

*Zeitschrift für Theorie und Praxis in der Beratung*  
*Jahrgang 17, Heft 3/2016*

*Inhalt*

Editorial	2
Christine Kröger: <i>Was heißt eigentlich „psychisch krank“? Überlegungen zum Verständnis und zum Umgang mit psychischen Störungen in Beratungsprozessen</i>	3
Joachim Engl & Franz Thurmaier: <i>Ist die Emotionally Focused Couples Therapy (EFT) wirklich allen anderen Ansätzen der Paartherapie überlegen – wie Roesler schreibt?</i>	17
Sabine Damaschke: <i>Einen neuen Anfang wagen – Geschichten aus der Partnerschule</i>	33
Buchbesprechungen	58
Impressum	67

## Editorial

Die Frage, was unter psychischen Krankheiten zu verstehen ist, ist keineswegs trivial und einfach zu beantworten. Sie begleitet uns immer wieder in Beratungsprozessen, etwa dahingehend, dass Unsicherheiten auftauchen, ob man eigentlich noch zuständig ist, ob nicht eher eine psychotherapeutische Behandlung angesagt sei. Diesem drängenden Thema widmet sich Christine Kröger in ihrem Beitrag *Was heißt eigentlich „psychisch krank“? Überlegungen zum Verständnis und zum Umgang mit psychischen Störungen in Beratungsprozessen*. Damit will sie zum Nachdenken darüber anregen, wie psychische Erkrankungen konzeptionalisiert werden können. Es geht ihr weniger darum, Definitionen zu präsentieren oder fertige Antworten zu formulieren, sondern für die Schwierigkeiten und Herausforderungen einer einigermaßen angemessenen Begriffsbestimmung zu sensibilisieren.

Christian Roesler hat 2015 mit dem in der Zeitschrift *Familiendynamik* veröffentlichten Aufsatz *Die begrenzte Wirksamkeit bisheriger Paartherapien verlangt neue Methoden* eine wichtige und mehr als überfällige Diskussion angestoßen. Jochen Engl und Franz Thurmaier nehmen in ihrem Beitrag *Ist die Emotionally Focused Couples Therapy (EFT) wirklich allen anderen Ansätzen der Paartherapie überlegen – wie Roesler schreibt?* die Diskussion auf. Dabei verfolgen sie vier Stränge. Sie zeigen auf, dass bei Roesler anhand einer Metaanalyse eine Überlegenheit der EFT gegenüber allen anderen Paartherapien und gegenüber der EFL-Beratung konstatiert wird. Gleichzeitig wird die angegebene Fachliteratur teilweise so selektiv zitiert, dass die Kernaussage des jeweiligen Artikels stark verzerrt, bzw. sogar ins Gegenteil verkehrt wird. Zwischen präventiven Paarangeboten einerseits und Paarberatung/Paratherapie andererseits wird nicht hinreichend differenziert; es wird versucht, guten alten Wein in neuen Schläuchen zu verkaufen. Die Diskussion um die Wirksamkeit von Paartherapien wird bereichert durch einen Beitrag von Sabine Damaschke. Sie schildert lebensnah als Journalistin die Geschichte vierer Paare, deren Krise und die Unterstützung durch die Partnerschule – jeweils aus der Sicht der Frau und der des Mannes. *Einen neuen Anfang wagen – Geschichten aus der Partnerschule*. Dahinter tauchen verschiedene Lebensthemen auf: Untreue und Versöhnung, die Sehnsucht hinter der perfekten Fassade, die langen Schatten der Kindheit und wie man sie vertreibt, Ausbruch aus dem Trauma sexueller Gewalt.

*Dr. Rudolf Sanders*

Christine Kröger

## **Was heißt eigentlich „psychisch krank“? Überlegungen zum Verständnis und zum Umgang mit psychischen Störungen in Beratungsprozessen**

### **1. Einführung**

Die Frage, was unter psychischen Krankheiten zu verstehen ist, ist keineswegs trivial und einfach zu beantworten (siehe auch Doering, 2013). Nicht nur in der Psychiatrie, sondern auch in der somatisch orientierten Medizin bzw. Medizinphilosophie wird nach wie vor durchaus kontrovers darum gerungen, Gesundheit und Krankheit angemessen zu konzeptionalisieren (vgl. z.B. Boorse, 2012, 2014; Ereshefsky, 2009; Gottschalk-Mazouz, 2008; Hamilton, 2010; Hucklenbroich, 2007; Schramme, 2012a). Festzulegen, wann seelisches Leiden als „krankheitswertig“ einzuordnen ist, erfordert besondere Sorgfalt und Sensibilität: Einerseits sollte eine sinnvolle psychiatrisch-psychotherapeutische Krankheitsdefinition so „weit“ sein, dass relevante Leidenszustände, die einen entsprechenden Hilfebedarf anzeigen, eingeschlossen sind, andererseits aber auch so „eng“, dass das Risiko, alltägliche Lebensprobleme, Schicksalsschläge oder schlichtweg ungewöhnliche Verhaltensweisen zu pathologisieren möglichst gering ausfällt (vgl. hierzu auch DGPPN, 2013; Frances, 2013; Heinz, 2014). Letztendlich geht es hier um die bei allen diagnostischen Abwägungen relevante Balance zwischen Sensitivität („Empfindlichkeit“) und Spezifität („Trefferquote“). Die Besonderheit, die sich im psychiatrischen Bereich ergibt, hängt auch damit zusammen, dass zunächst einmal wenig klar zu sein scheint, was denn genau beeinträchtigt ist, wenn wir von psychischen Erkrankungen sprechen: Ist es das Gehirn, das Verhalten, das Empfinden von Menschen, ihre gesellschaftliche und soziale Teilhabe – oder alles zusammen (vgl. auch Clausen & Eichenbrenner, 2010)? Und: Ist es überhaupt sinnvoll und gerechtfertigt, psychisches Leid als etwas zu verstehen, „was nur an der einzelnen Person haftet, oder gibt es auch eine Gesundheit/Krankheit der sozialen Beziehungen und Strukturen?“ (Zurhorst, 2008, S. 41)? Gerade wenn – aus einer ganzheitlichen, biopsychosozialen Perspektive (vgl. Abschnitt 2) – psychische Erkrankungen eben *nicht* als „brain disorders“ missverstanden werden (vgl. Banner, 2013), mutet es herausfordernd an, eine sinnvolle und begründbare Grenze zwischen „krank“ und „gesund“ zu ziehen, die sowohl dem Erleben der Betroffenen als auch dem ihres

sozialen Umfelds gerecht wird und dabei die Vielfalt menschlicher Lebensentwürfe und -orientierungen zu berücksichtigen vermag.

Obwohl sich Beratung grundsätzlich eher ressourcen- und nicht pathologieorientiert versteht (vgl. z.B. Nestmann, 2004; 2008), spielen die aufgeworfenen Fragen in Bezug auf ein sinnvolles Krankheitsverständnis auch in der Beratungsarbeit eine nicht unwesentliche Rolle. In den allermeisten Arbeitsfeldern, in denen sich beraterische Aufgaben stellen, dürften Menschen mit psychischen Erkrankungen unter den Klientinnen und Klienten deutlich überrepräsentiert sein. Dementsprechend macht die Bundeskonferenz für Erziehungsberatung (2016) in ihren Publikationen darauf aufmerksam, dass seelische Probleme von Kindern und Jugendlichen mit zu den häufigsten Beratungsanlässen gehören und Beraterinnen und Berater mitunter mit gravierenden multiplen Problemsituationen konfrontiert sind, in denen Mütter und/oder Väter psychisch krank sind. Aufgrund der engen Verschränkung zwischen schweren Beziehungskrisen bzw. Trennung oder Scheidung und Gesundheit (vgl. z.B. Hahlweg & Baucom, 2008; Kiecolt-Glaser & Newton, 2001; Beelmann & Schmidt-Denter, 2003) ergibt sich für die Ehe- und Paarberatung ein ähnliches Bild: Beispielsweise ist empirisch abgesichert, dass über 40% der Frauen und ca. 30% der Männer zu Beratungsbeginn ernsthafte, d.h. klinisch relevante depressive Verstimmungen aufweisen (vgl. Kröger, 2006). Noch weitaus höhere Raten dürften sich in der Suchtberatung oder der aktuell so bedeutsamen Beratungsarbeit mit Menschen, die als Flüchtlinge bei uns Schutz suchen, ergeben (siehe hierzu z.B. Richter, Lehfeld & Niklewski, 2015).

Wenn im Rahmen von Beratungsprozessen besonders gravierende psychische Belastungen deutlich werden, ist es mitunter natürlich angezeigt, Klientinnen und Klienten in eine psychotherapeutische Behandlung weiter zu verweisen. Allerdings ist dies – aus verschiedenen Gründen – nicht immer möglich und auch nicht immer sinnvoll. In diesem Zusammenhang ist vor allem zu bedenken, dass die ambulante psychotherapeutische Versorgung zwar durch entsprechende Veränderungen der Psychotherapierichtlinien zukünftig etwas flexibler wird (z.B. durch das Angebot psychotherapeutischer Sprechstunden, zeitnahe Akutbehandlungen), insgesamt aber ein sehr hochschwelliges Angebot bleiben wird. Immerhin setzt die Inanspruchnahme nicht nur das Vorliegen einer Krankenversicherung voraus, sondern – wie vom Gemeinsamen Bundesausschuss formuliert (2009) – auch eine entsprechende „Umstellungsfähigkeit“, die einen Behandlungserfolg erwarten lässt. Daher werden Menschen, die besonders gravierend, chronisch und/oder multipel belastet sind – z.B. durch gleichzeitiges Vorliegen schwerer innerpsychischer Beeinträchtigungen und sozialer Notlagen - von der psychotherapeutischen Versorgung in der

Regel nicht erreicht (vgl. hierzu auch Pauls, 2013; Rauchfleisch, 2001); Beushausen (2014, S. 17) resümiert hierzu: „In der Realität schließt gerade die Psychotherapie die schwierigsten Fälle eher aus und wendet sich an Klienten mit eher guten Introspektions- und Verbalisierungsfähigkeiten.“ Vor diesem Hintergrund wird insgesamt deutlich, wie wichtig die beraterische Begleitung und Unterstützung von Menschen mit psychischen Erkrankungen ist, allzumal sich die Grenzen zwischen beraterischer und therapeutischer Arbeit auf inhaltlich-methodischer Ebene sowieso fließend gestalten (vgl. z.B. Pauls & Stockmann, 2013). Da unser (Un-)Verständnis von psychischen Erkrankungen implizit immer einen Einfluss auf die Ausgestaltung der Begegnungen mit Klientinnen und Klienten ausübt (vgl. Dörner, Plog, Teller & Wendt, 2015) will die vorliegende Arbeit anregen, darüber nachzudenken, wie psychische Erkrankungen konzeptionalisiert werden können. Dabei geht es weniger darum, Definitionen zu präsentieren oder fertige Antworten zu formulieren, sondern für die Schwierigkeiten und Herausforderungen einer einigermaßen angemessenen Begriffsbestimmung zu sensibilisieren. Zu diesem Zweck wird zunächst ein kurzer Einblick in besonders einflussreiche und richtungsweisende Begriffsbestimmungen gegeben, um sodann die konsistenztheoretischen Überlegungen von Klaus Grawe (2000; 2004) als eine mögliche – für Beratungsprozesse besonders relevante – Perspektive auf psychische Störungen zu fokussieren.

## **2. Was ist „gesund“ und was ist „krank“? Definitionen, Abgrenzungsversuche, Konzeptualisierungen und ihre Bedeutung**

Einen ersten Zugang zur Komplexität nicht nur des psychiatrischen Krankheitsbegriffs vermittelt die im anglo-amerikanischen Sprach- und Kulturraum übliche Differenzierung zwischen „*disease*“, „*illness*“ und „*sickness*“ (Heinz, 2014; Schramme, 2012b). Während mit „*disease*“ die Ebene der objektivierbaren Krankheitsbefunde angesprochen ist, beschreibt „*illness*“ in erster Linie den Zustand der Erkrankung im Sinne des subjektiven Erlebens. „*Sickness*“ hingegen zielt auf die soziale Dimension von Erkrankungen ab und berührt damit die soziale Teilhabe, also u.a. Fragen nach krankheits- und gesellschaftlich bedingten Beeinträchtigungen im sozialen Miteinander (z.B. durch Stigmatisierung). Letztlich bildet sich in dieser Begriffstrias ein biopsychosoziales Krankheitsverständnis ab, also ein Verweis auf die drei Dimensionen, die auch in der viel zitierten, viel kritisierten und zum damaligen Zeitpunkt gleichwohl richtungsweisenden und epochalen Gesundheitsdefinition aus der Präambel der Weltgesundheitsorganisation (WHO, 1946, p.1) zum Ausdruck kommen: „*Health is a state of*

*complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease“.*

Auch wenn Krankheit genauso wenig als bloßes Fehlen von Gesundheit verstanden werden kann, scheint es lohnenswert, diese Definition kurz kritisch einzuordnen. Insgesamt ist bei einer entsprechenden Einordnung der historische und politische Kontext bedeutsam (vgl. auch Schramme, 2016): Mehr oder weniger unmittelbar zum Ende des zweiten Weltkriegs drückt sich in diesem positiven Gesundheitsideal wohl auch die „Sehnsucht nach einer besseren Welt“ (WHO, 1995, S. 94) mit einer Verbesserung der Gesundheitsversorgung für möglichst viele Menschen der Weltbevölkerung aus. Letztlich hat die WHO hier so etwas wie ihre Vision, ihr „Leitbild“ formuliert, das die Ausrichtung ihrer Arbeit und ihr Selbstverständnis beschreibt. Dabei mutet es, bei aller auch berechtigten Kritik an dieser idealistischen Definition (siehe unten), nach wie vor visionär an, bereits 1946 die psychische und die soziale Dimension in ihrer Bedeutung gleichberechtigt neben die körperliche Ebene zu stellen – gerade vor dem Hintergrund des aktuellen Erstarkens einer biologistisch orientierten Psychiatrie und Neurologie, die psychische Störungen und neurologische Erkrankungen auf Beeinträchtigungen von Hirnfunktionen zu reduzieren versucht (für eine zusammenfassende Kritik an dieser Orientierung siehe auch Frisch, 2016). Unbenommen davon ist, dass die WHO mit dem Zustand des vollkommenen körperlichen, psychischen und sozialen Wohlbefindens ein unerreichbares Ideal postuliert, das Gefahr läuft, nicht anzuerkennen, dass Kranksein, Verletzlichkeit und Krisen menschliche Grunderfahrungen sind, die - so schmerz- und leidvoll sie sein mögen - wichtige Impulse für die Entwicklung von Menschen zu geben vermögen. Mitunter sind es eben gerade die Brüche im Leben, die Anlass für Rückbesinnung und eine Auseinandersetzung mit existentiellen Fragen geben (z.B. im Hinblick darauf, was im Leben wirklich wichtig ist oder auch in Bezug auf eigene Begrenztheiten). Oftmals erwächst daraus die Motivation und Kraft gesundheitsförderliche Veränderungen der eigenen Lebensgestaltung in Betracht zu ziehen und umzusetzen. Die idealistisch formulierte WHO-Definition wird zudem der bemerkenswerten Fähigkeit von Menschen auch mit schweren und/oder chronischen Erkrankungen ein zufriedenes und selbstbestimmtes Leben zu führen bzw. ein hohes Maß an Wohlbefinden zu erleben nicht wirklich gerecht – ein Aspekt, der gerade in Anbetracht der demographischen Entwicklung in den westlichen Industrienationen (mit einer immer höheren Lebenserwartung) von besonderer Bedeutung ist (vgl. hierzu Huber et al., 2011; Vögele, 2013). Darüber hinaus erscheint es aus heutiger Perspektive nicht mehr angemessen Gesundheit als „Zustand“ zu verstehen; vielmehr sind Gesundheits- und Krankheitsprozesse in einem dynamischen Zu-

sammenspiel auf das Engste miteinander verwoben (vgl. Antonovsky, 1997; Franke, 2012; Egger, 2015). In seinem salutogenetischen Verständnis betont Antonovsky (1997), dass Krankheit und Gesundheit einander nicht ausschließen. Solange wir leben, bewegen wir uns auf einem Kontinuum zwischen Gesundheit/Wohlbefinden und Krankheit: „Insofern ist kein Mensch endgültig seelisch gesund oder ausschließlich psychisch krank. Wir ringen ständig um unser Gleichgewicht – körperlich wie psychisch, mit allen komplexen Wechselwirkungen“ (Bock & Heinz, 2016, S. 24). Gesundheit ist also eher als Fähigkeit zu verstehen, 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) und es bleibt der Verdienst der Gesundheitsdefinition der WHO auf eine ganzheitliche, biopsychosoziale Perspektive konsequent aufmerksam gemacht zu haben. Krankheitsprozesse entstehen demzufolge immer 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). Somit sind wir Menschen als biopsychosoziale Einheiten zu verstehen. Das bedeutet, dass sich krisenhafte Entwicklungen und psychische Erkrankungen immer nur aus dem Zusammenspiel von sozialen Erfahrungen, dem individuellen Erleben und Verhalten und körperlich-leiblichen Prozessen erklären lassen (vgl. auch Pauls, 2013, S. 32). Diese drei Dimensionen sind nicht unabhängig voneinander zu denken, da jeder Prozess, der an der Entstehung, der Ausprägung und dem Verlauf von Erkrankungen beteiligt ist, sowohl biologisch als auch psychologisch und sozial bestimmt ist (Egger, 2015).

Bemerkenswert ist, dass mittlerweile etliche renommierte empirische Forschungsarbeiten vorliegen, die diese Zusammenhänge, vor allem die herausragende Bedeutung sozialer Einflussfaktoren auf Gesundheits- und Krankheitsprozesse dokumentieren. Beispielsweise zeigen die Sozialepidemiologen Wilkinson und Pickett (2009) sehr eindrücklich auf, dass in den reichen Industrienationen gesundheitliche Probleme dann häufiger auftreten, wenn die Ungleichverteilung der Einkommen besonders ausgeprägt ist. Psychische Erkrankungen treten in Gesellschaften mit besonders hoher Ungleichheit mehr als drei Mal so häufig auf wie in denen mit besonders geringer Ungleichheit (Wilkinson & Pickett, 2009, S. 86). Auf die Bedeutung von Erfahrungen im sozialen Nahraum (wie der Familie) verweist u.a. die Arbeitsgruppe um den Mediziner Vincent J. Felitti, die im Rahmen der groß angelegten ACE-Studie („adverse childhood experiences“) nachweisen konnte, dass schä-

digende Kindheitserfahrungen (z.B. in Form von schwerer körperlicher, emotionaler und/oder sexueller Gewalt) zu einem langfristig deutlich erhöhten Risiko für schwere Erkrankungen führen (vgl. Felitti et al., 1998; Felitti, 2002, 2003). Darüber hinaus hat auch Sommerfeld überzeugend heraus gearbeitet, wie bedeutsam die soziale Dimension in der Arbeit mit Menschen mit psychischen Erkrankungen ist, insbesondere für gelingende Prozesse der Reintegration und Rehabilitation (vgl. z.B. Dällenbach, Rügger & Sommerfeld, 2013; Sommerfeld, Calzaferri & Hollenstein, 2006; Sommerfeld, Dällenbach, Rügger & Hollenstein, 2016).

Vor diesem Hintergrund erstaunt es, dass soziale Aspekte bei den zentralen Krankheits- bzw. Störungsdefinitionen nur eine marginale Rolle spielen. Dies bestätigt ein Blick in die deutsche Übersetzung des Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM V; American Psychiatric Association, 2015, S. 26):

Eine psychische Störung ist als Syndrom definiert, welches durch klinisch bedeutsame Störungen in den Kognitionen, der Emotionsregulation oder des Verhaltens einer Person charakterisiert ist. Diese Störungen sind Ausdruck von dysfunktionalen psychologischen, biologischen oder entwicklungsbezogenen Prozessen, die psychischen und seelischen Funktionen zugrunde liegen. Psychische Störungen sind typischerweise verbunden mit bedeutsamem Leiden oder Behinderung hinsichtlich sozialer oder berufs-/ausbildungsbezogener und anderer wichtiger Aktivitäten. Eine normativ erwartete und kulturell anerkannte Reaktion auf übliche Stressoren und Verlust, wie z.B. der Tod einer geliebten Person sollte nicht als psychische Störung angesehen werden. Sozial abweichende Verhaltensweisen (z.B. politischer, religiöser oder sexueller Art) und Konflikte zwischen Individuum und Gesellschaft sind keine psychischen Störungen, es sei denn, der Abweichung oder dem Konflikt liegt eine der oben genannten Dysfunktionen zugrunde.

Neben dem Hinweis darauf, dass Leidenszustände, die kulturell erklärbar sind oder ausschließlich auf Konflikte mit gesellschaftlichen Normen zurückzuführen sind, eben nicht als psychische Störungen einzuordnen sind, klingen hier lediglich die sozialen Folgen psychischer Erkrankungen in Form von beeinträchtigter gesamtgesellschaftlicher Teilhabe an. Für Klassifikationsmanuale, die in erster Linie darauf abzielen, eine fachlich fundierte und einheitliche Schwelle für die „Krankheitswertigkeit“ zur Verfügung zu stellen und zwischen verschiedenen Erkrankungen zu unterscheiden, mag dies vertretbar sein – für die Gestaltung beraterisch-therapeutischer Prozesse, die u.a. im Blick haben, heilsame zwischenmenschliche Erfahrungsräume für Ratsuchende zu ermöglichen, braucht es eine differenzierte Perspektive darauf, was psychische Störungen sind und welche Bedeutung sozialen Erfahrungen bei deren Entwicklung zukommt.



### 3. Psychische Störungen als „Überlebensstrategien“ – ein brauchbares Verständnis für Beratungsarbeit?

Grawes (2000, 2004) konsistenztheoretische Überlegungen untermauern die Bedeutung der sozialen Dimension im Rahmen eines biopsychosozialen Verständnisses von psychischen Erkrankungen: Die Entwicklung von psychischen Erkrankungen wird im Kern auf die wiederholte, schwere und/oder chronische Verletzung psychischer Grundbedürfnisse zurückgeführt. Unter Grundbedürfnissen versteht Grawe (2004, S. 185) Bedürfnisse, die – unabhängig vom kulturellen und zeithistorischen Kontext – bei allen Menschen vorhanden sind. Dabei geht Grawe (2000, ab S. 383) unter Bezugnahme auf Epstein (1990) von den folgenden vier, weitgehend gleichberechtigten, Grundbedürfnissen aus:

*Bindung* In Anlehnung an Bowlby (1969) wird von einem angeborenem Bedürfnis ausgegangen, mit einer Bezugsperson verbunden zu sein, die liebevolle und feinfühliges Zuwendung, zuverlässigen Schutz, Trost, Hilfe und Halt vermitteln kann. Während dieses grundlegende Bedürfnis nach Zugehörigkeit und Nähe zu einer Bezugsperson bei Kindern vor allem in den Beziehungen zu Eltern bzw. Elternfiguren zum Tragen kommt, spielen bei Erwachsenen Paarbeziehungen und enge Freundschaften hier eine wichtige Rolle.

*Orientierung und Kontrolle* meint das Bedürfnis nach einer sicheren Umwelt, die einigermaßen vorhersagbar ist und Möglichkeiten zur eigenen Einflussnahme eröffnet. Je nachdem, welche Erfahrungen Menschen in Bezug auf dieses Grundbedürfnis machen, entwickelt sich eine Grundüberzeugung darüber, „inwieweit das Leben einen Sinn macht, ob Vorausssehbarkeit und Kontrollmöglichkeit besteht, ob es sich lohnt, sich einzusetzen und zu engagieren“ (Grawe, 2000, S. 385). Dementsprechend ist mit Kontrolle nicht etwa das Kontrollieren und Bevormunden anderer gemeint, sondern Selbstwirksamkeit sensu Bandura (1997).

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

*Lustgewinn und Unlustvermeidung* beschreibt das Bestreben angenehme, erfreuliche, lustvolle Erfahrungen und Zustände herzustellen und unangenehme (aversive, schmerzhaft) nach Möglichkeit zu vermeiden. Was genau als angenehm bzw. unangenehm erlebt wird, hängt selbstverständlich wesentlich von den individuellen Erfahrungen

und dem momentanen Zustand eines Menschen ab (vgl. Grawe, 2004, S. 262).

Da diese im Wesentlichen nur in zwischenmenschlichen Beziehungen erfüllbar sind bzw. im sozialen Miteinander am schwersten und nachhaltigsten verletzt werden können, scheint es eigentlich angemessener von *psychosozialen* (statt von psychischen) Grundbedürfnissen zu sprechen. Besonders deutlich wird das existentielle Angewiesen-Sein auf andere zu Beginn des Menschenlebens, da im Säuglingsalter die Befriedigung der Grundbedürfnisse nahezu vollständig von den Erfahrungen in Bindungsbeziehungen abhängig ist.

Entscheidend ist, dass Grawe (2000, 2004) auch zu erklären vermag, *wieso* schwere und/oder dauerhafte Verletzungen der psychosozialen Grundbedürfnisse, die psychische Gesundheit gefährden; d.h. die Zusammenhänge zwischen sozialen Erfahrungen und innerpsychischen Prozessen werden erhellt. Besondere Bedeutung kommt in diesem Zusammenhang dem Konzept des motivationalen Schemas zu. Demzufolge steuern die psychosozialen Grundbedürfnisse nicht unmittelbar das Verhalten und Erleben. Vielmehr sind motivationale Schemata die „Ausführungsorgane“ der Bedürfnisse (Grawe, 2000, S. 413). Diese können als individuumsspezifische Möglichkeiten oder Mittel verstanden werden, die Menschen aufgrund ihrer bisherigen Lebenserfahrungen entwickelt haben, um ihre Grundbedürfnisse zu befriedigen bzw. diese vor weiteren Verletzungen zu schützen. Motivationale Schemata erwachsen aus der aktiven Auseinandersetzung von Menschen mit ihrer Umwelt und basieren damit auf den individuellen biografischen Erfahrungen. Sie stellen eine verdichtete Verinnerlichung von Erfahrungen dar und sind durch gut gebahnte neuronale Erregungsmuster repräsentiert (vgl. Grawe, 2000, 2004). Dadurch beeinflussen motivationale Schemata (in der Regel unbewusst), wie ein Individuum eine bestimmte Situation wahrnimmt, was es denkt, empfindet und wie es reagiert und handelt.

