

BERATUNG ALS PROFESSION

Die Online-Zeitung der DAJEB für Beraterinnen und Berater – Nr. 13 (2024)

Liebe Kolleginnen und liebe Kollegen,

es ist wissenschaftlich untermauert, dass Depressionen und Störungen der Interaktion und Kommunikation in einer Partnerschaft in hohem Maße korrelieren. Ungeklärt ist immer noch die Frage: Was war zuerst? Aufgrund meiner langjährigen Erfahrung in der Arbeit mit Paaren wurde mir sehr schnell klar, dass viele Ratsuchende Verletzungen in ihrer Kindheit durch Erfahrungen von Vernachlässigung, Missbrauch und Gewalt machen mussten. Wie soll man da lernen, Vertrauen in einer nahen Beziehung zum Partner oder zur Partnerin aufzubauen? So werden aus früh gelernten Überlebensstrategien, wie einem vermeidenden, verstrickten oder desorganisierten Bindungsmuster maladaptive Beziehungsschemata. Mich spricht sehr die Perspektive von Martin Seligmann an, wenn er statt Depression von *erlernter Hilflosigkeit* spricht. Wenn die Paare davon im ersten Gespräch von mir hören, lassen sie sich gerne auf den von mir vorgeschlagenen Beratungsprozess ein. Denn dieser ist zielorientiert: *Lieber mit dem alten Partner etwas Neues erleben, als mit einem neuen das Alte!*

Wir können in unserer Beratungsarbeit ganz viel bewirken, damit Partnerschaften gelingen und infolgedessen, Depressionen in Erfahrungen der Selbstermächtigung und Selbstwirksamkeit transformiert werden können. Deshalb heißt das Thema unserer nächsten Jahrestagung 2025: *Wege aus der Depression - wie Beratung helfen kann, sich wieder aufzurichten.*

Grundlage jeder therapeutischen und beratenden Arbeit ist ein fundiertes Wissen. Frank Euteneuer zeigt uns die Zusammenhänge auf und vermittelt den aktuellen Forschungsstand in seinem Beitrag *Depressive Störungen und Partnerschaftsprobleme - Eine wechselseitige Beziehung*. Dann berichten zwei junge Frauen von sexuellen Gewalterfahrungen in ihrer Fa-

milie. Für den Mut, angesichts der Tatsache, dass dieses Thema zu den großen Dunkelfeldern unserer Gesellschaft gehört, kann man den beiden nur danken. Ihnen gebührt unser größter Respekt! Meike Offer beschreibt, wie sie in der Frauenberatungsstelle in Neuss Frauen durch einen integrativen biopsychosozialen Ansatz hilft, Verletzungen zu integrieren, damit diese sie nicht mehr daran hindern aufzublühen. Deutlich wird auch in ihrem Bericht, dass dies nur in einer guten Bindungsbeziehung zu den ratsuchenden Frauen möglich ist.

Durch eigene Erfahrung und meine Arbeit mit Paaren wurde mir deutlich, wie hilfreich der Einsatz von EMDR ist. Tonia Schüller beschreibt diesen sehr nachvollziehbar in ihrem Artikel: *Durch EMDR Angst besiegen und Beziehung neu gestalten.*

Welche Lösungen finden Sie, mit den täglich erschütternden Erfahrungen in der Beratung umzugehen? Regina Reichart-Corbach hat eine ihrer Kompetenzen genutzt und aus ihren

Erfahrungen als Verfahrensbeistand für Kinder in Trennungssituationen und als Trennungs- und Scheidungsberaterin einen Roman zu schreiben. *Es flieht vor einem geheimen Wort* finden Sie in den Rezensionen. Eine junge Frau versucht, dem auf die Spur zu kommen, was *wirklich* war, als sie als kleines Kind sexuelle Gewalt erfahren hat. Aber auch die Frage, wie falsche Missbrauchsvermutungen im Trennungskontext entstehen können, wird im Roman feinfühlig beantwortet.

Zum Schluss lade ich Sie ein sich zu beteiligen. Vielleicht haben Sie Lust, an unserer nächsten öffentlichen Redaktionssitzung miteinander ins Gespräch zu kommen? Dann kommen Themen zur Sprache, die uns als Berater*innen unter den Nägeln brennen.

Im Namen des Redaktionsausschusses

Dr. Rudolf Sanders



BERATUNG ALS PROFESSION

Die Online-Zeitung der DAJEB für Beraterinnen und Berater – Nr. 13 (2024)

INHALTSVERZEICHNIS

AUS DER PRAXIS

Depressive Störungen und Partnerschaftsprobleme - Eine wechselseitige Beziehung <i>Frank Euteneuer</i>	3
Mein Weg aus dem Loch <i>Anonymus</i>	10
Erfahrungen mit der Beratungsstelle in Neuss <i>Anonymus</i>	10
„Frauenberatungsstelle Neuss, guten Tag“ <i>Meike Offer</i>	11
Durch EMDR Angst besiegen und Beziehung neu gestalten <i>Tonia Schüller</i>	13
Hochstrittig ist hochverletzt <i>Rudolf Sanders</i>	15
Herzliche Einladung: Öffentliche Redaktionskonferenz am 07.01.2025 um 19:00 Uhr	16

KOOPERATION AUDITORIUM NETZWERK

Ansteckende Begeisterung „Horch mal, wer da klopft. – PEP® trifft Ego-States“ <i>Vortrag von Anke Nottelmann</i>	17
Hunger nach Anerkennung – Weiblicher Narzissmus <i>Vortrag von Bärbel Wardetzki</i>	18

FORTBILDUNGSANGEBOTE

Erziehungs- und Familienberatung	19
Gesprächsführung als Grundlage helfender Beratung für Mitarbeiter*innen in der familienbezogenen Beratung mit dem Schwerpunkt Beratung Schwangerer	20
Digitale Kompaktfortbildungen 2025	21
Jahrestagung 2025: Umgang mit Depression – wie Beratung helfen kann, sich wieder aufzurichten	22

BUCHBESPRECHUNGEN

Es flieht vor einem geheimen Wort <i>Regina Reichart-Corbach</i>	23
Wie der Körper die Seele heilt – Mit Körperübungen intensive Gefühle regulieren <i>Karolina Friese & Daniele Botz</i>	24
Jenseits der therapeutischen Beziehung Was wirkt in Hypnotherapie und hypnotherapeutischer Teilearbeit <i>Jochen Peichl</i>	25
Psychotherapie chronischer Depression Praxisleitfaden CBASP <i>Jan-Philipp Klein & Martina Belz</i> . 26	
Selbstmanagement - ressourcenorientiert. Theoretische Grundlagen und Trainingsmanual für die Arbeit mit dem Zürcher Ressourcen Modell (ZRM®) <i>Maja Storch, Frank Krause & Julia Weber</i>	27
OPD-basierte Diagnostik und Intervention im Coaching <i>Heidi Möller & Cord Benecke</i>	28
Alles kann, nichts läuft Warum wir immer weniger Sex haben <i>Juliane Burghardt</i>	30
EMDR – Therapie psychotraumatischer Belastungssyndrome <i>Arne Hofmann & Maria Lehnung (Hrsg.)</i>	32

AUS DER PRAXIS

Depressive Störungen und Partnerschaftsprobleme - Eine wechselseitige Beziehung

Frank Euteneuer

Zusammenfassung

*Partnerschaftsprobleme und depressive Störungen treten häufig gemeinsam auf. Oft ist die Begegnung mit Betroffenen mit Fragen zum Charakter dieses Zusammenhangs verbunden. Einerseits stehen Partnerschaftsprobleme mit einem erhöhten Risiko für depressive Symptome oder eine depressive Störung in Verbindung. Andersherum können depressive Störungen das Risiko für Partnerschaftsprobleme oder sogar für eine depressive Störung der Partner*in steigern. Diese wechselseitige Beziehung kann zu einem Teufelskreis führen, der beide Problembereiche verstärkt. Zudem existieren Risikofaktoren, die sowohl depressive Störungen als auch Partnerschaftsprobleme vorhersagen. In dieser Übersichtsarbeit werden verschiedene Mechanismen dargestellt.*

Präambel

Sowohl im Einzelsetting als auch in der Arbeit mit Paaren werden Beratende und Therapie-rende häufig mit dem gemeinsamen Auftreten von Partnerschaftsproblemen und depressiven Störungen bei einem oder beiden Partner*innen konfrontiert. Ältere Schätzungen legen nahe, dass ungefähr 40 Prozent der Partner*innen von Personen mit depressiver Störung selbst von einer depressiven Störung betroffen sind (Coyne et al., 1987). Metaanalytische Befunde zeigen, dass depressive Symptome mit einer geringeren Partnerschaftsqualität moderat zusammenhängen (Whisman, 2001). Somit ist das gemeinsame Vorliegen von Partnerschaftsproblemen und Depressionen, wie es auch in den Begegnungen in der Praxis oft beobachtet wird, ein verbreitetes Phänomen. Oft sind diese Begegnungen mit verschiedenen Fragen zum Charakter des Zusammenhangs zwischen Partnerschaftsproblemen und der Depressivität



verbunden: Haben die Partnerschaftsprobleme zur Depressivität geführt? Sind die Partnerschaftsprobleme in Folge der Depression entstanden? Liegen Depressionen und Partnerschaftsproblemen gemeinsame Risikofaktoren zu Grunde? Zur Beantwortung dieser Fragen soll hier eine kurze Übersicht gegeben werden.

1. Depressive Störungen – kurz umrissen

Depressive Störungen zählen global und bundesweit zu den häufigsten psychischen Störungen. In Deutschland wurden im Jahr 2017 bei knapp 16 Prozent der Personen in der gesetzlichen Krankenversicherung eine depressive Störung diagnostiziert (Steffen et al., 2020). Neben den Hauptsymptomen, wie gedrückte Stimmung und Interessen- oder Freudlosigkeit, können unter anderem Antriebslosigkeit, Müdigkeit, Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen, Schuldgefühle, Wertlosigkeit, Schlafstörungen, Veränderungen des Appetits, Hoffnungslosigkeit, Ängste, Unruhe oder motorische Verlangsamung, sowie suizidale Gedanken und Handlungen auftreten. Die Symptome variieren

zwischen den Betroffenen. Grundsätzlich wird eine kategoriale Einteilung in „depressiv“ oder „nicht-depressiv“ dem Phänomen der Depressivität nicht gerecht (Zachar, 2015). So sind auch Personen durch depressive Symptome belastet, die nicht die Kriterien einer klinischen Diagnose wie der Major Depression erfüllen. Im Jahr 2023 waren rund 20 Prozent der Erwachsenen in

Deutschland von einer auffälligen Belastung durch depressive Symptome betroffen, was im Vergleich zum Jahr 2019 und 2020 fast einer Doppelung entspricht (Robert Koch Institut, 2023). Es stehen zahlreiche evidenzbasierte psychologische Interventionen zur Behandlung depressiver Störungen zur Verfügung, wobei ein substanzieller Anteil der Betroffenen nicht

BERATUNG ALS PROFESSION

Die Online-Zeitung der DAJEB für Beraterinnen und Berater – Nr. 13 (2024)

ausreichend von der Therapie profitiert (z.B. ca. 25% im Rahmen der kognitiven Verhaltenstherapie) (Cuijpers, 2023; Cuijpers et al., 2021). Andersherum erlebt ein nicht unwesentlicher Anteil der Betroffenen auch ohne Behandlung ein Abklingen der Depression (insbes. bei leichteren oder erstmaligen depressiven Episoden) (Cuijpers, 2023; Cuijpers et al., 2021). Die medikamentöse Behandlung depressiver Störungen wird in gängigen Behandlungsleitlinien mit zunehmender Schwere der depressiven Symptomatik empfohlen, wobei die klinisch-relevante Wirksamkeit von Antidepressiva umstritten ist (Kirsch, 2019; Rief et al., 2009). Empfehlungen zur Beratung und Therapie mit Paaren, die von einer depressiven Störung betroffen sind, finden sich beispielsweise bei Bodenmann (2022) oder Hewison, Clulow und Dranke (2014).

Die Ursachen depressiver Störungen sind multifaktoriell und heterogen. Es werden zahlreiche soziale, psychologische und biologische Faktoren in Betracht gezogen (Choi et al., 2020; Humphreys et al., 2020; Kendler, Hettema et al., 2003; Kiecolt-Glaser et al., 2015; Koch et al., 2019; Moncrieff et al., 2022). Bisher konnten keine notwendigen und hinreichenden Risikofaktoren identifiziert werden, die auf alle Betroffenen anwendbar sind. So sind beispielsweise emotionaler Missbrauch und Vernachlässigung in der Kindheit mit einem erhöhten Depressionsrisiko verbunden, ohne dass bei jeder Person mit klinisch relevanter depressiver Symptomatik emotionale Misshandlungserfahrungen vorausgesetzt werden können (Humphreys et al., 2020). Insgesamt scheinen jedoch verschiedenste Formen psychosozialer Stresserfahrungen bzw. kritischer Lebensereignisse, die potenziell zur Entwicklung depressionsbegünstigender Schemata (d.h. Muster aus Erinnerungen, Emotionen, Kognitionen und Körperempfindungen) und negativer Denkstile (z.B. negative Erwartungen, selbstabwertende Gedanken, geringe Kontroll-



überzeugungen, Rumination) führen, zentral zu sein (Clark & Guyitt, 2016; Gotlib & Joormann, 2010; Kendler et al., 2003). Im Vergleich zu Männern sind Frauen etwa doppelt so häufig von depressiven Störungen betroffen, wobei die genauen Ursachen für diese Geschlechterverteilung unklar und wahrscheinlich ebenfalls multifaktoriell sind (Lin et al., 2021; Parker & Brotchie, 2010; Piccinelli & Wilkinson, 2000). Unter anderem werden höhere Intensitäten belastender Kindheitserlebnisse bei Frauen diskutiert sowie soziokulturelle Faktoren (z.B. rigide Geschlechterrollen und damit verbundene Limitationen), die wiederum häufig auch in unmittelbarem Zusammenhang mit der gelebten Partnerschaft stehen (Lin et al., 2021; Piccinelli & Wilkinson, 2000). So weisen einige Befunde darauf hin, dass nicht berufstätige, finanziell abhängigere Frauen ein höheres

Depressionsrisiko als erwerbstätige Frauen haben (Klumb & Lampert, 2004). Prominente biologische Theorien zur Depressionsentstehung, wie beispielsweise die Serotonin-Mangel-Hypothese, implizierten ein „universelles“ biologisches Korrelat, gelten mittlerweile jedoch als nicht mehr haltbar (Moncrieff et al., 2022). Wissenschaftstheoretisch betrachtet, handelt es sich bei depressiven Störungen nicht um eine einheitliche Kategorie (Zachar, 2015). Vielmehr erfordern die multifaktoriellen und heterogenen Entstehungswege eine differenzierte Betrachtung, was auch auf die im Folgenden dargestellten Zusammenhänge mit Partnerschaftsproblemen zutrifft.

