

Rudolf Sanders

## Partnerschule als Kontextmodell in Ehe-, Partnerschafts- und Familienberatung

### Prävention trennungs- und scheidungsbedingter gesundheitlicher Beeinträchtigungen

#### Zusammenfassung

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

#### Schlüsselworte

Kontextmodell, Paartherapie, Partnerschule, Prävention

#### Summary

The *Partnerschule* as a different path in marriage, partnership, family counselling, coaching and therapy is described as a context model. A goal-oriented treatment is presented on the basis of a plausible understanding of the interaction- and communication disorders. The couple's bond is strengthened to allow for exploration of the individual. The personality of the therapist plays a central role, inducing hope for improvement through their authentic relationship design.

#### Keywords

Contextmodel, Couples Therapy, Partnerschule, Prevention

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

Die Anwendung des Kontextmodells der Psychotherapie (Wampold, Imel & Flückiger 2018) lässt auch die Frage nach der Wirksamkeit einer Ehe-, Partnerschafts- und Familienberatung in einem neuen Licht erscheinen. Nicht ein spezifisches „Arzneimittel“ hilft einem Paar, sondern das Zusammenspiel unterschiedlicher Faktoren, wobei der Rolle der Beraterin oder des Beraters eine zentrale Bedeutung zukommt. Denn wer von uns konsultierte einen Arzt, der sagen würde: „Ich bin da mal ganz ergebnisoffen!“? Wie auch immer er sich

menschlich verhält, er müsste zumindest von der Wirksamkeit seiner Behandlung überzeugt sein und diese mit einem konkreten Ziel verbinden können. Nur so ist es möglich, Vertrauen zu ihm aufzubauen, damit Heilung überhaupt möglich wird.

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

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

Diese Situation der Ratsuchenden aufgreifend, angesichts der vielfältigen negativen Folgen für die Betroffenen und insbesondere auch für deren Kinder versteht sich die Partnerschule kontinuierlich seit ihrer Entwicklung in den 90er Jahren des letzten Jahrhunderts (Sanders 1997, 2000, 2006, 2022) als ein *präventives Angebot* zur Vermeidung von Trennung und Scheidung (Kröger & Sanders 2018), positiv formuliert als ein *Wegweiser zu Glück und Zufriedenheit in der Beziehung*. Dieses ist allerdings nicht platt hedonistisch verstanden, sondern als ein Ziel, das zu erreichen mit viel Mühen, Anstrengung und nicht selten auch mit der Auslösung einer Menge unbewältigten Schmerzes aus frühen traumatisierten Bindungserfahrungen (Sachsse 2009, Gloger-Tippelt, 2016, Klees 2018) verbunden ist. Da es den meisten Paaren sehr peinlich ist, Ehe- und Partnerschaftsberatung in Anspruch zu nehmen, wurde seit Anfang 2000 der Begriff *Partnerschule* für diese zielorientierte Vorgehensweise in der Beratung gewählt, um den Ratsuchenden einen Zugang dazu zu eröffnen. So fällt es ihnen bis heute deutlich leichter, davon zu sprechen, dass sie in eine

*Partnerschule* gehen. In letzter Zeit kreierten junge Paare zwischen 25 und 35 den Begriff *Paarschule*, wenn sie anderen davon freimütig erzählen. In der Regel erwecken sie großes Interesse und eine deutliche Nachfrage damit.

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

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

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

### 3) Der Blickwechsel - von der spezifischen Methode hin zur Bedeutung des Therapeuten bzw. der Therapeutin

Die Veröffentlichung von Wampold, Imel & Flückiger (2018) über das *Kontextuelle Metamodell der Psychotherapie* weist, wie auch schon Grawe (1998, 2004), der Therapeutin bzw. dem Therapeuten für den Erfolg einer Therapie *die* zentrale Bedeutung zu. Da man in der Therapieforschung und analog dazu auch in der Beratungspraxis bisher eine spezifische Methode, z.B. die EFT (Johnson 2009), als Grundlage für den Erfolg oder Misserfolg angesehen hat (Roessler 2015), kam der Behandler selber kaum ins Blickfeld. Therapeutenvariablen wurden zwar manchmal mit untersucht, dabei

zeigte sich aber meistens, dass zumindest objektivierbare Kennzeichen wie Alter, Geschlecht oder ausbildungsbezogene Merkmale relativ wenig Vorhersagekraft für den Therapieerfolg haben (vgl. Castonguay & Hill, 2017). Erst in den letzten zwei Jahrzehnten wurde deutlich, dass es eine große Varianz zwischen Psychotherapeuten gibt, die auch beinhaltet, dass einige regelhaft gute Psychotherapien produzieren, während andere mit gewisser Konsistenz ihren Patienten wenig helfen können.