Wenn Menschen in einem sozialen Umfeld aufwachsen, das überwiegend grundbedürfnisbefriedigende Erfahrungen ermöglicht, entstehen in erster Linie annähernde motivationale Schemata. Wachsen Menschen hingegen in einem sozialen Umfeld auf, das ihre Grundbedürfnisse gravierend verletzt, entwickeln sich Vermeidungsschemata, die darauf abzielen, sich vor weiteren Verletzungen der Grundbedürfnisse zu schützen. In einem schädigenden Entwicklungsumfeld können Vermeidungsschemata als gelungene Anpassung, eben als Überlebensstrategie verstanden werden („Gebranntes Kind scheut das Feuer“, Grawe, 2000, S. 358) – gleichzeitig verhindern sie aber bedürfnisbefriedigende Erfahrungen in Situationen, die durchaus dafür geeignet wären.

Wenn Menschen überwiegend Vermeidungsschemata ausgebildet haben, gefährdet dies das wichtigste Prinzip des innerpsychischen Geschehens, das Streben nach Konsistenz, verstanden als „Übereinstimmung bzw. Vereinbarkeit der gleichzeitig ablaufenden neuronalen/psychischen Prozesse“ (Grawe, 2004, S. 186), das langfristig darauf abzielt, eine möglichst gute Gesamtbilanz im Hinblick auf die Befriedigung der Grundbedürfnisse zu erreichen. Wenn Vermeidungsschemata im psychischen Geschehen von Menschen überwiegen, so führt dies – vereinfacht ausgedrückt – dazu, dass sie sich selbst um grundbedürfnisbefriedigende Erfahrungen bringen, die aber notwendig sind, um psychosoziales Wohlbefinden aufrecht zu erhalten. Wenn Zustände von Inkonsistenz über längere Zeit nicht reguliert werden können, führt dies zur Ausbildung psychischer und körperlicher Störungen (Grawe, 2004, S. 326). Wenn sich psychische Erkrankungen erst einmal entwickelt haben, geht dies meist mit weiteren grundbedürfnisverletzenden Erfahrungen einher: Die Hilflosigkeit, die Menschen angesichts ihrer Beschwerden erleben, führt beispielsweise zu einer weiteren Beschädigung des Grundbedürfnisses nach Orientierung und Kontrolle. Der soziale Rückzug, der mit etlichen psychischen Erkrankungen einhergeht, erschwert positive Beziehungs- und Bindungserfahrungen ebenso wie das Erleben von selbstwerterhöhenden Rückmeldungen. Insgesamt liegen zunehmend empirische Befunde vor, die die postulierten Annahmen über die Zusammenhänge zwischen Konsistenz und Gesundheit und Wohlbefinden untermauern (zusammenfassend z.B. Fries & Grawe, 2006).

Für die konkrete Beratungsarbeit ist die konsistenztheoretische Perspektive vor allem auch deshalb so relevant, weil sie grundsätzlich ein lebensgeschichtliches Verständnis für die Entwicklung psychischer Erkrankungen ermöglicht. Psychische Erkrankungen können als „Überlebensstrategien“ eingeordnet werden, die vor dem Hintergrund schädigender biographischer Erfahrungen sinnhaft und nachvollziehbar sind, gleichzeitig aber dysfunktional in Gegenwart und Zukunft hineinwirken. Dies kann auch eine Basis dafür bilden, gemeinsam mit Klientinnen und Klienten (und/oder deren Angehörigen) die Verwurzelung aktueller Schwierigkeiten in ihren biographischen Erfahrungen zu entdecken und zu erarbeiten. Für Klientinnen und Klienten ist es meist sehr entlastend, wenn deutlich wird, dass das, was heute stört und Leiden schafft, in der Vergangenheit viel Sinn gemacht hat.

Gleichzeitig eröffnet sich insbesondere mit dem Konzept der Vermeidungsschemata eine Erklärungsgrundlage für zunächst unverständlich anmutende, „bizarre“ und/oder zurückweisende, feindselige Verhaltensweisen von Klientinnen und Klienten. Ablehnend-zurückweisende Verhaltensweisen zeigen in diesem Sinne ja das Bedürfnis nach Schutz vor verletzenden Beziehungserfahrungen.

gen an und sind mit einem „wohldosierten“, zuverlässig-transparentem (Kontrollerfahrungen ermöglichendem) Beziehungsangebot zu beantworten.

Auch wenn wir danach fragen, was für Individuen eigentlich die schädigenden Agentia von sozialen Problemen (wie z.B. Arbeitslosigkeit, Migrationserfahrungen, relative Armut) sind, wird deutlich, dass es eben um den Verlust von Zugehörigkeit, den Mangel an sinnstiftenden und selbstwerterhöhenden Betätigungsmöglichkeiten, die Erfahrung von Kontrollverlust und Hilflosigkeit etc. geht. Damit erklären sich nicht nur die nachhaltig negativen gesundheitsbezogenen Auswirkungen dieser Problemlagen, sondern es eröffnen sich wichtige Ansatzpunkte für beraterische Interventionen, da es auch darum gehen sollte, gerade diese Erfahrungen wieder möglich werden zu lassen (vgl. hierzu auch Klassen, 2009).

#### **4. Schlussfolgerungen und Ausblick**

Psychische Erkrankungen sind sehr verbreitet: Es wird geschätzt, dass innerhalb eines Jahres knapp 40% der EU-Bevölkerung an einer psychischen Störung leiden (Wittchen et al., 2011) – das sind 164,8 Millionen Menschen. Psychische Störungen beginnen oftmals vergleichsweise früh im Lebenslauf und sind mit einem nicht unerheblichen Risiko für chronische Entwicklungen verbunden (vgl. hierzu auch Margraf, 2009). Dabei dürften Ratsuchende insgesamt überdurchschnittlich häufig von psychischen Erkrankungen und damit verbundenen Beeinträchtigungen betroffen sein (vgl. Abschnitt 1). Gleichzeitig ist die im Rahmen der Psychiatrie-Enquête geforderte Gleichstellung von psychischen und körperlichen Erkrankungen noch immer nicht vollständig eingelöst (vgl. Armbruster, Dietrich, Hahn & Ratzke, 2015), so dass gerade Menschen mit schweren psychischen Störungen nach wie vor Stigmatisierung und Diskriminierung erleben müssen und in besonderer Weise von sozialer Ausgrenzung und Benachteiligung bedroht sind. Dass psychotherapeutische Angebote vergleichsweise hochschwellig sind und insbesondere Menschen in sehr komplexen Belastungslagen kaum erreichen, fördert ungewollt Prozesse der sozialen Exklusion. Vor diesem Hintergrund wird deutlich, wie wichtig es ist, dass Beraterinnen und Berater (z.B. in Lebensberatungsstellen) psychisch schwer belastete Menschen begleiten können, die ansonsten durch das Netz der psychosozialen Versorgung fallen. Dabei sollten Beraterinnen und Berater nicht nur in der Lage sein, psychische Erkrankungen zu erkennen, sondern auch angemessen mit den damit einhergehenden Beeinträchtigungen und interaktionellen Besonderheiten der Betroffenen umzugehen. Eine wesentliche Voraussetzung dafür ist sicherlich ein fundiertes Verständnis psychischer Erkrankungen. Im Rahmen dieses Beitrags

wurde vorgeschlagen, psychische Störungen als „Überlebensstrategien“ von Individuen zu konzeptionalisieren, die vor dem Hintergrund grundbedürfnisverletzender sozialer Erfahrungen zwar mehr als nachvollziehbar sind, den Betroffenen aber gleichzeitig gegenwärtige und zukünftige Entwicklungsmöglichkeiten nehmen. In diesem Sinne sollten Beratungsprozesse nicht zuletzt dazu beitragen, den Erlebens- und Verhaltensspielraum von Ratsuchenden so zu erweitern, dass ihre Fähigkeit mit (auch schädigenden) Anforderungen gelingend umzugehen, wachsen kann und gestärkt wird.

Die eingangs in Anlehnung an Zurhorst (2008) aufgeworfene Frage, ob wir eigentlich auch „kranke“ soziale Beziehungen und Strukturen ausmachen können, müsste im Sinne Grawes (2004) wohl mit einem „ja“ beantwortet werden: Immer dann, wenn gesamtgesellschaftliche Bedingungen und zwischenmenschliche Beziehungsgefüge psychosoziale Grundbedürfnisse von Einzelnen wiederholt und dauerhaft verletzen – ohne dass dies kompensiert werden kann – haben wir es mit krankmachenden Strukturen und Beziehungen zu tun. Dennoch scheint mir eine individualsbezogene Perspektive darauf, was Krankheit (und Gesundheit) ausmacht, nicht überflüssig. Immerhin unterscheiden sich Menschen in ihren Kompensationsmöglichkeiten und es sind einzelne Menschen, die im Sinne von „*illness*“ (vgl. Abschnitt 2) an Erkrankungen leiden. Um diesen gerecht zu werden, braucht es – gerade im Bereich der psychischen Erkrankungen – ein möglichst ausgearbeitetes und elaboriertes Krankheitsverständnis. In der Medizin bzw. Medizinphilosophie gilt das Vorliegen einer Störung der Funktionsfähigkeit als ein wesentliches Kriterium von Erkrankungen (z.B. Boorse, 2012, 2014). Eine Erkrankung liegt dann vor, wenn die Funktionsfähigkeit (z.B. eines Organs) so beeinträchtigt ist, dass das Überleben des Organismus in Gefahr ist. Verschiedene Autoren haben versucht, diese Idee auf die psychische Funktionsfähigkeit von Menschen zu übertragen (z.B. Heinz, 2014; Schramme, 2013) – allerdings blieben die Überlegungen von Grawe (2000, 2004) bei diesen Versuchen unberücksichtigt. Die Perspektive, dass die „Funktionsfähigkeit“ des innerpsychischen Geschehens dann nachhaltig beeinträchtigt ist, wenn überwiegend Vermeidungsschemata am Werk sind, scheint mir durchaus lohnenswert zu sein.

#### **Zusammenfassung**

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit der Frage, was unter psychischen Krankheiten zu verstehen ist und welche Bedeutung dem Krankheitsverständnis in Beratungsprozessen zukommt. Zunächst wird ein kritischer Einblick in besonders einflussreiche Definitionen und Konzepte (wie z.B. der Gesundheitsdefinition der WHO) gegeben. Sodann wird das konsistenztheoretische Modell von Klaus Grawe als eine - für Beratungsprozesse besonders relevante - Perspektive auf psychische Störungen fokussiert.

Dabei wird vor allem auch die Bedeutung von sozialen Erfahrungen im Rahmen eines biopsychosozialen Gesamtverständnisses der Entstehung von psychischen Erkrankungen herausgearbeitet.

**Keywords:** psychische Erkrankung – psychische Störungen – Krankheits- und Gesundheitskonzepte – biopsychosozialer Zugang

#### Abstract

The present article deals with the question of how mental illness is understood and its relevance for counselling. Firstly, a critical overview of influential definitions of this concept is provided (e.g. the WHO's definition of health). Subsequently, Klaus Grawe's theoretical model of consistency, which is especially relevant for counselling, is used to analyze mental illness. The importance of social experiences is considered within a holistic biopsychosocial approach on the development of mental illness.

**Keywords:** mental illness – mental disorders – concepts of disease and health – biopsychosocial approach

#### Literatur

- American Psychiatric Association (Eds.). (2015). *Diagnostisches und Statistisches Manual psychischer Störungen. Deutsche Ausgabe*. Göttingen: Hogrefe.
- Antonovsky, A. (1997). *Salutogenese: Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Tübingen: dgvt.
- Armbruster, J., Dietrich, A., Hahn, D. & Ratzke, K. (Hrsg.) (2015). *40 Jahre Psychiatrie-Enquete*. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy. The exercise of control*. New York: Freeman.
- Banner, N.F. (2013). Mental disorders are not brain disorders. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 19, 509-513.
- Beelmann, W. & Schmidt-Denter, U. (2003). Auswirkungen von Scheidung. In I. Grau & H.W. Bierhoff (Hrsg.), *Sozialpsychologie der Partnerschaft* (S. 505-530). Berlin: Springer.
- 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.
- Beushausen, J. (2014). *Beratung und Therapie. Ein paradoxer Unterschied*. Coburg: ZKS-Verlag.
- Bock, T. & Heinz, A. (2016). *Psychosen. Ringen um Selbstverständlichkeit*. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Boorse, C. (2012). Gesundheit als theoretischer Begriff. In T. Schramme (Hrsg.), *Krankheitstheorien* (S. 63-110). Berlin: Suhrkamp.
- Boorse, C. (2014). A second rebuttal on health. *Journal of Medicine and Philosophy*, 39, 683-724.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss. Vol I: Attachment*. London: The Hogarth Press.
- Bundeskonferenz für Erziehungsberatung e.V. (bke) (2016). *Das multidisziplinäre Fachteam. Aufgaben, Kompetenzprofil und Arbeitsweisen der Erziehungsberatung*. Fürth: Eigenverlag.
- Clausen, J. & Eichenbrenner, I. (2010). *Soziale Psychiatrie. Grundlagen, Zielgruppen, Hilfeformen*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Dällenbach, R., Rüegger, C. & Sommerfeld, P. (2013). Soziale Diagnostik als Teil der Beratung in der Psychiatrie. In H. Pauls, P. Stockmann & M. Reicharts (Hrsg.), *Beratungskompetenzen für die psychosoziale Fallarbeit. Ein sozialtherapeutisches Profil* (S. 175-192). Freiburg i.B.: Lambertus.
- DGPPN (2013). *Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde: Wann wird seelisches Leiden zur Krankheit? Zu Diskussion um das angekündigte Diagnosesystem DSM-V*. Ver-

- für verfügbar unter:  
[https://www.dgppn.de/fileadmin/user\\_upload/medien/download/pdf/stellungnahme/2013/DGPPN-Stellungnahme\\_DSM-5.Final.pdf](https://www.dgppn.de/fileadmin/user_upload/medien/download/pdf/stellungnahme/2013/DGPPN-Stellungnahme_DSM-5.Final.pdf) [18.09.2016]
- Doering, S. (2013). Anpassung und psychische Krankheit. In P. Hucklenbroich & A. Buyx (Hrsg.), *Wissenschaftstheoretische Aspekte des Krankheitsbegriffs* (S. 211-221). Münster: mentis.
- Dörner, K., Plog, U., Teller, C. & Wendt, F. (2015). *Irren ist menschlich. Lehrbuch der Psychiatrie und Psychotherapie*. Bonn: Psychiatrie Verlag.
- Egger, J. W. (2015). *Integrative Verhaltenstherapie und psychotherapeutische Medizin. Ein biopsychosoziales Modell*. Berlin: Springer.
- Epstein, S. (1990). Cognitive-experiential self theory. In L.A. Pervin (Ed.), *Handbook of Personality: Theory and Research* (pp. 165-192). New York: Guilford Press.
- Ereshefsky, M. (2009). Defining „health“ and „disease“. *Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Science*, 40, 221-227.
- Felitti, V.J. (2002). Belastungen in der Kindheit und Gesundheit im Erwachsenenalter: Die Verwandlung von Gold in Blei. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 48, 359-369.
- Felitti, V.J. (2003). Ursprünge des Suchtverhaltens: Evidenz aus einer Studie zu belastenden Kindheitserfahrungen. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 52, 547-559.
- Felitti, V.J., Anda, R.F., Nordenberg, D., Williamson, D.F., Spitz, A.M., Edwards, V., Ross, M.P. et al. (1998). The relationship of adult health status to childhood abuse and household dysfunction. *American Journal of Preventive Medicine*, 14, 245-258.
- Frances, A. (2013). *Normal – Gegen die Inflation psychiatrischer Diagnosen*. Köln: DuMont.
- Franke, A. (2012). *Modelle von Gesundheit und Krankheit*. Bern: Huber.
- Fries, A. & Grawe, K. (2006). Inkonsistenz und psychische Gesundheit: Eine Metaanalyse. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 54, 133-148.
- Frisch, S. (2016). Are mental disorders brain diseases, and what does this mean? A clinical-neuropsychological perspective. *Psychopathology*, 49, 135-142.
- Gemeinsamer Bundesausschuss (2009). Richtlinie über die Durchführung der Psychotherapie. Verfügbar unter: <https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/20/> [18.09.2016].
- Gottschalk-Mazouz, N. (2008). Die Komplexität des Krankheitsbegriffs aus philosophischer Sicht: Theoretische und praktische, naturalistische und normative Aspekte. In G. Zurhorst & N. Gottschalk-Mazouz (Hrsg.), *Krankheit und Gesundheit* (S. 60-120). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Grawe, K. (2000). *Psychologische Therapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Grawe, K. (2004). *Neuropsychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Hahlweg, K. & Baucom, D.H. (2008). *Partnerschaft und psychische Störung. Fortschritte der Psychotherapie, Band 34*. Göttingen: Hogrefe.
- Hamilton, R.P. (2010). The concept of health: Beyond normativism and naturalism. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 16, 323-329.
- Heinz, A. (2014). *Der Begriff der psychischen Krankheit*. Berlin: Suhrkamp.
- Huber, M., Knottnerus, J.A., Green, L., van der Horst, H., Jadad, A.R., Kromhout, D., Leonard, B. et al. (2011). How should we define health? *British Medical Journal*, 343, d4163.
- Hucklenbroich, P. (2007). Krankheit – Begriffsklärung und Grundlagen einer Krankheits-theorie. *Erwägen Wissen Ethik*, 18, 77-90.
- Kiecolt-Glaser, J.K. & Newton, T.L. (2001). Marriage and health: his and hers. *Psychological Bulletin*, 127, 472-503.
- Klassen, M. (2009). Sozialarbeitswissenschaft aus bedürfnistheoretischer Perspektive. In A. Mühlum & M. Rieger (Hrsg.), *Soziale Arbeit in Wissenschaft und Praxis. Festschrift für Wolf Rainer Wendt* (S. 47-58). Lage: Jacobs Verlag.
- Kröger, C. (2006). Institutionelle Paarberatung in Zeiten von Trennung und Scheidung – ein wirksames Angebot zur Stärkung familialer Beziehungskompetenzen. *Beratung Aktuell*, 3, 145-193.

- Margraf, J. (2009). *Kosten und Nutzen der Psychotherapie*. Berlin: Springer.
- Nestmann, F. (2004). Ressourcenorientierte Beratung. In F. Nestmann, F. Engel & U. Sickendick (Hrsg.), *Das Handbuch der Beratung, Band 2: Ansätze, Methoden und Felder* (S. 725-735). Tübingen: dgvt.
- Nestmann, F. (2008). Die Zukunft der Beratung in der Sozialen Arbeit. *Beratung Aktuell*, 9, 72-97.
- Pauls, H. (2013). *Klinische Sozialarbeit. Grundlagen und Methoden psycho-sozialer Behandlung*. Weinheim: Beltz Juventa.
- Pauls, H. & Stockmann, P. (2013). Sozialtherapeutische Beratung – eine Begriffsbestimmung. In H. Pauls, P. Stockmann & M. Reicharts (Hrsg.), *Beratungskompetenzen für die psychosoziale Fallarbeit. Ein sozialtherapeutisches Profil* (S. 11-20). Freiburg i.B.: Lambertus.
- Rauchfleisch, U. (2001). *Arbeit im psycho-sozialen Feld. Beratung, Begleitung, Psychotherapie, Seelsorge*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Richter, K., Lehfeld, H. & Niklewski, G. (2015). Warten auf Asyl: Psychiatrische Diagnosen in der zentralen Aufnahmeeinrichtung in Bayern. *Gesundheitswesen*, 77, 834-838.
- Schramme, T. (2012a). *Krankheitstheorien*. Berlin: Suhrkamp.
- Schramme, T. (2012b). Einleitung: Die Begriffe „Gesundheit“ und „Krankheit“ in der philosophischen Diskussion. In T. Schramme (Hrsg.), *Krankheitstheorien* (S. 9-37). Berlin: Suhrkamp.
- Schramme, T. (2013). Psychische Dysfunktion – Grundlage für den Begriff der psychischen Krankheit? In P. Hucklenbroich & A. Buyx (Hrsg.), *Wissenschaftstheoretische Aspekte des Krankheitsbegriffs* (S. 193-210). Münster: mentis.
- Schramme, T. (2016). Gesundheit und Krankheit in der philosophischen Diskussion. In S. Beck (Hrsg.), *Krankheit und Recht. Ethische und juristische Perspektiven* (S. 3-24). Berlin: Springer.
- Sommerfeld, P., Calzaferri, R. & Hollenstein, L. (2006). *Die Dynamiken von Integration und Ausschluss. Studie zum Zusammenspiel von individuellen Aktivitäten und sozialen Systemen nach der Entlassung aus stationären Einrichtungen. Forschungsbericht Institut für Professionsforschung und kooperative Wissensbildung No. 1/06*. Olten: Hochschule für Soziale Arbeit, Fachhochschule Nordwestschweiz. Verfügbar unter: [http://www.fhnw.ch/ppt/content/pri/s206-002/\[21.10.2016\]](http://www.fhnw.ch/ppt/content/pri/s206-002/[21.10.2016]).
- Sommerfeld, P., Dällenbach, R., Rügger, C. & Hollenstein, L. (2016). *Klinische Soziale Arbeit und Psychiatrie. Entwicklungslinien einer handlungstheoretischen Wissensbasis*. Berlin: Springer.
- Vögele, C. (2013). Was ist Gesundheit? *Verhaltenstherapie*, 23, 232-233.
- WHO (1946). *Constitution of the World Health Organization*. Verfügbar unter: [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_en.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf) [18.09.2016]
- WHO (1995). *Gesundheitsreport 1995*. Verfügbar unter: <http://www.who.int/whr/1995/en/> [28.09.2016].
- Wilkinson, R. & Pickett, K. (2009). *Gleichheit ist Glück. Warum gerechte Gesellschaften für alle besser sind*. Berlin: Tolkemitt.
- Wittchen, H.U., Jacobi, F., Rehm, J., Gustavsson, A., Svensson, M., Jönsson, B., Olesen, J. et al. (2011). The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *European Neuropsychopharmacology*, 21, 655-679.
- Zurhorst, G. (2008). Die Verortung psychischer Gesundheit und Krankheit im biopsychosozialen Paradigma. In G. Zurhorst & N. Gottschalk-Mazouz (Hrsg.), *Krankheit und Gesundheit* (S. 7-59). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

**Christine Kröger**, Dr. rer. nat., Dipl.-Psych., Psychologische Psychotherapeutin. Professorin für Psychologische Grundlagen der Sozialen Arbeit, Klinische Sozialarbeit und Klinische Heilpädagogik an der Hochschule Coburg. Leitung des berufsbegleitenden Masterstudiengangs „Klinische Sozialarbeit“. Hochschule Coburg, Fakultät Soziale Arbeit und Gesundheit, Friedrich-Streib-Straße 2, 96450 Coburg. Email: [christine.kroeger@hs-coburg.de](mailto:christine.kroeger@hs-coburg.de)



*Joachim Engl & Franz Thurmaier*  
**Ist die Emotionally Focused Couples Therapy (EFT)  
wirklich allen anderen Ansätzen der Paartherapie  
überlegen – wie Roesler schreibt?**

Eine Entgegnung auf Roeslers Entgegnung auf die Replik von Scholl und Klann: „Begrenzte Wirksamkeit – Differenzierung tut Not“ zu seinem Artikel „Die begrenzte Wirksamkeit bisheriger Paartherapien verlangt neue Methoden“.

### **1. Vorbemerkung**

Roesler (2016 a) schrieb eine Entgegnung auf die Replik „Begrenzte Wirksamkeit – Differenzierung tut not“ (Klann & Scholl, 2016) auf seinen Artikel „Die begrenzte Wirksamkeit bisheriger Paartherapien verlangt neue Methoden“ (Roesler, 2015). In dieser Replik auf die Replik kritisiert er neben anderem auch kommunikationsorientierte Interventionskonzepte wie das KOMKOM (Kommunikationskompetenz – Training in der Paarberatung), das von uns entwickelt wurde. „*Stattdessen werden wieder einmal [von Scholz & Klann, 2016] altbekannte kommunikationsorientierte Interventionskonzepte wie KOMKOM angepriesen.*“ (Roesler, 2016 a).

Auf Bitten aus dem EFL-Beraterverband gehen wir – in diesem Fall nicht besonders gerne – auf Roeslers Replik zur Replik und auf einige seiner Fachartikel ein, weil wir Roeslers Ausführungen pro EFT und contra alle anderen paartherapeutischen Ansätze für extrem selektiv halten und sich der Eindruck aufdrängt, dass hier eine kommerzialisierte Form der Paartherapie in Deutschland auf Kosten anderer Ansätze „gepusht“ werden soll. Das kann man so nicht einfach stehen lassen.

Vier Punkte fallen dem fachkundigen Leser auf:

- Roesler konstatiert anhand einer Metaanalyse eine Überlegenheit der EFT gegenüber allen anderen Paartherapien und gegenüber der EFL-Beratung. Bei genauerer Betrachtung hinkt hier die Vergleichbarkeit.
- Roesler zitiert die angegebene Fachliteratur teilweise so selektiv, dass die Kernaussage des jeweiligen Artikels stark verzerrt, bzw. sogar ins Gegenteil verkehrt wird.
- Roesler bringt präventive Paarangebote einerseits und Paarberatung/Paratherapie andererseits durcheinander.