2. Depressive Störungen und Partnerschaftsprobleme

Das gemeinsame Auftreten von depressiven Störungen und Partnerschaftsproblemen kann über verschiedenen Mechanismen erklärt werden. So ist einerseits gut belegt, dass Partnerschaftsprobleme der Entwicklung depressiver Störungen und Symptome vorausgehen können,

BERATUNG ALS PROFESSION

Die Online-Zeitung der DAJEB für Beraterinnen und Berater – Nr. 13 (2024)

auch wenn die Befunde nicht durchgehend konsistent sind (Whisman et al., 2021). Beispielsweise zeigte eine längsschnittliche Untersuchung von 904 Personen, die zum Studienbeginn nicht die Kriterien einer depressiven Störung erfüllten, dass Unzufriedenheit in der Partnerschaft mit einem 3-fach erhöhten Risiko für das zukünftige Auftreten einer Major Depression verbunden war (Whisman & Bruce, 1999). Das „Marital Discord Model of Depression“ (Beach & Cassidy, 1991; Beach, 2014) beschreibt die langfristige Entwicklung depressiver Störungen infolge von Unzufriedenheit und Konflikten in der Partnerschaft. Hierbei werden chronischer Stress, Feindseligkeit sowie mangelnde Unterstützung als vermittelnde Prozesse angenommen. Chronischer Stress und Feindseligkeit resultieren aus destruktivem Konfliktverhalten, beispielsweise in Form von emotionaler und physischer Aggression, Drohungen mit Trennung und Scheidung, Herabsetzung des Partners, Schuldzuweisungen oder schwere Störungen geplanter Routinen. Mangelnde Unterstützung resultiert beispielsweise aus fehlender Intimität, reduziertem emotionalem und praktischem Beistand, oder einer verringerten Paar-Kohäsion. Die fehlende Unterstützung bewirkt auch, dass Stressoren außerhalb der Partnerschaftsthematik als belastender erlebt werden. Beispielsweise zeigen biopsychologische Laborbefunde, dass bei Frauen insbesondere eine fehlende nonverbale Unterstützung in Form von körperlicher Berührung mit einer ausgeprägteren biologischen Stressreaktion (vermehrte Kortisolausschüttung, höhere Herzrate) infolge von psychosozialen Stress verbunden ist (Ditzen et al., 2007). In bestimmten Fällen kann die depressive Störung einer Person auch aus einer psychischen Störung und damit verbundenem destruktivem Beziehungsverhalten (z.B. Entwertungen, Beziehungsabbrüche) der anderen Person (mit)resultieren, was bei Partnerinnen und Partnern von Menschen mit Borderline-Störung häufiger der Fall sein kann (Greer & Cohen, 2018). Andersherum können depressive Störungen das

Risiko für Partnerschaftsprobleme oder sogar für eine depressive Störung der Partnerin oder des Partners steigern (Coyne et al., 1987; Whisman et al., 2021). Negativer Affekt und depressive Störungen einer Partnerin oder eines Partners gehören zu den stärksten Prädiktoren für eine niedrige Beziehungszufriedenheit, wie eine Untersuchung auf der Basis von 43 Längsschnittstudien zeigte (Joel et al., 2020). Längsschnittliche Befunde deuten überwiegend darauf hin, dass Partnerschaftsprobleme ähnlich stark mit zukünftiger Depressivität zusammenhängen, wie Depressivität mit zukünftigen Partnerschaftsproblemen (Whisman et al., 2021). Daten der deutschen Paarfam-Studie legen ebenfalls bidirektionale Zusammenhänge zwischen depressiven Symptomen und geringerer Beziehungszufriedenheit nahe, wobei hier die depressive Symptomatik einen tendenziell stärkeren Vorhersagewert hatte als andersherum (Morgan, Love, Durtschi & May, 2018). Depressive Störungen eines oder beider Personen in der Partnerschaft können die Beziehungsqualität über verschiedene Wege beeinflussen, wobei die Belastung stärker ist, wenn depressive Episoden wiederholt auftreten oder eine chronische depressive Störung vorliegt. So fühlen sich Partner*innen von depressiven Personen häufig chronisch gestresst und erleben durch die depressive Störung der anderen Person selber Sorgen und Einschränkungen in diversen Lebensbereichen, wie beispielsweise der Sexualität, der Freizeitgestaltung, der Pflege von Sozialkontakten, der Zeit für Entspannung und eigene Aktivitäten (bei vermehrter Aufgabenübernahme) oder auch im finanziellen Bereich, wenn sich die depressive Störung auf die Erwerbstätigkeit auswirkt (Benazon & Coyne, 2000; Bodenmann, 2022; Bodenmann et al., 2007; Fadden et al., 1987). Die Einschränkungen in der Sexualität stehen nicht nur mit der depressiven Störung per se in Verbindung, sondern können auch als Nebenwirkungen (z.B. verminderte sexuelle Lust, Störungen der Erektion und Orgasmusfähigkeit) verschiedener Antidepressiva auftreten (insbes. selektive Serotonin-Wieder-

BERATUNG ALS PROFESSION

Die Online-Zeitung der DAJEB für Beraterinnen und Berater – Nr. 13 (2024)

aufnahmehemmer, Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer, trizyklischen Antidepressiva) (Winter et al., 2022). Die Bildung und Aufrechterhaltung von Intimität in der Partnerschaft erfordert Selbstoffenbarung, Gefühlsausdruck, Empathie und Reaktionen auf die Selbstoffenbarung und Gefühle der anderen Person, sowie die Einschätzung des Verhaltens der anderen Person (Yan et al., 2020). Personen mit depressiven Störungen zeigen hierbei häufig Verhaltensweisen, die der Intimität und Pflege der Partnerschaft entgegenlaufen. Insgesamt zeigen die Studien konsistent, dass die partnerschaftliche Kommunikation von Paaren mit einer depressiven Person im Vergleich zu den Interaktionen von nicht-depressiven Paaren durch eine erhöhte Intensität negativer Kommunikation (z.B. Schuldzuweisungen, Rückzug, verbale Aggression) und weniger positive Interaktion (z.B. Selbstoffenbarung, Problemlösungsverhalten, Lächeln, Augenkontakt) gekennzeichnet ist (Rehman et al., 2008). Auch experimentelle Studien belegen, dass Menschen mit gedrückter Stimmung weniger intime Inhalte offenbaren als neutrale oder glückliche Menschen (Forgas, 2011). Zudem neigen depressive Personen aufgrund verschiedener kognitiver Verzerrungen dazu, insbesondere uneindeutige Verhaltensweisen negativ zu interpretieren und auch negative Erwartungen an sich selbst und andere zu entwickeln, was den sozialen Rückzug, eine Entfremdung von der Partnerin bzw. des Partners oder auch feindseliges Verhalten begünstigen kann (Beck & Bredemeier, 2016; Dutton & Karakanta, 2013; Gao et al., 2017). Die Kommunikation der depressiven Person in der Partnerschaft kann zudem durch ein vermehrtes Bedürfnis nach Rückversicherung und Bestätigung gekennzeichnet sein (Coyne, 1976). Selbst wenn die nicht depressive Person zunächst positiv und unterstützend auf die Kommunikation der depressiven Person reagiert, kann sich der Kommunikationsstil der nichtdepressiven Person, auch aufgrund der fehlenden positiven Reziprozität, nach einiger Zeit erschöpfen und ebenfalls zu mehr Negativität führen

(Bodenmann, 2022; Rehman et al., 2008). Letzteres ist von Bedeutung für den Störungsverlauf (ca. 10-20% der depressiven Störungen chronifizieren) bzw. das relativ hohe Rückfallrisiko, welches je nach Studie zwischen ca. 35% und 85% variiert (Eaton et al., 2008; Mueller et al., 1999; Riihimäki et al., 2015; Stegenga et al., 2012; Steinert et al., 2014). Insbesondere häufige Kritik und abwertende Bemerkungen gegenüber der depressiven Person in der Partnerschaft, aber wahrscheinlich auch übertriebene Fürsorge, können das Risiko einer erneuten depressiven Episode erhöhen (Hooley et al., 2012; Whisman & Schonbrun, 2010).

Wichtig ist, dass sich die dargestellten bidirektionalen Mechanismen zum größten Teil nicht ausschließen, sondern häufig ergänzen und/oder in einer Wechselwirkung zueinander stehen. Diese wechselseitige Beziehung kann zu einem Teufelskreis führen, der beide Problembereiche (d.h. Partnerschaftsprobleme und Depressivität) verstärkt (Rehman et al., 2008; Whisman et al., 2021). Schließlich existieren auch gemeinsame, häufig miteinander interagierende Risikofaktoren, die sowohl mit Depressivität als auch mit Partnerschaftsproblemen in Verbindung stehen und somit das gemeinsame Auftreten partiell erklären können bzw. den potenziellen Teufelskreis begünstigen. Hierzu gehören beispielsweise niedriger sozioökonomischer Status und finanzielle Probleme, chronischer Stress bzw. belastende Lebensereignisse (z.B. Arbeitsplatzverlust, Doppelbelastungen aus Beruf und Familie, Verlust eines Kindes, chronische Erkrankungen, u.v.m.) sowie körperliche, sexuelle und emotionale Misshandlungen in der Kindheit (Bergs et al., 2018; Cao et al., 2020; Euteneuer et al., 2024; Guan et al., 2022; Karney, 2021; Kelley et al., 2018; Martire et al., 2010; Matsumoto et al., 2021; Rogers et al., 2008; Thomeer, 2016). Insbesondere Formen der emotionalen Misshandlung (d.h. emotionaler Missbrauch und emotionale Vernachlässigung) scheinen hierbei von besonderer Bedeutung zu sein, zumal sie isoliert und als Bestandteil körperlicher oder

BERATUNG ALS PROFESSION

Die Online-Zeitung der DAJEB für Beraterinnen und Berater – Nr. 13 (2024)

sexueller Misshandlungen auftreten können (Cao et al., 2020; Matsumoto et al., 2021). Metaanalytische Befunde zeigen, dass emotionale Misshandlungsformen stärker mit depressiven Störungen im Erwachsenenalter zusammenhängen als andere Traumaformen (Humphreys et al., 2020). Gleichzeitig ist emotionale Misshandlung in der Kindheit mit einer schlechteren Beziehungsqualität im Erwachsenenalter verbunden (Cao et al., 2020) sowie mit verschiedenen Faktoren, die zu interpersonellen Schwierigkeiten einschließlich Partnerschaftsproblemen führen können (z.B. erhöhte Zurückweisungsempfindlichkeit, geringeres zwischenmenschliches Vertrauen) (Euteneuer et al., 2024; Gao et al., 2024).

Viele der hier dargestellten Befunde zu Depressivität und Partnerschaftsproblemen beruhen auf (nicht-experimentellen) querschnittlichen und längsschnittlichen Studien. Querschnittliche Studien ermöglichen keine Aussagen über die Kausalität, wohingegen längsschnittliche Studien zwar Einblicke in zeitliche Beziehungen bieten, Kausalitäten jedoch ebenfalls nicht klar belegen. Auch in der Praxis kann häufig nur über Kausalitäten spekuliert werden. Bemerkenswert ist jedoch, dass paartherapeutische Interventionen bei Personen, die von einer depressiven Störung betroffen sind, im Hinblick auf die Verbesserung der depressiven Symptomatik ähnlich effektiv sein können wie Interventionen im Einzelsetting. Bei diesen Paaren scheinen kognitiv-verhaltenstherapeutische und interpersonelle Interventionen im Paarsetting, jedoch mit einer stärkeren Reduktion der Beziehungsprobleme verbunden zu sein, im Vergleich zu den entsprechenden Interventionen im Einzelsetting (Barbato & D'Avanzo, 2020; Barbato et al., 2018).

Literatur

Barbato, A. & D'Avanzo, B. (2020). The Findings of a Cochrane MetaAnalysis of Couple Therapy in Adult Depression: Implications for Research and Clinical Practice. *Family process*, 59(2), 361–375. Fam Process. <https://doi.org/10.1111/FAMP.12540>

Barbato, A., D'Avanzo, B. & Parabiaghi, A. (2018). Couple therapy for depression. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*,

2018(6). John Wiley and Sons, Inc. and the Cochrane Library. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004188.PUB3>

Beach, S. R. & Cassidy, J. F. (1991). The marital discord model of depression. *Comprehensive Mental Health Care*, 1(2), 119–136.