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

Denn die Art und Weise, wie ein Mensch mit körperlichen Widerfahrnissen wie Krankheit und Schmerz sowie mit psychischen Belastungen wie Bedrohung, Herausforderungen, Enttäuschungen und Niederlagen, Beschämung und Ausgrenzung umgeht, macht den Kern seiner Persönlichkeit aus. Dieser Kern bildet sich sehr früh heraus und hängt mit der vor- und nachgeburtlichen Entwicklung des Cortisolsystems zusammen. Die therapeutische Allianz zwischen Ratsuchendem und Therapeuten sowie der Glaube, helfen zu können bzw. Hilfe zu erhalten, führt bereits zu einer schnell einsetzenden Linderung psychischen Leidens. Diese Bindungssituation bewirkt eine massive Erhöhung des Oxytocinspiegels und dadurch eine erhöhte Ausschüttung endogener Opioide und Serotonin sowie eine Senkung des Stresshormonspiegels (Cortisol). So kann es sein, dass

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

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

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

„Das kontextuelle Metamodell konzipiert Psychotherapie als eine sozial eingebettete Behandlung unter Verwendung von sozialen Pfaden, um Patienten bei der Linderung von verschiedenen Formen psychischer Belastung zu unterstützen. Es betont somit den sozialen Aspekt im

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

#### 4) Die unterschätzte Bedeutung qualifizierter Paartherapie

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

„Mit einem anderen Menschen eine Partnerschaft einzugehen und dauerhaft zu leben, gehört zu den emotional bedeutsamsten und prägendsten Beziehungserfahrungen im Erwachsenenalter. Die tiefe Sehnsucht danach, mit einem Partner oder einer Partnerin langfristig in

Liebe und Vertrautheit verbunden zu sein, ist auch in Zeiten vielfältiger familialer Lebensformen ungebrochen (vgl. zusammenfassend Bodenmann, 2016, ab S. 14). Dementsprechend hoch ist die Bedeutung von Ehe und Partnerschaft für Lebenszufriedenheit, Wohlbefinden und Gesundheit. Es gehört zu den ersten und robustesten Befunden der epidemiologisch orientierten Ehe- und Partnerschaftsforschung, dass Verheiratete gesünder sind, länger leben und weniger Suizide verüben als Menschen, die nicht verheiratet sind (vgl. z.B. Berkman & Syme, 1979; Durkheim, 1897/1951; Farr, 1858; Gove, 1972, 1973; Hollingshead & Redlich, 1958; LaHogue, 1960; Shurtleff, 1955). Dabei zeigt sich meist, dass Geschiedene und Getrenntlebende mit einigem Abstand den schlechtesten physischen und psychischen Gesundheitszustand aufweisen (vgl. Verbrugge, 1979).

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

Letztendlich überrascht die herausragende Bedeutung der Partnerschaft für die Gesundheit wenig: Vor dem Hintergrund eines biopsychosozialen Krankheits- bzw. Gesundheitsverständnisses (Engel, 1976) ist es mehr als zu erwarten, dass unsere Erfahrungen in Paarbeziehungen die Entstehung, die Aufrechterhaltung und den Verlauf von psychischen Störungen ebenso wie von stärker körperlich verstandenen Erkrankungen in hohem Maße mit beeinflussen und bestimmen. Ein biopsychosozialer Zugang konzeptualisiert Gesundheit vor allem als Fähigkeit, sich mit schädigenden Anforderungen und Herausforderungen auf gelingende und entwicklungsförderliche Art auseinanderzusetzen. Diese Fähigkeit speist sich wesentlich aus sozialen, psychischen und körperlichen Ressourcen (vgl. auch Bengel, Strittmatter & Willmann, 2001); Krankheitsprozesse entstehen dann, wenn die Kompetenz von Menschen, schädigende Einflüsse bzw. auftretende Störungen auf den verschiedenen Ebenen des Organismus (biologisch – psychisch – sozial) zu regulieren und zu kompensieren, beeinträchtigt bzw. überfordert ist (siehe Egger, 2015, S. 61). Demzufolge sind wir Menschen als biopsychosoziale Einheiten zu verstehen: Krisenhafte Entwicklungen und Erkrankungen sind immer nur aus dem Zusammenspiel von sozialen Erfahrungen, dem individuellen Erleben und Verhalten und körperlich-leiblichen Prozessen zu erklären (vgl. auch Pauls, 2013, S. 32).