- Roesler versucht, guten alten Wein in neuen Schläuchen zu verkaufen.

## 2. Von der Überlegenheit der EFT gegenüber allen anderen Paartherapien

*Roesler konstatiert eine Überlegenheit der EFT gegenüber allen anderen Paartherapien und gegenüber der EFL-Beratung. Er beruft sich dabei auf eine besonders hohe Effektstärke (1.3), die Johnson et al. (1999) aufgrund einer Metaanalyse von 4 Studien errechnet hatten (vgl. Heekerens, 2000).*

Heekerens (2000) und Lebow, Chambers, Christensen & Johnson (2012) und gehen auch auf diese 4 Studien ein, die Johnson, Hunsley, Greenberg & Schindler (1999) in ihrer Metaanalyse heranziehen. Hier wird im Gegensatz zu Johnson und Greenberg, die im Wesentlichen ihre eigenen Studien bewerten, *keine* Überlegenheit der EFT konstatiert, sondern die beiden Ansätze Behavioral Couple/Marital Therapy (BCT/BMT) sowie EFT in der Wirksamkeit gleich auf gesehen<sup>1 2</sup>.

Bei den vier genannten Studien, aus denen Johnson und andere eine hohe Überlegenheit ihres Ansatzes konstruieren (und in der Folge auch Roesler, 2015, 2016 b), fällt auf (s. Heekerens, 2000, Lebow, Chambers, Christensen & Johnson, 2012):

1. Die Effektstärken beziehen sich nur auf ein Messinstrument, die DAS-Skala (also Selbsteinschätzung der Klienten, keine unabhängigen Beobachtungsdaten).
2. Die Befunde beinhalten nur Prä-Post-Veränderungen.
3. In dieser Metaanalyse ist lediglich eine Studie enthalten (James, 1991), die nicht von Johnson und Kollegen durchgeführt

---

<sup>1</sup> „Im Feld der Paartherapie zeichnen sich noch immer die behavioralen Ansätze im allgemeinen und das Behandlungspaket Behavioral Couple/Marital Therapy (BCT/BMT) im speziellen durch die solidesten Wirksamkeitsnachweise aus.“ (Heekerens, 2000, S. 333)

„Hinsichtlich ihres Wirksamkeitsnachweises steht die Emotions-Fokussierte Paartherapie der Behavioralen Paartherapie (BCT/BMT) nur quantitativ, nicht qualitativ nach. Sie rangiert damit auf Platz zwei des Feldes überhaupt.“ (Heekerens, 2000, S. 337)

<sup>2</sup> „Comparing two couple therapies over many years stands out as an iconic example of the state of art of research in this field. We also have seen the emergence of two groupings of treatments that have moved well beyond the threshold for being designated as an empirically supported treatment: EFT and BCT. (Lebow et al., 2012, S.160)

wurde. Gerade in dieser Studie wird „nur“ eine Effektstärke von .70 angeführt.

4. Die Paare aus drei Studien (Goldman & Greenberg, 1992, James, 1991, Johnson & Greenberg, 1985) weisen mittlere bis gar keine Beziehungsstörungen auf. Bei einer Studie (Walker, Johnson, Manion & Cloutier, 1996) handelte es sich um Eltern chronisch kranker Kinder mit im Mittel unauffälligen DAS-Werten.

*Bei Paaren mit geringen bis mittleren Beziehungsstörungen sind Verbesserungen der Beziehungsqualität erfahrungsgemäß deutlich leichter zu erzielen als bei hochbelasteten Paaren, wie sie sich z.B. in EFL-Studien oder in der KOMKOM-Studie finden.*

5. Die Follow-up-Zeiträume (zwischen 8 Wochen bis höchstens 5 Monaten) sind sehr kurz bemessen. Bei der Studie mit den Eltern chronisch kranker Kinder (Walker et al., 1996) gab es immerhin noch eine 2-Jahreskatamnese (s. Lebow et al., 2012). Die Follow-Ergebnisse sind allerdings nicht näher beschrieben und gehen auch nicht in die Effektstärkenberechnung ein.
6. Zu Trennung und Scheidung gibt es keine Angaben.

*Die genannten Auffälligkeiten dieser einen Meta-Studie von Johnson et al. (1999) erlauben seriöserweise keinen Vergleich oder gar eine Bewertung der von Roesler als überholt dargestellten EFL-Beratung oder des verhaltenstherapeutischen Kommunikationstrainings.*

So könnte man z.B. die einzige unter [eft-paartherapie.de](http://eft-paartherapie.de) (Netzwerk der EFT in Deutschland) aufgeführte Metastudie, bei der Johnson nicht als Co-Autorin beteiligt war (Wood, Crane, Schaalje & Law, 2005), zitieren. Hier konnte kein Unterschied in der Wirksamkeit bei der Behandlung von belasteten Paaren zwischen EFT und reiner verhaltenstherapeutischer Paartherapie gefunden werden. Erst nach Aufsplittung der Stichprobe in wenig -, mittel- und stark belastete Paare zeigte sich eine signifikant höhere Wirksamkeit der EFT nur bei den mittel belasteten Paaren, also wieder beim „dankbarsten“ Klientel (s.o. unter 4.). Dieser Befund relativiert die behauptete Überlegenheit der EFT deutlich. Und für EFT als

einzigste Paartherapie der Wahl spricht dieses Ergebnis auch nicht gerade. Die moderaten Effektstärken aus den EFL-Studien jedenfalls lassen sich nicht zuletzt auch durch methodische Schwächen dieser „Rundumschlag-Erhebungen“ erklären, auf deren Hinterfragbarkeit wir schon vor 12 Jahren ausführlich hingewiesen haben (Engl, Keil-Ochsner & Thurmaier, 2004).

Richtig ist, dass EFT seit langem zu den anerkannten Paartherapieverfahren gehört. Snyder, Whisman und Castellani (2006) identifizierten fünf Paartherapieverfahren, die als evidenzbasiert gelten können, wobei die Anzahl der zu Grunde liegenden randomisiert-kontrollierten Studien sehr differiert, wie auch die Zeitpunkte der Veröffentlichungen:

1. Traditionelle Verhaltenstherapeutische Paartherapie (TVP; Jacobson & Margolin, 1979; deutsch: Schindler, Hahlweg & Revenstorf, 2006): > 30 Studien, v.a. vor 2000
2. Kognitiv-Verhaltenstherapeutische Paartherapie (KVP; Epstein & Baucom, 2002): 4 Studien, alle vor 2000
3. Emotionsfokussierte Paartherapie (EFP; Johnson, 2002): 4 Studien, alle vor 1996
4. Integrative Paartherapie (IPT; Jacobson & Christensen, 1996): 3 Studien, nach 2004
5. Einsichtsorientierte Paartherapie (EPT; Snyder & Wills, 1989): 1 Studie.

Roesler (2015) propagiert in seiner Übersichtsarbeit („Die begrenzte Wirksamkeit bisheriger Paartherapie verlangt neue Methoden“) den verstärkten Einsatz der „Emotionsfokussierten Paartherapie“ von Johnson (2002). Er begründet dies mit *„Die Wirksamkeit der EFT wurde in zahlreichen empirischen Studien und Metaanalysen überprüft. Mit einer sehr hohen Effektstärke von  $d = 1.3$  (Johnson et al., 1999) gilt die EFT als die derzeit effektivste, empirisch validierte Paartherapiemethode weltweit. Über 75% der behandelten Paare können nach Beendigung der Therapie als voll gebessert, 86-90% als klinisch wesentlich gebessert bezeichnet werden. ... Diese Verbesserungen sind auch im langjährigen Follow-up stabil (S. 339).“*

Die von Johnson et al. (1999) ermittelte Effektstärke von  $d = 1,3$  beruht – wie schon oben erwähnt – auf vier Studien, die alle

vor 1996 in der Forschergruppe von Sue Johnson durchgeführt wurden. Die Stichprobengrößen für die EFT- und Kontrollbedingung betrug jeweils 15–16 Paare. Neben den o.g. Auffälligkeiten ist auch unklar, woher die hohen Besserungsraten stammen: über die vier Studien gemittelt ergeben sich bei Johnson et al. eine klinisch signifikante Besserungsrate von 58% statt 75% (bei Roesler) und eine „wesentliche“ Verbesserungsrate von 73% statt 86-90% (bei Roesler). Unklar ist auch, in welchen Studien „langjähriges Follow-up“ (bei Roesler) durchgeführt wurden: die Follow-up-Zeiträume lagen bei den vier Studien ja nur zwischen 8 Wochen und 5 Monaten.

Ärgerlich ist vor allem, dass Roesler nicht die neuere Studie von Christensen et al. (2006) erwähnt, in der „Integrative Paartherapie“ mit „Traditioneller Verhaltenstherapeutischer Paartherapie“ verglichen wurde. Nach zwei Jahren zeigten sich hier klinisch signifikante Besserungsraten von 69% bzw. 60%, *die TVP-Rate entspricht somit der EFT-Rate von 58%*. Nach fünf Jahren betrugen die Raten klinisch signifikanter Besserung 50% bzw. 46% (Christensen et al., 2010).

### 3. Selektive Schilderung von Befunden

Neben Roeslers fast idealisierter Hervorhebung von EFT fällt die besonders selektive Schilderung von Befunden angeblich unterlegener Ansätze auf. So wird den „althergebrachten“ Kommunikationstrainings sogar eine schädliche Wirkung unterstellt und ein auffälliges Partialergebnis in einem Artikel (Baucom, Hahlweg, Engl, Thurmaier & Atkins, 2006) zur Begründung herangezogen, ohne die insgesamt sehr guten Gesamt- und Langzeitergebnisse zu erwähnen, die im gleichen Artikel (Heinrichs, Bodenmann und Hahlweg, 2008) ebenfalls beschrieben sind. Rösler zitiert daraus nur eine Passage, die sich auf einen paradoxen Effekt an einem kleinen Teil der Gesamtstichprobe zeigte:

*„Auch Schilling et al. (2003) gelangten zu dem sehr überraschenden Ergebnis, dass eine Verbesserung der positiven Kommunikation bei Frauen – entgegen der Forschungshypothese – ein erhöhtes Risiko für eine Verschlechterung der Partnerschaft innerhalb von fünf Jahren vorhersagte. Dies wurde in zwei Replikationsstudien verifiziert und differenziert. Dabei stellte man fest, dass Frauen, die eine extreme Veränderung im positiven Kommu-*

*nikationsverhalten zeigten, eben dieses erhöhte Verschlechterungsrisiko hatten (zit. n. Heinrichs et al., 2008, S. 125 f.)“.*

Auf diese Weise geht die insgesamt sehr positive Bewertung von Paarkommunikationstrainings dieses Artikels verloren. So zeigte sich in der EPL-Replikationsstudie von Baucom et al. (2006), dass lediglich die Frauen mit extrem positiven Kommunikationsänderungen (14% der Stichprobe) dazu neigten, später negative Partnerschaftsveränderungen aufzuweisen, die sich auf sie selbst und auf die Männer auswirkten. Eine mögliche Erklärung für diesen Befund ist, dass diese Frauen die Anweisungen im Rahmen des Kommunikationstrainings im EPL (bzw. PREP) missverstehen, indem sie ihre Kritik am Partner und an sich selber hinunterschlucken und die auftretenden Probleme ignorieren, was sich längerfristig ungünstig auf die Partnerschaft auswirkt (Heinrichs et al., 2008). Seit diesen Befunden wird in den EPL-Kursen besonders auf diese Ergebnisse hingewiesen, um solche negativen Effekte möglichst zu vermeiden. In der Baucom-Studie wurden allerdings lediglich Prä-Post-Ergebnisse im Kommunikationsverhalten berücksichtigt und vorliegende Katamnesedaten nicht ausgewertet. Die insgesamt ausgezeichneten Kurz- und Langzeitergebnisse, wie sie in Heinrichs et al. (2008) beschrieben werden, ignoriert Roesler.

#### **4. Vermischung von Prävention und Therapie**

Abgesehen davon werden hier Befunde aus der Prävention andeutungsweise auf das therapeutische KOMKOM übertragen. So bezieht sich Roesler in seinem „Rundumschlag“ gegen „althergebrachte“ Kommunikationstrainings auf die große Meta-Analyse von Hawkins et al. (2008), in der sehr unterschiedliche kommunikationsorientierte Paarinterventionen zusammengefasst wurden, mit einer insgesamt mittleren Effektstärke von .43-.45.

Roesler vergisst zu erwähnen, dass es sich dabei um Präventionsstudien gehandelt hat („Does Marriage and Relationship Education work? A meta-Analytic study“). Bei den Teilnehmern dieser Interventionen handelt es sich also häufig um Paare, die mit ihrer Beziehung *zufrieden* sind – deshalb sind höhere Effektstärken nicht zu erwarten. Fachleute sprechen hier vom „Deckeneffekt“:

können schon zufriedene Partner noch deutlich zufriedener werden?

Präventionsstudien müssen von Therapiestudien seriöser Weise differenziert werden und erst recht, wenn klinische Störungsbilder vorliegen. Hierzu ein längeres Zitat aus Roeslers Replik (2016a, S. 2):

*„Warum wird bei der Frage der Wirksamkeit solcher kommunikationsorientierten Interventionsansätze nicht erwähnt, dass in den letzten Jahren metaanalytische Studien selbst der ursprünglichen Erfinder solcher Programme, wie zum Beispiel Howard Markman, ernsthafte Probleme mit solchen Ansätzen festgestellt wurden und deren Wirksamkeit heute durchaus kritisch betrachtet wird. Neuere Analysen der differentiellen Effekte von solchen – meist verhaltenstherapeutischen – Ansätzen, die hauptsächlich an Kommunikationsfertigkeiten und Problemlösetechniken arbeiten, zeigen, dass diese Programme paradoxe und negative Effekte in Abhängigkeit von der spezifischen Belastung der Klientel produzieren können (Wadsworth & Markman 2012). ... liegt ein klinisches Niveau von Depression bei einem der Partner vor, hat die Anwendung des Programms keine positiven Effekte mehr – daraus schlussfolgern die Autoren, dass derartige Programme für Klienten mit klinischen Auffälligkeiten im Bereich psychischer Störungen nicht geeignet sind; bei Vorliegen manifester Aggression in der Partnerschaft zeigen sich ebenfalls negative Effekte, hier bewirkt die Intervention eine Steigerung der Scheidungsrate auf 34,1 % gegenüber einer Kontrollgruppe mit einer Scheidungsrate von nur 11,8 %.“*

Auch hier erwähnt Roesler nicht, dass die Arbeit von Wadsworth und Markman (2012) sich auf *Präventionsstudien* und nicht auf Paartherapie bezieht („Where’s the action? Understanding what works and why in Relationship Education“. Im Rahmen von Prävention wird üblicherweise kein Screening hinsichtlich der psychopathologischen Belastung der Partner durchgeführt wie im Rahmen von Paartherapie. In der Ausbildung von Präventionstrainern wird daher großer Wert darauf gelegt, dass sie bei auffälligen Paaren diese an Institutionen verweisen, die psychotherapeutische Hilfe anbieten, dies besonders beim Vorliegen depressiver Störungen („Suizidgefährdung“) und körperlicher Aggression.

Wadsworth und Markman weisen deshalb mit Recht nochmals auf diese Situation hin und belegen sie mit Daten („This confirms that relationship education, like other prevention programming may not be appropriate for clinical populations” p. 107).

Roeslers Schlussfolgerungen, dass *„die ursprünglichen Erfinder solcher Programme, wie zum Beispiel Howard Markman, ernsthafte Probleme mit solchen Ansätzen festgestellt hat und deren Wirksamkeit heute durchaus kritisch betrachtet....“* ist aus dem Wadsworth und Markman Text nicht nachzuvollziehen. Es stellt sich im Übrigen die Frage, ob beim Vorliegen von körperlicher Aggression die höhere Scheidungsrate nach dem Besuch eines Präventionsprogrammes als negatives Ergebnis gewertet werden sollte – dies aber nur nebenbei.

Roesler bemüht auch ausgewählte Forschungsergebnisse von John Gottman, um Ansätzen zur Verbesserung der Paarkommunikation negative Effekte zuzuschreiben:

In seinen Studien über den Verlauf von Paarbeziehungen hat Gottman ähnliche negative Effekte bestimmter Kommunikationstechniken schon früher festgestellt: *„It turns out that after researching active listening as a predictive variable in relationship satisfaction, active listening exchanges, as commonly taught to couples in workshops and in the therapy room, occurred only in 4.4% of the time for couples; furthermore, these changes didn't predict anything.”* ... *Instead of emphasizing active listening in managing conflict, this research suggests the importance of teaching couples ways to manage physiological arousal and escalating anger.”* (Navarra, Gottman & Gottman 2016, pp.94/95).

Roesler geht mit diesen Ergebnissen sehr unkritisch um und berichtet nicht, dass die nicht-signifikanten Befunde zur Prädiktion nie von unabhängigen Forschern repliziert wurden – fehlende Replikationen sind ein Merkmal für viele der Befunde aus der Gottman-Forschungsgruppe. Es bleibt auch unklar, warum Gottman eine Rate von 4.4% für active listening (also Nachfragen und Zusammenfassen) als niedrig einstuft – viele sehr wichtige und relevante Äußerungen werden von Partnern nur selten geäußert, können jedoch große Bedeutung für die sich anschließende Interaktion haben („Ich liebe Dich“ – zehnmal in 10 Minuten gesagt verliert wohl völlig die Wirkung). Wie häufig müssen zufriedene Part-



ner ein Verhalten äußern, damit dies als relevant betrachtet werden darf?

Wichtig ist in diesem Zusammenhang, dass Roesler zwar auf Gottmans Grundlagenforschung, die sehr kreativ und anregend war, Bezug nimmt, jedoch nicht erwähnt wird, dass es bisher keine Studie gibt, die die Wirksamkeit der Gottman-Paartherapie belegt – deshalb wird auch die Gottman-Methode in keinem Übersichtsartikel erwähnt.

Ungeachtet davon ist in den von Roesler bemühten amerikanischen Studien zur Abwertung von kommunikationsorientierten Ansätzen auch keines von unseren präventiven Paarkommunikationstrainings erfasst worden.

Bei Präventionsstudien sind v.a. die langfristigen Befunde interessant. So weist unser präventives Programm EPL gegenüber Kontrollpaaren mit einer zeitlich ebenso aufwändigen konventionellen Ehevorbereitung oder keiner Intervention langfristig mittlere bis hohe Effektstärken in Bezug auf die Kommunikationsqualität auf 3-Jahre-ES = 0.78, 5-Jahre-ES = 0.89) (Engl & Thurmaier, 2001). Viel wichtiger jedoch erscheint uns ein Vergleich der signifikant unterschiedlichen Scheidungsraten zu den einzelnen Katamnesezeitpunkten:

EPL-Paare ließen sich bis zur 1½-Jahreserhebung überhaupt nicht und bis zur 3-Jahreserhebung zu 1.6% scheiden, gegenüber 6.9% und 16.7% der Kontrollpaare (Engl & Thurmaier, 2001). Nach 5 Jahren betragen die Scheidungsraten: EPL 4%, KG: 24% (Job et al., 2014), nach 25 Jahren: EPL 4,9%, KG 26,0% (Job et al., 2016).

Wenn Roesler „ernsthafte Probleme mit solchen Ansätzen“ festzustellen glaubt und „deren Wirksamkeit heute durchaus kritisch betrachtet“, scheint er sich tatsächlich nicht mit unseren Programmen beschäftigt zu haben, dies wäre seiner Argumentationslinie Pro-EFT-Contra-andere-Ansätze doch etwas zuwider gelaufen.

Was die Therapie von Depression betrifft, vergisst Roesler auch zu erwähnen, dass das englische National Institut for Clinical Excellence NICE (2009) neben individualtherapeutischen Ansätzen *Verhaltenstherapeutische Paartherapie* als evidenzbasierte Intervention für Depression empfiehlt:

„8.10.3 Treatment options: Behavioural couples therapy for people who have a regular partner and where the relationship may contribute to the development, maintenance or resolution of the depressive disorder, or where involving the partner is considered to be of potential therapeutic benefit. Behavioural couples therapy for depression should normally be based on behavioural principles, and an adequate course of therapy should be 15 to 20 sessions over 5 to 6 months.“ Roesler müsste erklären, wie diese NICE-Entscheidung zu seiner Kritik an kommunikationsorientierten Interventionen wie KOMKOM passt.

Zur Erinnerung: Das KOMKOM (Kommunikations-Kompetenz-Training in der Paarberatung) wurde für den Einsatz in der Paarberatung, also als indikatives Programm für unzufriedene Paare, entwickelt (Engl & Thurmaier, 2016). Es wird in acht Sitzungen a 2.5 Stunden Dauer in Gruppen von 3-4 Paaren durchgeführt, die von zwei Trainern geleitet werden. Die Gruppenform erlaubt im Vergleich zur individuellen Paarberatung ein ökonomischeres Vorgehen. In einer Studie an N = 36 hoch belasteten Paaren wurde die langfristige Effektivität des KOMKOM überprüft. Es zeigten sich über einen 3-Jahres Zeitraum signifikante Verbesserungen hinsichtlich der Partnerschaftszufriedenheit (Intragruppen-effektstärke ES-PFB 0.50, ES MAT 0.70) und der positiven verbalen Kommunikation (ES=0.53), eine deutliche Reduktion der Problembelastung (ES-PL=0.77, ES-EPF 1.0<sup>3</sup>) und der negativen verbalen Kommunikation (ES=0.89).

## 5. Das Geschäft mit altem Wein in neuen Schläuchen

Viele von uns hatten schon gehofft, dass spätestens nach den Studien von Grawe (1994, 1995) oder den Plädoyers von Senf (2001) und Nestmann (2002) für einen integrativen Ansatz in Psychotherapie und Beratung, endlich das leidige Therapieschulenzänk überwunden sei. Da musste Ende 2015 die Fachwelt schockiert lesen, dass ‚die begrenzte Wirksamkeit bisheriger Paartherapien neue Methoden verlangt‘ (Roesler, 2015). Und Roesler

---

<sup>3</sup> Die in Scholl & Klann (2016) erwähnte Effektstärke von 1.1 bei der Reduktion der Problembelastung bezieht sich auf die 1,5-Jahres-Katamnese.

scheint die neue Methode laut seines Artikels auch schon gefunden zu haben: EFT.

Roesler veröffentlichte etliche Artikel (z.B. Roesler & Sanders, 2009, Roesler, 2015, 2016 b), in denen er die EFT als neue und v.a. wirksamste Methode der Paartherapie preist, während andere, altbewährte Ansätze mehr oder weniger deutlich abgewertet werden.

Wenn jemand so unverblümt seinen Ansatz hervorhebt und gleichzeitig alles andere abwertet, fragt sich die Fachwelt zu Recht, welche Gründe dahinterstecken könnten.

Unter dem Link [www.eft-paartherapie.de](http://www.eft-paartherapie.de) (Netzwerk der EFT in Deutschland) findet man unter dem Button „EFT-Vorträge“, dass Roesler auf Fachtagungen Vorträge über EFT hält und unter dem Button „Für Paare – Wo finden Sie EFT-Therapeuten“ wird Roesler für „Baden-Württemberg“ an erster Stelle der EFT-Therapeuten genannt. Roeslers Zugehörigkeit zum EFT-Netzwerk wird in seinen Artikeln allerdings nicht erwähnt.

Roesler, eigentlich Psychoanalytiker (C.G.-Jung-Institut Zürich), hat laut o.g. Website ein 4-tägiges Basistraining („Externship“) in Sachen EFT durchlaufen. Dieses 4-tägige Basistraining wird auch in Deutschland angeboten, mit Alan Greenberg als Referenten und bis zu 35 (!) Teilnehmern. Als approbierte Verhaltenstherapeuten und zertifizierte EFL-Berater irritiert uns das zwar ein wenig. Den Analytiker Roesler, der schon eine evangelische EFL-Beratungsstelle leitete (ohne wohl eine EFL-Weiterbildung absolviert zu haben – zumindest wird das in seiner Vita nicht erwähnt), irritiert es nicht, sich als EFT-Therapeut führen zu lassen.

Auf jeden Fall könnten diese Anfänge in praktischer EFT ein wenig die Euphorie gegenüber dieser Methode erklären. Sehr authentisch scheint uns Roeslers Begeisterung bei den leider seltenen praktischen Beispielen, die er in seine Veröffentlichungen einfließen lässt, und nach denen der praxisorientierte Leser nach den vielen „Effekt(stärken)-Haschereien“ förmlich lechzt:

*„Beide Partner werden ermutigt, sich mit ihren primären Emotionen zu identifizieren und diese unmittelbar zu äußern. Beispiel: Während im Konfliktmuster die Frau zu ihrem Mann sagte: „Du bist ja nie da, Du interessierst Dich doch gar nicht für mich“, sagt sie nun: „Wenn Du nach der Arbeit gleich an den PC gehst,*

*fühle ich mich einsam und abgeschnitten und weiß gar nicht, ob ich Dir wichtig bin“. Dies hat eine völlig andere emotionale Wirkung auf den Partner, erreicht ihn in seinem Fürsorgesystem und stellt emotionale Verbindung her, was in EFT als „change moment“ bezeichnet wird (Roesler, 2016 b, S. 46).“<sup>4</sup>*

Das ist ebenso richtig wie hinlänglich bekannt, ein plastisches Beispiel für das entscheidende Therapeutikum „gelungene Paarkommunikation“.