Beach, S. R. H. (2014). The couple and family discord model of depression: Updates and future directions. In C.R. Agnew & S.C. South (Hrsg.), *Interpersonal relationships and health: Social and clinical psychological mechanisms* (S. 133–155). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/ACPROF:OSO/9780199936632.003.0007>

Beck, A. T. & Bredemeier, K. (2016). A unified model of depression: Integrating clinical, cognitive, biological, and evolutionary perspectives. *Clinical Psychological Science*, 4(4), 596–619. SAGE Publications Inc. <https://doi.org/10.1177/2167702616628523>

Benazon, N. R. & Coyne, J. C. (2000). Living with a depressed spouse. *Journal of family psychology*, 14(1), 71–79. American Psychological Association Inc. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.14.1.71>

Bergs, Y., Hoofs, H., Kant, I., Slangen, J. J. M. & Jansen, N. W. H. (2018). Work-family conflict and depressive complaints among Dutch employees: examining reciprocal associations in a longitudinal study. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 44(1), 69–79. Scand J Work Environ Health. <https://doi.org/10.5271/SJWEH.3658>

Bodenmann, G. (2022). *Schatten über der Partnerschaft: wie Paare Depressionen gemeinsam bewältigen können*. Hogrefe.

Bodenmann, G., Ledermann, T. & Bradbury, T. N. (2007). Stress, sex, and satisfaction in marriage. *Personal Relationships*, 14(4), 551–569. <https://doi.org/10.1111/J.1475-6811.2007.00171.X>

Cao, H., Ma, R., Li, X., Liang, Y., Wu, Q., Chi, P. et al. (2020). Childhood Emotional Maltreatment and Adulthood Romantic Relationship Well-Being: A Multilevel, Meta-Analytic Review. *Trauma, Violence, and Abuse*, (19). <https://doi.org/10.1177/1524838020975895>

Choi, K. W., Stein, M. B., Nishimi, K. M., Ge, T., Coleman, J. R. I., Chen, C. Y. et al. (2020). An exposure-wide and mendelian randomization approach to identifying modifiable factors for the prevention of depression. *American Journal of Psychiatry*, 177(10), 944–954. American Psychiatric Association. https://doi.org/10.1176/APPI.AJP.2020.19111158/SUPPL_FILE/API.AJP.2020.19111158TABLE_S4_MR_ADDITIONAL_RESULTS.XLSX

Clark, D. A. & Guyitt, B. D. (2016). Schema theory in depression. In A. Wells & P. Fisher (Hrsg.), *Treating depression: MCT, CBT and third wave therapies* (S. 117–143). Wiley Blackwell. Zugriff am 23.7.2024. Verfügbar unter: <https://psycnet.apa.org/record/2016-25101-005>

Couple therapy for depression: A clinician's guide to integrative practice. (n. d.). . Zugriff am 17.7.2024. Verfügbar unter: <https://psycnet.apa.org/record/2014-43153-000>

Coyne, J. C. (1976). Toward an Interactional Description of Depression. *Psychiatry*, 39(1), 28–40. Routledge. <https://doi.org/10.1080/00332747.1976.11023874/ASSET/CMS/ASSET/8C3BD2C8-E712-4F7B-AC07-2B0FEB454CBB/00332747.1976.11023874.FP.PNG>

BERATUNG ALS PROFESSION

Die Online-Zeitung der DAJEB für Beraterinnen und Berater – Nr. 13 (2024)

- Coyne, J. C., Kessler, R. C., Tal, M., Turnbull, J., Wortman, C. B. & Greden, J. F. (1987). Living With a Depressed Person. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(3), 347–352. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.55.3.347>
- Cuijpers, P. (2023). From treatment resistance to sequential treatments of depression. *World Psychiatry*, 22(3), 418–419. John Wiley & Sons, Ltd. <https://doi.org/10.1002/WPS.21138>
- Cuijpers, P., Quero, S., Noma, H., Ciharova, M., Miguel, C., Karyotaki, E. et al. (2021). Psychotherapies for depression: a network meta-analysis covering efficacy, acceptability and long-term outcomes of all main treatment types. *World Psychiatry*, 20(2), 283. World Psychiatric Association. <https://doi.org/10.1002/WPS.20860>
- Ditzen, B., Neumann, I. D., Bodenmann, G., von Dawans, B., Turner, R. A., Ehlert, U. et al. (2007). Effects of different kinds of couple interaction on cortisol and heart rate responses to stress in women. *Psychoneuroendocrinology*, 32(5), 565–574. *Psychoneuroendocrinology*. <https://doi.org/10.1016/J.PSYNEUEN.2007.03.011>
- Dutton, D. G. & Karakanta, C. (2013). Depression as a risk marker for aggression: A critical review. *Aggression and Violent Behavior*, 18(2), 310–319. Pergamon. <https://doi.org/10.1016/J.AVB.2012.12.002>
- Eaton, W. W., Shao, H., Nestadt, G., Lee, B. H., Bienvenu, O. J. & Zandi, P. (2008). Population-based study of first onset and chronicity in major depressive disorder. *Archives of general psychiatry*, 65(5), 513–520. Arch Gen Psychiatry. <https://doi.org/10.1001/ARCHPSYC.65.5.513>
- Euteneuer, F., Lass-Hennemann, J., Pfundmair, M., Salzmann, S. & Kuehl, L. (2024). Childhood Emotional Maltreatment and Sensitivity to Social Rejection in Emerging Adults. *Child abuse & neglect*, 149(3), 106604. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106604>
- Euteneuer, F., Salzmann, S. & Süßenbach, P. (2024). Income rank and depressive symptoms among employees in Germany – A 5-year cross-lagged panel analysis. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 24(3), 100485. Elsevier Doyma. <https://doi.org/10.1016/J.IJCHP.2024.100485>
- Fadden, G., Bebbington, P. & Kuipers, L. (1987). The burden of care: The impact of functional psychiatric illness on the patient's family. *British Journal of Psychiatry*, 150(MAR.), 285–292. <https://doi.org/10.1192/BJP.150.3.285>
- Forgas, J. P. (2011). Affective influences on self-disclosure: mood effects on the intimacy and reciprocity of disclosing personal information. *Journal of personality and social psychology*, 100(3), 449–461. J Pers Soc Psychol. <https://doi.org/10.1037/A0021129>
- Gao, S., Assink, M., Bi, C. & Chan, K. L. (2024). Child Maltreatment as a Risk Factor for Rejection Sensitivity: A Three-Level Meta-Analytic Review. *Trauma, Violence, and Abuse*, 25(1), 680–690. <https://doi.org/10.1177/15248380231162979>
- Gao, S., Assink, M., Cipriani, A. & Lin, K. (2017). Associations between rejection sensitivity and mental health outcomes: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 57, 59–74. Clin Psychol Rev. <https://doi.org/10.1016/J.CPR.2017.08.007>
- Gottlib, I. H. & Joormann, J. (2010). Cognition and Depression: Current Status and Future Directions. *Annual review of clinical psychology*, 6, 285. NIH Public Access. <https://doi.org/10.1146/ANNUREV.CLINPSY.121208.131305>
- Greer, H. & Cohen, J. N. (2018). Partners of Individuals with Borderline Personality Disorder: A Systematic Review of the Literature Examining Their Experiences and the Supports Available to Them. *Harvard Review of Psychiatry*, 26(4), 185–200. <https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000164>
- Guan, N., Guariglia, A., Moore, P., Xu, F. & Al-Janabi, H. (2022). Financial stress and depression in adults: A systematic review. *PLoS ONE*, 17(2). PLOS. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0264041>
- Hooley, J. M., Siegle, G. & Gruber, S. A. (2012). Affective and Neural Reactivity to Criticism in Individuals High and Low on Perceived Criticism. *PLoS ONE*, 7(9). <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0044412>
- Humphreys, K. L., LeMoult, J., Wear, J. G., Piersiak, H. A., Lee, A. & Gottlib, I. H. (2020). Child maltreatment and depression: A meta-analysis of studies using the Childhood Trauma Questionnaire. *Child abuse & neglect*, 102, 104361. Child Abuse Negl. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104361>
- Joel, S., Eastwick, P. W., Allison, C. J., Arriaga, X. B., Baker, Z. G., Bar-Kalifa, E. et al. (2020). Machine learning uncovers the most robust self-report predictors of relationship quality across 43 longitudinal couples studies. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 117(32), 19061–19071. National Academy of Sciences. https://doi.org/10.1073/PNAS.1917036117/SUPPL_FILE/PNAS.1917036117.SAPP.PDF
- Karney, B. R. (2021). Socioeconomic Status and Intimate Relationships. *Annual review of psychology*, 72, 391. NIH Public Access. <https://doi.org/10.1146/ANNUREV-PSYCH-051920-013658>
- Kelley, Heather H, Lebaron, Ashley B, Hill, E. J., Kelley, H H, Lebaron, A B & Hill, E. (2018). Financial Stress and Marital Quality: The Moderating Influence of Financial Stress and Marital Quality: The Moderating Influence of Couple Communication Couple Communication. *Journal of Financial Therapy*, 9(2). <https://doi.org/10.4148/1944-9771.1176>
- Kendler, K. S., Hettema, J. M., Butera, F., Gardner, C. O. & Prescott, C. A. (2003). Life event dimensions of loss, humiliation, entrapment, and danger in the prediction of onsets of major depression and generalized anxiety. *Archives of general psychiatry*, 60(8), 789–796. Arch Gen Psychiatry. <https://doi.org/10.1001/ARCHPSYC.60.8.789>
- Kiecolt-Glaser, J. K., Derry, H. M. & Fagundes, C. P. (2015). Inflammation: Depression Fans the Flames and Feasts on the Heat. *American Journal of Psychiatry*, 172(11), 1075–1091. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2015.15020152>
- Kirsch, I. (2019). Placebo Effect in the Treatment of Depression and Anxiety. *Frontiers in Psychiatry*, 10(JUN), 407. Frontiers Media SA. <https://doi.org/10.3389/FPSYT.2019.00407>
- Klumb, P. L. & Lampert, T. (2004). Women, work, and well-being 1950-2000: A review and methodological critique. *Social Science*

BERATUNG ALS PROFESSION

Die Online-Zeitung der DAJEB für Beraterinnen und Berater – Nr. 13 (2024)

- and *Medicine*, 58(6), 1007–1024. Elsevier Ltd. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(03\)00262-4](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(03)00262-4)
- Koch, C., Wilhelm, M., Salzmann, S., Rief, W. & Euteneuer, F. (2019). A meta-Analysis of heart rate variability in major depression. *Psychological Medicine*, 49(12). <https://doi.org/10.1017/S0033291719001351>
- Lin, J., Zou, L., Lin, W., Becker, B., Yeung, A., Cuijpers, P. et al. (2021). Does gender role explain a high risk of depression? A meta-analytic review of 40 years of evidence. *Journal of Affective Disorders*, 294, 261–278. Elsevier. <https://doi.org/10.1016/J.JAD.2021.07.018>
- Martire, L. M., Schulz, R., Helgeson, V. S., Small, B. J. & Saghabi, E. M. (2010). Review and meta-analysis of couple-oriented interventions for chronic illness. *Annals of behavioral medicine : a publication of the Society of Behavioral Medicine*, 40(3), 325–342. Ann Behav Med. <https://doi.org/10.1007/S12160-010-9216-2>
- Matsumoto, M., Piersiak, H. A., Letterie, M. C. & Humphreys, K. L. (2021). Population-Based Estimates of Associations Between Child Maltreatment Types: A Meta-Analysis. *Trauma, Violence, and Abuse*. SAGE Publications Ltd. <https://doi.org/10.1177/15248380211030502>
- Moncrieff, J., Cooper, R. E., Stockmann, T., Amendola, S., Hengartner, M. P. & Horowitz, M. A. (2022). The serotonin theory of depression: a systematic umbrella review of the evidence. *Molecular Psychiatry* 2022 28:8, 28(8), 3243–3256. Nature Publishing Group. <https://doi.org/10.1038/s41380-022-01661-0>
- Morgan, P., Love, H. A., Durtschi, J. & May, S. (2018). Dyadic Causal Sequencing of Depressive Symptoms and Relationship Satisfaction in Romantic Partners Across Four Years. *The American Journal of Family Therapy*, 46(5), 486–504. Routledge. <https://doi.org/10.1080/01926187.2018.1563004>
- Mueller, T. I., Leon, A. C., Keller, M. B., Solomon, D. A., Endicott, J., Coryell, W. et al. (1999). Recurrence after recovery from major depressive disorder during 15 years of observational follow-up. *The American journal of psychiatry*, 156(7), 100–106. Am J Psychiatry. <https://doi.org/10.1176/AJP.156.7.1000>
- Parker, G. & Brotchie, H. (2010). Gender differences in depression. *International review of psychiatry (Abingdon, England)*, 22(5), 429–436. Int Rev Psychiatry. <https://doi.org/10.3109/09540261.2010.492391>
- Piccinelli, M. & Wilkinson, G. (2000). Gender differences in depression. Critical review. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*, 177, 486–92.
- Rehman, U. S., Gollan, J. & Mortimer, A. R. (2008). The marital context of depression: Research, limitations, and new directions. *Clinical Psychology Review*, 28(2), 179–198. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.04.007>
- Rief, W., Nestoriuc, Y., Weiss, S., Welzel, E., Barsky, A. J. & Hofmann, S. G. (2009). Meta-analysis of the placebo response in antidepressant trials. *Journal of affective disorders*, 118(1–3), 1–8. J Affect Disord. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2009.01.029>
- Riihimäki, K., Vuorilehto, M. & Isometsä, E. (2015). A 5-year prospective study of predictors for functional and work disability among primary care patients with depressive disorders. *European Psychiatry*, 30(1), 51–57. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1016/J.EURPSY.2014.02.005>
- Robert Koch Institut. (2023). Aktuelle Ergebnisse zur Entwicklung der psychischen Gesundheit der erwachsenen Bevölkerung bei hochfrequenter Beobachtung. *Mental-Health-Surveillance-Bericht Quartal 3/2023*.
- Rogers, C. H., Floyd, F. J., Seltzer, M. M., Greenberg, J. & Hong, J. (2008). Long-Term Effects of the Death of a Child on Parents' Adjustment in Midlife. *Journal of family psychology : JFP : journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43)*, 22(2), 203. NIH Public Access. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.22.2.203>
- Steffen, A., Thom, J., Jacobi, F., Holstiege, J. & Bätzing, J. (2020). Trends in prevalence of depression in Germany between 2009 and 2017 based on nationwide ambulatory claims data. *Journal of affective disorders*, 271, 239–247. J Affect Disord. <https://doi.org/10.1016/J.JAD.2020.03.082>
- Stegenga, B. T., Kamphuis, M. H., King, M., Nazareth, I. & Geerlings, M. I. (2012). The natural course and outcome of major depressive disorder in primary care: the PREDICT-NL study. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 47(1), 87–95. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. <https://doi.org/10.1007/S00127-010-0317-9>
- Steinert, C., Hofmann, M., Kruse, J. & Leichsenring, F. (2014). Relapse rates after psychotherapy for depression - stable long-term effects? A meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 168, 107–118. J Affect Disord. <https://doi.org/10.1016/J.JAD.2014.06.043>
- Thomeer, M. B. (2016). Multiple Chronic Conditions, Spouse's Depressive Symptoms, and Gender within Marriage. *Journal of health and social behavior*, 57(1), 59. NIH Public Access. <https://doi.org/10.1177/0022146516628179>
- Whisman, M. A. (2001). The association between depression and marital dissatisfaction. In S.R.H. Beach (Hrsg.), *Marital and family processes in depression: A scientific foundation for clinical practice*. (S. 3–24). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10350-001>
- Whisman, M. A. & Bruce, M. L. (1999). Marital dissatisfaction and incidence of major depressive episode in a community sample. *Journal of abnormal psychology*, 108(4), 674–678. J Abnorm Psychol. <https://doi.org/10.1037//0021-843X.108.4.674>
- Whisman, M. A., Sbarra, D. A. & Beach, S. R. H. (2021). Intimate Relationships and Depression: Searching for Causation in the Sea of Association. *Annual Review of Clinical Psychology*, 17, 233–258. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-081219-103323>
- Whisman, M. A. & Schonbrun, Y. C. (2010). Marital distress and relapse prevention for depression. In C.S. Richards & M.G. Perri (Hrsg.), *Relapse prevention for depression*. (S. 251–269). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/12082-010>
- Winter, J., Curtis, K., Hu, B. & Clayton, A. H. (2022). Sexual dysfunction with major depressive disorder and antidepressant treatments: impact, assessment, and management. *Expert Opinion on Drug Safety*, 21(7), 913–930. Taylor & Francis. <https://doi.org/10.1080/14740338.2022.2049753>
- Yan, J. J., Schoppe-Sullivan, S. J. & Feng, X. (2020). Transactional Associations Between Couple Relationship Intimacy and