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

In der Praxis spiegelt sich die enge Verschränkung zwischen schweren Beziehungskrisen bzw. Trennung oder Scheidung und Gesundheit (vgl. z.B. Hahlweg & Baucom, 2008; Hughes & Waite, 2009) beispielsweise

im Belastungsprofil von Klientinnen und Klienten der Ehe- und Paarberatung wider: Über 40% der Frauen und ca. 30% der Männer weisen zu Beratungsbeginn ernsthafte, d.h. klinisch relevante depressive Verstimmungen auf (vgl. Kröger, 2006).“ (Kröger & Sanders 2018, 368 -369).

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

### 5.1) Die Rolle des Paartherapeuten - der Paartherapeutin

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

#### Wirkmechanismus 1: Echte Beziehung

Die Ursachen für aktuelle Paarkonflikte liegen in den allermeisten Fällen in frühen maladaptiven Bindungserfahrungen, die die Partner in ihre Beziehung mitbringen. Da diese in der Regel implizit sind, haben sie keinen expliziten Zugang dazu, aber sie erleben den Ausdruck dieser in ihren Interaktions- und Kommunikationsstörungen.

„Menschen mit Beziehungstraumata und traumatischen Erfahrungen psychischer oder sexualisierter Gewalt suchen in der Welt (...) aktiv nach einer guten, idealen Beziehung, die ihnen immer gefehlt hat, in der sie Sicherheit und maximale Achtsamkeit finden ohne Eigeninteresse des anderen. Sie suchen wie ein Kind nach einer Beziehung, in der sie nie verlassen, nie enttäuscht oder gar traumatisiert werden.“ (Sachsse 2009, S.190).

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

„Friedhofsrieden“ oder Trennungsabsichten könnte eine traumatisierte Kindheit stehen.“ (Klees 2018, S.36)

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

## Wirkmechanismus 2: Erwartungen

Der Grund, warum viele Paare Hilfsangebote lange Zeit meiden, lässt sich an einer tiefsitzenden Scham festmachen, es nicht miteinander „hinzukriegen“. „Alle anderen Paare schaffen es doch auch!“ So könnte sich der wohlgemeinte Ratschlag der (Schwieger-)Mutter oder des Pfarrers anhören. Außerdem ist das Label „geschieden“ immer noch mit einem gewissen Makel versehen. Die Ursachen des „offensichtlichen Scheiterns“ lassen sich in frühen Bindungstraumatisierungen verorten, welche sich im heutigen Paargeschehen wieder aktualisieren (Klees 2018). Als Kind hat man doch alles für Vater und Mutter getan, um in diesem System zu überleben. Aber ein Kind ist z.B. noch nicht zu der Erkenntnis fähig: „Meine Eltern lieben mich nicht, sie hassen mich, sie lehnen mich ab, und sie vernachlässigen mich“, auch wenn es dies im ganzen Leib

spürt. Um mit diesem innerlich gespürten und äußerlich nicht Erkannten leben zu können, igelt man sich geradezu in der Familie ein. Hilfe oder Unterstützung kommen nicht infrage, denn sie würden nur zur Enttäuschung führen. Schon früh entsteht deshalb der Gedanke: „Ich muss alles selbst tun, weil mir niemand hilft.“ Das immerhin hilft, das Grundbedürfnis nach (Selbst-)Kontrolle aufrechtzuerhalten.