Doch schnell wundert sich der/die erfahrene EFL-Berater/PaartherapeutIn: Was bitte ist da neu? Jeder, der sein Handwerk leidlich versteht, egal ob eher herkömmliche integrative EFL-Methodik oder mehr die für EFL-Beratung entwickelte KOMKOM-Methodik, wird in diese Richtung arbeiten (auch wenn er/sie diese anrührenden Momente bisher vielleicht nicht als „Change moments“ bezeichnet hat). Wie sollten denn sonst Nähe und Vertrauen wieder möglich werden, wenn nicht durch gezielte Ermutigung zu offener und fairer Kommunikation. Durch diese lernen die Klienten sich selbst und den Partner (wieder) kennen. Projektionen, Missverständnisse, Schuldzuweisungen können sich dadurch lösen.

Das mag für Neulinge wie das Ei des Kolumbus wirken. Für erfahrene EFL-Berater-/PaartherapeutInnen, für KOMKOM- und auch für die präventiv arbeitenden EPL- und KEK-TrainerInnen ist das eben guter alter Wein, der keiner neuen Schläuche bedarf.

Ein weiterer Grund für die Anpreisung des eigenen und die Abwertung aller anderen Ansätze ist häufig ein finanzielles Interesse. Für den von Roesler häufig zitierten Gottman lohnt sich jedenfalls der Aufwand<sup>5</sup>. Kein Wunder, dass Gottman seinen eigenen

---

<sup>4</sup> Ein ganz ähnliches Beispiel findet sich auch auf dem youtube-Demo-Video „Sue Johnson Emotionally Focused Couples Therapy (EFT) in Action“.

<sup>5</sup> Wichtig zur Beurteilung der Arbeiten von Gottman und seinen Schlussfolgerungen ist die Tatsache, dass dieser zusammen mit seiner Frau Julie 2008 das privatwirtschaftlich organisierte „The Gottman Institute“ ([www.gottman.com](http://www.gottman.com)) gründete. Die Preise des Instituts sind heftig und lassen bei der Profitorientierung an der Neutralität und Validität der Forschungsergebnisse zweifeln. Kritische oder gar negative Ergebnisse würden die Vermarktung deutlich in Frage stellen:

Für Paare werden 2-Tages-Vorträge angeboten, die \$799 kosten und in Hotels stattfinden. Die Teilnehmerzahl ist nicht begrenzt, aus den Bildern im Internet kann man schätzen, dass es sich um Großveranstaltungen mit 200–400 Paaren handelt: Umsatz also ca. \$160.000.- bis \$320.000 pro Veranstaltung.

Therapieansatz nie evaluiert hat. Und wer sich einen Eindruck verschaffen will, wie in Amerika EFT höchst professionell „verkauft“ wird, der gehe auf die Homepage der Pädagogin der EFT, Sue Johnson, und beurteile selbst, wie hier der Stellenwert von Qualität einerseits und Kommerz andererseits einzuschätzen ist.

Warum Roeslers problematische und überzogene Darstellung der EFT Wirksamkeit, die aus einer Werbebroschüre stammen könnte? Ein Hinweis ergibt sich möglicherweise aus dem letzten Absatz der Roesler-Replik: *„Insofern bestätigt die Replik von Scholl und Klann gerade noch einmal das in meinem ursprünglichen Artikel ausgeführte Argument, dass es zumindest im deutschsprachigen Bereich einer Neuorientierung hinsichtlich dessen bedarf, welche Interventionsansätze bei Paarproblemen, egal ob im Bereich der institutionellen Paarberatung oder in der freien Praxis, zum Einsatz kommen und in entsprechenden Ausbildungsstrukturen vermittelt werden.“*

Geht es um die weitere Verbreitung des EFT durch zertifizierte Ausbilder und Supervisoren und schlicht um Profit<sup>6</sup>?

Wenn ein Teil der deutschsprachigen Paartherapie- und EFL-Beratungsszene die Roeslerschen Behauptungen für bare Münze nehmen würde, wäre das in absehbarer Zeit für die EFT-Anbieter ein lukratives Geschäft in klingender Münze.

---

Für *Professionelle* werden folgende Workshops angeboten, um zertifizierter Gottman-Therapeut zu werden:

Level 1: 2 Tage, \$420, max. 400 Teilnehmer (Umsatz = \$168.000)

Level 2: 2 Tage \$849; ca. 100 Teilnehmer (Umsatz = \$84.900)

Level 3: 3 Tage: \$1.295, ca. 50 Teilnehmer (Umsatz = \$64750)

Insgesamt \$2.564.

Für die Zertifizierung muss an das Gottman Institut \$675 gezahlt werden, für die Supervision ca. \$1.000, insgesamt also ca. \$4.200 - dies für eine Therapiemethode, für die es bisher keinen Wirksamkeitsnachweis gibt.

<sup>6</sup> Die Fortbildung zum EFT-Therapeuten und Supervisor erfolgt nach den Richtlinien des „Internationalen Zentrums für EFT“ in Ottawa, Kanada, das von Johnson und Kollegen im Jahre 1998 als privatwirtschaftliches Institut gegründet wurde (<http://www.iceeft.com>; <http://www.eft-paartherapie.de>). Um TherapeutIn zu werden, müssen die Kandidaten ein 4-tägiges Basistraining und ein 8-tägiges Core Skills-Training durchlaufen, außerdem bei zertifizierten Supervisoren Fälle besprechen. Die Kosten belaufen sich auf ca. 800.-€ für den Basiskurs (max. 35 Teilnehmer) und 1900.-€ für den Core-Skills Workshop. Es ist schwierig, die maximale Teilnehmerzahl für die Kurse aus dem Internet zu ermitteln. Bei maximaler Belegung des Basiskurses ergibt sich ein Umsatz von 28.000.-€; nimmt man für den Core-Skills Workshop max. 20 Teilnehmer an, beträgt der Umsatz 38.000.-€ pro Workshop. EFT-Ausbildung lohnt sich also – für die Ausbilder und Supervisoren.

### Zusammenfassung

Christian Roesler (2016 a) schrieb eine Entgegnung auf die Replik „Begrenzte Wirksamkeit – Differenzierung tut not“ (Klann & Scholl, 2016) auf seinen Artikel „Die begrenzte Wirksamkeit bisheriger Paartherapien verlangt neue Methoden“ (Roesler, 2015). In dieser Replik auf die Replik kritisiert Roesler neben anderem auch kommunikationsorientierte Interventionskonzepte wie das KOMKOM (Kommunikationskompetenz-Training in der Paarberatung). Im Folgenden gehen wir auf Roeslers Replik zur Replik und auf einige seiner Fachartikel ein, weil wir Roeslers Ausführungen pro EFT (Emotionsfokussierte Paartherapie) und contra alle anderen paartherapeutischen Ansätze für extrem selektiv halten und sich der Eindruck aufdrängt, dass hier eine kommerzialisierte Form der Paartherapie in Deutschland auf Kosten anderer Ansätze „gepusht“ werden soll.

Die von Roesler konstatierte Überlegenheit der EFT gegenüber allen anderen Paartherapien wird widerlegt, die selektive Art Artikel in seinem Sinne zu deuten belegt, die unzulässige Vermischung von präventiven Paarangeboten einerseits und Paarberatung/Paratherapie andererseits verdeutlicht und mögliche Beweggründe hierfür diskutiert.

### Summary

Christian Roesler (2016 a) wrote a rejoinder to the reply „Begrenzte Wirksamkeit – Differenzierung tut not“ (Limited Efficacy - Differentiation Is Necessary) (Klann & Scholl, 2016) to his article „Die begrenzte Wirksamkeit bisheriger Paartherapien verlangt neue Methoden“ (The Limited Efficacy of Existing Couples Therapies Requires New Methods) (Roesler, 2015). In this rejoinder to the rejoinder Roesler criticizes also communication-oriented intervention concepts like KOMKOM (Kommunikationskompetenz- Training in der Paarberatung) (Communication Capability Training in Couples Counseling). Below we address Rösler's rejoinder to the rejoinder and some of his articles, because we assess Rösler statements pro EFT (Emotionally Focused Couples Therapy) and contra all other therapeutic approaches as extremely selective. The impression comes to mind that a commercialized form of couple therapy shall be promoted in Germany at the expense of other approaches.

The superiority of EFT over all other couples therapies as Roesler claims is refuted. The very selective interpretation of data and the improper mixing of preventive programs with therapeutic approaches is shown and possible motives for all this are discussed.

### Literatur

- Baucom, D. H., Hahlweg, K. Engl, J., Thurmaier, F. & Atkins D. C. (2006). The Long-term Prediction of Marital Quality Following a Relationship Education Program: Being Positive in a Constructive Way. *Journal of Family Psychology, 20*: 448-455.
- Christensen, A., Atkins, D., Baucom, B. R., & Yi, J. (2010). Couple and individual adjustment for 5 years following a randomized clinical trial comparing traditional versus integrative behavioral couple therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 78*, 225–235. doi: 10.1037/a0018132
- Christensen, A., Atkins, D. C., Bems, S. B., Wheeler, J., Baucom, D. H., & Simpson, L. (2004). Integrative versus traditional behavioral couple therapy for moderately and severely distressed couples. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 72*, 176–191.
- Christensen, A., Atkins, D. C., Yi, J., Baucom, D. H., & George, W. H. (2006). Couple and individual adjustment for two years following a randomized clinical trial comparing traditional versus integrative behavioral couple therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74*, 1180–1191. doi:10.1037/0022-006X.74.6.1180
- Engl, J., Keil-Ochsner, A. & Thurmaier, F. (2004). Ehe-, Familien- und Lebensberatung und empirische Erfolgskontrolle – ein ausbaubares Verhältnis. *Beratung Aktuell, 4*: 200-215. 2011 erneut veröffentlicht in *Beratung Aktuell, 1*.

- Engl, J. & Thurmaier, F. (2016). KOMKOM – ein hochwirksames Kommunikationstraining in der Eheberatung. Erfahrungen 10 Jahre nach Einführung von KOMKOM. *Beratung Aktuell*, 1: 39-53.
- Gottman, J. M., & Gottman, J. S. (2015). Gottman couple therapy. In A. S. Gurman, J. L. Lebow, & D. K. Snyder (eds.), *Clinical handbook of couple therapy* (5th ed., pp. 129–160). New York: Guilford.
- Grawe, K., Donati, R. & Bernauer, F. (1994). *Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession*. Göttingen: Hogrefe.
- Grawe, K. (1995). Grundriss einer allgemeinen Psychotherapie. *Psychotherapeut*, 40, 130-145.
- Hahlweg, K., Baucom, D. H., Grawe-Gerber, M., & Snyder, D. K. (2010). Strengthening couples and families: dissemination of interventions for the treatment and prevention of couple distress. In K. Hahlweg, M. Grawe-Gerber, & D. H. Baucom (Eds.), *Enhancing couples: The shape of couple therapy to come* (pp. 3-30). Göttingen, Germany: Hogrefe.
- Hawkins, A.J. (2016). Does it work? Effectiveness research on relationship and marriage education. In: J. J. Ponzetti (Hrsg.), *Evidence-based approaches to relationship and marriage education* (pp. 60-74). New York, London: Routledge.
- Heinrichs, N., Bodenmann, G. & Hahlweg, K. (2008). *Prävention bei Paaren und Familien*. Göttingen: Hogrefe.
- Job, A-K., Engl, J., Thurmaier, F. & Hahlweg, K. (2014) Das Kommunikationstraining „Ein Partnerschaftliches Lernprogramm EPL“ für Paare – Überblick über den Praxis- und Forschungsstand. *Report Psychologie*, 2: 58-69.
- Job, A-K., Thurmaier, F., Engl, J. & Hahlweg, K. (2016). EPL and its adaptations: Research and implementation findings in Germany and beyond. In J. J. Ponzetti, Jr. (Ed.), *Evidence based approaches to relationship and marriage education* (pp. 197-216). New York, London: Routledge.
- Johnson, S. M. (2002) Marital problems. In D. H. Sprenkle (ed.), *Effectiveness Research in Marriage and Family Therapy* (pp. 163–190) Alexandria, VA: American Association for Marriage and Family Therapy.
- Johnson, S. M., Hunsley, J., Greenberg, L. & Schindler, D. (1999) Emotionally focused couples therapy: Status and challenges. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 6: 67–79.
- Klann, N. (2002). *Institutionelle Beratung – ein erfolgreiches Angebot. Von den Beratungs- und Therapieschulen zur klientenorientierten Intervention*. Freiburg: Lambertus.
- Lebow, J. L., Chambers, A. L., Christensen, A., & Johnson, S. M. (2012) Research on the treatment of couple distress. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38, 145–168.
- National Institute for Clinical Excellence NICE (2009). *Depression in adults: the treatment and management of depression in adults (clinical guideline 90)*. London: NICE.
- Navarra, R.J., Gottman, J.M., & Schwartz Gottman, J. (2016). Sound Relationship House Theory and marriage education. In: J. J. Ponzetti (Ed.), *Evidence-based approaches to relationship and marriage education* (pp. 93 – 107). London: Routledge.
- Nestmann, F. (2002). Beratung braucht ein eigenes Profil. *Pro Familia Magazin*. 4: 11-13.
- Roesler, C. (2015). Die begrenzte Wirksamkeit bisheriger Paartherapie verlangt neue Methoden. *Familiendynamik*, 40, 336-345
- Roesler, C. (2016 a). Entgegnung auf die Replik von Scholl und Klann: „Begrenzte Wirksamkeit - Differenzierung tut Not“ zu meinem Artikel „Die begrenzte Wirksamkeit bisheriger Paartherapien verlangt neue Methoden. Homepage: Bundesverband Katholischer Ehe-, Familien- und Lebensberaterinnen und –berater e.V. [www.bv-efl.de](http://www.bv-efl.de).
- Roesler, C. (2016 b). Paarbeziehung als Bindung und Emotionsfokussierte Paartherapie. *Psychotherapeut* 61: 43-48.

- Roesler, C. & Sanders, R. (2009). Die Konzeptualisierung der Paarbeziehung als Bindung in der Emotionsfokussierten Paartherapie (EFT) und die Vorhersage ihrer Entwicklung anhand des Paarinterviews zur Beziehungsgeschichte. *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis*, 41, 3: 569-578.
- Scholl, E. Klann, N. (2016). Begrenzte Wirksamkeit – Differenzierung tut not“. Homepage: Bundesverband Katholischer Ehe-, Familien- und Lebensberaterinnen und -berater e.V. [www.bv-efl.de](http://www.bv-efl.de).
- Senf, W. (2001). Man wundert sich schon, wer alles Therapie betreibt. *Psychologie Heute*. 1: 44-50.
- Shadish, W. R. & Baldwin, S. A. (2003). Meta-analysis of MFT interventions. *Journal of Marital and Family Therapy*, 29: 547–570.
- Shadish, W. R. & Baldwin, S. A. (2005). Effects of Behavioral Marital Therapy: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 6–14.
- Snyder, D. K., Whisman, M. A. & Castellani, A. M. (2006). Current status and future directions in couple therapy. *Annual Review Psychology*, 57, 317-344.
- Snyder, D. K. & Wills, R. M. (1989) Behavioral versus Insight-Oriented Marital Therapy: Effects on individual and interspousal functioning. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 39–46.
- Wadsworth, M. E. & Markman H. J. (2012) Where's the Action? Understanding What Works and Why in Relationship Education. *Behaviour Therapy*, 43(1), 99–112.
- Wood, N. D., Crane, D.R., Schaalje, G.B. & Law, D.D. (2005). What works for whom: A meta-analytic review of marital and couples therapy in reference to marital distress. *The American Journal of Family Therapy*, 33, 273-287.

**Dr. Joachim Engl, Dr. Franz Thurmaier**, Institut für Forschung und Ausbildung in **Kommunikationstherapie e.V.**, Rückertstr. 9, 80336 München, [www.institutkom.de](http://www.institutkom.de), [info@institutkom.de](mailto:info@institutkom.de)



Sabine Damaschke

## Einen neuen Anfang wagen – Geschichten aus der Partnerschule

### 1. Partnerschaft soll gelingen

Auch wenn mittlerweile fast jede zweite Ehe in deutschen Großstädten geschieden wird, so ist der Wunsch der meisten Paare nach einer festen, stabilen und glücklichen Partnerschaft doch unverändert. Mit gutem Grund, erweist sie sich doch nach Forschungen des bekannten Zürcher Paartherapeuten Guy Bodenmann als „einer der besten Prädiktoren für Lebenszufriedenheit, Glück, Wohlbefinden und Gesundheit. Umgekehrt ist eine unglückliche Paarbeziehung ein relevanter Risikofaktor für psychische Störungen (Depressionen, Angststörungen, Substanzmissbrauch).“ (Bodenmann 2013, S.23) Die Scheidung wiederum gehört, so belegen empirische Forschungen Bodenmanns, „zu einem der bedeutendsten Risikofaktoren für die Entwicklung psychischer Störungen beim Kind und Jugendlichen“ (a.a.O. S.167)

Viele Paare spüren genau dies in Konflikten und suchen daher kompetente Unterstützung bei der Klärung und Bewältigung ihrer Schwierigkeiten. Ein bewährtes Modell ist die seit 1989 von Rudolf Sanders im Feld, d.h. unter den ganz normalen Bedingungen einer Ehe und Familienberatungsstelle entwickelte *Partnerschule* (Sanders 1997,2006). Sie basiert auf den Konzepten der Integrativen Therapie (Petzold 1993, Grawe 1998, 2004). Da sich Ratsuchende leichter mit einem Lernenden als mit einem Therapiebedürftigen identifizieren können, wird dieser Ansatz *Partnerschule* genannt.

### 2. Wirksamkeit und Nachhaltigkeit

Obwohl die konfessionellen Ehe- und Familienberatungsstellen in Deutschland von immer mehr Paaren in Konfliktsituationen aufgesucht werden – allein die Beratungsstellen der katholischen Ehe-, Familien und Lebensberatung (EFL) betreuen jährlich über 100.000 Klienten –, fehlen bislang wissenschaftlich belegte Erkenntnisse über die Auswirkungen von Beratung. Es besteht ein gravierendes Missverhältnis von Leistung in der Praxis und Forschung auf diesem Gebiet (Engl, Keil-Ochsner & Thurmaier, 2004).

Empirische Forschung wird dadurch erschwert, dass die eingesetzten Methoden in der Ehe-, Familien- und Lebensberatung ein breites Spektrum an Vorgehensweisen und therapeutischen Ausrichtungen aufweisen und eine Normierung bereits im Ansatz große Probleme bereitet. Zudem existiert hier bisher keine ausrei-

chende Forschungstradition, und es fehlt an personeller Besetzung oder gar einer eigenen Forschungsabteilung. So besteht die Gefahr, dass die Beratungsstellen zu „reinen Reparaturwerkstätten verkommen“ (Klann 2002). Aus diesem Grund, so empfiehlt der Paartherapeut, müsse die Beratungserfahrung auch im Hinblick auf Prävention ausgewertet und daraus Initiativen entwickelt werden (Klann 2004).

Eine Ausnahme ist die Partnerschule, deren Wirksamkeit und Nachhaltigkeit sowohl mit quantitativen Studien (Sanders 1997, Kröger & Sanders 2005, Kröger 2006) als auch mit qualitativen Studien (Lissy-Honegger 2015) belegt wurde. Diese Nachweise haben zum Beispiel dazu geführt, dass seit August 2016 die Partnerschule in der *Grünen Liste Prävention* des Justizministeriums in Niedersachsen geführt wird.

Schaut man sich die empirische Befundlage an, so spricht diese eine eindeutige Sprache.

### **3. Wirksamkeit retrospektiv – Geschichten aus der Partnerschule**

Wer in die Partnerschule kommt, gibt seiner Beziehung noch eine Chance. Mit gutem Grund: Viele Paare konnten sich mit Hilfe der Seminare und Einzelberatung weiterentwickeln. Sie sind heute zufriedener mit ihrer Ehe und sagen, dass sie ohne die dort gemachten Erfahrungen wohl nicht mehr zusammen wären. Hier erzählen vier Paare, warum sie die Partnerschule besucht und was sie dort für sich und ihre Beziehung gelernt haben.

#### **3.1 Geschlechterkampf, Untreue und Versöhnung**

Die meisten Paare möchten heutzutage eine liebevolle und gleichberechtigte Beziehung führen. Sie wollen beide im Job erfolgreich sein, sich Kindererziehung und Haushalt teilen. Oft aber ist das nicht möglich. Anne und Matthias (*Namen geändert*) erzählen, in welche Krise sie mit ihrem Anspruch an Karriere und Kinder geraten sind und wie sie zu einem neuen Umgang miteinander gefunden haben.

#### ***Anne: „Ich wollte in allem perfekt sein – als Karrierefrau, Mutter und Geliebte“***

Tief unten in einer Fotokiste habe ich es neulich entdeckt, das Bild meines Mannes mit dem Doktorhut auf dem Kopf. Ich hatte ihn damals selbst gebastelt für die Promotionsfeier. Mein Mann posiert vor der Kamera mit dem schwarzen Hut aus Pappe. Als ich das Bild in meinen Händen hielt, wusste ich sofort wieder, warum ich mich damals in ihn verliebt hatte. Aber da gibt es auch dieses Gefühl von Wehmut und leiser Wut. Denn kurz nach seiner Promotion und meinem Studienabschluss begannen wir unseren Weg als Mann und

Frau in dieser Gesellschaft zu gehen. Und der sah für mich ganz anders aus als für ihn.

Wir hatten uns während unserer Studienzeit kennengelernt und danach geheiratet. Von Anfang an war unsere Beziehung davon geprägt, dass wir beide „auf Augenhöhe“ miteinander leben wollten. Er mochte die Diskussionen mit mir und war stolz darauf, eine selbstbewusste Freundin zu haben. Das forderte er aber auch immer wieder von mir ein. Gleichberechtigung hieß für ihn, dass ich abends im Dunkeln alleine nach Hause ging und mich selbst um den Computer kümmerte. Zwar wünschte ich mir durchaus mehr Fürsorglichkeit oder „Ritterlichkeit“, aber das war nach meiner Ansicht eben der Preis, den ich für eine Beziehung „auf Augenhöhe“ zahlen musste. Und die wollte ich unbedingt führen. Das war mir schon als Jugendliche klar geworden.

### **Berufseinstieg mit Hindernissen: Karriere oder Kinder**

Aufgewachsen in einer konservativen Familie, erlebte ich viele Ehen, in denen die Frauen nicht arbeiteten und immer im Hintergrund ihres Ehemannes standen. Meine eigene Mutter eingeschlossen, die ich sehr liebte, aber deren Rolle in der Familie ich nicht erstrebenswert fand. Die Rolle meines Vaters war für mich deutlich attraktiver: Karriere machen und dafür viel Anerkennung erhalten, ohne den Druck, pünktlich zuhause zu sein, weil die Kinder abgeholt werden müssen. Die Geborgenheit einer Familie erfahren, mit den Kindern spielen und schmusen dürfen, aber nicht nachts für sie aufstehen müssen.

Natürlich hätte ich, wie viele Karrierefrauen meiner Generation, den Weg wählen können, keine Kinder zu bekommen. Aber das konnte ich mir nicht vorstellen, nein, ich wollte beides: Verantwortung im Beruf übernehmen und eine gute Mutter sein. Und das müsste ja auch funktionieren, so dachte ich, wenn der Mann gleichberechtigt mithilft. Aber schon bei unserem gemeinsamen Berufseinstieg merkte ich, dass Mann und Frau in dieser Gesellschaft nicht wirklich gleichberechtigt sind - zumindest, wenn es um den Arbeitsmarkt geht.

### **Keine Chance auf völlige Gleichberechtigung**

Es kam dann bei mir genauso, wie es viele Frauen meiner Generation erleben. Mit dem ersten Kind hörte ich auf zu arbeiten. Meine Stelle musste ich aufgeben, weil mein Mann an einem anderen Ort einen gut bezahlten Job gefunden hatte, und wir uns eine Wochenendehe mit Kind nicht vorstellen konnten. Ich bekam noch Zwillinge, denn unsere Tochter sollte doch Geschwister haben! Mit drei Kindern habe ich dann keine feste Stelle mehr finden können und nur freiberuflich etwas „hinzuverdient“. Auch bei meinem Mann lief es nicht rund. Wir mussten noch mehrfach umziehen, bis er endlich eine sichere Stelle fand.

Viele Jahre lang war ich sehr unzufrieden und auch wütend, dass sich mein Modell einer partnerschaftlichen Ehe, in der beide Teilzeit arbeiten können oder sich mit Vollzeit abwechseln und gleichberechtigt an der Kindererziehung und Hausarbeit beteiligt sind, nicht verwirklichen ließ. Diese Unzufriedenheit sprach ich offen aus. Wir haben endlose Diskussionen über unsere Rollenverteilung im Beruf, im Haushalt und in der Kindererziehung geführt. Oft endeten sie im Streit. Auch dann, wenn wir eigentlich zärtlich sein wollten. Sex hatten wir ohnehin selten, denn keiner von uns wollte um Zärtlichkeiten betteln oder Zugeständnisse machen, wenn er lustlos, müde oder wütend war.

Unsere Ehe hielt ich dennoch für eine gute Beziehung, denn wir hatten die gleichen Interessen, eine ähnliche politische Meinung, lasen die gleichen Bücher, liebten die gleichen Filme, ergänzten uns in der Kindererziehung und im Haushalt – und konnten miteinander lachen. Im Laufe der Jahre lernten wir es auch, das heikle Thema Karriere zu meiden.

### **Der Schock der Untreue**

Dann flatterte eines Tages ein Brief ins Haus, der fast das Ende unserer Ehe gewesen wäre: Er offenbarte die langjährige Außenbeziehung meines Mannes zu einer früheren Kollegin. Es war keine intensive Liebesbeziehung gewesen, sondern eine reine Bettgeschichte, die auch nur gelegentlich stattfand. Doch diese Affäre traf mich bis ins Mark. Nicht nur als Frau und Geliebte fühlte ich mich unglaublich verletzt, hintergangen und betrogen. Ich sah es auch als eine Ohrfeige für unser Bemühen um eine Beziehung auf Augenhöhe. Wir hatten so viele Auseinandersetzungen um die Rollen in unserer Ehe gehabt, waren dabei offen und ehrlich gewesen, hatten uns nicht geschont – und heimlich führte Matthias nebenbei eine Beziehung, lebte dort seine sexuellen Träume aus. Ich selbst hatte mir in all den Jahren noch nicht einmal einen Flirt erlaubt! Meine Sehnsucht hatte sich immer auf Matthias bezogen.