BERATUNG ALS PROFESSION

Die Online-Zeitung der DAJEB für Beraterinnen und Berater – Nr. 13 (2024)

Depressive Symptoms Across 10 Years. *Journal of Marriage and Family*, 82(4), 1197–1212. Blackwell Publishing Ltd. <https://doi.org/10.1111/JOMF.12667>

Zachar, P. (2015). Psychiatric disorders: natural kinds made by the world or practical kinds made by us? *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 14(3), 288–90. World Psychiatric Association. <https://doi.org/10.1002/wps.20240>

Prof. Dr. rer. nat. Frank Euteneuer, Diplom-Psychologe, Psychologischer Psychotherapeut, Professor für Biologische Psychologie und Neurowissenschaften, Fakultät Humanwissenschaften, Vinzenz Pallotti University, Pallottistraße 3, 56179 Vallendar, E-Mail: frank.euteneuer@vp-uni.de

Mein Weg aus dem Loch

Anonymus

Angefangen hat es als ich 17 war, als ich immer mehr realisierte, was mir angetan wurde. Ich hatte Flashbacks und wusste nicht, wo diese herkommen. Ich habe gedacht, dass ich mir das alles einbilde und es nicht real sein kann. Ich habe mich einer ehemaligen Freundin anvertraut, die meinte, dass es nicht so schlimm sei und ich mich nicht so anstellen sollte. Danach war ich ratlos und ängstlich, mich weiteren Leuten anzuvertrauen. Mit circa 18 sprach ich meine Schwester drauf an und fragte sie, ob ich richtig liege, und sie bestätigte es mir, aber wir haben nicht weiter darüber geredet. Ich wollte niemanden aus meiner Familie und Bekanntenkreis belasten. Ich war zu dem Zeitpunkt in Therapie, aber habe mich nicht getraut, den Missbrauch anzusprechen. Schließlich schrieb ich meiner Therapeutin einen Brief. Danach vertraute ich mich meinem Vater an. Er war überfordert und suchte im Internet nach Hilfe. Ich bekam einen Termin bei Zartbitter in Münster und wir stellten den Antrag beim Fonds „Sexueller Missbrauch



innerhalb der Familie“. Wir sprachen dort auch über eine Anzeige, aber zu jenem Zeitpunkt war ich dazu nicht stabil genug.

Die Beraterin bei Zartbitter half mir, mein selbstverletzendes Verhalten unter Kontrolle zu bekommen und einen Traumatherapeuten zu finden. Dieser sehr gute Therapeut half mir, eine passende Klinik zu finden, in der ich die DBT-Therapie machen konnte und die auf Borderline Patienten spezialisiert war. In der Klinik habe ich den Missbrauch meinem Onkel anvertraut. Er war geschockt, und konnte sich endlich im Nachhinein mein auffälliges Verhalten erklären. Schnell wurde mir klar, dass das nur der Anfang war. Ich wurde sehr bald in der Klinik in Bethel aufgenommen. Die Therapie dort war sehr anstrengend und nervenaufreibend. Wir haben 3 Trauma-Konfrontationen aufgenommen, welche ich mir täglich angehört habe. Durch das Anhören wurde ich stabiler und habe mich dazu entschieden, mich auch meiner Oma anzuvertrauen. Schließlich, nach 8 Jahren, habe ich den Täter angezeigt, nachdem ich mich bei einer Anwältin hatte beraten lassen. Dieses Erstgespräch wurde vom Weißen Ring bezahlt. Auf Anraten der Anwältin ließ ich mich vom Frauennotruf in Bielefeld zur Polizei begleiten. Es war sehr hart, die Anzeige zu erstatten, aber danach war ich in einer anderen Welt und es lohnte sich. Ich fühle mich seither stärker, weil ich laut war und gesagt habe, was mir passiert ist, statt es länger totzuschweigen.

Erfahrungen mit der Beratungsstelle in Neuss

Anonymus

Die Termine in der Frauenberatungsstelle in Neuss wurden zu den wichtigsten Terminen für mich. Meine Beraterin, Frau O., und ich redeten vor allem über die Ereignisse zwischen den Terminen. Was gut lief und was nicht gut lief. Meist

BERATUNG ALS PROFESSION

Die Online-Zeitung der DAJEB für Beraterinnen und Berater – Nr. 13 (2024)

kristallisierte sich ein größeres Thema heraus, welches innerhalb der Sitzung bearbeitet wurde. Einige zogen sich über mehrere Wochen oder Monate hin, andere konnten innerhalb einer Sitzung besprochen werden. Zu Beginn war ich energielos, hilflos und aussichtslos. Frau O. nutzte die Sitzungen, um mir zu zeigen, wie viel Kraft ich besitze, wie ich diese selbst aufladen und schützen kann. Aber auch sie spendete mir Kraft. Die Selbstwirksamkeitskarten, die sie mich ziehen ließ, passten zu 80-90% zu den Themen der Beratungsstunden.

Ich fing an, die ersten Schritte zu gehen, um mich Stück für Stück selbst kennen zu lernen. Sie half mir in Phasen mit starken Suizidgedanken, Selbstverletzungsgedanken und starken Depressionen. Durch den Missbrauch litt ich unter Gefühllosigkeit und Taubheit. Ich funktionierte wie ein Roboter. Frau O. half mir die andere Seite der Medaille wahrzunehmen, welche ich meist nicht sehen konnte. Sie wurde zu meinem Spiegel, jemand, der mir sagte, dass ich mich durch mein Verhalten komplett verausgabte. Ich könne niemandem helfen, wenn ich mir selbst nicht helfen ließ. Mir wurde klar, dass ich für mein eigenes Leben verantwortlich war und nicht das meiner ganzen Familie und meiner Freunde. Ich war aufgrund des jahrelangen Überlebenskampfes während und nach dem Missbrauch völlig erschöpft und müde. Ich lernte, auch einmal nichts zu tun und doch schaffte ich mein Fachabitur und mein Bachelorstudium mit Ausbildung und werde nun den Master machen. Ich gehe zwar „nur“ arbeiten, aber das ist vor dem Hintergrund meiner Vergangenheit eine starke Leistung. Die Beratung in der Frauenberatung endete nach acht Monaten. Frau O. wird nicht mehr dort arbeiten, aber sie hat mir einen Psychologen vermittelt, der sich nun mit der Thematik des Missbrauchs beschäftigt. Die



Beratung hat mein Gefühl von Selbstwirksamkeit gestärkt. Ich kenne mich selbst besser und weiß, welcher Art Mensch ich gern sein möchte. Das erste Gefühl, welches ich wieder empfinden kann, ist die Wut. Sie ist berechtigt und es tut mir gut, sie auszudrücken. Ich beurteile meine Charaktereigenschaften nicht mehr so kritisch und meinen Körper kann ich nun trotz und wegen seiner inneren und äußeren Narben schön finden und sogar lieben.

Zurzeit liegen meine Bindungen unter der Lupe. Welche tun mir gut? Bei welchen bin ich in altbekannte Muster gefallen? Ich kann inzwischen „Nein!“ zu anderen und „Ja!“ zu mir sagen. Am liebsten hätte ich jeden Satz mit „Ich habe angefangen“ begonnen, denn die

Anfänge habe ich während meiner Zeit bei der Frauenberatung gemacht, doch nun bin ich auf meinem Weg.

„Frauenberatungsstelle Neuss, guten Tag“

Meike Offer

Wie viele starke, mutige, emotionale und auch berührende Lebensgeschichten mit diesem Satz am Telefon begannen, ist wohl nur in den Tiefen der Statistik der Frauenberatungsstelle Frauen helfen Frauen e.V. Neuss im Rhein-Kreis Neuss zu finden.

Die Frauenberatungsstelle im Rhein-Kreis Neuss bietet psychologische und psychosoziale Beratung für Mädchen und Frauen ab 16 Jahren.

Neben der akuten Krisenintervention kann es auch um langfristige Begleitung und Unterstützung gehen, um Perspektiven zu entwickeln. In der Fachberatungsstelle arbeiten zurzeit 6 Fachfrauen, die in verschiedenen Bereichen spezifische Ausbildungen besitzen, wodurch sie ihren

BERATUNG ALS PROFESSION

Die Online-Zeitung der DAJEB für Beraterinnen und Berater – Nr. 13 (2024)

fundierten „Methodenkoffer“ mit Kompetenz, Fachwissen und Herz einsetzen. Sei es kunsttherapeutisch, im Bereich der Psychotraumatologie, oder in den Fachbereichen sexualisierte Gewalt und Essstörungen.

Mit ihrem prioritären Schwerpunkt beschäftigt sich die Beratungsstelle mit den verschiedenen Facetten von Gewalt und deren Dynamiken. Sowohl in Einzelgesprächen als auch im Fachbereich der Prävention. Schulungen, Aufklärungskampagnen und Workshops führen zu einem Bewusstsein der Thematik und tragen zur Enttabuisierung bei. Gewalt gegen Frauen und Mädchen ist ein gesamtgesellschaftliches Thema, welches durch die Kolleginnen sowie dem Trägerinnenverein Frauen helfen Frauen e.V. Aufmerksamkeit erhält.

Von 2016-2023 war auch ich Teil der Fachberatungsstelle, welche - so wie ich es empfinde - mit Kolleginnen besetzt ist, die ihren Job lieben: Mit all seinen Herausforderungen, Höhen und Tiefen. Die ihre Arbeit nicht nur als Beruf, sondern als Berufung sehen.

„Von einer Frauenberatung erfährt man meist erst, wenn man sie braucht“, so sagte meine ehemalige Kollegin Ursula Habrich. Ja, sie hatte Recht. Mir wurde bewusst, dass mir diese Fachspezifizierung vermutlich auch eher fremd gewesen wäre, wenn ich mich nach der Elternzeit nicht nach einem Job im Beratungswesen umgeschaut hätte. Und dies, obwohl ich mich schon immer für frauenpolitische Themen interessierte.

Eine Beratungsstelle nur für Frauen: Ein Schutzraum, in welchem jedes Problem besprochen werden kann - vertraulich und auf Wunsch auch anonym. Beratung und sich dieser zu öffnen ist „Arbeit“ aber lohnt sich und kann manchmal sogar spannend sein. Beratung lebt von Chemie zwischen (in unserem Fall) der Klientin und der

Beraterin. Beratung ist eine Chance seine Ressourcen (wieder) zu finden, zu entdecken und sich selbst neu zu ordnen. Beratung ist ein Prozess, welcher sich ergebnisoffen den Themen des Lebens widmet.

Meine 7 Jahre in der Beratungsstelle haben mich wachsen lassen. Wachsen lassen in einer Welt, in der das Thema Gewalt gegen Frauen und Mädchen Gehör findet, in der es kein Tabu mehr ist über Gewalt zu sprechen und in der es politische Unterstützung in Bezug auf all diese wichtigen Themen gibt. Die Prävention (welche unter anderem auch mein Fachbereich war) wird geschätzt, angenommen, gefördert und finanziert.