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

In der Partnerschule geht es darum, diesen Regeln auf die Spur zu kommen und dann parallel dazu neue, erfolgreiche Regeln miteinander zu lernen. Es geht also nicht darum, irgendwelche Probleme zu lösen „Mein Mann hört mir nie zu!“ oder „Meine Frau versteht einfach nicht, wie man eine Spülmaschine richtig einräumt.“, sondern darum, *die Kontrolle über die Probleme zu erlangen*. Gleichzeitig wird dazu im ersten Gespräch bereits der Arbeitsweg der Partnerschule als ein *Übungsweg* aufgezeigt. Somit wird es möglich, klar und begründet etwas gegen die Demoralisierung und für die Hoffnung auf deutliche Verbesserungen zu setzen. Eine zentrale Rolle dabei spielt auch ein Begrüßungsbrief (Sanders 2022, S.95), den die Ratsuchende erhalten, wenn sie per E-Mail um Beratung nachsuchen. Hier wird z.B. auf die Ergebnisse wissenschaftlicher Studien verwiesen. Auf [www.partnerschule.eu](http://www.partnerschule.eu) – häufig eine erste Kontaktaufnahme – finden sie einen *Erste-Hilfe-Koffer für Paare in Stresssituationen* oder den Link zum Podcast: *Wie die Liebe gelingt* (Binder 2021), die beide in einem ersten Kontakt schon Hoffnung auf Verbesserung induzieren. Bei dieser handelt es sich um einen wichtigen Schlüssel, Selbstheilungskräfte zu aktivieren (Grawe 1998).

### Wirkmechanismus 3: Behandlungsdurchführung

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

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

(Sanders 2020) ermöglichen den Paaren, sich auf therapeutische Wege einzulassen, die sie in ihrem ganzen Menschsein durch die Arbeit mit ihrem Körper, durch die Erschließung ihres musischen Raums und durch Förderung ihrer Mentalisierungskompetenz erreichen.

## 5) Wirksamkeit und Nachhaltigkeit

Seit Beginn der Entwicklung dieses Ansatzes in der Ehe-, Partnerschafts- und Familienberatung ist es ein zentrales Anliegen, diesen wissenschaftlich auf seine Wirksamkeit und Nachhaltigkeit zu überprüfen. So konnten für die *Beratungsbegleitende Forschung* 51% der post- und follow up Daten zur Verfügung gestellt werden (Klann & Hahlweg 1994, Klann 2002). Bezogen auf die Partnerschule lässt sich für die „Absolventen“ dieser Schule folgendes konstatieren. Empirisch bildet sich eine hoch signifikante Veränderung ihrer Lebenszufriedenheit ab, am deutlichsten bezogen auf Partnerschaft / Sexualität und gemeinsame Freizeitgestaltung. Diese positiven Entwicklungen wirken sich auch signifikant auf das Familienleben mit den Kindern und auf die Beziehung zu Freunden aus (Kröger 2006). In Verbundenheit mit der qualitativ retrospektiven Forschung (Lissy-Honegger 2015, Damaschke 2016, Löwen 2016) wird die Partnerschule seit 2016 in der *Grüne Liste Prävention* beim Justizministerium des Landes Niedersachsen geführt.

Ein nicht zu unterschätzendes Faktum für die Bewertung der Wirksamkeit und Nachhaltigkeit dieses Ansatzes der Ehe-, Partnerschafts- und Familienberatung spielt die Konsequenz, die Klient\*innen im Jahr 2000 gezogen haben, als sie das *Netzwerk Partnerschule e.V.* gründeten. Aufgrund ihrer Erfahrungen von Empowerment, welches sie in den Gruppen machen konnten - bis zum Herbst 2022 haben seit 1990 179 Gruppentreffen stattgefunden - war es ihnen ein Bedürfnis, das dort erfahrene Miteinander und die Solidarität in ihren Alltag zu transportieren. Mittlerweile gehören 372 (November 2022) ehemalige und noch aktiv Ratsuchende diesem Netzwerk an. Einerseits wollen die Initiatoren mit diesem Förderverein finanzielle Mittel zur Verfügung stellen, indem sie zum Beispiel die Kosten für die Kinderbetreuung während der Seminare übernehmen oder es ist ihnen auch auf Grund der eigenen Erfahrungen ein persönliches Anliegen, dass z.B. auch Paare und Familien mit nur eingeschränkten finanziellen Möglichkeiten an den Kompetenztrainings teilnehmen können. Andererseits verfolgen die Gründungsmitglieder