Nun stand ich da und fühlte mich so gedemütigt und schwach – und sah meinen Mann mit ganz anderen Augen. Auf einmal standen wir beide nackt voreinander. Ich sah seine Bedürftigkeit, seinen Wunsch danach, als Mann begehrt, geliebt und verwöhnt zu werden – und ich fühlte meinen Wunsch, als Frau begehrt, geliebt und getröstet zu werden. Auf einmal brach die ganze Fassade unserer gleichberechtigten Ehe zusammen. Wir haben beide sehr geweint und erlebten uns so hilflos, traurig und ängstlich, dass plötzlich alle meine moralischen und feministischen Grundsätze egal waren. Ich wollte diesen Mann trösten und von ihm getröstet werden, ich wollte einfach nur Nähe und Zärtlichkeit, wollte mich als Frau erfahren und ihn als Mann erleben.

### **Die Wiederentdeckung der Liebe**

Nie hätte ich gedacht, dass ich nach einem solchen Geständnis mit Matthias überhaupt noch Sex haben könnte. Aber ich bin sehr schnell wieder in sein Bett gekrochen - und auf einmal war möglich, was wir jahrelang nicht konnten. Wir haben uns als Frau und Mann neu entdeckt und über die Sexualität eine Nähe geschaffen, die wir bis dahin nicht kannten. Wir haben uns neu ineinander verliebt – mit aller sexuellen Leidenschaft, Liebesbriefen und intensiven Gesprächen, die dazu gehören.

In einem Groschenroman würde unsere Geschichte wohl hier enden - mit einer großen Versöhnungsszene, die alles wieder in Ordnung bringt. Doch so einfach ist es nicht. Zutiefst verletzt bin ich immer noch und die Wunde heilt nur langsam. Immer wieder bin ich sehr traurig und wütend, dass in unserer Ehe Untreue eine Rolle gespielt hat. Natürlich habe ich auch Angst, dass sich Matthias eines Tages wieder auf eine Außenbeziehung einlassen könnte. Aber dann sehe ich seine liebevollen Blicke, spüre seine Zärtlichkeit und bin überrascht über seine Geduld, mit der er all meine Fragen beantwortet, seine Offenheit, mit der er mir seine Liebe gesteht und seine Schwäche zugibt.

### **Einen neuen Blick auf die Ehe gewinnen**

Wie wichtig ich ihm bin, habe ich auch im Seminar der Partnerschule erlebt. Seine Liebeserklärung an mich, seine Tonfigur eines liebenden Paares und die Nähe, die er immer wieder zu mir gesucht hat – in den Paarübungen, aber auch in den Gesprächen – zeigt mir, dass er es ernst meint und eine Zukunft für uns will. Die Partnerschule hat mir dabei geholfen, einen anderen Blick auf mein Leben und meine Ehe zu bekommen – einen Blick, in dem nicht das Scheitern und die Enttäuschung im Vordergrund stehen, sondern Dankbarkeit.

Dankbarkeit dafür, dass ich zumindest in meinem gelernten Beruf arbeiten konnte, wenn auch nur freiberuflich, aber dort viele bereichernde Begegnungen haben durfte. Dankbarkeit für meine Ehe, in der wir trotz der nahezu klassischen Rollenaufteilung „auf Augenhöhe“ miteinander geredet und agiert haben und in der in all den Jahren die Liebe nicht abhandengekommen ist. Dankbarkeit für eine ganz neue, erfüllende Sexualität und nicht zuletzt Dankbarkeit für meine Kinder, die ich als ein großes Geschenk sehe und die mit Sicherheit wertvoller sind als eine berufliche Karriere.

### ***Matthias: „Ich habe meinen Wunsch nach Anerkennung abgespalten“***

Wenn ich an meine Eltern denke, dann habe ich vor allem ein Bild im Kopf: Mein Vater sitzt auf der Couch im Wohnzimmer, raucht Pfeife und liest Zeitung, während sich meine Mutter um den Haushalt und

uns Kinder kümmerte. Von klein auf habe ich es vermisst, mit meinem Vater zu schmusen oder zu spielen. Erst später hat er sich intensiver mit mir beschäftigt. Und zwar als er gemeinsam mit seinem Sohn Hobbies pflegen konnte, die ihn selbst interessierten, zum Beispiel Schach spielen.

Für mich war schon früh klar, dass ich ein anderer Vater für meine Kinder sein wollte. Ein Vater, der miterzieht und sich auch um die kleinen Sorgen seiner Kinder kümmert, der sie auf dem Arm trägt, sie tröstet, wickelt und füttert. Das alles wollte ich nicht – wie mein eigener Vater – allein meiner Partnerin überlassen. Ich wollte eine andere Ehe führen mit einer selbstbewussten und eigenständigen Frau an meiner Seite, die ihre eigene Meinung vertritt, an die ich mich auch anlehnen kann und die ebenfalls berufstätig ist, wenn sie es möchte.

### **Wochenendehe und Familiengründung**

Dass genau dieses Thema – Beruf und Kinder – uns jahrelang beschäftigen und zu solch bitteren Auseinandersetzungen führen würde, hätte ich allerdings nicht gedacht. Wir haben schon seit Beginn unserer Ehe damit schwer getan, beide Berufe miteinander in Einklang zu bringen. Mein Einstieg in den Beruf war sehr schwierig. Als ich nach einer längeren Bewerbungsphase endlich eine Stelle gefunden habe, war sie weit vom Wohnort entfernt, an dem meine Frau einen Job hatte. Ich bin dann immer an den freien Wochenenden mit Auto oder Bahn 200 km nach Hause gependelt. Meine Frau hat mich dagegen selten besucht. Darüber war ich oft enttäuscht und hätte mir mehr Interesse an meiner Arbeitsstelle und meinem Wohnort gewünscht.

Wir führten damals viele intensive Gespräche, wann ein guter Zeitpunkt für unsere Familiengründung sein könnte. Das traditionelle Modell – erst ein guter, sicherer Job und dann Kinder – funktionierte bei uns nicht. Es schien praktisch unmöglich, an einem Ort für beide eine langfristige beruflich zufriedenstellende Perspektive zu bekommen. Wir haben viel darüber gestritten, wer von uns seine beruflichen Möglichkeiten zunächst zurückstellt, damit wir wieder zusammenleben und auch ein Kind bekommen können. In den Diskussionen fühlte ich mich in meinem Beruf von meiner Frau oft abgelehnt. Es fielen Sätze wie „Wenn du nicht deinen Berufswunsch unbedingt verwirklicht hättest, müssten wir keine Wochenendehe führen.“ Ich fühlte mich massiv in meiner Rolle als Ehemann, aber auch als Berufstätiger verletzt.

### **Sex ohne störende Debatten**

Diese Auseinandersetzungen, aber auch die Ernsthaftigkeit, mit der wir beide studiert hatten, um unsere Traumjobs zu bekommen, prägte unser ganzes Leben. Wir nahmen uns wenig Zeit für Zweisamkeit und Sexualität. Körperliche Nähe konnten wir nur in einem sehr harmonischen Umfeld leben, zum Beispiel im Urlaub. Wir beiden wollten eigentlich mehr Sex, fanden aber in dieser Hinsicht nicht zueinander.

Als ich endlich eine langfristige berufliche Perspektive hatte, aber in einem sehr schwierigen und menschlich anstrengenden Umfeld, stieß ich auf eine Kollegin, die mich nicht nur fachlich sehr gut fand, sondern auch als Mann begehrte, obwohl sie auch in einer festen Partnerschaft lebte. Sie warb sehr aggressiv um mich, und wir begannen eine sexuelle Beziehung. Ein gemeinsames Leben stand nie zur Debatte, unsere gemeinsame Affäre hatte nichts mit unseren Partnerschaften zu tun - so war das unausgesprochene Arrangement, das zu einem längeren Verlauf führte. Ich habe diese sexuelle Beziehung völlig von meiner Ehe und meiner Familie abgespalten. Mit ihr konnte ich einfach unkomplizierten Sex ohne störende Debatten über das Spannungsfeld Familie und Beruf haben.

### **Frau und Geliebte – zwei verschiedene Welten**

Meine Liebe zu meiner Familie und zu meinem Beruf und die Unmöglichkeit, beides miteinander positiv zu verbinden, hat zu einer großen emotionalen Trennung beider Lebensbereiche geführt. Nie standen meine Frau und meine Kollegin für mich in einer Konkurrenz zu einander – Hätte ich mich entscheiden müssen, wäre für mich immer klar gewesen, dass ich zu meiner Frau und meiner Familie gehöre. Weil ich die Affäre nie als eine Bedrohung für meine Ehe empfand, habe ich sie vor mir selbst heruntergespielt, mir die Konsequenzen für meine Familie nie bewusst gemacht. Es war für mich schließlich „nur“ Sex, noch nicht einmal Freundschaft oder Verliebtheit, die mich mit der Kollegin verbanden.

Im Nachhinein ist mir klar geworden, dass ich unbewusst trotz aller Verdrängung und Abspaltung unter dieser Spannung, dem Verbergen gelitten habe. Und dass die Affäre natürlich mehr Nähe und Offenheit gegenüber meiner Frau verhindert hat, die für eine positive Weiterentwicklung unserer Ehe wichtig gewesen wären. Als diese Affäre herauskam, tat sich plötzlich ein schwarzes, tiefes Loch ohne Boden auf. Noch nie in meinem Leben war ich so verzweifelt. Ich dachte, alles ist aus, unsere Familie ist kaputt, die Kinder werden Scheidungskinder.

### **Neue Erkenntnisse in der Therapie**

Ich beendete die Affäre sofort, so wie ich es schon viel früher hätte tun sollen.

In allem Schmerz und aller Verzweiflung rückten meine Frau und ich sehr eng zusammen. Meine Frau machte den für mich sehr überraschenden ersten Schritt. Ich habe erst einmal nur abwartend ausgehalten, was passiert. Dafür, dass sie auf mich zugekommen ist und unsere Ehe nicht schnell beendet hat, bin ich immer noch sehr dankbar.

Wir beschlossen, in Therapie zu gehen. Es ergab sich, dass wir erst jeweils alleine und dann noch zusammen eine Paartherapie machten.

In meiner Therapie habe ich mir sehr bewusst gemacht, dass ich meine Frau liebe, mit ihr weiterleben möchte und wieder glücklich werden will. Mir wurde aber auch klar, dass die Affäre paradoxerweise ein stabilisierender Moment in unserer schweren Zeit der Ehe war. Weil ich hier die Anerkennung erlebte, die ich mir eigentlich von meiner Frau erhofft hatte, konnte ich meine eigene Unzufriedenheit im Beruf und mit mir selbst als Mann zurückstellen und für sie und unsere Kinder da sein.

### **Vom Schweigen zum Reden kommen**

Im Nachhinein bin ich traurig, dass ich keinen anderen Weg gefunden habe, mich oder uns in der Krise zu stabilisieren. Wir hätten unserer Ehe mit professioneller Hilfe bestimmt viel früher eine positive Wendung geben können. Vorstöße meiner Frau in die Richtung, uns Hilfe zu holen, habe ich damals aber abgeblockt – vermutlich aus der unbewussten Sorge, dass meine Affäre dann offenbar wird. Vielleicht aber auch, weil in meiner Ursprungsfamilie erwartet wurde, dass man mit den eigenen Problemen selbst fertig wurde. Wie es in mir aussieht, hatte meine Mutter immer betont, geht keinen etwas an.

Positiv war für mich besonders, den Blick durch die Partnerschule auf die vielen schönen Aspekte des gemeinsamen bisherigen Lebens zu richten und dafür auch dankbar zu sein. Auszusprechen, was ich an meiner Frau liebe, wofür ich ihr dankbar bin, aber auch Ängste und Wünsche in einem durch den anwesenden Therapeuten geschützten Raum zu formulieren, empfand ich als sehr hilfreich, bereichernd und heilsam. Wir ringen weiter um den richtigen Weg, sind aber viel aufmerksamer, offener und sensibler uns gegenüber.

### **3.2 Die Sehnsucht hinter der perfekten Fassade**

Karriere, Kinder, Haus und Hund – Viele Paare haben eine genaue Vorstellung davon, wie sie als Familie leben möchten. Dabei orientieren sie sich oft an den Werten, die Gesellschaft und Eltern vorgeben. Nach außen wirken sie glücklich, doch innerlich fühlen sie sich angespannt und fremdbestimmt. Wenn ein Partner aus diesem „perfekten Leben“ ausbricht, bedeutet es meist das Ende der Partnerschaft. Bärbel und Tim (*Namen geändert*) erzählen, warum sie zusammengeblieben sind und was sie aus ihrer Krise lernen konnten.

#### ***Bärbel: „Ich musste mich von alten Fesseln befreien“***

Wenn mir heute manchmal Fotos aus der Krisenzeit unserer Ehe in die Hände fallen, erkenne ich mich darauf kaum wieder. Ich blicke so angespannt und abwesend in die Kamera. Das bin überhaupt nicht ich. Genauso habe ich mich damals auch gefühlt: Wie eine gesplittete Frau, wie jemand, der aus zwei Persönlichkeiten besteht. Da gab es die erfolgreiche und ehrgeizige Bärbel mit gutem Job, Ehemann,



Haus und Kindern, die Frau, die alles im Griff hatte, ordentlich, nett und freundlich wirkte. Und dann gab es die lebenshungrige, rücksichtslose und lustbetonte Bärbel, die jede freie Minute mit ihrem Liebhaber verbringen wollte, sich am Sex berauschte und sich darin regelrecht verlieren konnte. Wenn ich heute an diese Zeit denke, bin ich mir selbst so fremd und auch unendlich froh, dass alles schon einige Jahre vorbei ist.

Zum ersten Mal habe ich an meinem 40. Geburtstag gespürt, dass sich etwas in mir veränderte. Da gab es plötzlich diese leise Unzufriedenheit, ein grummeliges Gefühl, das ich nicht recht einordnen konnte. Denn es gab keine Fragen in mir, was ich aus meinem Leben noch machen könnte oder das Bedauern, etwas verpasst zu haben. Auch an meinem Mann hatte ich nichts auszusetzen. Ich empfand ihn nach wie vor als liebevoll und aufmerksam mir gegenüber und auch als einen festen Halt in meinem Leben. Deshalb war ich selbst erstaunt über diese Unzufriedenheit. Auch in meinem Job lief es gut, und es gab keine außergewöhnlichen Belastungen durch die Pubertät der Kinder, Krankheit oder Tod der Eltern. Weil ich keine Gründe für meine Unzufriedenheit fand, versuchte ich sie zu ignorieren und machte weiter wie bisher.

#### **Von der braven zur lustvollen Frau**

Schon viele Jahre lang trainierte ich gerne in einer bestimmten Sportart. Mein Mann und ich hatten dieses Hobby gemeinsam und haben viel Zeit miteinander und unseren Kindern in diversen Sporthallen verbracht. Zu unserem Trainer hatten wir beide ein freundschaftliches Verhältnis. Er war ein attraktiver Mann: groß, schlank, sportlich, freundlich – und hatte eine Freundin. Die Beziehung zwischen uns war eigentlich geklärt, dachte ich. Doch dann nahm ich ihn auf einmal anders wahr und er mich auch. Zwischen uns begann sich beim Training eine sexuelle Spannung aufzubauen.

Eines Tages lud er mich nach dem Training noch zu einer Tasse Kaffee in seine Wohnung ein. Kaum waren wir dort, lagen wir uns in den Armen und er küsste mich. Danach gab es dann kein Halten mehr. Das sexuelle Verlangen nach ihm hat mich mit einer ungeheuren Wucht gepackt. Alle Gedanken an meine Ehe, die Kinder, das gemeinsam aufgebaute Leben waren weg. Ich habe eine ganz starke Lust empfunden, war plötzlich gar nicht mehr die ordentliche, brave Bärbel, sondern fühlte mich wie von unsichtbaren Fesseln befreit. Diese andere Frau, die ich da plötzlich kennenlernte, gefiel mir und erschreckte mich zugleich.

#### **Rausch der Freiheit**

Als ich wieder nach Hause fuhr, fühlte ich mich schlecht und konnte überhaupt nicht verstehen, was mir da gerade passiert war. Doch der Damm war gebrochen. Ich wollte mehr von dieser Dosis, diesem

Rausch, diesem Gefühl der Freiheit. Immer wieder kam es in den kommenden Monaten zum Sex zwischen mir und unserem Trainer. Das Wechselspiel zwischen der ordentlichen und braven Familienfrau und der hemmungslosen Geliebten führte zu einer großen Zerrissenheit. Ich wurde unkonzentriert, fahrig, war zuhause überhaupt nicht mehr richtig da.

Meinem Mann fiel das natürlich auf und er stellte Fragen. An einem Abend, als wir beide schon im Bett lagen, bohrte er unerbittlich nach - und da brach es dann aus mir heraus. Ich habe ihm alles erzählt und ihm versprochen, die Sache sofort zu beenden. Schließlich war mir selbst klar, dass mir diese Affäre nicht guttat, weil sie mich in eine innere Zerrissenheit und Verzweiflung trieb. Doch wenn ich unseren Trainer sah, wenn er anrief, dann waren alle guten Vorsätze wieder dahin.

### **Schwerer Abschied von der Affäre**

Erst versuchte ich noch zu verheimlichen, dass ich doch wieder bei meinem Liebhaber gewesen war. Aber natürlich kam mein Mann dahinter. Er dachte an Trennung, und ich fiel aus allen Wolken. Das hätte ich niemals gewollt. Für mich war ganz klar, dass ich meinen Mann liebte und unsere Familie nicht auseinanderreißen wollte. Daher stimmte ich sofort zu, als er den Vorschlag machte, dass wir uns Hilfe suchen sollten. Im Internet stießen wir auf die Seite der Partnerschule. Unter all den Beratungsangeboten sprach uns diese Therapie an, weil sie evaluiert worden war und die Ergebnisse gut waren.

Immerhin waren 70 Prozent der Paare, die die Partnerschule besucht hatten, mit ihrer Beziehung zufriedener als vorher, konnten ihre Probleme also offenbar mit Hilfe dieser Art von Beratung lösen. Tatsächlich fühlten wir uns dort sofort richtig und gut aufgehoben. Aber so einfach, wie ich gehofft hatte, kam ich aus dem Teufelskreis meiner Affäre trotzdem nicht heraus. Es dauerte noch zwei lange Jahre, bis endgültig damit Schluss war, ich mich verabschieden und wieder innerlich ruhig werden konnte.

### **Die Rolle der „braven Tochter“**

In dieser ganzen Zeit hat mein Mann zu mir gestanden und das rechne ich ihm hoch an. Mir war klar, dass diese Affäre nicht mit ihm, sondern hauptsächlich mit mir selbst zu tun hatte. Doch natürlich fühlte er sich sehr verletzt und gedemütigt durch mein Verhalten und bezog es auch darauf, dass er in sexueller Hinsicht in unserer Ehe versagt hatte, mich auf diesem Gebiet nicht erreichen und glücklich machen konnte. Aber das war nicht seine Schuld.

In der Therapie erkannte ich, dass mein Verhalten sehr viel mit der Beziehung zu meinen Eltern, insbesondere zu meiner Mutter zu tun hatte und ein Akt der Befreiung aus der Rolle als „brave Tochter“ war. Denn von klein auf hatte ich die Grenzüberschreitungen meiner domi-

nanten und überfürsorglichen Mutter hingenommen, nie dagegen protestiert, mich distanziert und abgenabelt. In meinem Kopf gab es bei allem, was ich tat, diese Frage, was wohl meine Eltern zu diesem oder jenem Verhalten sagen würden. Und dementsprechend hatte ich mich dann verhalten: In der Schule war ich immer fleißig und brachte gute Noten nach Hause. Dafür wurde ich gelobt, aber es war auch klar, dass ich damit nur die hohen Erwartungen an mich erfüllte.

### **Erdrückt von überfürsorglicher Mutterliebe**

Das Studium, der Beruf, die Hochzeit mit einem Akademiker, die Kinder, das Haus – überall mischten meine Eltern mit. Vor allem meine Mutter half – oft ungebeten – aus, indem sie unsere Kinder betreute, den Haushalt machte und allem ihren persönlichen Stempel aufdrückte. Ein „Nein“ akzeptierte sie nicht, sondern stellte damit sofort meine Liebe zu ihr in Frage. Als ich in einem Seminar der Partnerschule meine Kindheit in einem Bild ausdrücken sollte, habe ich einen großen roten Mund gemalt, aus dem ganz viele Tentakel herauskommen, die mich fesseln. So empfand ich meine Mutter: Eine übermächtige Frau, die mir stets gesagt hatte, was ich tun und lassen sollte und mich ganz fest in ihren Armen hielt, mich mit ihrer überfürsorglichen Liebe erdrückte.

Mir wurde damals klar, dass ich unter einem starken Druck lebte, den Erwartungen meiner Eltern zu entsprechen – und mich daraus nie richtig befreit hatte. Dieser Druck führte zu einer permanenten Anspannung, die ich bereits durch exzessiven Sport abzubauen versucht hatte. Schlafstörungen und meine innere Unruhe bekämpfte ich mit Tabletten. So funktionierte ich die ganzen Jahre, wie ich es auch von mir selbst erwartete: zuverlässig, ehrgeizig, ordentlich. Schwäche, Traurigkeit, depressive Stimmungen habe ich mir selbst nie erlaubt. Und dann war da auf einmal dieser sexuelle Ausbruch, wie ein Vulkan. Es war wohl auch ein Akt der Befreiung aus der starken Abhängigkeit von meiner Mutter.

### **Erfüllung eines Kindheitstraumes**

Nicht ich schaffte es schließlich, der Affäre ein Ende zu setzen, sondern mein Liebhaber. Er wollte die Beziehung zu seiner Freundin nicht länger gefährden. In einer Einzeltherapie habe ich die ganze Geschichte dann noch intensiver aufgearbeitet und gelernt, mich von meinen Eltern zu lösen, meinen eigenen Weg zu gehen. Dazu gehörte auch, dass ich mir einen Kindheitstraum erfüllt und einen Hund angeschafft habe. Das hatten mir meine Eltern, obwohl es mein allergrößter Wunsch gewesen war, nie gestattet. Als ich den kleinen Welpen zum ersten Mal in den Armen hielt, hat mich ein richtiges Glücksgefühl durchströmt. Mit meinem Hund kann ich mich richtig entspannen, ausgelassen und unbeschwert sein. Das tut mir unendlich gut. Den Sport, bei dem ich den Trainer kennenlernte, habe ich mittlerweile

ganz aufgegeben. Ich möchte nicht mehr an diese Zeit erinnert werden.

Ich bin zur Ruhe gekommen und mit meinem Leben zufrieden. Um mich befreit und lebendig zu fühlen, brauche ich zur Zeit keinen Sex. Ich liebe meinen Mann und spüre eine tiefe Verbundenheit mit ihm, aber die körperliche Nähe gehört nicht dazu. Da bin ich ganz offen zu ihm. Zu groß ist meine Angst, mich zu verlieren, nicht mehr ich selbst zu sein. Ich hoffe, dass ich diese Angst bald überwinden kann und bin dankbar, dass Tim so viel Geduld mit mir hat. Ich bin zuversichtlich, dass wir auch in diesem Bereich unserer Ehe wieder zueinander finden werden. Aber das braucht noch etwas Zeit.

***Tim: „Ich gefiel mir in der Rolle als Eheretter“***

Die Koffer packen, ausziehen, ein neues Leben beginnen – An all das habe ich nicht gedacht, als Bärbel mir damals ihre Affäre beichtete. Ich war einfach nur geschockt, der Boden unter meinen Füßen schien wegzubrechen. Daran hatte ich überhaupt nicht gedacht, als ich sie fragte, was eigentlich mit ihr los sei. Ich glaubte damals, sie sei schwer krank und wegen der schlimmen Diagnose völlig durcheinander. Schließlich wirkte sie so abwesend und gedankenverloren. Schon im Urlaub war mir das aufgefallen, wenn ich sie fotografierte. Trotzdem war ich nicht erleichtert über die Affäre mit ihrem Trainer, sondern spürte sofort, dass diese Geschichte uns länger beschäftigen würde.

Deshalb hat es mich auch nicht wirklich erstaunt, als Bärbel ihr Versprechen, die Außenbeziehung sofort zu beenden, nicht einlösen konnte. Zuerst versuchte sie das zu verheimlichen, doch dann ging sie offen damit um. Wie sehr mich ihr Verhalten verletzt hat und mein Vertrauen in sie zerstört hat, war ihr damals nicht wirklich bewusst. Sie wollte sich ja von ihrem Liebhaber trennen, konnte aber nicht, fühlte sich gespalten, zerrissen, kaputt. Natürlich habe ich ihre Not gesehen und deshalb wohl auch nicht einfach meine Koffer gepackt. Das war nicht die Frau, in die ich mich schon während des gemeinsamen Studiums verliebt hatte und deren Selbstbewusstsein, Spritzigkeit, Intelligenz und Wortgewandtheit mich faszinierten.

**Ein Fels in der Brandung der Affäre**

Also wartete ich zunächst ab und hielt es aus, dass sie regelmäßig zu ihrem Trainer ging, manchmal drei Mal in der Woche, dass sie ganze Nächte und Tage mit ihm verbrachte und an allen möglichen und unmöglichen Orten mit ihm Sex hatte. Phantasien über das, was dort ablief, brauchte ich mir nicht zu machen. Wenn Bärbel nach Hause kam, war sie meistens verzweifelt und erzählte mir haarklein, was sie alles sexuell erlebt hatte.