„Durch jede Frau, lernt man auch immer ein wenig für sich selbst“, so habe ich die Geschäftsführerin Janne Gronen noch im Ohr, als ich meine Beratung begonnen habe. Für mich war diese Aussage anfangs etwas kryptisch. Und heute kann ich sagen: Sie hat Recht. Ich habe mit jeder Frau, die bei mir in der Beratung war, auch etwas für mich, meine Identität, meine Persönlichkeit und mein Leben gelernt. Die Klientinnen haben mir vertraut, mir ihre größten Geheimnisse und Schätze anvertraut und Emotionen gezeigt. Sie haben geweint, waren wütend, manchmal enttäuscht über das Leben und ihre Situation. Es war Raum für all das: Wut, Verzweiflung, Trauer, Erleichterung und auch mal Lachen können und Leichtigkeit leben. Alle Gefühle sind in Ordnung.

Ich habe so viele tolle Persönlichkeiten kennengelernt: So viele beeindruckende Frauen, die ihre Stärke wieder sehen konnten und neu entdeckt haben. Stets auf Augenhöhe Möglichkeiten der Veränderung entwickelt und voller Faszination ein Wachstum spüren können. Die Begriffe „hochstrittige Trennung“, „Missbrauch“, „Vergewaltigung“, „Gewalt“ (sexuell, psychisch, physisch oder digital), „Stalking“ und viele andere wurden über die Jahre fester Be-

BERATUNG ALS PROFESSION

Die Online-Zeitung der DAJEB für Beraterinnen und Berater – Nr. 13 (2024)

standteil meines Berufsalltags. Immer wieder wurde ich in meinem privaten Umfeld gefragt, wie ich damit umgehen könne mit Entsetzen über die Themen, die jeden von uns beschäftigen sollten, voller Erstaunen und oft auch Bewunderung. Meine Antwort darauf blieb über die Jahre gleich. Mich hat die Zeit in der Beratungsstelle sensibilisiert, mir Mut gemacht, etwas zur Enttabuisierung und Sensibilisierung in der Gesellschaft beitragen zu können. Die Arbeit mit den Klientinnen war ein großer Schatz, welcher mir viele verschiedene Blickwinkel und Sichtweisen aufgezeigt und mir die Augen in Bezug auf viele wichtige Themen des Lebens geöffnet hat: In Bezug auf mein Frau Sein und auch darauf, wie ich meine eigene Tochter erziehe.

Eine ehemalige Klientin schrieb mir einen Brief, aus welchem ich zitieren möchte, da er die Arbeit, den Prozess und meine Erfahrungen gut zusammenfasst:

„... seither sind so viele Tränen geflossen, mein Herz gebrochen und wieder zusammengeflickt (...) wohl kein Mensch weiß so viel von mir, wie Sie! Auf jeden Fall kann ich mit nichts so wirklich ausdrücken, wie dankbar ich für die Jahre bin und Ihre Hilfe zu überleben und wieder zu leben.“

Auch ich bin dankbar für die Zeit, die dazu geführt hat, dass all diese Themen sowie frauenpolitische Angelegenheiten immer Herzensthemen von mir sein werden, die auch in meine neu begonnene „Berufung“ einfließen werden.

Meike Offer ist staatlich anerkannte Sozialpädagogin/Sozialarbeiterin BA, psychoanalytisch systemische Beraterin (APF, SG).

Durch EMDR Angst besiegen und Beziehung neu gestalten

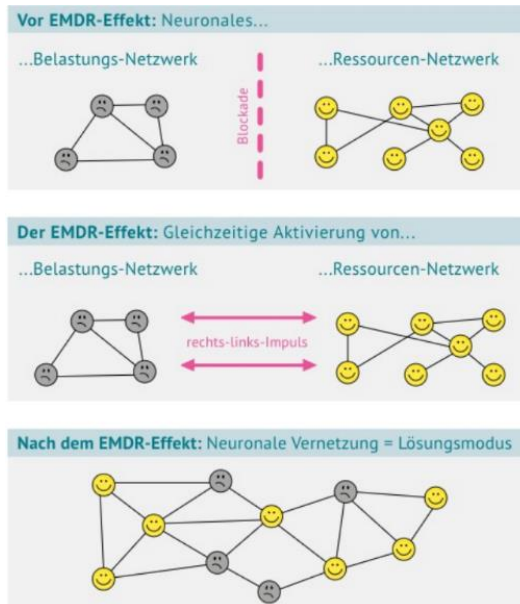
Tonia Schüller

Als meine Klientin das erste Mal zu mir kam, erzählte sie mir nur am Rande von ihrer Partnerschaft. Die „Lief“ so weit, der Partner war schon im festen Verdienst, hatte seine Ausbildung abgeschlossen, während sie aktuell in ihrem Studium festhing. Tatsächlich zu mir geführt hatten sie ihre Ängste, trotz der bestehenden Beziehung mit gemeinsamer Wohnung allein sein zu müssen und dauerhaft von ihrem Partner abhängig zu sein. Sie glaubte, nicht gut genug zu sein, um ihr

Studium zu bewältigen. Im Alltag konnte sie durch diese beiden Blockaden das Zusammensein sowohl mit Freunden als auch mit ihrem Partner nur bedingt genießen und fühlte sich bei allen diesbezüglichen Entscheidungen unwohl. Gleichzeitig war sie völlig verunsichert hinsichtlich ihres Studiums und ihrer beruflichen Ziele. Ihre Körperhaltung wies auf ein hohes Maß an innerer Anspannung hin. Ihre Schilderungen zeigten, dass sie

sich aufgrund der Verlustangst und der Angst, *nicht gut genug zu sein*, nicht traute, klare Grenzen zu setzen, Nein zu sagen oder auch wichtige Entscheidungen zu treffen.

Um ihr zügig und optimal helfen zu können, stellte ich ihr EMDR (Eye Movement Desensitization and Preprocessing) vor. Ich erklärte ihr, dass ihre Ängste daran lagen, dass sie bei diesen Themen in Fragmenten alter Erinnerungen und Erlebnisse quasi gefangen war, die sich im limbischen System unseres Gehirns finden. Da dieser Teil unseres Gehirns für unser Überleben verantwortlich ist, reagiert dieser und tut alles, um uns zu schützen. Dies auch in Situationen, wo es rational gesehen, wie z.B. im Zusammensein mit dem Partner, gar nicht nötig



BERATUNG ALS PROFESSION

Die Online-Zeitung der DAJEB für Beraterinnen und Berater – Nr. 13 (2024)

war. Ihr limbisches System schaltet schlicht und ergreifend immer wieder ihren präfrontalen Cortex, den Sitz ihres logischen Denkens, aus.

Es galt also, ihr neuronales Belastungs- und Ressourcennetzwerk wieder miteinander in Verbindung zu bringen. Genau hier setzt EMDR an; es erlaubt durch die gleichzeitige Fokussierung auf die beängstigende Ausgangssituation und die bilaterale Stimulation z.B. über die Augen, beide Hirnsysteme in Austausch zu bringen und sie miteinander zu vernetzen.

Doch wie genau kommt es zu diesem EMDR Effekt? Andreas Zimmermann, EMDR-Ausbilder und Autor des Buches *EMDR für Heilpraktiker*, führt hierfür folgende Gründe an, die sich so auch in weiteren Büchern zu EMDR finden. Zunächst führt EMDR zu einer Teilung der Aufmerksamkeit auf äußeren Reiz und das unglücklich Machende. Für meine Klientin sah dies so aus, dass sie sich an eine Situation aus ihrer Grundschulzeit erinnerte, in der sie beide Ängste noch gegenwärtig körperlich spüren konnte und dabei gleichzeitig von mir bilateral über Tapping in die Hände stimuliert wurde. Da sie sich dabei in meinem Coachingraum völlig wohl und sicher fühlte, war sie trotz der Erinnerung an etwas Belastendes total entspannt. Dadurch wurde es möglich, ihre Angst zu deconditionieren.

Hierbei ist wichtig, dass durch die bilaterale Stimulation noch zwei weitere Faktoren eintreten, die diese Durchbrechung des *Teufelskreises der Angst* begünstigen. Die bilaterale Stimulation sorgt dafür, dass durch die Freisetzung des Hormons Acetylcholin die Informationsverarbeitung beschleunigt wird und gleichzeitig der parasympathische Zweig des Nervensystems beruhigt wird. Tatsächlich war bei meiner Klientin schon während der ersten Minuten unserer Zusammenarbeit ein Absinken

der Anspannung in ihrer Körperhaltung deutlich wahrnehmbar. Sie konnte innerhalb kurzer Zeit deutlich entspannter sitzen und mehr Ruhe entwickeln. Am Ende unserer ersten 2,5 Stunden Sitzung hatte sie das erste Mal das Gefühl, nicht mehr von ihrer Verlustangst dominiert zu werden. Stattdessen konnte sie frei entscheiden, wann ihr Gesellschaft und Partnerschaft guttaten und wann sie Zeit für sich brauchte. An die Stelle von „ich muss allein sein/bin zum Alleinsein verdammt“ war der positive Satz getreten „ich entscheide, was mir guttut“. Da ihre zweite Blockade noch nicht endgültig gelöst war, bat sie mich dazu, bei einem weiteren Termin mit ihr weiterzuarbeiten.



Abbildung: EMDR-Effekt erstellt von Tanja Klein

Nachdem ich das zweite Mal mit ihr erfolgreich gearbeitet hatte, fragte sie mich, ob ihr Partner auch einmal zu einem Vorgespräch zu mir kommen dürfe. Er sei noch sehr skeptisch, aber ihm war die deutliche verbesserte Paarbeziehung durch ihre größere Lebensfreude und größere Klarheit bei eigenen Wünschen aufgefallen. Zusätzlich trafen einige ihrer Punkte auch auf ihn in ähnlicher Weise zu. Dieses wurde ihm erst durch die Veränderungen bei ihr bewusst.

Als ich mit ihm sprach, wurde sehr schnell deutlich, dass seine Mutter Schwierigkeiten hatte, ihn loszulassen und er sich ihr gegenüber nicht gut abgrenzen konnte – worunter die Paarbeziehung bereits gelitten hatte. Es kam häufiger zu Situationen, in denen er, – aus Angst seine Mutter zu verletzen und ihre Liebe zu verlieren – bei Unstimmigkeiten zwischen den beiden Frauen in seinem Leben sich auf die Seite seiner Mutter gestellt und damit seine Partnerin verletzt hatte. Beim Blick auf seine Biografie fanden wir recht schnell eine Situation, wo er als Kleinkind nicht auf seine Mutter gehört hatte, sich dadurch verletzt und von ihr getrennt einige Tage ins Krankenhaus musste. Diese ihn hochbelastende Er-

BERATUNG ALS PROFESSION

Die Online-Zeitung der DAJEB für Beraterinnen und Berater – Nr. 13 (2024)

innerung konnte gut mit EMDR transformiert werden. Das ermöglichte ihm, heute als Erwachsener durchaus anderer Meinung als die seiner Mutter zu sein, ohne damit ihre Liebe und Zuneigung zu verlieren.

Insgesamt habe ich mit beiden Partnern jeweils drei Mal durchschnittlich 2,5 Stunden an ihren Ängsten gearbeitet, bis diese sich aufgelöst hatten. Beide gaben mir unabhängig voneinander wenig später die Rückmeldung, ihre Beziehung hätte sich um ein Vielfaches verbessert und sie konnten viel entspannter miteinander umgehen. Aktivitäten mit Freund*innen und in der Familie konnten sie jetzt deutlich mehr genießen. Dass es sich hierbei nicht um eine Kurzzeitwirkung gehandelt hat, wurde mir kürzlich bestätigt, als ich ihr zufällig im Rahmen meiner Lehrtätigkeit an der Internationalen Fachhochschule drei Jahre später begegnete. Sie kam strahlend auf mich zu, bedankte sich noch einmal für unsere Arbeit und erklärte, dass sich ihre Paarbeziehung seitdem super verbessert hatte und sie beide sich seit unserer Arbeit deutlich ausgeglichener fühlten.

Literatur

Hofmann, A. & Lehnung, M. (Hrsg.) 2024. EMDR – Therapie psychotraumatischer Belastungssyndrome, Stuttgart: Thieme.

Shapiro, F. (2018). EMDR, Paderborn: Junfermann.

Dr. phil. Tonia Schüller ist Heilpraktikerin für Psychotherapie, Neuro-Coach, EMDR-Therapeutin & bodyART-Trainerin. Wissenschaftliche Recherche und Lektorat bei der Akademie für Neuro-Coaching Bonn. E-Mail: tonia-schueller@hoffnungsvollleben.com

Hochstrittig ist hochverletzt

Rudolf Sanders

Wie wäre es, das Label hochstrittig aus unserem Wortschatz für die Beschreibung von Paaren zu streichen? Es ist nicht nur diskriminierend, sondern löst intuitiv Abwehr und Sorge aus. Mit die-

sem Paar wird es ganz, ganz schwer und mühsam zu arbeiten. Vielleicht sind die sogar beratungsresistent und wollen gar nicht?

Wenn wir stattdessen unsere Blickrichtung ändern? Bei den Lebensgeschichten dieser Men-



schen, die vor uns sitzen, handelt es sich in der Regel um solche, die von viele Traumatisierungen

in der Kindheit gekennzeichnet sind (Klees, 2018). Diese führten zu Überlebensmustern, die sich im *heutigen* nahen Miteinander wieder aktualisieren. Der Andere, der mir nah ist, wird in einer Paarbeziehung, ob er will oder nicht, zum Trigger (Hensel, 2020). Gerade diese Menschen brauchen unsere Hilfe, und zwar vor allem, wenn sie Kinder haben. Sie brauchen uns optimistisch, und nicht ängstlich.