das Ziel, mit dem Netzwerk einen Rahmen für gegenseitigen Kontakt und Unterstützung zu schaffen: Durch die beraterische Arbeit in Gruppen haben sie vermutlich festgestellt, dass jeder von ihnen kompetent in Fragen von Liebe, Partnerschaft, Ehe, Kindererziehung etc. ist, nur jeder eben anders und einmalig. Sie haben erfahren, dass, wenn diese Fähigkeiten und Potentiale zusammenkommen und sich ergänzen, das Ergebnis für alle Beteiligten gewinnbringend sein kann. Sicherlich ist dieses Motiv nicht ausschließlich altruistisch zu bewerten, denn durch das aufgebrachte Engagement profitiert auch jeder Einzelne. So verbinden sich Eigennutz und Gemeinwohlorientierung, die zwar häufig als Gegensätze verstanden werden, aber letztlich den Kern jeder Nachbarschaftshilfe und christlicher Gemeindebildung ausmachen. Gesellschaftspolitisch ist die Verknüpfung dieser beiden Haltungen zentrale Quelle dessen, was wir heute bürgerschaftliches Engagement nennen. Die Partnerschule trägt somit zum Auf- und Ausbau tragfähiger sozialer Netze bei, die die Möglichkeit bieten, das, was in der Beratung z.B. an Problemlösekompetenzen und kommunikativen Befähigungen erarbeitet wurde, im Alltag „auszuprobieren“ und einzuüben. Alle Beteiligten schöpfen so Mut für ihr Leben, für die Gestaltung und Bewältigung ihres Alltags und machen quasi Empowerment – Erfahrungen (Sanders 2018).

## 6) Resümee und Ausblick

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

Neben der Möglichkeit, die Partnerschule mit einem einzelnen Paar (Sanders 2022) durchzuführen, sei insbesondere darauf hingewiesen, dass das Verfahren sich im Gruppensetting (Sanders 2006) sehr bewährt. So bietet es vor allem Beratungsstellen oder Kliniken die Möglichkeit, unter Berücksichtigung der Kosten-Nutzen-Relevanz

Paaren ein Stundenkontingent zu ermöglichen, das angemessen ist für einen notwendigen therapeutisch begleiteten Entwicklungsprozess.

- Bengel, J., Strittmatter, R. & Willmann, H. (2001). *Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese – Diskussionsstand und Stellenwert*. Band 6: Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung. Köln: BZgA.
- Berkman, L. & Syme, L. (1979). Social networks, host resistance, and mortality: A 9-year follow-up study of Alameda County residents. *American Journal of Epidemiology*, 109, 186-204.
- Binder, M. (2021). <https://podcast.moritzbinder.com/2021/10/04/wie-die-liebe-gelingt-rudolf-sanders/>
- Björkenstam, E., Hallqvist, J., Dalman, C., Ljung, R. (2013). Risk of new psychiatric episodes in the year following divorce in midlife: cause or selection? A nationwide register-based study of 703,960 individuals. *International Journal of Social Psychiatry*, 59, 801-804.
- Bloom, B. L., Asher, S. J. & White, S. W. (1978). Marital disruption as a stressor: A review and analysis. *Psychological Bulletin*, 85, 867-894.
- Bodenmann G. (2016). *Lehrbuch Klinische Paar- und Familienpsychologie*. Göttingen: Hogrefe
- Bodenmann, G. (2000a). *Das Freiburger Stresspräventionstraining für Paare*. In P. Kaiser (Hrsg.), *Partnerschaft und Paartherapie* (S. 293-304). Göttingen: Hogrefe.
- Bodenmann, G. (2000b). *Kompetenzen für die Partnerschaft. Das Freiburger Stresspräventionstraining*. Weinheim: Juventa.
- Bodenmann, G. (2003). *Die Bedeutung von Stress für die Partnerschaft*. In I.Grau & H.W. Bierhoff (Hrsg.), *Sozialpsychologie der Partnerschaft* (S. 481-504). Berlin: Springer.
- Booth, A. & Amato, P. (1991). Divorce and psychological stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 32, 396-407.
- Bourassa, K. J., Sbarra, D. A. & Whisman, M. A. (2015). Women in very low quality marriages gain life satisfaction following divorce. *Journal of Family Psychology*, 29, 490-499.