Heute wundere ich mich darüber, wie ich diese Situation ertragen konnte. Ich habe keine Schlaf- oder Essstörungen gehabt, sondern

war in Familie und Beruf genauso leistungsfähig wie vorher. Natürlich kreisten meine Gedanken um diese Affäre, aber ich fühlte mich trotzdem stark – viel stärker als Bärbel. Ihre innere Zerrissenheit und Verzweiflung teilte ich nicht. Ich empfand mich wie der Fels in der Brandung, innerlich fest und rund. Daher war ich es auch, der vorschlug, eine Paartherapie zu beginnen und sich darum kümmerte.

### **Selbstzweifel führten zu Außenbeziehung**

Mir ist damals schnell klargeworden, dass die Sexualität auch in unserer Ehe der Knackpunkt war, denn wir hatten in all den Jahren unserer Beziehung immer weniger Sex gehabt. Meine vielen Versuche, Bärbel auch körperlich zu erreichen, waren immer wieder gescheitert. Als plötzlich mit diesem Trainer genau das möglich war, was ich mir immer gewünscht hatte, stellte es meine ganze Persönlichkeit in Frage. Warum sehnte sie sich bei ihm plötzlich so sehr nach Sex und bei mir hatte sie ihn so oft abgeblockt? War ich sexuell so unattraktiv? Stimme etwas mit mir nicht?

Diese Selbstzweifel erdrückten mich und führten schließlich dazu, dass ich mir übers Internet auch eine Affäre suchte. Mit dieser Frau erlebte ich dann nach vielen Jahren zum ersten Mal wieder eine befriedigende, schöne und vor allem unkomplizierte Sexualität. Meine Außenbeziehung bestätigte, was Bärbel mir zwar immer wieder versichert hatte, was ich ihr aber nicht glauben konnte: dass ich durchaus ein attraktiver Mann bin, mit dem eine Frau guten Sex haben kann. Was als kleiner Seitensprung gedacht war, entwickelte sich dann doch zu einer längeren Beziehung, von der sich Bärbel existenziell bedroht fühlte. Denn diese Frau wollte mehr von mir, hätte sich auch ein Leben mit mir vorstellen können.

### **Den Schatz der eigenen Paargeschichte heben**

Aber meine Gefühle für sie waren nicht so tief. Mein Herz gehörte meiner Frau. Mit ihr wollte ich eine glückliche Beziehung führen. In all dem Chaos war uns das ab und zu sogar möglich, denn Bärbel schlief nicht nur mit ihrem Liebhaber, sondern auch mit mir. Dabei ging sie plötzlich auf mich zu und erfüllte damit endlich meinen so lang gehegten Wunsch nach körperlicher und emotionaler Nähe. Für mich war das alles sehr anstrengend und führte dann auch bei mir zu einer inneren Zerrissenheit.

Ich überlegte nun doch, ob eine Trennung und ein Neuanfang nicht besser für mich wären. Dagegen stand die lange gemeinsame Geschichte, die Familie, aber auch meine Liebe zu Bärbel. In der Partnerschule wurde uns beiden aber klar, welchen Schatz wir mit unserer langen Paargeschichte hatten und dass wir versuchen sollten, ihn wieder auszugraben. Vielleicht wäre ich ohne die Kinder tatsächlich gegangen, aber ich wollte ihnen eine Trennung ersparen oder zumindest so lange durchhalten, bis sie erwachsen sind. Denn ich bin selbst

als Scheidungskind aufgewachsen und habe an meinen jüngeren Geschwistern gesehen, wie stark dieses einschneidende Erlebnis die eigenen Liebesbeziehungen belasten kann.

### **Schwäche zulassen**

In der Therapie lernte ich schließlich, dass ich zu häufig in die Rolle von Bärbels Mutter geschlüpft war und sie mit meiner Fürsorge dominiert hatte. Bärbel fühlte sich dadurch nicht nur bevormundet, sondern auch schuldig. „Du bist ja immer der Gute und ich die Böse“, bekam ich von ihr häufiger zu hören. Tatsächlich führten wir keine Beziehung mehr auf Augenhöhe. Für mich war sie eine gespaltene, verzweifelte, aber auch rücksichtslose Frau, die aus dieser Affäre nicht herausfand. Ich dagegen war der verständnisvolle, starke und geduldige Ehemann. In der Therapie erkannte ich, dass ich sie mit meinem Verhalten bedrängte und mich selbst überforderte. Denn ich hatte mich fast nur noch als Ehemann und Eheretter gesehen und nicht mehr als eigenständigen Menschen mit eigenen Bedürfnissen erlebt, der auch schwach sein darf.

Wir haben damals viel über unsere Wünsche, Sexualität und Liebe geredet. Wir haben Nähe erfahren, aber auch immer wieder die Distanz zum anderen gesucht und gebraucht. So sind wir durch diese Krise gekommen. Barbara hat es sehr gut getan, dass sie ihre Liebe zu Tieren wiederentdeckt hat und sie jetzt ausleben darf. So gut ich kann, unterstütze ich sie dabei. Aber ich gehe auch meinen eigenen Interessen nach, mache gerne Sport. In unser Leben ist Ruhe gekommen. Wir haben den heftigen Sturm überstanden und können sicher auch stolz darauf sein, dass unsere Ehe daran nicht zerbrochen ist. Doch ich wünsche mir mehr Sexualität mit Bärbel – und hoffe, dass wir auch hier noch zueinander finden werden.

### **3.3 Die langen Schatten der Kindheit vertreiben**

Wie wir eine enge Beziehung leben, lernen wir in der Kindheit. Doch nicht immer sind Eltern gute Vorbilder. Wer in seiner Familie Streit und Gewalt, Missbrauch oder Vernachlässigung erleben musste, hat es später schwer, eine liebe- und respektvolle Partnerschaft zu leben. Doch es ist möglich, die in der Kindheit erlernten falschen Verhaltensmuster zu durchbrechen. Klaus und Gabi (*Namen geändert*) erzählen, wie ihnen das gelungen ist.

#### ***Klaus: „Der Zwang zur Kontrolle hat meine Ehe bestimmt“***

Ich glaube, in meinem Leben hat mich etwas selten so aus der Fassung gebracht wie dieser Brief. Da schrieb mir meine Frau nach 25 Ehejahren, dass sie sich trennen will. Zuerst habe ich überhaupt nicht verstanden, was Gabi an unserer Ehe auszusetzen hatte. Wir waren in so vielen Dingen - ob es um Politik, Umweltschutz, Kindererziehung oder um unsere Finanzen ging - einer Ansicht gewesen. Und wenn es

mal Meinungsverschiedenheiten gab, haben wir sie meistens innerhalb eines Tages wieder beendet.

Nie sind wir unversöhnt ins Bett gegangen. Wenn ich Gabi meine Hand zur Versöhnung reichte, hat sie sie immer genommen. Wir haben die Zärtlichkeit und den Sex beide genossen. Nie gab es in all den Jahren andere Verliebtheiten, Affären oder auch nur Flirts. Unsere Liebe war für mich das feste Fundament meines Lebens. Einen Alltag ohne Gabi konnte ich mir gar nicht vorstellen. Ich hatte die Tage gezählt, wann Gabi, die wegen Burnout in der Klinik war, wieder nach Hause kommen würde. Ich wollte sie nach Kräften unterstützen, damit sie ihre berufliche Arbeit wiederaufnehmen konnte. Und nun das!

### **Ratlosigkeit über eine veränderte Frau**

Der nächste Brief von meiner Frau aus der Klinik klang versöhnlicher. Sie wollte um unsere Liebe kämpfen, schrieb sie – und genau das versicherte ich ihr auch. Als sie nach Hause kam, hatte ich die Hoffnung, dass alles wieder so werden könnte wie es gewesen war. Aber Gabi war verändert. Sie wirkte distanzierter, abweisender und sturer auf mich als früher. Es kam häufiger zu Streitigkeiten. Wenn ich darum bat, das Fenster im Winter nicht so lange gekippt zu halten, weigerte sich Gabi plötzlich, es zu schließen. Wenn ich über die Unordnung im Haus klagte, reagierte sie nicht darauf und ließ die Sachen einfach liegen. Das machte mich wütend.

Wir wollten einen neuen Anfang miteinander, spürten aber beide, dass wir es alleine nicht schaffen würden. Unser eingespieltes Miteinander, bei dem ich den Takt vorgab und Gabi mitspielte, funktionierte nicht mehr. Aber wir wussten nicht, wie es sonst gehen sollte. Erst, als ich mich in den Seminaren der Partnerschule und in einer Einzeltherapie mit mir selbst beschäftigte, fand ich den Schlüssel für unsere Schwierigkeiten. Als Kind alkoholkranker Eltern hatte ich von klein auf gelernt, die Familie zusammenzuhalten, nichts nach außen dringen zu lassen, keine Schwäche zu zeigen.

### **Kindheit mit suchtkranken Eltern**

Bereits mit sieben Jahren endete meine unbeschwerte Kindheit. Damals erlebte ich, wie mein betrunkenener Vater mit einer Axt in der Hand im Flur stand und meine Mutter, meine kleine Schwester und mich bedrohte. Kurz danach holte meine Mutter die nötigsten Sachen aus unserem Reihenhaus, packte sie in zwei Autos und zog mit uns 500 Kilometer weit weg zu meiner Oma und Tante. Dort fand meine Mutter eine passende Wohnung für uns und eine Anstellung als Lehrerin. Meine Schwester und ich gingen in die Grundschule am Ort. Spätestens in der vierten Klasse wurde mir klar, dass nicht nur mein Vater, zu dem wir keinen Kontakt mehr hatten, sondern auch meine Mutter ein Alkoholproblem hatte.

Erst war sie regelmäßig abends betrunken, bald auch schon mittags nach der Schule. Aggressiv wurde sie nie, aber unaufmerksam und fahrig. Ich schämte mich für meine Mutter, die vormittags eine beliebte und aufmerksame Lehrerin war, aber zuhause keine Kraft mehr für mich und meine Schwester hatte. Ich übernahm immer mehr alltägliche Aufgaben, die sie nicht mehr organisieren konnte: vom Einkaufen bis hin zur Wäsche. Nie lud ich nachmittags Freunde zu mir ein – aus Angst, meine Klassenkameraden könnten etwas von der Alkoholsucht meiner Mutter mitbekommen. Stets war ich damit beschäftigt, die Fassade der „normalen Familie“ aufrecht zu erhalten, zu funktionieren, alles unter Kontrolle zu halten. Ein erwachsenes Kind, das gelernt hatte, die eigenen Bedürfnisse, Gefühle und Wünsche zurückzudrängen, um stark und aufmerksam sein zu können.

### **Wunsch nach heiler Familienwelt**

Als ich mit 21 Jahren Gabi kennenlernte, war ich fasziniert von ihrer Lebendigkeit, Kreativität und auch von ihrem musischen Talent. Ich verliebte mich sofort in sie und habe sie schon nach 1,5 Jahren geheiratet. Ihre Idee, schon im Studium eine Familie zu gründen, eigene Kinder zu haben, die es richtig gut bei uns haben sollten, fand ich schön. Dass wir damals kaum Geld und wenig Platz hatten, störte mich wenig. Ich war glücklich. Doch nach der Geburt unseres dritten Kindes begann ich damit, mich zu überfordern. Ich versuchte, in zwei Studiengängen mein Examen zu machen und schaffte es nur mit Mühe.

Gabi trat in der Zeit ihre erste Stelle an und wir zogen mit den Kindern aufs Land. Diese neue Situation, in der ich mit Gabis Berufseintritt plötzlich auf mich selbst gestellt war, überforderte mich. Aus Angst vor dem Chaos wurde ich immer ordentlicher und strenger in der Erziehung meiner Kinder. Heute ist mir klar, dass der „Kampf gegen das Chaos“ ein Leitmotiv in meinem Leben darstellt und ich mich dieser Angst, die Kontrolle zu verlieren, stellen muss.

### **Befreiende Liebe statt Kontrollwahn**

Als ich meine erste Stelle bekam, teilten wir uns wieder die Hausarbeit. Schon damals stressten wir uns beide mit Haus, Kindern und Teilzeitjob. Zunehmend litt ich unter Neurodermitis und Asthma. Doch die Signale meines Körpers habe ich ignoriert. Alles lief bei uns zuhause gut organisiert ab. Solange sich alle an meine pedantische Ordnung und meine Regeln hielten, fühlte ich mich wohl. Doch wenn das nicht der Fall war – die Kinder sich stritten, Unordnung machten und Gabi nicht hinter ihnen herräumte – wurde ich ungeduldig und zornig. Ich glaube, Gabi und die Kinder hatten oft Angst vor mir. Heute tut mir das sehr leid.

Gabis Burnout hat unser Ehe- und Familienleben auf den Kopf gestellt und viele Fragen aufgeworfen. Auch die Frage, ob eine Trennung



besser für uns wäre. Wir beantworten sie heute mit Nein. Wir wollen um unsere Ehe kämpfen. Das ist jeden Tag eine neue Herausforderung, denn die eingefahrenen Verhaltensmuster zu ändern, fällt uns noch schwer. Die Erfahrungen in der Partnerschule und eine Einzeltherapie haben dabei eine große Bedeutung für mich, weil ich dort zum ersten Mal begriffen habe, wie selbstgerecht ich oft war. Das möchte ich ändern und bin froh darüber, diese Chance noch zu haben. Ich glaube, wir sind jetzt auf einem guten Weg zu einer Partnerschaft auf Augenhöhe, die nicht von Bevormundung und der Angst, einander zu verlieren, geprägt ist, sondern von Selbstständigkeit, Liebe und Aufmerksamkeit für die Bedürfnisse des anderen.

**Gabi: „Hauptsache, ich war lieb und unauffällig“**

Den schönen bunten Schwingdrachen, den wir zu unserer Hochzeit geschenkt bekommen hatten, schlug mein Mann in seiner Wut kaputt. Dieses Bild hat sich in mein Gedächtnis eingebrannt. Denn damals zerbrach auch in mir etwas. Aber ich habe nicht weiter darauf geachtet. Schließlich versöhnten wir uns noch am gleichen Abend. Ich wollte seine Zärtlichkeit und seine Liebe. Wenn er mir das gab, konnte ich über all das andere hinwegsehen: über die regelmäßigen Wutanfälle, weil die Kinder ihre Schuhe und Ranzen nicht aufgeräumt hatten, über die scharfzüngigen Ermahnungen, wenn ich nicht umweltbewusst genug mit unserer Heizung, den Lebensmitteln oder dem Druckerpapier umging.

Meine Versuche, ihm klar zu machen, dass er mit seinem Verhalten Grenzen überschreitet, mich tief verletzt, endeten stets in weiteren Verletzungen. Denn dann wurde Klaus noch lauter, noch wütender, noch beleidigender. Er musste immer das letzte Wort haben. Begründete immer sachlich genau, warum er wütend war und dass er dafür durchaus einen triftigen Grund hatte. Am Ende fühlte ich mich noch kleiner, noch dümmer als vorher. Um das zu vermeiden, fügte ich mich meistens schnell, gab nach, ignorierte seine Beleidigungen und war immer bemüht, es ihm recht zu machen – aus lauter Angst, dass er mich demütigt.

**Trennung als Selbstfindung?**

Meine Freundinnen konnten mein Verhalten nicht verstehen und forderten mich auf, mich zu wehren. Meine Therapeuten in der Klinik rieten mir zur Trennung, damit ich endlich zu mir selbst finde, mich entfalten kann. Fast hätte ich es getan. Aber da gab es eben auch diesen anderen Klaus, in den ich mich damals verliebt hatte: den sanften, zärtlichen, zuverlässigen und beschützenden Mann. Den Klaus, der mich liebevoll in die Arme nehmen konnte und dessen Zuwendung ich wollte. Seine körperliche Nähe habe ich immer genossen und auch gebraucht. In der zweiten Hälfte meiner Therapie wurde mir klar, dass ich ihn nicht verlassen möchte, dass ich unserer Ehe eine

Chance geben will. Schließlich habe ich trotz aller Verletzungen mit Klaus auch ein Familienleben gehabt, das mir Geborgenheit gab, das mir zuverlässig und sicher erschien. Das so anders war als meine eigene Kindheit.

Als jüngstes von fünf Kindern war ich immer nur darum bemüht gewesen, keinen Ärger zu machen. Schließlich hatte meine Mutter genug zu tragen. Sie musste für den Lebensunterhalt der Familie sorgen, weil mein Vater manisch-depressiv war und keinen Job fand. Von klein auf spürte ich, dass ich am meisten Aufmerksamkeit und Zuwendung bekam, wenn ich lieb war. Meine ersten beiden Lebensjahre verbrachte ich angeleint im Kinderwagen, Laufstall oder Sandkasten. Ich lächelte, schlief durch und spielte ruhig vor mich hin. Anders als meine großen Brüder gab ich fast nie Widerworte – und wurde dafür als Sonnenschein der Familie gelobt und geliebt.

#### **Nach außen lieb, nach innen verzweifelt**

Meinem Vater ging ich aus dem Weg. Ich lebte in ständiger Angst vor ihm, denn wenn er in der manischen Phase war, gab er mir Zungenküsse, griff mir an den Po und streichelte meine Brüste, wurde sexuell übergriffig. Manchmal lag er in der Badewanne und sah sich Pornos dabei an. Seine Sexualität lebte er ganz offen und das verunsicherte und ängstigte mich zutiefst. Oft rauchte er im Bett und schlief dabei ein. Ich hatte panische Angst davor, dass mein Vater irgendwann unser Haus abfackeln würde. Auch im Umgang mit meinem Vater versuchte ich, so unauffällig wie möglich zu sein und ihn bloß nicht noch zu provozieren.

In der Pubertät richtete ich die ganze angestaute Angst und Wut gegen mich selbst. Ich begann, mich zu ritzen und Selbstmordphantasien zu entwickeln. Meine Eltern merkten lange Zeit nichts davon, denn in der Schule kam ich gut mit, war bei Lehrern und Mitschülern sehr beliebt, weil ich gut zwischen allen vermitteln konnte. Die erste, die merkte, dass mit mir etwas nicht stimmte, war eine Therapeutin, deren Kinder ich öfter als Babysitterin betreute. Ihre Familie wurde für mich zu einem zweiten Zuhause. Als sie damals aus unserem Ort wegzog, nahm sie mich mit. Diese Trennung von meinem Elternhaus hat mich wohl gerettet. Sonst hätte ich mir irgendwann das Leben genommen.

#### **Eigene Grenzen achten und Streit aushalten**

Der Ortswechsel und das ganz andere, liebevolle und zuverlässige Familienleben taten mir gut. Mit 18 Jahren habe ich Klaus kennengelernt und mich sofort in ihn verliebt. Als wir kurz darauf heirateten, war ich bereits schwanger. Und zwar bewusst, denn mit ihm wollte ich meinen Traum von Familie leben. Und dazu gehörte kein Streit, keine harten Auseinandersetzungen. Deshalb habe ich ihm wohl auch keine Grenzen gesetzt – und mich selbst damit abgewertet und gestresst.

Heute möchte ich nicht mehr in dieser Angst vor seiner Wut leben. In der Partnerschule habe ich gelernt zu widersprechen, meine eigene Meinung zu vertreten und den Streit auch auszuhalten, ohne die Angst haben zu müssen, dass ich Klaus dann verliere. Als wir bei einem Seminar eine Liebeserklärung an unseren Partner formulieren sollten, war ich ganz gerührt, dass Klaus meine Veränderung mitträgt. Er bat mich dort um Vergebung, und ich habe mich noch einmal neu in ihn verliebt. Trotzdem fällt es uns im Alltag immer wieder schwer, die alten Verhaltensmuster loszulassen. Aber wir wissen, dass wir nur so eine Zukunft miteinander haben. Und das ist uns all die Mühe wert.

### **3.4 Ausbruch aus dem Trauma sexueller Gewalt**

In einen dicken Tresor wegschließen, was man vergessen möchte, weil es zu schmerzhaft ist – so gehen viele Menschen mit traumatischen Erfahrungen ihrer Kindheit um. Sexueller Missbrauch gehört dazu. Laut internationalen Studien werden rund 15 bis 30 Prozent aller Mädchen und fünf bis 15 Prozent der Jungen sexuell missbraucht. Wenn die weggeschlossene Erinnerung daran plötzlich ins Bewusstsein tritt, stellt sie auch die Partnerschaft auf eine harte Probe. Max und Julia (*Namen geändert*) berichten, wie sie mit dem Kindheitstrauma sexueller Gewalt umgegangen sind.

#### **Max: „Was passiert ist, soll mein Leben nicht mehr beherrschen“**

Nach meinem 50. Lebensjahr habe ich noch einmal neu angefangen. Nicht so, wie es üblich ist, mit neuer Wohnung, neuer Frau oder einem neuen Job. Nein, ich habe mir einen neuen Namen gegeben. Einen, der zu mir passt und mich nicht mehr an den Schrecken erinnert, der mir mit acht Jahren passiert ist. Damals hieß ich Waldemar und als ich mit 17 Jahren von Osteuropa nach Deutschland zog, neckten mich viele mit diesem altmodischen Namen. „Waldemar, weil es im Wald geschah“, lachten sie und wussten gar nicht, wie Recht sie damit hatten. Denn sie hatten mein traumatisches Erlebnis im Wald immer wieder in mein Gedächtnis gerufen.

Ich habe früher in einer Region mit viel Wald gelebt. Daher habe ich oft und gerne draußen gespielt. An jenem Tag fing mich ein dunkel gekleideter Mann auf einem Motorrad ab, als ich von einem Baum herunterkletterte. Er schimpfte er mit mir und drohte mit der Polizei. Er sagte, es sei verboten, auf die Bäume zu klettern und er werde mich deshalb zur Polizei bringen. Ich war starr vor Angst und nicht in der Lage, irgendetwas zu sagen oder zu tun, während meine Freunde schon längst auf dem Heimweg waren.

#### **Gefangen im Gefühl der Lähmung und Angst**

Er hob mich hinten auf sein Motorrad und fuhr die Straße an der Stadthalle und am Kino vorbei Richtung Polizeiwache. Doch dann

drehte er plötzlich um und lenkte das Motorrad wieder zurück in den Wald. Ich war völlig verwirrt und verängstigt, denn inzwischen war es auch schon dunkel geworden. Der Mann zerrte mich vom Motorrad und zwang mich, mich ausziehen. Er fasste mich an den Genitalien an. Was danach passierte, weiß ich nicht mehr. Ich habe es wohl ausgeblendet, um mich selbst zu schützen. Ich erinnere mich nur noch an dieses schreckliche Gefühl der Lähmung und der Angst. Mitten in der Nacht hat er mich zurück nach Hause gefahren und vor unserem Haus abgesetzt. Ich weiß nur, dass meine Mutter mir entgegenkam, als ich vom Motorrad abgestiegen war.

Wochen später musste ich mit meiner Mutter zur Polizeiwache. Es wurden mir vier Männer in einem Raum vorgeführt, von denen ich den Täter erkennen sollte. Ich habe das Gesicht bis heute nicht vergessen. Er stand ganz rechts außen und lächelte mich mit seinem Mondgesicht freundlich an. Etwa ein Jahr danach musste ich noch vor Gericht eine Aussage machen, während mir dieser Mann gegenüber saß und ich bestätigen musste, dass er mich entführt hatte.

### **Absolutes Stillschweigen in der Familie**

Er wurde damals zu vier Jahren Gefängnis verurteilt. Mit dieser Strafe war für meine Eltern alles erledigt. Nie mehr wurde in meiner Familie die Entführung erwähnt, außer mir und meinen Eltern wusste es niemand, nicht mal mein eigener Bruder. Das Erlebnis hat mein ganzes Leben geprägt. Heute weiß ich, dass meine Schwierigkeiten in der Schule, meine Ängste und Rückzüge, mein Misstrauen anderen Menschen gegenüber mit diesem traumatischen Ereignis in Zusammenhang stehen. Doch damals hat mit mir niemand darüber gesprochen und deshalb habe ich es als Kind auch nie mehr thematisiert.

Als ich 12 Jahre alt war, fand mein Vater eine Arbeitsstelle in Deutschland. Fünf Jahre später holte er die Familie nach. Ich war froh, aus Polen rauszukommen, doch meine Hoffnung auf ein besseres und harmonisches Leben in einem reichen Land erfüllte sich nicht. Meine Eltern hatten sich nach fünf Jahren Trennung entzweit. Ihre Beziehung war ohnehin von ständigen Auseinandersetzungen geprägt, weil mein Vater schon immer so lebte, als hätte er keine Familie. In seiner Freizeit machte er Musik und zog danach noch oft durch die Kneipen, kam besoffen nach Hause und schlug uns. Meine Mutter schützte uns nicht vor ihm, weil sie selbst ständig damit beschäftigt war, ihm und anderen zu gefallen. Auch sie war oft unterwegs und gab uns in die Obhut anderer Menschen.

### **Verliebt in Julia und ihre Familie**

Es war meine Rettung, dass ich damals von meiner Familie getrennt wurde, weil ich zum Sprachkurs auf ein Internat musste. Endlich kam ich zur Ruhe und konnte mir ein eigenes Leben aufbauen. Ich machte Abitur, ging zur Bundeswehr, begann ein Studium. Doch nach einem

Blinddarmdurchbruch im ersten Semester geriet ich in ein seelisches Tief, verpasste den Anschluss und brach mein Studium schließlich ab. Meine Eltern haben das nicht verstanden und werfen mir den Studienabbruch bis heute vor. Ich begann eine Berufsausbildung und lernte in dieser Zeit Julia kennen. Ihre Schwester sang mit mir im Chor und hat uns auf einer gemeinsamen Feier bekannt gemacht.