Was ist zu tun? Den Blick und seine Richtung ändern, eigentlich ganz einfach: Liebevoll und wohlwollend auf diese Menschen schauen (Petzold, 1995). Mit innerer Gewissheit davon ausgehen, dass keiner von beiden bewusst den Anderen schädigen wollte. Das Paar dafür wertschätzen (!), dass sie sich auf den Weg in die Beratung gemacht haben. Vielleicht spürte ein Richter oder eine Richterin im Familienverfahren, dass da noch mehr drin ist, als den Fall den Rechtsanwält*innen zu überlassen und damit die Kosten in die Höhe zu treiben.

Denn gerade dann, wenn die neuronalen Drähte heiß sind, wenn sich der Konflikt vor unseren Augen abspielt, ist die beste Möglichkeit gegeben, diese Situation zum Wohl der beiden zu nutzen; sie genau in diesem Moment erfahren zu lassen, dass sie in der Lage sind, Kontrolle über ihren Konflikt zu gewinnen. Auf diesen Kairos verweist Grawe (2004, S. 351) explizit. Stark vereinfacht: *Etwas Positives hinmachen, ist für den Therapie-*

BERATUNG ALS PROFESSION

Die Online-Zeitung der DAJEB für Beraterinnen und Berater – Nr. 13 (2024)

erfolg wichtiger, als etwas Negatives wegmachen! Neurobiologisch gesprochen heißt das, neue adaptive Muster zu bahnen. Dass und wie das möglich ist, zeigt das Interview mit Tamara und Sören in FOCUS online: https://www.focus.de/familie/beziehung/partnerschule_id_259918545.html.

Literatur

Grawe, K. (2004). Neuropsychotherapie. Göttingen: Hogrefe.

Hensel, T. (2020). Stressorbasierte Psychotherapie. Belastungssymptome wirksam transformieren - ein integrativer Ansatz. 2., erweiterte und aktualisierte Auflage. Stuttgart: Kohlhammer.

Klees, K. (2018). Traumasensible Paartherapie. Paderborn: Junfermann.

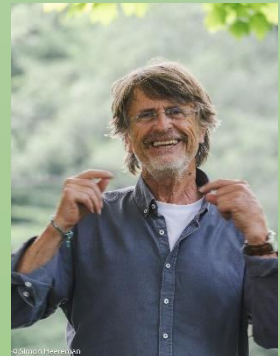
Petzold, H. (1995). Die Kraft liebevoller Blicke, Psychotherapie und Babyforschung, Bd.2. Paderborn: Junfermann.

Herzliche Einladung:

**Öffentliche Redaktionskonferenz
am 07.01.2025 um 19:00 Uhr**

Liebe Leserinnen und Leser,

aufgrund der guten Resonanz, die ich von vielen von Ihnen bekomme, lade ich Sie zu einer Redaktionskonferenz ein. Diese soll in Zukunft immer im Abstand von etwa einem Monat zur letzten Ausgabe stattfinden. Es geht dabei um Diskussion zu den Themen der letzten Ausgabe und den Blick auf das, was Sie in der Beratung erleben. Wo Sie vielleicht von Gutem berichten können, was auch andere interessieren könnte: Gutes Tun und davon reden! Von Herausforderungen erzählen, zu denen Sie noch keine Antwort wissen. So stelle ich mir vor, dass dadurch in zunehmendem Maße diese Zeitschrift auch immer mehr eine Zeitschrift der Leser*innen und Leser wird.



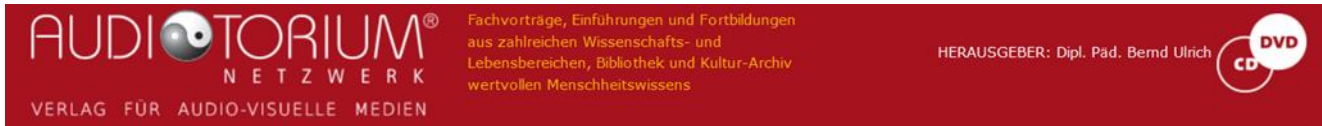
Wenn Sie daran teilnehmen wollen und es sich einrichten können, schreiben Sie mir: sanders@dajeb.de - Kurz vor der Redaktionssitzung bekommen Sie dann den Zugangslink.

Ich freue mich auf Sie und Ihr Interesse.

BERATUNG ALS PROFESSION

Die Online-Zeitung der DAJEB für Beraterinnen und Berater – Nr. 13 (2024)

KOOPERATION AUDITORIUM NETZWERK



Dank der Kooperation mit AUDITORIUM NETZWERK können wir Ihnen einen kostenlosen Vortrag zur Verfügung stellen. Zunächst möchten wir Ihnen aber noch im Folgenden den von Regina Reichart-Corbach vorgestellten Vortrag von Auditorium Netzwerk empfehlen:

Klopfen mit dem System – PEP® trifft Ego-States

Vortrag von Anke Nottelmann

Wenn Fachleute, die viele Jahre beratend oder therapeutisch gewirkt haben, sich für eine Methode begeistern, so erregt das stets meine Neugierde. Bereits im Rahmen meiner paartherapeutischen Fortbildung war ich Jahre zuvor auf die Klopftechnik EFT (Emotional Freedom Technique) gestoßen und war zugegebenermaßen davon überrascht, dass es tatsächlich möglich war, sich selbst aus einem emotional schier unerträglichen Zustand „herauszuklopfen“. Mein aktuelles Interesse an der Methode PEP (Prozess- und embodimentfokussierte Psychologie nach Michael Bohne) haben zwei meiner schulpsychologischen Kolleg*innen geweckt. Ihre Begeisterung finde ich wieder beim Betrachten des Auditorium Netzwerk Live-Mitschnitts des Onlineseminars „Horch mal, wer da klopft. – PEP® trifft Ego-States“ aus dem Januar 2024.

Es war vermutlich Bessel van der Kolk, der mit seinem 2015 erschienenen Buch „The Body keeps the Score“ das Bild vom Körper prägte, der nach einem Trauma den Schrecken festhält. Eine Traumabehandlung ohne Einbeziehung des Körpers erscheint demnach wenig sinnvoll, darüber herrscht in der Fachwelt inzwischen weitgehend Einigkeit. PEP® gehört zu den „bifokal-multisensorischen Interventionstechniken“ (EMDR u.a.), ist eine Weiterentwicklung der

Klopftechniken (wie z.B. EFT) und nutzt eine Kombination von psychodynamischen, systemischen, verhaltenstherapeutischen und hypnotherapeutischen Strategien. Diese energetische Methode aktiviert die unmittelbar erlebbare Selbstwirksamkeit und Selbststeuerungsfähigkeit der Klient*innen und eignet sich nicht nur für die Traumatherapie, sondern auch für die allgemeine Psychotherapie, die Beratungsarbeit, Stressmedizin und die psychosomatische Grundversorgung. Das Entscheidende aus meiner Sicht ist jedoch, dass sie unmittelbar das Selbstwirksamkeitsempfinden der Anwendenden stärkt. Es ist kein Geheimnis, dass sich Begeisterung überträgt.

Frau Nottelmann fasst es so zusammen: Emotionale Stressreduktion durch Klopfen von Akupunkturpunkten bei gleichzeitiger Transformation belastender Beziehungs- und Selbstbeziehungsmuster und deren Kognitionen bei Inhaltsabstinenz in einem klar strukturierten, Sicherheit gebenden Setting (Aktivierung eines Themas, Kurbelprozess, Klopfen der Punkte, Behandlung der Lösungsblockaden, Formulierung kraftvoller Lösungssätze). Dies erfolgt auf einer gemeinsamen Handlungsebene, bei einer Grundhaltung von Zuversicht, Leichtigkeit und wertschätzendem Humor. Therapeut*in und Klient*in führen synchron dieselben Handlungen durch und schaffen so eine Sphäre der Gleichberechtigung. Gemeinsam wird das positive, traumaferne Handlungssystem „Neugierde und Spiel“ aktiviert und die Autonomie der Klient*in bleibt zu jeder Zeit erhalten. Auf den geheimnisvollen „Kurbelprozess“ werde ich später gesondert eingehen.

Nottelmann arbeitet mit traumatisierten Menschen. PEP hat sich für sie besonders bei Traumafolgestörungen bewährt, die sich durch

BERATUNG ALS PROFESSION

Die Online-Zeitung der DAJEB für Beraterinnen und Berater – Nr. 13 (2024)

Schwierigkeiten in tragenden Beziehungen oder im Gefühl der Nähe zu anderen zeigen. Auch bei dissoziativen Identitätsstörungen neurologischer und depersonalisierender Art und negativen persönlichen Grundüberzeugungen, wie Selbstwertminderung, Versagensgefühle, Schuld, Scham hilft PEP. Einen besonderen Leidensdruck empfinden Menschen, die in negative Ich-Zustände geraten, aus denen sie keinen Ausweg finden. Diese „Ego-States“ sind im Verlauf des Lebens entstanden, um bestimmte Entwicklungsaufgaben zu meistern. Häufig dienen sie der Befriedigung von Grundbedürfnissen in einer bestimmten Phase der Kindheit oder sie hatten eine Schutzfunktion. Im schlimmsten Fall gibt es zwischen den verschiedenen Ego-States keine gedankliche Verbindung, so dass nicht erinnert werden kann, was im jeweiligen Erfahrungssystem eines jüngeren Ich-Anteils erlebt wurde. Die erwachsene Person weiß also eventuell nicht, dass und warum sie in bestimmte Ich-Zustände gerät, und kann die daraus resultierenden Phänomene nicht einschätzen. Behutsam hilft Anke Nottelmann, mit der Methode PEP den Klient*innen, eine Verbindung herzustellen, die Funktion der Ich-Zustände zu verstehen, mit ihnen zu kommunizieren und sie in das Gesamtsystem zu integrieren. Hierzu ist es nicht nötig, zu Beginn der Behandlung eine Inventur aller Persönlichkeitsanteile zu erstellen. Nottelmann lässt sich von den Klient*innen zu den Anteilen führen, die am aktuellen Problemerleben beteiligt sind. Ihre Solidarität gilt dem Gesamtsystem, also wird jedem Ego-State mit Wertschätzung begegnet.

An dieser Stelle liegen noch fünfeinhalb kurzweilige Stunden Seminar vor mir, in denen nicht nur Fachlichkeit geschärft wird, sondern zur Selbsterfahrung eingeladen wird. Ich hoffe, ich habe Sie neugierig gemacht auf diese sehr anschauliche Fortbildung und es begeben sich noch viele auf diese erstaunliche Reise. Sie wird sie in Ego States hinabführen und durch die Schluchten der Scham- und Schuldgefühle leiten. Wenn Sie die Übungen mitgemacht haben, haben Sie sich

am Ende vielleicht alles zu Verzeihende verzeihen oder Sie streicheln sich mit sanftem Druck in kreisförmigen Bewegungen („kurbeln“) an Ihrem Zustimmungspunkt unterhalb des linken Schlüsselbeins mit mindestens einem fürsorglichen Selbststärkungssatz im Sinn in einen zufriedeneren und friedvolleren Alltag.

Abschließend möchte ich den beiden Frauen, die sich bereit erklärt haben, die Wirksamkeit der Methode live zu demonstrieren, meine Hochachtung ausdrücken. Hier können Sie den Vortrag downloaden bzw. die CD/DVD bestellen:

https://www.auditorium-netzwerk.de/ar/klopfen-mit-dem-system-pep-trifft-ego-states-anke-nottelmann-100030379/?cat=rf_484

Im Folgenden möchten wir Ihnen den folgenden Vortrag **zum kostenfreien Streaming** zur Verfügung stellen:

Hunger nach Anerkennung – Weiblicher Narzissmus

Vortrag von Bärbel Wardetzki

Zahlreiche Frauen leiden unter einem instabilen Selbstwertgefühl. Ihre Selbsteinschätzung schwankt zwischen Großartigkeit und Minderwertigkeit. Im Grunde wissen sie nicht, wer sie sind. Nach außen zeigen sie eine intakte, selbstbewusste Fassade, hinter der sich jedoch eine verletzte, unsichere Frau verbirgt. Durch Leistung, Perfektionismus und Attraktivität soll der Selbstwertmangel ausgeglichen und ein Idealbild angestrebt werden. Dadurch wächst jedoch die Selbstentfremdung und verkümmert der Kontakt zur eigenen Emotionalität und Bedürfnislage.

Bärbel Wardetzki beschreibt, wie Frauen unter ihren starken Selbstzweifeln leiden und was sie tun können, um zu ihrem wahren Selbst und zu mehr Lebensqualität zu finden. Hier können Sie den Vortrag kostenlos downloaden bzw. die CD/DVD bestellen:

<https://shop.auditorium-netzwerk.de/custom/index/sCustom/117>

BERATUNG ALS PROFESSION

Die Online-Zeitung der DAJEB für Beraterinnen und Berater – Nr. 13 (2024)

FORT- UND WEITERBILDUNGSANGEBOTE

Fortbildungsreihe Erziehungs- und Familienberatung



Kursleiterin:
Karen Schönemann

Die Fortbildungsreihe richtet sich an interessierte Fachkräfte, die über fachliche Kenntnisse in Beratung verfügen und ihre Kompetenzen um den Bereich der Erziehungsberatung und Beratung von Familien erweitern wollen. Dies können Berater*innen aus Erziehungs- und Lebensberatungsstellen, Mitarbeiter*innen der Jugendhilfe und Jugendämter und pädagogische Fachkräfte sein.

Die Module der Fortbildungsreihe spannen einen Bogen vom Beginn einer Erziehungs- und Familienberatung über spezifische Felder der Beratung bis zum aktuellen Stand nach dem neuen SGB VIII. **Zwei der fünf Module werden als Online-Seminar durchgeführt.** Die Module sind auch einzeln buchbar.