- Brisch Hrsg. (2017). *Bindung und emotionale Gewalt*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Brisch K. H., Hrsg. (2017). *Bindungstraumatisierungen. Wenn Bindungspersonen zu Tätern werden*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Carr, D. & Springer, K. W. (2010). Advances in families and health research. *Journal of Marriage and Family*, 72, 743-761.
- Castonguay, L.G. & Hill, C.E. (2017). *How and why are some therapists better than others: Understanding therapist effects*. Washington, D.C.: APA Books.
- Chatav, Y. & Whisman, M. A. (2007). Marital dissolution and psychiatric disorders: An investigation of risk factors. *Journal of Divorce and Remarriage*, 47, 1-13.
- Damaschke, S. (2016). Einen neuen Anfang wagen – Geschichten aus der Partnerschule. *Beratung Aktuell* 3, S. 33–57.
- Durkheim, E. (1951). *Suicide: A study in sociology*. Glencoe, IL: The Free Press. (Original erschienen 1897).
- Egger, J. W. (2015). *Integrative Verhaltenstherapie und psychotherapeutische Medizin. Ein biopsychosoziales Modell*. Berlin: Springer.
- Engel, G. L. (1976). *Psychisches Verhalten in Gesundheit und Krankheit*. Bern: Huber
- Farr, W. (1858). *Influence of marriage on the mortality of the french people*. London: Savill and Edwards.
- Fiedler P (2007). *Persönlichkeitsstörungen*. Weinheim: Beltz.
- Gahleitner, S. B. (2019). *Professionelle Beziehungsgestaltung in der psychosozialen Arbeit und Beratung*. Tübingen: DGVT.
- Gloger-Tippelt, G. (Hrsg.) (2016). *Bindungen im Erwachsenenalter*. Bern: Hogrefe.
- Gove, W. R. (1972). Sex, marital status, and suicide. *Journal of Health and Social Behavior*, 13, 204-213.
- Grüne Liste Prävention (2016). "Communities That Care - CTC" Landespräventionsrat Niedersachsen (LPR) Niedersächsisches Justizministerium.
- Hahlweg, K. & Baucom, D. H. (2008). *Partnerschaft und psychische Störung. Fortschritte der Psychotherapie*, Band 34. Göttingen: Hogrefe
- Hawkins, D. A. & Booth, A. (2005). Unhappily ever after: Effects of long-term, low-quality marriages on well-being. *Social Forces*, 84, 452-470.

- Hollingshead, A. & Redlich, F. (1958). *Social class and mental illness*. New York: Wiley.
- Hughes, M. E. & Waite, L.J. (2009). Marital biography and health at midlife. *Journal of Health and Social Behavior*, 50, 344-358.
- Hughes, M. E. & Waite, L.J. (2009). Marital biography and health at midlife. *Journal of Health and Social Behavior*, 50, 344-358.
- Johnson, S. M. (2009). *Praxis der Emotionsfokussierten Paartherapie*. Paderborn: Junfermann.
- Klann N. & Hahlweg K. (1994). *Beratungsbegleitende Forschung - Evaluation von Vorgehensweisen in der Ehe-, Familien- und Lebensberatung und ihre spezifischen Auswirkungen* (Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend Band 48.1). Stuttgart: Kohlhammer.
- Klann N. (2002). *Institutionelle Beratung - ein erfolgreiches Angebot. Von den Beratungs- und Therapieschulen zur klientenorientierten Intervention*. Freiburg i.B.: Lambertus.
- Klees, K. (2018). *Traum(sensibile Paartherapie: Mit dem Traum(a)-Haus-Konzept aus der Beziehungskrise*. Paderborn: Junfermann.
- Kröger, C. & Sanders, R. (2018). *Prävention psychischer Störungen durch paarorientierte Interventionen*. In: B. Röhrle, D. Ebert & H. Christiansen (Hrsg.): *Prävention und Gesundheitsförderung*. Band VI: *Entwicklungen und Perspektiven*. Tübingen: DGVT, S. 365–390.
- Kröger, C. & Sanders, R. (2019). Paare unterstützen – psychische Störungen verhindern?! Das Potential paarorientierter Interventionen zur Prävention psychischer Störungen. *Beratung Aktuell*, 20, S. 26–52.
- Kröger, C. (2006). Evaluation. In: R. Sanders: *Beziehungsprobleme verstehen Partnerschaft lernen. Partnerschule als Kompetenztraining in Ehe und Familienberatung*. Paderborn: Junfermann.  
[http://www.partnerschule.de/files/pdf\\_document/wirksamkeit\\_partnerschule2006](http://www.partnerschule.de/files/pdf_document/wirksamkeit_partnerschule2006).
- Kupfer, A. (2015). *Wer hilft helfen? Einflüsse sozialer Netzwerke auf Beratung*. Tübingen: dgvt.
- LaHorgue, A. (1960). Morbidity and marital status. *Journal of Chronic Diseases*, 12, 476-498.