Ich verliebte mich damals nicht nur in Julia, sondern auch in ihre nette Familie. Dort war ich jederzeit willkommen, fühlte mich zum ersten Mal vorbehaltlos angenommen und geborgen. Schnell war mir klar, dass ich mit dieser Frau selbst eine solche Familie gründen wollte. Erst nach der Geburt unseres ersten Kindes habe ich Julia von meinem traumatischen Kindheitserlebnis erzählt. Sie war geschockt, aber auch sehr verständnisvoll. In den folgenden Jahren bin ich dem Thema „sexueller Missbrauch“ immer aus dem Weg gegangen und habe mich damit nicht mehr beschäftigt – auch nicht, wenn wir als Eltern dazu auf Infoveranstaltungen in den Kindergarten oder die Schule eingeladen wurden. Alle Versuche meiner Frau, mit mir darüber zu reden, habe ich zurückgewiesen.

### **Auszeit von Ehe und Kindern**

Das Thema kam immer wieder zu mir zurück. Ich konnte viele Filme nicht sehen. Als sich dann in den Medien die Geschichten von entführten und missbrauchten Kindern häuften, löste das in mir große Unruhe aus. Oft lag ich nachts wach, war wütend, fühlte mich ohnmächtig und innerlich zerrissen. Ich begann, intensiv über mein Leben nachzudenken und viele Ratgeber zu lesen, die zu positivem Denken und Veränderungen aufrufen, die ein neues, erfülltes und glückliches Leben versprechen.

Schließlich glaubte ich, dass meine Familie mich daran hinderte, die Vergangenheit endlich hinter mir zu lassen und wirklich glücklich sein zu können. Ich brauchte eine Auszeit. Ein halbes Jahr lang wohnte ich bei verschiedenen Freunden und Verwandten. Meine Erfüllung fand ich im Musizieren, Schreiben von Texten, Liedern und Lesen von Büchern über die Psyche des Menschen und Einfluss des positiven Denkens auf die menschliche Psyche und deren Entwicklung.

### **Versöhnung mit der eigenen Geschichte**

In dieser Zeit hielt meine Frau immer den Kontakt zu mir. Sie rief mich an, sie bat mich, mich wenigstens bei meinen Kindern abends zu melden und ihnen Gutenacht zu sagen. Sie vereinbarte Termine mit der Partnerschule, wo wir zunächst Einzelgespräche hatten. Dort wurde meine Suche nach einem Neuanfang, nach mir selbst ernst genommen. Für mich war damals offen, ob ich an meiner Ehe festhalten und wieder nach Hause zurückkommen wollte. Einige Monate nach meinem Auszug wurde mir aber klar, dass ich meine Familie und

meine Frau nicht verlieren möchte, dass ich an mir und meiner Ehe arbeiten will, damit wir wieder zusammenleben können.

In den Seminaren der Partnerschule habe ich mich mit all meinen Zweifeln, Sehnsüchten und Unsicherheiten verstanden und angenommen gefühlt. Es tat mir gut zu sehen, dass auch andere Paare Probleme haben und um ihre Liebe kämpfen müssen. Aber es wurde mir auch klar, dass ich Depressionen habe und sowohl eine Therapie als auch Medikamente brauche. In einer Tagesklinik habe ich an einer Verhaltenstherapie teilgenommen und wurde medikamentös eingestellt. Mein Kindheitstrauma habe ich noch nicht verarbeitet. Nach wie vor frage ich mich, warum ausgerechnet mir das passieren musste und bin auch wütend darüber, aber es quält mich nicht mehr. Ich möchte mich mit meiner Geschichte versöhnen. Was passiert ist, soll mein Leben nicht mehr beherrschen. Ich lebe jetzt bewusster, genieße die Zeit mit Julia und den Kindern und nehme mir auch mehr Zeit für sie. Meiner Frau bin ich dankbar, weil sie immer noch zu mir steht und mich „nie“ aufgegeben hat.

***Julia: „Ich habe um meinen Mann und unsere Ehe gekämpft“***

Eigentlich habe ich immer gespürt, dass mit meinem Mann etwas nicht stimmt, dass da irgendetwas ist, das ihn belastet und überfordert und irgendwann einmal explodieren kann. Ich saß auf einem Pulverfass und habe das lange Jahre ignoriert. Denn da gab es ja auch diesen lustigen, liebevollen und spontanen Ehemann, der mein Leben bereicherte. Seine Traurigkeit, seine Zwanghaftigkeit und seine Probleme im Umgang mit unseren Kindern habe ich deshalb einfach hingegenommen, mir als „kleine Eigenarten“ schöngeredet. Ich selbst bin so wohlbehütet aufgewachsen, dass ich mir nicht vorstellen konnte, welche Auswirkungen traumatische Kindheitserlebnisse auf einen erwachsenen Menschen haben können.

Vom sexuellen Missbrauch meines Mannes erfuhr ich erst, als wir schon länger verheiratet waren. Ich war damals sehr geschockt und auch überfordert. Dass Max Hilfe braucht und es Sinn machen könnte, seine Entführung in einer Therapie aufzuarbeiten, kam mir nicht in den Sinn. Ich bin erzogen worden, mit meinen Problemen alleine fertigzuwerden. Wenn es zu Streitigkeiten kam, habe ich meinen Mann darauf hingewiesen, dass er andere Hilfe braucht, die ich ihm nicht geben konnte. Ich sagte mal zu ihm: „Ich bin deine Frau und nicht deine Therapeutin“. Doch das machte ihn noch wütender und verständnisloser.

**Das Kindheitstrauma als Pulverfass**

Ich fand es seltsam, dass er darüber nicht mehr reden wollte. Nie ging er mit in den Kindergarten oder die Schule, wenn dort überlegt wurde, wie wir unsere Kinder vor sexuellem Missbrauch schützen können.

Dabei, so dachte ich, hätte ihm das nach seiner Erfahrung doch so wichtig sein müssen! Immer wieder geriet er mit unseren Kindern in Streit über Kleinigkeiten. Dabei hätte doch gerade er Wert darauflegen müssen, sie nicht zu verletzen! Obwohl wir das Thema „sexueller Missbrauch“ in unserem Alltag nicht offen zur Sprache brachten, zog es sich doch durch unsere ganze Beziehung. Auch unsere Sexualität war davon bestimmt. Max war oft traurig und erschöpft, aber es ging ihm besser, wenn er mit mir geschlafen hatte. Damit setzte er mich unter Druck. Ich merkte, dass er bei mir Zuneigung und Anerkennung suchte, die er in seine Kindheit nicht erfahren hat, womit ich mich überfordert fühlte.

Vor drei Jahren spürte ich dann die ersten heftigeren Erschütterungen in dem Pulverfass, auf dem wir lebten. Zunächst habe ich sie gar nicht mit den Kindesentführungen in Zusammenhang gebracht, über die in den Medien ständig berichtet wurde. Ich merkte nur, dass die innere Unruhe meines Mannes stärker wurde. Nachts stand er oft auf und schrieb seine Gedanken auf irgendwelche Zettel, die er dann in den Computer eintippte. Er begann esoterische Bücher zu lesen und merkwürdige Filme zu sehen. Ich verstand seine Gedanken nicht mehr und fühlte mich von abfälligen Bemerkungen und Witzen, die er über Frauen machte, verletzt. Oft wusste ich gar nicht mehr, was er eigentlich wollte und spürte nur, dass er auf der Suche war. Aber nach was genau, konnte er mir nicht sagen.

### **„Papa spinnt“, sagten die Kinder**

Zwischen uns kam es immer häufiger zu Streit. Ich sah ihn in einer typischen Midlifecrisis hängen – mit Anfang 50 ist das bei vielen Männern ja keine Seltenheit. Denn Max sprach immer wieder davon, dass er nur noch für seine Familie geschuftet habe und jetzt auch mal etwas für sich selbst tun müsse, dass sein Leben so nicht weitergehen könne und er überlege, sich eine Auszeit zu nehmen. Ich habe ihm dann meistens entgegnet, dass Familie nun mal Verantwortung bedeute und sein Leben sicher nicht leichter oder glücklicher sei, wenn er seine Familie verlasse. Diese Gespräche haben mich nicht nur wütend gemacht. Ich hatte auch Angst um unsere Ehe und Familie. Damals steckte Max schon mitten in einer tiefen Depression, aber das habe ich nicht erkannt. Selbst unseren Kindern fiel auf, wie sehr er sich verändert hatte und häufig sagten sie zu mir: „Papa spinnt“.

Nach einer Knieoperation packte er plötzlich seine Sachen und verschwand. Ich wusste die ersten Tage nicht, wo er war, habe überall herumtelefoniert und war in schrecklicher Sorge. Irgendwann erfuhr ich dann, dass er bei einer Freundin meiner Schwester untergekommen war, die von seinen Depressionen wusste. Anstatt ihn nach Hause zu schicken oder mit ihm zumindest über eine Therapie zu reden, bestärkte sie ihn noch bei seiner Suche nach Freiheit und versuchte, ihn auf irgendwelche esoterischen Veranstaltungen mitzunehmen.

### **Angst vor einem Selbstmord**

Von Bekannten bekam ich damals zu hören, ich könne doch froh sein, so einen Mann los zu sein. Jetzt nämlich hätte ich endlich die Chance auf ein neues, entspannteres Leben ohne ihn. Dabei habe ich nie an Trennung gedacht. Nicht einen Augenblick. Denn ich wusste ganz genau, dass er therapeutische Hilfe brauchte und sein merkwürdiges Verhalten mit seinem Missbrauch in der Kindheit zu tun hatte. Eine ganze Woche lang telefonierte ich mir die Finger wund, um einen Therapieplatz für ihn und auch für mich zu finden. So landete ich dann bei der Partnerschule. Dort bekamen wir schnell einen Termin. Ich rief meinen Mann an und bat ihn, doch mit mir dort hinzugehen. Zum Glück ließ er sich darauf ein.

Bis er zu Hause wieder einzog, dauerte es trotzdem noch mehrere Monate. In dieser Zeit versuchte ich, ihm Halt zu geben, ihm zu zeigen, dass wir als Familie hinter ihm stehen und ihm die Zeit geben wollen, die er braucht, um sich für oder gegen uns zu entscheiden. Wichtig war mir nur, dass er Hilfe von außen annimmt, wieder zu sich selbst findet. Ich hatte sehr große Angst, dass Max sich in seiner Verzweiflung und Zerrissenheit irgendwann umbringt. Auf meinen Vorschlag, sich wenigstens jeden Abend bei den Kindern telefonisch zu melden, ging er glücklicherweise ein. Auch zu den gemeinsamen Gesprächen in der Partnerschule erschien er und hin und wieder kam er auch zu Feiern bei Freunden und Verwandten mit.

### **Unser Motto: „Leben ist jetzt“**

Die Paartherapie half uns dabei, diese schwierige Zeit durchzustehen, Geduld zu haben und in Ruhe miteinander reden zu können. Aber sie alleine wäre mir zu wenig gewesen. Auch ich brauchte Hilfe und ging daher noch regelmäßig zu einer Psychologin. Sie gab mir bereits nach der ersten Sitzung Informationen über das Krankheitsbild der Posttraumatischen Belastungsstörung. Dort stand alles drin, was ich an meinem Mann seit Jahren beobachtet hatte. Endlich wusste ich genau, woran ich bin und habe bestätigt bekommen, dass sich sein Verhalten nicht bewusst gegen mich richtet. Aber ich habe auch lernen müssen, ihn loszulassen, nach mir selbst zu sehen und ihn mit meiner Fürsorge nicht zu überfordern.

Heute weiß ich, dass mein Mann nicht anders handeln konnte. Deshalb habe ich Verständnis. Auch Max hat gelernt, mit seiner Situation umzugehen. Wir gehen und kämpfen uns in eine Richtung. Einfach ist es nicht, für keinen von uns, weder für Max noch für mich und unsere Kinder. Aber wir wissen, dass alles wieder gut werden kann. Wir brauchen viel Zeit, Kraft, Liebe, Verständnis für den Anderen und vor allem Vertrauen. Unser Motto lautet: „Leben ist jetzt“.



### Zusammenfassung

Anhand von lebensnahen Beispielen wird die Geschichte von vier Paaren erzählt, die mithilfe des paartherapeutischen Verfahrens Partnerschule Wege gefunden haben, ihre Probleme zu klären und bewältigen.

### Literatur

- Engl J. Keil-Ochsner A. & Thurmaier F. (2004): Ehe-, Familien- und Lebensberatung und empirische Erfolgskontrolle - ein ausbaubares Verhältnis. *Beratung Aktuell*, 4, 200-215.
- Bodenmann G. (2013): *Klinische Paar- und Familienpsychologie*. Huber Bern
- Grawe K. (1998): *Psychologische Therapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Grawe K. (2004): *Neuropsychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Klann, N. (2002): *Institutionelle Beratung ein erfolgreiches Angebot. Von den Beratungs- und Therapieschulen zur klientenorientierten Intervention. Feldstudie zur Ergebnisqualität in der Partnerschafts- und Eheberatung*. Freiburg: Lambertus
- Klann, N. (2004): *Partnerschaftskompetenz als Herausforderung. Das Institutionelle Beratungsangebot an einem Scheideweg*. In *Beratung Aktuell 2 -2004*
- Kröger, C. & Sanders, R. (2005): *Paarberatung in und mit Gruppen - eine wirksame Intervention? Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 34, 47 – 53.
- Kröger, C. (2006): *Evaluation*. In R. Sanders (Hrsg.), *Beziehungsprobleme verstehen – Partnerschaft lernen. Partnerschule als Kompetenztraining in Ehe- und Familienberatung* (S. 255-268). Paderborn: Junfermann. [http://www.partnerschule.de/files/pdf\\_document/wirksamkeit\\_partnerschule2006.pdf](http://www.partnerschule.de/files/pdf_document/wirksamkeit_partnerschule2006.pdf)
- Lissy-Honegger, R. (2015): *Paare in Bewegung. Körperarbeit in der Partnerschule*. Masterarbeit. Karl-Franzens-Universität Graz. <http://www.partnerschule.de/bewegung.pdf>
- Petzold, H., (1993): *Integrative Therapie, Schriften zu Theorie, Methodik und Praxis*, 3 Bände, Junfermann, Paderborn
- Sanders R. (1997): *Integrative Paartherapie, Grundlagen-Praxeologie-Evaluation, Eine pädagogische Intervention zur Förderung der Beziehung von Frau und Mann als Partner*, Peter Lang Frankfurt 1997. Dissertation Universität Münster als PDF-Datei unter [http://www.partnerschule.de/files/pdf\\_document/dissertation-sanders.pdf](http://www.partnerschule.de/files/pdf_document/dissertation-sanders.pdf)

**Sabine Damaschke**, Journalistin und Historikerin, war viele Jahre für verschiedene Hörfunksender der ARD und die Nachrichtenagentur epd tätig. Heute arbeitet sie als Pressesprecherin eines großen Sozialverbandes in Düsseldorf.

## Buchbesprechungen

### **Erik Flügge**

*Der Jargon der Betroffenheit*

*Wie Kirche an ihrer Sprache verreckt*

Kösel, München 2016, 16,99 €

Der Autor ist ein ehrlicher Mensch, dem die Botschaft des Jesus von Nazareth am Herzen liegt und der sich fragt, warum in Predigt, Veröffentlichungen nur rumgeschwafelt wird. Als Kommunikationsprofi legt er deutlich den Finger in die Wunde. Er zeigt viele Fehler in der Verkündigung auf, so z.B. den Versuch sich immer deutlicher auszudrücken, wenn man nicht verstanden wird, um doch nur immer unverständlicher zu werden. Er berichtet von gestandenen Theologinnen und Theologen, Priestern und Pfarrern in der katholischen und der evangelischen Kirche, die auffordern Kraftsteine aneinander zu schlagen, Kraftplätze zu erspüren, barfuß Spuren im Sand zu hinterlassen, Zettelchen zu beschreiben oder einer Klangschale zu lauschen und fragt sich: Ist das nicht Esoterik, auch wenn – manchmal mit Gewalt – eine dafür passende Bibelstelle gefunden wurde. Er konstatierte den Bedeutungsverlust der Kirche in den Köpfen der Menschen und findet eine Zunahme esoterisch-emotionaler Methodik, um Betroffenheit auszulösen. Denn: Je mehr jemand Symbole nutzt, desto weniger ist er gezwungen sich selbst zu positionieren.

Erik Flügge erzählt von der Angst kirchlicher Mitarbeiter, die zuvorderst immer mit dem, was sie tun, innerhalb der Organisationen gefallen wollen, statt draußen beim Volk. Es gibt allerdings ein Gegenbeispiel: Papst Franziskus. Er sagt was er denkt und tritt damit auch in vermeintliche Fettnäpfchen. Das Buch macht sich stark für eine Veränderung der Kommunikation in der Kirche. Die vom Autor angeführten Beispiele erwecken die Hoffnung, dass dies ein mögliches Unterfangen ist.

*Dr. Rudolf Sanders*

### **Johannes Storch, Corinne Morgenegg, Maja Storch & Julius Kuhl**

*Ich Blicke*

*Verstehe dich und handle gezielt*

Hogrefe, Bern 2016, 24,95 €

Wieder einmal ist es dem Autorenteam um Maja Storch gelungen, komplexe Wissenschaft – die Persönlichkeitstheorie von Julius Kuhl – nicht nur anschaulich darzustellen, sondern auch zu zeigen, wie eine solche Theorie im praktischen Leben konkret im Zusammenspiel einer Firma segensreich für alle Beteiligten werden kann. Am Beispiel von vier Mitarbeitenden einer kleinen Firma werden die prägnantesten Persönlichkeitsstörungen mitsamt ihren Stärken und Schwächen so vorgestellt, dass Einblicke in das Unbewusste möglich werden. Das ist so sehr nachvollziehbar, dass die Leserin und der Leser an der einen oder andern Stelle sich selber wiederentdecken. Ein wichtiges Ziel des Autorenteam, die Selbsterkenntnis anzuregen und zu fördern wird auf diese Weise spielerisch erreicht. Dann wird es vielleicht möglich, am Beispiel der Prototypen unterstützt mit Arbeitsblättern, seine eigenen häufigsten Erstreaktionen zu identifizieren. Erst wenn man diese kennt, kann man überprüfen, ob sie nützlich sind, Ziele zu erreichen – oder nicht. An dieser Stelle wird deutlich, wie hilfreich es ist, sich gemeinsam mit anderen Menschen auf den Weg der Veränderung zum Lebensglück zu machen. Und wenn ich hier von Lebensglück spreche, ist das sicherlich nicht zu hoch gegriffen. Erstreaktionen, nicht selten Überlebensstrategien aus Kindertagen, hindern nicht selten daran, das

eigentlich benötigte Ausmaß an Zuwendung, Nähe und Freundlichkeit zu geben und zu bekommen. Am Beispiel der vier Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen erleben wir hautnah, wie sie in einem ZRM®- Seminar (Zürcher Ressourcenmodell Training) kooperative Zweitreaktionen lernen. Das hat nicht nur zur Folge, dass sie sich persönlich zufriedener und glücklicher fühlen, sondern wirkt sich auch in hohem Maße auf ein gegenseitiges entspanntes Miteinander zum Wohl der Firma aus.

*Dr. Rudolf Sanders*

**David J. Wallin**

*Bindung und Veränderung in der psychotherapeutischen Beziehung  
Grundlagen und Anwendung*

G.P. Probst Verlag, Lichtenau / Westfalen 2016, 36,00 €

Gut lesbar, ja sogar spannend gibt der Autor eine Übersicht über die Entwicklung der Bindungstheorie, ausgehend von Bowlby und seinen Nachfolgern. Das Entscheidende aber ist, dass der Autor einen Bogen schlägt von der Bindungstheorie zur klinischen Praxis. Aufmerksamem Beobachtern der vielen Ströme psychoanalytischer Therapie und Forschung wird aufgefallen sein, dass der Begriff *Intersubjektivität* als ein überspannender Begriff immer häufiger benutzt wird. Er verweist auf den reziproken Einfluss der bewussten und unbewussten Subjektivität zweier Menschen in einer Beziehung. Der Autor versteht diesen Oberbegriff als besten Ausdruck für einen unschätzbaren wertvollen Fundus klinischer Untersuchungen, der die fruchtbaren klinischen Erkenntnisse der Bindungstheorie und der Eltern-Kind-Forschung widerspiegelt und erweitert. Im Zentrum dieses Wandels steht die Ablehnung des Ideals des anonymen Therapeuten als eines objektiven Beobachters. An seine Stelle rückt die Anerkennung unseres unvermeidlichen Einbezogen-Seins in Enactments, welche die ineinandergreifenden Verletzlichkeiten des Patienten und des Therapeuten spiegeln und die Herausforderung, die darin liegt, diese potenziellen Hindernisse in Heilungschancen zu verwandeln. Wie schon Klaus Grawe in der Psychologischen Therapie (1998), weist Wallin in Fallbeispielen darauf hin, wie wichtig es ist, die Bindungsbedürfnisse der Klienten zu berücksichtigen und ihnen so zu helfen, jene innere sichere Basis zu schaffen, die ihre frühen Beziehungen ihnen nicht zu geben vermochten.

*Dr. Rudolf Sanders*

**Kirsten von Sydow**

*Systemische Therapie*

Ernst Reinhardt Verlag, München und Basel 2015, 24,90 €

Das Buch bietet eine kompakte Übersicht über die Entstehung, Geschichte und Theorie der Systemischen Therapie. Ebenso wird der therapeutische Prozess mit den damit verbundenen therapeutischen Grundhaltungen und Rahmenbedingungen, möglichen Interventionen wie etwa den systemischen Fragen, der Arbeit mit dem Genogramm oder Familienaufstellungen vorgestellt. Es wird deutlich, dass der Fokus auf dem sozialen Kontext psychischer Störungen liegt. Hier geht es insbesondere um zirkuläre Wechselbeziehungen zwischen interpersonaler Umwelt, intrapsychischen und somatischen Faktoren und dem Wohlbefinden bzw. den psychischen Störungen von Menschen. Allerdings, darauf weist die Autorin deutlich hin, ist die intrapsychische in der Therapieentwicklung bislang noch ziemlich ausgeblendet. Dieses soll sich durch eine Integration der Bindungstheorie bzw. der Psychotraumatologie verändern, sodass auch unbewuss-

te Variablen ihre Berücksichtigung finden – so zumindest die Hoffnung der Autorin. Abgerundet wird die Vorstellung dieser Therapieform durch Hinweise auf Studien zur Effektivität und Effizienz.

*Dr. Rudolf Sanders*

**Rainer Sachse & Jana Fasbender**

*Kinder falsch erziehen – aber richtig*  
Klett-Cotta, Stuttgart 2016, 14,95 €

Zwei psychologische Psychotherapeuten verfassen einen satirischen Ratgeber zum Thema Kindererziehung. Dieses kleine Bändchen ist wirklich sehr lustig geschrieben, sodass man es Eltern mit einem leichten Augenzwinkern empfehlen oder es in der Wartzone einer Beratungsstelle auslegen kann. Die entscheidenden Momente der Persönlichkeit eines Menschen, wie die Suche nach Anerkennung, Bedeutsamkeit und Verlässlichkeit, nach Solidarität, Autonomie und nach dem Respekt vor persönlichen Grenzen werden in ihren negativen Seiten so überzeichnet, dass die Leserin und der Leser sich wirklich darauf einlassen und so ihr eigenes Verhalten reflektieren können. So findet man etwa zum Thema Bedeutsamkeit bzw. Wichtigkeit: So behandeln Sie ihr Kind wie Luft! Oder zum Thema Grenzen respektieren: So nehmen Sie ihrem Kind jegliche Privatsphäre. Aber zu jedem Kapitel gibt es natürlich auch den Hinweis „Ganz im Ernst“; hier wird in einfachen Worten darauf hingewiesen, was Eltern für die Entwicklung ihres Kindes tun können.

Warum schreiben das zwei Menschen, die therapeutisch mit unter psychischen Störungen leidenden Erwachsenen arbeiten? Es sind immer wieder die biografischen Themen, in denen eine Problematik fußt: die prägenden frühen Erfahrungen mit den primären Bezugspersonen.

*Dr. Rudolf Sanders*

**Tom Wright**

*Von Hoffnung überrascht*  
*Was die Bibel zur Auferstehung und ewigem Leben sagt*  
Neukirchener Aussaat Verlag, Neunkirchen-Vluyn 2016, 19,99 €

Die Jünger und Jüngerinnen Jesu, seine Freunde, waren einfach enttäuscht. Sie hatten sich in ihrer Hoffnung auf eine gerechte Welt getäuscht, und dann wird Jesus am Kreuz hingerichtet. Sie hatten mit allem gerechnet, aber nicht mit seiner Auferstehung. Als fromme Juden glaubten sie an die Auferstehung am Jüngsten Tag. Und dann passiert es nach drei Tagen, dass Jesus ihnen an verschiedenen Stellen leibhaftig begegnet. Sie wurden also von Hoffnung überrascht. Davon und von ihrer Hoffnung auf eine gerechte Welt. Was Jesus vorgelebt hatte, z.B. in der Bergpredigt, haben sie weiter erzählt und andere angesteckt. Mit einem Jesus, der letztendlich nur eine schöne Idee in den Herzen und Köpfen seiner Jünger bleibt, könnte man zurechtkommen. Die Welt wird aber nicht mit einem Jesus fertig, der aus dem Grab kommt, der Gottes neue Schöpfung direkt inmitten der alten startet.

Was heißt das für uns heute? Schauen wir auf die aktuelle Situation, so scheinen nicht mehr viele Christen etwas mit der Auferstehung anfangen zu können, stattdessen erwarten viele einen Himmel, ein Paradies. Aber an keiner Stelle in der Bibel wird der

Himmel nach dem Tod versprochen, sondern ganz im Gegenteil. Christen, die an die Auferstehung glauben sind gefordert dafür zu sorgen, dass immer der Himmel auf Erden wird; dass Christen gegen das Böse das Gute setzen. Jesus hat ihnen ja prophezeit: Wenn zwei oder drei in meinem Namen versammelt sind, bin ich mitten unter ihnen.