Im **ersten Modul** werden Antworten auf die Fragen zur Settinggestaltung, Anamnese und ersten Hypothesenbildung geboten. Dann folgen im **zweiten Modul** die rechtlichen Grundlagen zu Kindeswohl und Kinderschutz, ergänzend mit Handlungsmöglichkeiten im ressourcenorientierten Arbeiten. Das **dritte Modul** führt den eingeleiteten Beratungsprozess vertiefend weiter mit möglichen Problemstellungen gestaffelt nach verschiedenen Altersstufen von Kindern. Eine Kompetenzerweiterung in der Beratung bei Trennung und Scheidung sowie effektive Handlungskompetenzen für schwierige Beratungen von hochstrittigen Eltern erwartet Sie im **vierten Modul**. Im **fünften Modul** endet der Bogen mit der Umsetzung neuer gesetzlicher Schwerpunkte des Kinder- und Jugendstärkungsgesetzes in Bezug auf Beteiligung und der Stärkung Kinder psychisch erkrankter Eltern. Praktische Methoden zur Beteiligung von Kindern am Beratungsprozess werden vermittelt. Auch wird kreativ gezeigt, wie effektive Gruppenangebote konzipiert werden.

Modul 1: Beratung in der Erziehungs- und Familienberatung

Referent*innen: *Karen Schönemann, Andreas Weber*
27.02. - 01.03.2025 (Hanns-Lilje Haus, Hannover)

Modul 2: Kindeswohl, Kinderschutz und Kinderrechte, ressourcenorientiertes Arbeiten

Referent*innen.: *Prof. Dr. Jörg Maywald, Sylvia Will*
08.05. - 10.05.2025 (Online-Seminar)

Modul 3: Elternfragen anhand der Entwicklungsaufgaben der Kinder

Referentinnen: *Dr. Anke Höhne, Karen Schönemann*
03.07. - 05.07.2025 (Hanns-Lilje Haus, Hannover)

Modul 4: Trennung, Scheidung, Sorgerecht und Hochstrittigkeit

Referent: *Andreas Weber*
18.09. - 20.09.2025 (Online-Seminar)

Modul 5: Das neue SGB VIII: Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen stärken - Kinderbeteiligung und Gruppenangebote

Referent*innen.: *Dr. Anke Höhne, Karen Schönemann, Juliane Tausch*
16.10. - 18.10.2025 (Hanns-Lilje Haus, Hannover)

Teilnahmebeitrag:

Module 1, 3 und 5: je € 319
(inkl. Verpflegung, ohne ÜN/F)

Module 2 und 4: je € 219

Tagungsort (Module 1, 3 und 5):

Hanns-Lilje-Haus
Knochenhauerstr. 33
30159 Hannover

Anmeldungen sind bereits möglich.

In welchen Modulen aktuell noch Plätze verfügbar sind erfahren Sie [hier](#) oder über den nebenstehenden QR-Code.



Nähere Informationen zu dieser Fortbildungsreihe erhalten Sie auf unserer Website ([Link zur Fortbildung](#)). Bei Fragen wenden Sie sich gerne an die DAJEB-Geschäftsstelle unter: E-Mail: fortbildungen@dajeb.de

BERATUNG ALS PROFESSION

Die Online-Zeitung der DAJEB für Beraterinnen und Berater – Nr. 13 (2024)

Gesprächsführung als Grundlage helfender Beratung für Mitarbeiter*innen in der familienbezogenen Beratung mit dem Schwerpunkt Beratung Schwangerer



Kursleiterin: Cornelia Weller

Die Fortbildungsreihe in Chorin (bei Berlin) richtet sich an interessierte Personen, die einen kompletten Grundkurs in der Schwangerenberatung nachweisen müssen (diese belegen alle 8 Teile), als auch an anerkannte und in der Schwangerenberatung tätige Berater*innen (diese können auch nur an einzelnen Wochenenden teilnehmen).

Teil I: Das einmalige Beratungsgespräch in der Schwangerschaftskonfliktberatung

Referentinnen: *Cornelia Weller, Claudia Gansauge, Nicole Rosentreter*

28.02.- 02.03.2025

Teil II: Grundlagen sexueller Bildung mit Kindern und Jugendlichen (1. Teil); Soziale Hilfen

Referent*innen: *Claudia Gansauge, Carmen Kaethner*

11.- 13.04.2025

Teil III: Grundlagen der Krisenintervention

Referent*innen: *Kathrin Dix, Cornelia Weller*

23.- 25.05.2025

Teil IV: Grundlagen sexueller Bildung mit Kindern und Jugendlichen (2. Teil); Soziale Hilfen

Referent*innen: *Claudia Gansauge, Carmen Kaethner*

20.- 22.06.2025

Teil V: Gesprächsführung mit Paaren in der Schwangerschafts- und Schwangerschaftskonfliktberatung

Referent*in: *Kathrin Dix, Thomas Dobbek*

29.- 31.08.2025

Teil VI: Gesprächsführung bei der Thematik Pränataldiagnostik

Referent*innen: *Nicole Rosentreter, Cornelia Weller*

10.- 12.10.2025

Teil VII: Migrations- und kultursensible Beratung

Referent*innen: *Nadine Lorenz, Nicole Rosentreter, Dr. Martin Merbach*

07.- 09.11.2025

Teil VIII: Adoption und Vertrauliche Geburt

Referent*innen: *Susann Michael, Cornelia Weller*

12.- 14.12.2025

Teilnahmebeitrag:

€ 296 pro Wochenende
(inkl. **Unterkunft im EZ**
und **Verpflegung**)

Tagungsort und Hotel:

Hotel Haus Chorin
Neue Klosterallee 10
16230 Chorin

Telefon.: 033366 548-0

E-Mail: rezeption@hotel-chorin.de

Webseite: Hotel Haus Chorin

Anmeldungen sind bereits möglich.

In welchen Modulen aktuell noch Plätze verfügbar sind erfahren Sie [hier](#) oder über den nebenstehenden QR-Code.



Nähere Informationen zu dieser Fortbildungsreihe erhalten Sie auf unserer Website ([Link zur Fortbildung](#)). Bei Fragen wenden Sie sich gerne an die DAJEB-Geschäftsstelle unter:
E-Mail: fortbildungen@dajeb.de

BERATUNG ALS PROFESSION

Die Online-Zeitung der DAJEB für Beraterinnen und Berater – Nr. 13 (2024)

Digitale Kompaktfortbildungen 2025



Kursleiterin:
Sabine Grimm

Unsere Reihe „Digitale Kompaktfortbildungen“ geht ins 5. Jahr. Wir konnten bisher aufgrund Ihres Interesses und ihrer regen Teilnahme fast 30 Kompaktfortbildungen durchführen. Auch 2025 bieten wir wieder 12 - für Sie hoffentlich interessante - Fortbildungen an. Dabei sind zum einen Wiederauflagen bzw. Weiterentwicklungen von Angeboten, die 2024 bzw. 2023 viel zu schnell ausgebucht waren. Zum anderen haben wir Referent*innen für neue Themen gewinnen können. Die Auswahl folgt dabei zum einen den Wünschen, die Sie an uns herangetragen haben, zum anderen auch den Trends und Themen, die wir für interessant und innovativ halten. Wir hoffen sehr, dass wir Sie mit der Auswahl der Themen für Ihre beraterische Praxis inspirieren können und würden uns freuen, Sie in einer oder auch gerne in mehreren Veranstaltungen begrüßen zu dürfen.

Kommunikations – und Resilienzkompetenz für Sekretär*innen und Teamassistent*innen in psychologischen Beratungsstellen

Referent: *Dr. Stefan Schumacher*
20. und 21. Jan. 2025 jew. von 08:30 - 12:30 Uhr
€ 145 | € 160 (DAJEB-Mitglieder | Nichtmitglieder)

Normal, bedenklich, gefährlich? Sexuell grenzverletzendes Verhalten durch Kinder und Jugendliche

Referentinnen: *Julia Urban und Solveig Puschmann*
03. und 04. Feb. 2025 jew. von 09:30 - 14:45 Uhr
€ 155 | € 170 (DAJEB-Mitglieder | Nichtmitglieder)

Impacttechniken: Emotionen aktivieren und alle Sinne ansprechen

Referentin: *Frauke Niehues*
19. Februar 2025 von 09:00 - 12:30 Uhr
€ 85 | € 100 (DAJEB-Mitglieder | Nichtmitglieder)

Einführung in die Beratung bei ungewollter Kinderlosigkeit als Angebot der Schwangerschaftsberatung

Referentin: *Ute Bierei*
10. März 2025 von 09:30 - 16:30 Uhr
€ 125 | € 140 (DAJEB-Mitglieder | Nichtmitglieder)

Beratung im Kontext pränataler Diagnostik Krisenbegleitung und Trauerarbeit

Referentin: *Cornelia Weller*
19. März 2025 von 09:00 – 16:45 Uhr und
20. März 2025 von 09:00 – 15:00 Uhr
€ 165 | € 180 (DAJEB-Mitglieder | Nichtmitglieder)

Visualisieren in der Beratung

Referentin: *Wiebke Lückert*
20. und 27. Mai 2025 jew. von 09:00 - 13:00 Uhr
€ 145 | € 160 (DAJEB-Mitglieder | Nichtmitglieder)

Selbstfürsorge und Stressmanagement für psychologische Berater*innen

Referentin: *Dr. Kristin Siebolts*
03 und 17. Juni 2025 von 09:00 – 13:00 Uhr
€ 145 | € 160 (DAJEB-Mitglieder | Nichtmitglieder)

Arbeit mit Modellen und visuellen Metaphern zur Unterstützung von Entscheidungsprozessen in der EPFL-Beratung

Referentin: *Sabine Grimm*
24. Juni 2025 von 09:00 – 14:15 Uhr und
25. Juni 2025 von 09:00 – 12:30 Uhr
€ 145 | € 160 (DAJEB-Mitglieder | Nichtmitglieder)

Sexuelle Bildung für jugendliche Menschen mit Behinderung

Referentin: *Sabine Alban*
09. und 30. Sept. 2025 jew. von 09:30 – 14:45 Uhr
€ 155 | € 170 (DAJEB-Mitglieder | Nichtmitglieder)

Sexualität als Ressource eines Paares Die Erstarrung auflösen und in der Zwischenleiblichkeit in den Fluss kommen

Referent: *Dr. Rudolf Sanders*
24. Sept., 01. Okt., und 08. Okt. 2025
jew. von 09:00 – 13:00 Uhr
€ 175 | € 190 (DAJEB-Mitglieder | Nichtmitglieder)

Sich und andere besser verstehen – Modelle aus der Transaktionsanalyse (TA) und Impulse für die Beratungsarbeit

Referentin: *Sabine Alban*
11. und 18. Nov. 2025 jew. von 09:30 – 14:45 Uhr
€ 155 | € 170 (DAJEB-Mitglieder | Nichtmitglieder)

Einführung in die Emotionsfokussierte Therapie und Beratung

Referentin: *Angelika Matthias*
24. und 25. Nov. 2025 jew. von 09:00 – 15:15 Uhr
€ 165 | € 180 (DAJEB-Mitglieder | Nichtmitglieder)

Anmeldungen sind bereits möglich.

In welchen Seminaren aktuell noch Plätze verfügbar sind erfahren Sie [hier](#) oder über den nebenstehenden QR-Code.



Nähere Informationen zu dieser Fortbildungsreihe erhalten Sie auf unserer Website ([Link zur Fortbildung](#)). Bei Fragen wenden Sie sich gerne an die DAJEB-Geschäftsstelle unter:
E-Mail: fortbildungen@dajeb.de

BERATUNG ALS PROFESSION

Die Online-Zeitung der DAJEB für Beraterinnen und Berater – Nr. 13 (2024)

Jahrestagung 2025

Umgang mit Depression – wie Beratung helfen kann, sich wieder aufzurichten

Die DAJEB-Jahrestagung findet von **04. bis 05. April 2025** in Magdeburg statt.



Hauptreferentin:

Tanja Klein

Akademie für Neuro-Coaching

Vortrag mit anschließender Diskussion:

„Depressionen mit EMDR reduzieren und die Selbstwirksamkeit steigern“

Zur Vertiefung des Tagungsthemas werden im Anschluss fünf achtstündige Arbeitsgruppen (mit jeweils max. 20 Teilnehmer*innen) angeboten:

AG 1: EMDRow® gezielt anwenden:

Workshop mit Selbsterfahrung

Referentin: *Tanja Klein* (04./05.04. - 8 Std.)

AG 2: „Und wie geht`s der Familie?“ Ein systemischer Blick auf Depression

Referentin: *Dr. Cornelia Wiemeyer-Faulde* (04./05.04. - 8 Std.)

AG 3: Der Regenbogen der Wünsche - Die introspektiven Methoden Augusto Boals im Kontext von Paarbeziehungen

Referent: *Robert Klement* (04./05.04. - 8 Std.)

AG 4: Aus der Bedrückung zum aufgerichteten Stand - Ein bewegungstherapeutischer Workshop zu Leibarbeit und Emotion

Referentin: *Renate Lissy-Honegger* (04./05.04. - 8 Std.)

AG 5: Die eigene innere Balance - Selbsterfahrung für Therapeut*innen & Berater*innen mithilfe der Emotionsfokussierten Therapie (EFT) nach Sue Johnson

Referentin: *Christine Weiß* (04./05.04. - 8 Std.)

Teilnahmebeitrag:

(inkl. Verpflegung, ohne ÜN/F):

DAJEB-Mitglieder: 186 €

Nichtmitglieder: 216 €

Tagungsort:

Roncalli-Haus gGmbH

Max-Josef-Metzger-Str. 12/13

39104 Magdeburg

Anmeldungen sind ab 28. November 2024 über unserer Webseite ([Link zur Tagung](#)) möglich.