- Lenz, K. & Nestmann, F. (2009). *Persönliche Beziehungen – eine Einleitung*. In: K. Lenz & F. Nestmann (Hrsg.): Handbuch Persönliche Beziehungen. Weinheim: Juventa, S. 9–25.
- Lissy-Honegger, R. (2015). *Paare in Bewegung. Körperarbeit in der Partnerschule*. Masterarbeit. Karl-Franzens-Universität Graz. <http://www.partnerschule.de/bewegung.pdf>
- Löwen, B. (2016). *Die Bedeutung von Autonomie und Verbundenheit für gelingende, lebenslange Partnerschaft*. Masterarbeit Kath. Hochschule NRW, Abt. Paderborn. [www.Partnerschule.de/autonomie.pdf](http://www.Partnerschule.de/autonomie.pdf)
- Lorenz, F. O., Wickrama, K. A., Conger, R. D. & Elder, G. H. (2006). The short-term and decade-long effects of divorce on women's midlife health. *Journal of Health and Social Behavior*, 47, 111-125.
- Nestmann, F. (2010). *Soziale Unterstützung – Social Support*. In W. Schröer & C. Schweppe (Hrsg.), Enzyklopädie Erziehungswissenschaft. Fachgebiet Soziale Arbeit, Grundbegriffe. Weinheim: Beltz Juventa. Doi: 10.3262/EEO14100113.
- Pauls, H. (2011). *Klinische Sozialarbeit. Grundlagen und Methoden psychosozialer Behandlung*. Weinheim: Juventa.
- Pearson, R. E. (1998). *Beratung und soziale Netzwerke*. Beltz: Weinheim.
- Petzold H. (1993). *Integrative Therapie, Schriften zu Theorie, Methodik und Praxis*, 3 Bände. Paderborn: Junfermann.
- Porges S.W. (2010). *Die Polyvagal-Theorie - Neurophysiologische Grundlagen der Therapie. Emotionen, Bindung, Kommunikation & ihre Entstehung*. Paderborn: Junfermann.
- Proulx, C. M., Helms, H. M. & Buehler, C. (2007). Marital quality and personal well-being: A meta-analysis. *Journal of Marriage and Family*, 69, 576-593.
- Rahm, D. & Meggyesy, S. (Hrsg.) (2019). *Somatische Erfahrungen in der psychotherapeutischen und körpertherapeutischen Traumabehandlung. Wie wir durch heilsame Begegnungsprozesse lernen können, unsere Nervensysteme zu regulieren und uns wieder sicher und aufgehoben zu fühlen. Der Einfluss der Neurobiologie auf unser Sein und Heilen*. Lichtenau: G. P. Probst.