Ein Buch, das mich sehr gefesselt hat, dass ich es kaum aus der Hand legen konnte. Ich habe gespürt, wie viel griechische Philosophie sich noch in unserem Glaubensalltag wiederfindet, z.B. die Trennung von Geist und Körper. Wenn Jesus sich jedoch um etwas gekümmert hat, dann um die Gesundheit, die Leiblichkeit des ganzen Menschen. So ist er auch nicht als Seele auferstanden, sondern leibhaftig.

Letztendlich geht es nicht um die Frage einer antiken oder einer modernen Weltanschauung. In der Weltanschauung eines Homer, Platon, Cicero etc. gab es keinen Platz für die Auferstehung. Der Geist hatte Vorrang und der Leib spielte nur eine untergeordnete Rolle. Die Folgen können wir noch heute am Beispiel Sexualität erleben, wenn Beziehung und Sex entkoppelt werden. Wenn Sex per se den Verkauf von Produkten fördert! Es geht also vielmehr um den Zusammenstoß einer Weltanschauung, die Raum für einen Gott der Schöpfung und der Gerechtigkeit hat mit Weltanschauungen, die diesen Raum nicht haben. Für alle diejenigen, die dem wieder auf die Spur kommen wollen, was es mit der Auferstehung auf sich hat und Ostern als wilde Freude an Gottes schöpferischer Kraft feiern wollen, wird dieses Buch zum Antrieb, weil es wieder den Grund ihrer Hoffnung und Freude belebt.

*Dr. Rudolf Sanders*

**Peter A. Levine**

*Trauma und Gedächtnis*

*Die Spuren unserer Erinnerung in Körper und Gehirn*

*Wie wir traumatische Erfahrungen verstehen und verarbeiten*

Kösel, München 2016, 24,99 €

Im Zentrum dieses Buches steht die Tatsache, dass weit unterhalb des normalen Wachbewusstseins angesiedelte prozedurale Erinnerungen ein Schlüssel sind für die klinische Aufarbeitung traumatischer Erinnerungen. Der Autor, einer der international renommierten Traumatherapeuten, zeigt auf, das hartnäckige, fehlangepasste (maladaptive) prozedurale und emotionale Erinnerungen den Kernmechanismus abgeben, der allen Traumata sowie vielen sozialen und Beziehungsproblematiken zugrunde liegt. Gerade in der Beziehungsberatung gilt es, aufmerksam und wachsam dafür zu sein, ob Menschen traumatische Erinnerungen mit sich herumschleppen, ohne dass diese aufgelöst und integriert wurden.

Anhand lebendig beschriebener Beispiele wird die Methode des von Peter Levine entwickelten Somatic Experiencing® den Leserinnen und Lesern als traumatherapeutische Vorgehensweise lebendig nahegebracht. So wird deutlich, wie die Aktualisierung von Gedächtnisinhalten zur rechten Zeit das Anpassungsdiktat der Evolution erfüllt; wie unsere Fähigkeit, Fressfeinden ein Schnippchen zu schlagen oder zukünftigen lebensbedrohlichen Umständen aus dem Weg zu gehen, ständig auf dem neuesten Stand gehalten wird. Die komplexe Interaktion zwischen Vergangenheit und Gegenwart, Gehirn und Körper wird verständlich gemacht und zusätzlich werden hilfreiche therapeutische Werkzeuge vermittelt, um traumatische Erinnerungsspuren aufzufinden und vor allen Dingen zu transformieren.

*Dr. Rudolf Sanders*

**Reinhard Maß & Renate Bauer**  
*Lehrbuch Sexualtherapie*  
Klett-Cotta, Stuttgart 2016, 32,95 €

Der Stein der Weisen ist in der Sexualtherapie noch nicht gefunden. Und doch bietet das vorliegende Werk eine hervorragende Übersicht über unterschiedliche Zugänge. Eine der wichtigsten ist das Wissen darum, dass Sexualität immer auch ein Kulturphänomen ist, das gestaltet werden will und sich dynamisch weiterentwickelt. Es gibt viele Rahmenbedingungen, die diese Prozesse stören, gesellschaftlich vorgegebene Bilder oder auch individuelle Lern- und Lebensgeschichten.

Handelte es sich dabei über viele Jahrhunderte um religiöse Vorschriften, die Sexualität ausschließlich zur Zeugung sahen und den Lustaspekt verteufelten, so ist es heute umgekehrt. Die Pharmaindustrie hat starken Einfluss genommen auf Politik, Gesundheitswesen und Forschung und die Sexualität und sexuelle Probleme medikalisiert. Bei dieser Medikalisierung von Sexualität werden sexuellen Normen im Rahmen von Gesundheit und Krankheit definiert, wobei man sich einer biowissenschaftlichen Sprache und entsprechender Rituale bedient. Doch normales sexuelles Verlangen ist kein wissenschaftlich definierter Terminus, sondern ein kulturelles Konstrukt. Denn ohne eine Vorstellung davon, was normales sexuelles Verlangen ist, kann nicht definiert werden, was ein Zuviel oder ein Zuwenig ist. Beginnt man die Lektüre mit diesem fünften Kapitel des Buches, wird man die ausgesprochen differenzierte Übersicht und Diskussion der verschiedenen aktuell gängigen therapeutischen Konzepte mit noch größerem Gewinn lesen. Im Gegensatz zu dem revolutionären Konzept von Masters und Johnson und dem daraus abgeleiteten Hamburger Modell, kennzeichnet die übrigen Konzepte, z.B. von David Schnarch, H.S. Kaplan oder Ulrich Clement, dass es sich bei diesen um interessante Gedankengänge handelt, die allerdings in keiner Weise auf ihre Wirksamkeit überprüft wurden, obwohl schon seit vielen Jahren durch Veröffentlichungen intensiv in der Beraterszene für sie geworben wird.

Die Autoren legen eine eigene konzeptuelle Weiterentwicklung auf der Grundlage des ursprünglichen Programms von Masters und Johnson vor. Dabei bauen sie einige Wirkfaktoren ein, die nach meiner persönlichen Erfahrung mit Sexualtherapie im Rahmen der *Partnerschule*, dem *Kleinen Genusstraining*, in hohem Maße vielversprechend sind, wie zum Beispiel die kognitive Umstrukturierung, ein Achtsamkeitstraining, der Einbezug des Körpers durch Embodiment oder ein dezidiertes Kommunikationstraining. Insbesondere wird auch der Vermittlung von Wissen im Rahmen einer Psychoedukation der ihr zustehende Platz eingeräumt.

Eine Bereicherung findet das Buch durch einen Gastbeitrag von Dirk Revenstorf und Elsbeth Freudenfeld über Hypnose in der Paar- und Sexualtherapie, mit sehr konkreten und im Rahmen der eigenen Praxis einsetzbaren Anleitungen. Alles in allem ist das Buch ein wirklicher Meilenstein im aktuellen Diskussionsstand der Sexualtherapie, der sich darüber hinaus dadurch auszeichnet, auch für interessierte Laien verständlich geschrieben zu sein.

*Dr. Rudolf Sanders*

**Uta Deppe-Schmitz & Miriam Deubner-Böhme**

*Auf die Ressourcen kommt es an*

*Praxis der Ressourcenaktivierung*

Hogrefe, Göttingen 2016, 34,95 €

Als ich anfang, das Buch zu lesen, kam wirklich Freude auf, hatte ich doch schon befürchtet, dass die Ansätze von Klaus Grawe in seiner Psychologischen Therapie (1998) oder Neuropsychotherapie (2004) irgendwie in Vergessenheit geraten würden. Aber dem ist nicht so! Die beiden Autorinnen beziehen sich dezidiert auf Grawe und die von ihm postulierten Voraussetzung für psychische Gesundheit, nämlich die Bedürfnisbefriedigung hinsichtlich der Dimensionen Bindung, Orientierung und Kontrolle, selbstwerterhöhende Erfahrungen und der Vermeidung von Unlust. Seelisch sehr gesunde glückliche Menschen unterscheiden sich nämlich von anderen nicht nur dadurch, dass sie in diesen Grundbedürfnissen wenig verletzt wurden, sondern auch darin, dass sie ihre Befriedigung in Übereinstimmung miteinander, also in konsistenter Weise befriedigen können. Sie sind mit sich und der Welt eins. Hierbei spielen die Ressourcen, also die Fähigkeit diesen Zustand zu erreichen, eine zentrale Rolle. In Therapie und Beratung kommen in der Regel Menschen, die ihre Ressourcen schützen mussten oder wenige Gelegenheiten hatten, solche zu entdecken und auszubauen. Sie haben eher Vermeidungsschemata entwickelt als Möglichkeiten, sich ihren Bedürfnissen anzunähern. Und genau darum geht es in diesem Buch: diese Ressourcen wiederzuentdecken und auch einzusetzen.

Die meisten Kolleginnen und Kollegen werden dieser Aussage zustimmen, doch schaut man einmal genau hin, kann es einem ergehen, wie den beiden Autorinnen. Sie stellen für sich fest, dass sie in den Sitzungen weit mehr störungsbezogene Interventionen und eine defizitorientierte Sprache nutzten. Aus diesem selbstkritischen Blick heraus entwickelten sie eine Ressourcenexpedition, die natürlich bei einem selbst als Berater oder Beraterin anfangen muss. Erst wenn ich selber einen Blick darauf habe, wenn ich selber dafür Sorge trage, dass ich ressourcenorientiert und selbstfürsorglich mit mir umgehe, kann ich auch dies meinen Klientinnen und Klienten vermitteln.

So ist das Buch als Schatzsuche und zur Pflege dieser Schätze konzipiert. Dabei sind die Therapeutinnen und Therapeuten Reiseleiter für die Patientinnen und Patienten. Eine Fülle an Arbeitsblättern und Übungen werden hierfür zur Verfügung gestellt. Diese befinden sich zur einfachen Handhabung und Nutzung im Therapiealltag auch auf einer beiliegenden CD.

Die Auseinandersetzung mit dem Thema wird sich unweigerlich im Verhalten gegenüber den Patienten zeigen! Denn richtet sich die Gestaltung der therapeutischen Beziehung auf die Vermittlung von Erfahrungen zur Erfüllung der vermutlich verletzten psychischen Grundbedürfnisse unserer Patienten, welche durch eine gezielte prozessuale, aber auch inhaltliche Ressourcenaktivierung von Therapeuten initiiert wird, kommt es bei den Therapeuten selbst wieder zu Erfolgserlebnissen mit den Patienten und damit zu den eigenen Selbstwert erhöhenden Erfahrungen.

Aber nicht zu vergessen, darauf weisen die Autorinnen auch hin: Manchmal braucht man viel Geduld und Ausdauer, damit die Klienten selbst davon überzeugt werden, dass sie neben ihren Problemen auch über eine Fülle anderen Wissens verfügen.

*Dr. Rudolf Sanders*

**Reimer Gronemeyer & Michaela Fink**

*Unsere Kinder*

*Was sie für die Zukunft wirklich stark macht*

Gütersloher Verlagshaus, Gütersloh 2016, 19,99 €

Die beiden Autoren, er Theologe und Soziologe, sie Soziologin, engagieren sich seit vielen Jahren im südlichen Afrika für die Arbeit mit Kindern und Weisen in schwierigen Lebenssituationen. Darüber hinaus sind sie in der Palliativ- und Hospizbewegung aktiv. Das ist ihre Brille, mit der ihre Sorge zu verstehen ist, wenn sie in ihrem Buch das Aufwachsen von Kindern in Deutschland beschreiben. Sie fragen sich, ob unsere Kinder eigentlich auf die auf sie zukommenden globalen und lokalen Krisen vorbereitet sind. Sie sehen voll großer Sorge die Nachteile unserer Ich-Gesellschaft und fragen sich, was wir diesen Kindern zur Verfügung stellen, dass sie in der Lage sind zu kooperieren. Die Kluft zwischen Arm und Reich, wächst immer mehr, was auf Dauer schwere Konflikte zur Folge haben wird.

Einen Vorgeschmack liefert uns sicherlich die aktuelle Diskussion um Flüchtlinge, von denen viele sich deshalb auf die Flucht machen mussten, weil ihnen aufgrund der Globalisierung, der Umweltzerstörung und steigenden Wasserstände die Lebensgrundlage entzogen wird, aber auch, weil die industrialisierten Länder am Verkauf von Waffen verdienen. Deutlich weisen sie darauf hin, dass unser Gott, der Gott des Wachstums, gerade stirbt. Sein Tod droht, alles mit in den Abgrund zu reißen, was wir gewohnt sind: wachsenden Wohlstand, wachsende Sicherheit, wachsenden Konsum, wachsenden Lebensstandard. Darum geht es in diesem Buch: von dem drohenden Absturz und dem möglichen Flug zu sprechen.

Die sieben Kapitel des Buches folgen einem heimlichen roten Faden. Mit diesem versuchen die Autoren den Stärken und Schwächen von Kindern auf die Spur zu kommen. Es sind vage Erinnerungen an die klassischen Tugenden, die in der antiken und christlichen Tradition entstanden und immer wieder bedacht worden sind. Dabei handelt es sich um Tapferkeit, Weisheit, Gerechtigkeit, Mäßigung, Hoffnung, Liebe und Glaube. Sie schließen mit dem Hinweis auf die Tradition des *Ubuntu* aus dem krisengeschüttelten Afrika. Dieses Wort kommt aus der Bantusprache und bedeutet in etwa Menschlichkeit, Nächstenliebe und Gemein Sinn. Es beschreibt die alltägliche afrikanische Praxis, dass der Mensch Teil eines Ganzen ist. Eine Praxis, die in kleinbäuerlichen Welten und den Realitäten des Slums zu finden ist, niedergetreten wird, aber immer noch lebt. Sie findet ihren schönsten Ausdruck in einem Satz der Ubuntu-Philosophie: *Ich bin, wenn du bist*. Diesen Satz übertragen die Autoren in ein Rezept für starke Kinder, zum Beispiel mit Aussagen wie: Bewusst in Grenzen leben, einfach leben, befreit leben vom Wachstumszwang und Konsumbesessenheit.

*Dr. Rudolf Sanders*

**Claas-Hinrich Lammers**

*Emotionsfokussierte Methoden*

*Techniken der Verhaltenstherapie*

Beltz, Weinheim 2015, 26,95 €

Emotionen sind die wichtigste Quelle für Informationen über die eigenen Bedürfnisse und Motivationen. Durch die Wahrnehmung der eigenen Emotionen ist es möglich, Einsicht in die eignen Bedürfnisse zu erlangen. Da diese Einsicht eine wichtige Grundlage für eine bewusste bedürfnisadaptive Verhaltenssteuerung sein kann, ist es für Psychotherapie und auch Beratung ein wichtiges Ziel, Ratsuchenden einen Zugang zu



ihren Emotionen zu ermöglichen. Mit Fallbeispielen und praktischen Techniken emotionsfokussierter Arbeit liefert dieses Buch genau den Schlüssel, mit dem Ratsuchende Zugang zu ihren Emotionen bekommen können. Abgerundet werden die Interventionen in einen Algorithmus der Emotionsfokussierung zusammengefasst. Den Klienten gegenüber wird sinnvollerweise von einem „Emotionsplan“ gesprochen, an dem sie sich orientieren können. Dieser beinhaltet folgende Stationen:

1. Stressregulierung bzw. Entspannung
2. Bewertungsfreie, achtsame Wahrnehmung der Emotion
3. Radikale Akzeptanz und Emotionstoleranz
4. Emotionsanalyse
5. Kognitive Neubewertung und Verhaltensänderung

Das Arbeitsmaterial für die Klienten gibt es zum kostenfreien Download. Und ganz zum Schluss gibt es auch Prüfungsfragen, nicht für die Klienten, sondern für den Leser oder die Leserin, um zu überprüfen, ob man alles verstanden hat ;-). Eine große Hilfe für die alltägliche Praxis!

*Dr. Rudolf Sanders*

**Viktor E. Frankl**

*Der Wille zum Sinn*

Hogrefe, Bern 2016, 7. unveränderte Auflage, 29,95€

Schaut man sich die aktuelle Weltlage an – war sie je anders? –, ist man schnell geneigt, nach dem Sinn des Ganzen zu fragen. Einer, der auf extreme Weise gefordert war, sich dieser Frage zu stellen, war Viktor E. Frankl. Als Holocaust-Überlebender, Wiener Neurologe und Psychiater wurde er zum Begründer der Logotherapie, der – nach der Psychoanalyse Sigmund Freuds und der Individualpsychologie Alfred Adlers – dritten Wiener Richtung der Psychotherapie. Frankl geht der Frage nach dem Sinn des Lebens nach. In dem nicht vorhandenen, im unerfüllten oder falsch erfüllten Sinn sieht er die tiefe existentielle Krise des Menschen.

In der Existenzanalyse eines Menschen darf dieser nie zum Objekt einer Psychotherapie gemacht werden. Immer gilt es, seine Subjektivität zu würdigen. Allerdings kann es sein, dass dem Menschen erst ein Zugang zur Freiheit und Verantwortlichkeit seiner Existenz eröffnet werden muss, das heißt für den Sinn seines Lebens. Ein Beispiel wäre ein Arzt, der feststellt, dass ein Karzinom nicht mehr operiert werden kann. Dann wird etwa in der Begegnung mit diesem Menschen die nur ärztliche Sorge zur ärztlichen Seelsorge.

Das Buch ist eine Sammlung von Aufsätzen, die den Fragen nach Zeit und Verantwortung, nach Logos und Existenz, nach Determinismus und Humanismus nachgeht. Die Logotherapie und logotherapeutische Techniken werden an Beispielen aus der Praxis beschrieben.

Und was könnte die Logotherapie heute bedeuten, z.B. innerhalb einer Paartherapie? Sie könnte zum Beispiel eine Entscheidung fördern, den Willen, alles für das Wohl und den Erhalt einer Beziehung *wirklich und ernsthaft* in Angriff zu nehmen. Angesichts der Folgen von Trennung und Scheidung für die Betroffenen selbst und auch für die Kinder wäre dies in höchstem Maße sinnstiftend.

*Dr. Rudolf Sanders*

**Veronika Kallos-Lilly & Jennifer Fitzgerald**

*Wir beide*

*Das Arbeitsbuch zur Emotionsfokussierten Paartherapie*

Junfermann, Paderborn 2016, 25,00 €

Im Ansatz der emotionsfokussierten Paartherapie wird dem Bedürfnis nach Nähe, Geborgenheit und Beistand in einer nahen Beziehung große Bedeutung beigemessen. Es geht darum, eine sichere Bindung in einer Beziehung aufzubauen. Paare, die sich

das zum Ziel setzen, werden in dem Buch eine große Unterstützung finden. Es werden keine Ratschläge erteilt, wie man etwa bei Problemen mit Geld, Schwiegereltern, Kindern oder sexuellen Bedürfnissen umgeht. Im Mittelpunkt steht die Beziehung selbst, das, was zwischen zwei Menschen passiert. Es geht darum, die Dynamik der Beziehung zu verstehen und so zu beeinflussen, dass man in der Lage ist, tragfähige Lösungen zu entwickeln, die die Beziehung stark machen. Das hilft, empirisch fundiert, aktuelle oder zukünftige Herausforderungen leichter zu bewältigen.

Anhand sehr lebensnaher Beispiele werden drei typische problematische Interaktionsmuster in Beziehungen aufgezeigt. Zum einen die Protest-Rückzugs-Beziehung, um zusammenzubleiben; dann die Beziehung, in der man laut werden muss, um Gehör zu finden und die, in der Konflikte um jeden Preis vermieden werden. Eine kurze Erklärung zur Bindungstheorie führt dann zu Fragebögen und Arbeitsschritten, mit deren Hilfe die Partner ihre eigene Bindungsgeschichte erkunden können, um sie dann dem anderen mitzuteilen. Die Bedeutung von Emotionen wird erläutert und es werden Wege aufgezeigt wie man die angenehmen fördern und mit den schwierigen – etwa Verachtung, Verletzung, Schuldgefühle, Scham und Eifersucht – umgehen kann. Sehr hilfreich und entlastend ist der Hinweis, dass sich hinter Aggression, Protest oder Rückzug des Partners eigentlich die Angst vor dem Verlust der Bindung verbirgt, und dass damit Bindungsängste und Unsicherheiten verschleiert werden.

Alles in allem ein wunderbares Buch für Paare, die ihre Krisen selbst bewältigen wollen. Sollte man sich dabei immer wieder verrennen ist es sinnvoll, professionelle Unterstützung zu suchen.

Dr. Rudolf Sanders

#### **Harald Görlich**

*Was Lebenskünstler richtig machen*

*Von Achtsamkeit bis Zufriedenheit*

Schattauer, Stuttgart 2016, 19,99 €

Wer wünscht sich nicht, ein Lebenskünstler zu sein? Wer möchte nicht gut leben? Eigentlich ist das ganz einfach, muss man doch nur das Gute zu leben. Und Genau darum, wie man das Gute leben kann, geht es in diesem Buch. Ausgehend von jeweils einer Alltagsgeschichte zeigt der Autor aufgrund philosophischer Überlegungen und theologischen Weisheiten auf, wie das funktionieren kann.

Da ist zum Beispiel eine Führungskraft, unbewusst getrieben von ihrem Harmoniebedürfnis. Aber genau das hindert diese Person, in ihrer Aufgabe als Führungskraft das Gute zu leben. Und was könnte sie tun? Sie könnte sich an den vier Kardinaltugenden orientieren. Zunächst einmal an der Courage, beziehungsweise der Tapferkeit, um das Notwendige zu sagen, das, wofür man nicht unbedingt geliebt wird. Dann wäre da noch die Gerechtigkeit. Sich an ihr zu orientieren, bedeutet, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in ihrer Verschiedenheit zu würdigen. Mäßigung kommt für den Fall zum Zug, dass man an sich selbst maßlose und krankmachende Ansprüche stellt. Bleibt noch Klugheit. Hier weist der Autor auf Immanuel Kant hin, der schon vor mehr als 200 Jahren Mut sagte: „Habe den Mut, dich deines eigenen Verstandes zu bedienen und handle nur nach derjenigen Maxime, durch die du zugleich wollen kannst, dass sie ein allgemeines Gesetz werde.“

Menschen kommen zu uns in Beratung und Therapie, weil sie oft, ohne es zu wissen, ihrem Glück selbst im Wege stehen. Neben therapeutischem Handeln gehört auch zu unseren Aufgaben, ihnen psychoedukativ solche Wege aufzuzeigen, die zu einem gelingenden und geglückten Leben führen, wie Lebenskünstler es beherrschen. Ein leicht zu lesendes und sehr anschauliches, motivierendes Buch, das Klienten und Klientinnen gut und gerne empfohlen werden kann.

Dr. Rudolf Sanders

## Impressum

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

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

### Zielgruppe:

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

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

### Herausgeber:

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

Beratungsstelle, Hohle Straße 19 a, 58091 Hagen, Tel.: 02331-788582, Fax: 02331-788583, E-Mail: [Dr.Sanders@partnerschule.de](mailto:Dr.Sanders@partnerschule.de), Web: [www.partnerschule.de](http://www.partnerschule.de)

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

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

### Wissenschaftlicher Beirat:

Prof. Dr. **Friedrich K. Barabas**, Jurist, Prof. für Recht FB Sozialpädagogik, FH Frankfurt/ M.; Dr. **Günther Bitzer-Gavornik**, Leiter der Akademie SteiGLS in Graz; Prof. Dr. **Peter Fiedler**, Psychologisches Institut der Universität Heidelberg; Prof. Dr. **Kurt Hahlweg**, Psychologisches Institut der Universität Braunschweig; Prof. Dr. Dipl.-Psych. **Tanja Hoff**, Professur für Psychosoziale

Prävention, Intervention & Beratung Studiengangsleitung Master Ehe-, Familien- und Lebensberatung, Projektleitung am Deutschen Institut für Sucht- u. Präventionsforschung, Katholische Hochschule NRW;

Prof. Dr. **Peter Kaiser**, Arbeitsbereich Psychologie, Hochschule Vechta; Prof. **Nitza Katz-Bernstein**, Erziehungswissenschaftliches Institut der Universität Dortmund; Prof. Dr. **Andrea Kerres**, Dipl.-Psych., FH München; Prof. Dr. **Andreas Kerres**, Stiftungsfachhochschule München; Prof. Dr. **Christine Kröger**, FH-Coburg; Prof. Dr. **Michael Märtens**, FH Dresden, EAG Düsseldorf; Prof. Dr. **Frank Nestmann**, TU Dresden FB Beratung und Rehabilitation; Dr. phil. **Agostino Mazziotta**, Diplom-Psychologe, FernUniversität in Hagen Institut für Psychologie, LG Community Psychology Dr. **Dorothea Rahm**, Dipl.-Psych., Braunschweig; Prof. Dr. **Bernd Roehrl**, Universität Marburg; Dr. **Dieter Schmelzer**, Dipl.-Psych., Nürnberg; Dr. **Elmar Struck**, Dipl.-Psych., Ehe-, Familien- und Lebensberater Bonn; Prof. Dr. Dr. **Paul Michael Zulehner**, Institut für Pastoraltheologie, Wien.

**Redaktion:**

Dr. Rudolf Sanders, 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. Notker Klann, Am Eichweg 14, 53572 Bruchhausen, Tel.: 02224-3468, E-Mail: [klann.beratung@t-online.de](mailto:klann.beratung@t-online.de)

**Projektleitung:**

Heike Carstensen, Junfermann Verlag GmbH, Postfach 18 40, D-33048 Paderborn, Andreasstraße 1a, D-33098 Paderborn,  
Tel.: 05251-13 44 18, Fax: 13 44 44, E-Mail: [carstensen@junfermann.de](mailto:carstensen@junfermann.de)

**Erscheinungsweise/Service:**

Beratung Aktuell erscheint viermal 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)

**Zitierhinweis:**

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

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

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