- Riggs S.A. (2017): Der Zyklus des emotionalen Missbrauchs im Bindungsnetzwerk. In: Brisch (Hrsg.) *Bindung und emotionale Gewalt*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Robles, T. F. & Kiecolt-Glaser, J. K. (2003). The physiology of marriage: Pathways to health. *Physiology and Behavior*, 79, 409-416.
- Robles, T. F., Slatcher, R. B., Trombello, J. M. & McGinn, M. M. (2014). Marital quality and health: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 140,140-187.
- Robles, T. F., Slatcher, R. B., Trombello, J. M. & McGinn, M. M. (2014). Marital quality and health: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 140,140-187.
- Roediger, E. (2016): Praxis der Schematherapie, Grundlagen-Anwendungen-Perspektiven. Stuttgart: Schattauer.
- Roediger, E., Simeone-DiFrancesco, C. & Stevens, B. A. (2015). *Paare in der Schematherapie. Von der Einbeziehung des Partners bis zur Paartherapie*. Weinheim: Beltz.
- Roesler, C. (2015). Die begrenzte Wirksamkeit bisheriger Paartherapie verlangt neue Methoden. *Familiendynamik*, 40, 336-345.
- Roth, G. & Strüber N. (2017). *Wie Gehirn die Seele macht*. Stuttgart: Klett Cotta Verlag.
- Sachsse U. (2009). *Traumazentrierte Psychotherapie: Kritik, Klinik und Praxis*. Stuttgart Schattauer.
- Sanders R. (1997). *Integrative Paartherapie, Grundlagen-Praxeologie-Evaluation, Eine pädagogische Intervention zur Förderung der Beziehung von Frau und Mann als Partner*, Frankfurt: Peter Lang Dissertation Universität Münster als PDF-Datei unter <http://partnerschule.eu/publikationen/>
- Sanders R. (2000). *Partnerschule.... Damit Beziehungen Gelingen! Grundlagen - Handlungsmodelle - Bausteine - Übungen, Erprobte Wege in Eheberatung und Paartherapie*. Paderborn: Junfermann.
- Sanders R. (2006). *Beziehungsprobleme verstehen – Partnerschaft lernen. Partnerschule als Kompetenztraining in Ehe- und Familienberatung*. Paderborn: Junfermann
- Sanders R. (2018). [Empowerment – Hilfe zur Selbsthilfe – in der Ehe- und Familienberatung am Beispiel des „Netzwerk Partnerschule e.V](#) In: Beratung Aktuell 1 /2018, 35-51.

- Sanders R. (2022). *Partnerschule - Paartherapie im Integrativen Verfahren*. Paderborn: Junfermann.
- Sanders, R. (2020). Willkommenskultur – der Türöffner für gelungene Beratungsprozesse. *Beratung als Profession* 4. ↗ <https://www.dajeb.de/publikationen/online-zeitung> (13.12.20)
- Sbarra, D. A., Hasselmo, K. & Nojopranoto, W. (2012). Divorce and death: A case study for health psychology. *Social and Personality Psychology Compass*, 6, 905-919.
- Shor, E., Roelfs, D. J., Bugyi, P. & Schwartz, J. E. (2012). Metaanalysis of marital dissolution and mortality: Reevaluating the intersection of gender and age. *Social Science and Medicine*, 75, 46-59.
- Shurtleff, S. (1955). Mortality and marital status. *Public Health Reports*, 70, 248-252.
- Slowik, S. (2018). *Prävention als Dimension der Ehepastoral. Kriterien einer wirksamen Ehevorbereitung und -begleitung am Beispiel des Beziehungs-Kompetenzen-Trainings Partnerschule*. Masterarbeit an der Ruhr-Universität Bochum. ↗ <https://partnerschule.de/ehevorbereitung>.
- Sullivan M. F., Skovholt T.M. & Jennings L. (2005). *Master Therapists` Constructions of the Therapy Relationships*. *J Ment Health Counts* 27, 48-70.
- Verbrugge, L. M. (1979). Marital status and health. *Journal of Marriage and Family*, 41, 267-285.
- Wampold, B.E., Imel, Z.E. & Flückiger, C. (2018). *Die Psychotherapie Debatte - Was Psychotherapie wirksam macht*. Bern: Hogrefe.
- Whisman, M. A. & Beach, S. R. H. (2015). *Couple therapy and depression*. In A. S. Gurman, J. L. Lebow & D. K. Snyder (Eds.), *Clinical handbook of couple therapy* (pp. 585-634). New York: Guilford Press.
- Whisman, M. A. & Uebelacker, L. A. (2006). Impairment and distress associated with relationship discord in a national sample of married or cohabiting adults. *Journal of Family Psychology*, 20, 369-377.
- Whisman, M. A. (2006). Childhood trauma and marital outcomes in adulthood. *Personal Relationships*, 13, 375-386.
- Whisman, M. A. (2007). Marital dis-tress and DSM-IV psychiatric

disorders in a population-based national survey. *Journal of Abnormal Psychology*, 116, 638-643.

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

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

[www.partnerschule.eu](http://www.partnerschule.eu)

[dr.sanders@partnerschule.de](mailto:dr.sanders@partnerschule.de)