Nähere Auskünfte erhalten Sie bei der DAJEB-Geschäftsstelle unter:
Telefon: 089 436 10 91
E-Mail: fortbildungen@dajeb.de

Mitglied werden bei der DAJEB

Ihre Vorteile einer Mitgliedschaft:

- Sie zahlen bei unserer Jahrestagung und den meisten Fortbildungen einen ermäßigten Teilnahmebeitrag.
- Sie werden zwei Tage vor der öffentlichen Ausschreibung über unsere Fort- und Weiterbildungsangebote informiert und können dadurch gegenüber Nicht-Mitgliedern bevorzugt einen Platz erhalten.
- Sie erhalten das DAJEB-Informationsrundschreiben und die Online-Zeitung "Beratung als Profession" kostenlos per E-Mail.

Der jährliche Beitrag für Ihre Mitgliedschaft beträgt € 30,-

Zum Online-Aufnahmeantrag geht es [hier](#) oder Sie kontaktieren unsere Mitgliederverwaltung unter mitglieder@dajeb.de.

BERATUNG ALS PROFESSION

Die Online-Zeitung der DAJEB für Beraterinnen und Berater – Nr. 13 (2024)

BUCHBESPRECHUNGEN

Es flieht vor einem geheimen Wort

Regina Reichart-Corbach

Ruhland-Verlag, 2023, Frankfurt, 29 €

Unser zentrales Anliegen in der Familienberatung ist es, für das Wohl der Kinder einzustehen. Denn sie geraten schnell aus dem Blick der Eltern, wenn diese sich um sich selbst drehen. „In Spannung zueinander stehen bei Trennungsüberlegungen bei Paaren mit Kindern häufig die Bedürfnisse betroffener Kinder nach Stabilität und Kontinuität mit dem Diktat der Individualisierung, d.h., den Bedürfnissen der Erwachsenen nach Neuanfang und Weiterentwicklung, danach, ihr persönliches (Liebes-)glück zu finden und ihrer Wege zu ziehen. Doch auch die Belastungen für Erwachsene, die aus einer Trennung entstehen, sind - je nach familiären Ressourcen - häufig weitreichend, was in den Vorwegen einer solchen Entscheidung nicht immer bedacht wird.“ (Roesler & Brüning 2024, S.9).

Jeder der beiden Elternteile hat eine eigene Auffassung von der Wirklichkeit und nicht selten frage ich mich, ob beide bei der gleichen Veranstaltung waren. Diese Unsicherheit und Spannung lassen sich in diesem Roman hautnah spüren. Die Autorin, ehemaliger Verfahrensbeistand für Kinder, heute Leiterin einer Erziehungsberatungsstelle, verdichtet authentisch ihre Erfahrungen und die Erkenntnisse, die sie aus der langjährigen Erfahrung in der Arbeit mit Trennungsfamilien gewonnen hat. Sie baut einen Spannungsbogen auf um die Frage, ob der Vater seiner Tochter sexuelle Gewalt angetan hat oder ob es ein Fremder war. In der Beobachtung der Interaktion zwischen Vater und Tochter spricht ihre Intuition ganz klar gegen eine solche Vermutung. Die Mutter dagegen beschuldigt den Vater.



Gerichtlich lässt sich das nicht klären. So bleibt die Frage zunächst einmal offen.

Aber was passiert psychisch mit einem Kind? „Wenn ein Kind nicht jegliche Hoffnung aufgegeben hatte, wünscht es sich nur das eine: der Streit möge aufhören. Weder Kinder noch Jugendliche wollten sich zwischen ihren Eltern entscheiden. Sie lieben sowohl ihren Vater als auch ihre Mutter, und dies nicht nur an zweieinhalb Tagen im Abstand von zwei Wochen. Sie brauchten zu jeder Zeit ungehinderten emotionalen Zugang zu beiden Elternteilen und deren Familien, aber viele von ihnen konnten dieses Bedürfnis nicht in Worte fassen. Sie benötigten Sicherheit in Form von vernünftigen Regelungen, aber sie wurden in den Zank um Geld, Häuser, Autos, Ketensägen und Betreuungszeiten hineingezogen. Dem Kind war wohl, wenn es Halt von beiden Eltern bekam. Wann es wo ins Bett musste, was es zu essen bekam, wie lange es sich mit Elektronik befassen durfte oder welcher Elternteil sich bereitwilliger mit den Hausaufgaben abplagte, das alles war zweitrangig.“ (S. 52)

Das Missbrauchsoffer selbst macht sich dann als junge Frau auf die Suche und trifft so wieder auf ihren Verfahrensbeistand. Diesen trifft sie in einem Moment des Zweifels, ob sie dieser Arbeit überhaupt noch nachgehen kann. Eine Frage, die viele Kolleginnen und Kollegen in diesem Bereich sicherlich auch kennen. Denn die große Herausforderung besteht darin, eine professionelle Distanz zu halten und trotzdem eine Nähe zu dem Kind aufbauen zu können. Immer in dem Spagat zwischen dem Dienstauftrag und dem Bindungsangebot, dass das Kind der Betroffenen macht. Gleichzeitig die Gefahr, sich nicht durch die eigene Betroffenheit verstricken zu lassen. Im Übrigen findet auch die Frage, wie Eltern zu einer Missbrauchsvermu-

BERATUNG ALS PROFESSION

Die Online-Zeitung der DAJEB für Beraterinnen und Berater – Nr. 13 (2024)

tung kommen können, die sich als falsch herausstellt, und was sie in dieser Lage an Unterstützung bräuchten, im Roman gebührenden Raum.

Das Buch hat mich sehr gefesselt, spannend geschrieben wie ein Krimi. Meine Solidarität ist bei all den Kolleginnen und Kollegen die im Jugendamt, in Familienberatung und Erziehungsberatung das Wohl der Kinder im Blick haben und sehen, wie wenig sie oft nur bewirken können. Da schließe ich mit einem Zitat, wo es um die Frage geht, ob die Protagonisten ihre Erfahrungen im Rahmen eines Lehrauftrages an einer Hochschule weitergeben soll. Ihr Mann bezieht klar Stellung: „Die brauchen Praktiker und keine Fachidioten.“ (S. 46)

Roesler, C. & Brüning, S. (Hrsg.) (2024). *Paarbeziehung im 21. Jahrhundert - Psychosoziale Entwicklungen und Spannungsfelder*. Stuttgart: Kohlhammer.

Dr. Rudolf Sanders

Wie der Körper die Seele heilt – Mit Körperübungen intensive Gefühle regulieren

Karolina Friese & Daniela Botz

Junfermann, Paderborn 2024, 28 €

Körperorientierte Interventionen, wie Body2-Brain ccm® Übungen (Dr. Claudia Croos-Müller), nutze ich seit Beginn meiner Arbeit mit Paaren und Einzelklient*innen. Körper, Geist und Seele als Einheit zu betrachten, mit einem stetigen Informationsaustausch und wechselseitigem Einfluss aufeinander, ist aus meiner Beratungsarbeit nicht mehr wegzudenken. Daher war ich sehr neugierig auf das Buch!

Es bietet eine gut verständliche Einführung in die Arbeit unseres vegetativen Nervensystems. Wie reagiert es bei Stress? Was passiert, wenn der Stress anhält?

Welche Wirkung hat dies alles auf meinen Körper und meine Gefühle? Mit dem Bild der autonomen Ampel verdeutlichen die beiden Autorinnen die Zustände unseres Nervensystems. Grünes Licht: parasympathische Entspannung, Sicherheit und Ruhe. Gelbes Licht: sympathische Aktivierung (Fight or Flight). Rotes Licht: Erstarrung, Shutdown. Die Nervensystemzustände werden im 1. Kapitel „Körper und Geist in Stress-Zeiten“ gut verständlich erklärt und beschrieben. Das Thema Selbstregulation und Begriffe wie Resilienz, Bottom-Up bzw. Top-Down-Strategie, Toleranzfenster werden angesprochen. Mit einem eindrücklichen Bild beschreiben die Autorinnen das Toleranzfenster. *Stellen Sie sich den Körper als ein Gefäß vor, in dem unsere Gefühle enthalten sind: Wenn das Gefäß ausreichend Platz auch für die „großen“ und intensiven Gefühle bietet, sind unsere Emotionen gut und sicher aufbewahrt. Werden die Emotionen jedoch zu groß für das Gefäß, werden wir also durch unser emotionales Erleben überfordert, suchen sich unsere Gefühle einen Weg, sich zu entladen. Dies kann in zwei Richtungen erfolgen: Wir können nach außen „explodieren“ und unsere Emotionen unkontrolliert ausagieren (z.B. bei überwältigender Wut verbal aggressiv und ausfallend werden) oder nach innen „implo-dieren“, indem wir die Emotionen unterdrücken oder internalisieren (z.B. wenn wir Panikattacken erleben bei lang verdrängter Angst).* (S. 33)

Hervorgehoben wird, dass nicht der objektiv messbare Stress, sondern der subjektiv erlebte innere Stress von Bedeutung für unsere psychische Widerstandskraft und Selbstregulationsfähigkeit ist. Mögliche Ursachen dafür werden kurz im 2. Kapitel „Persönlichkeit und Selbstwert“ beleuchtet. Sehr interessant fand ich das 3. Kapitel „Wie unser Lebensstil das Nervensystem (de)stabilisiert“. Was an meinem Lebensstil tut meinem Körper nicht gut? Es werden viel Einflüsse auf unseren Körper angesprochen und Impulse gegeben den Alltag körperfreundlicher



BERATUNG ALS PROFESSION

Die Online-Zeitung der DAJEB für Beraterinnen und Berater – Nr. 13 (2024)

zu gestalten (z.B. Bewegung / Licht / Darmgesundheit / Schilddrüse / Hormonhaushalt / Berührung / Mikronährstoffe).

Im 4. Kapitel „Körperachtsamkeit: das Spüren wieder lernen“, wird die Wahrnehmung des Körpers als Grundlage der Selbstregulation mit Übungen aufgebaut. Die letzten drei Kapitel gehen sehr ausführlich auf die drei Zustände unseres Nervensystems ein. Jedem einzelnen Zustand wird ein eigenes ausführliches Kapitel gewidmet. 5. Kapitel „Alles im grünen Bereich: Ruhe und Sicherheit“ Was gibt mir Sicherheit, welche Ressourcen habe ich? Wie kann ich Selbstfürsorge in meinen Alltag einbauen? 6. Kapitel „Gelb oder schon tieforange? Stress, Übererregung und Alarmmodus“, was passiert, wenn mein inneres Gleichgewicht in Gefahr ist? Die Autorinnen geben Impulse, um Angst, Wut und Trauer zu verstehen, und Übungen für einen entlastenden und konstruktiven Umgang. 7. Kapitel „Alarmstufe Rot: erstarrt, erschöpft, ausgebrannt oder untererregt“ Auch hier erklären die Autorinnen den inneren Shutdown als Selbstschutz und geben Übungen, um wieder neue Lebensenergie zu bekommen.

Das Buch ist durchzogen von kleinen und größeren Übungen, welche immer mit Hintergrundwissen untermauert sind. Genau das richtige Maß an Psychoedukation und praktischer Anwendung. Diese wird erleichtert durch eine Reihe von Fotos, welche die Übungen gut darstellen oder mit Hilfe eines QR-Codes zum Anhören einladen.

Absolut lesenswert und ein gutes Werk für die Beratungsarbeit.

Karola Maderholz

Jenseits der therapeutischen Beziehung

Was wirkt in Hypnotherapie und hypnotherapeutischer Teiletherapie?

Jochen Peichl

Carl-Auer Verlag, Heidelberg 2023, 19,95 €

Als jemand, der ständig auf der Suche ist, WAS und WIE etwas in Paartherapie wirkt, ist es für mich in hohem Maße faszinierend, wie Jochen Peichl sich eine ähnliche Frage stellt, aber nicht allein auf Paartherapie sondern überhaupt auf das, was in Therapie passiert. Wichtig ist natürlich die therapeutische Beziehung, aber ist sie allein das Wirksame? Nein, empathisches Zuhören reicht nicht. Die zentrale Aussage, der er in diesem Buch nachgeht und die auch an anderen Stellen wie etwa bei Grawe (1998, 2004) auftaucht, ist die Tatsache, die Grawe so auf den Punkt bringt: Wir können Altes nicht wegmachen, wir müssen Neues hinmachen. Ob wirklich Altes weggemacht werden kann, also Stressoren gelöscht werden, ist noch in der Diskussion. Aber letztlich irrelevant, weil sich eine bessere Lösung immer durchsetzen wird.

Ist ein Mensch in einer traumatischen Hochstress-Situation ausgesetzt, kommt es in einer Notfallreaktion zu einem Verlust der integrativen Funktionen des Gehirns. Es bildet sich eine innere Distanz zum Traumageschehen und wird zu einer eigenen emotionalen Reaktion. Hier handelt es sich zunächst um eine hilfreiche und schützende Reaktion des Körpers. Gleichzeitig ist dies immer auch ein Risikofaktor für eine spätere Traumafolgestörung. Peichl zeigt, wie es mit Hilfe der dualen Aufmerksamkeit im EMDR möglich wird, aus dem Trauma-Netzwerk der Vergangenheit auszusteigen und in das Gegenwartsnetzwerk einzusteigen. Dabei wird der Therapeut zum achtsamen wohlwollenden Begleiter, der versucht, für den Klienten die Balance zwi-



BERATUNG ALS PROFESSION

Die Online-Zeitung der DAJEB für Beraterinnen und Berater – Nr. 13 (2024)

schen Problemaktualisierung und der korrigierenden neuen Erfahrung zu halten. Dieser, der Therapeut, wird bei der Aktualisierung genau das, was in der Vergangenheit gefehlt hat, nämlich eine sichere Position außerhalb des Traumas.

All diejenigen, die an dem spannenden Thema der Wirksamkeit therapeutischer Prozesse und deren Weiterentwicklung interessiert sind, werden nach der Lektüre sehr bereichert sein und sich weiter auf die Suche machen, die immer noch nicht abgeschlossen ist und vermutlich auch nicht sein wird.

Grawe, K. (1998). Psychologische Therapie. Göttingen: Hogrefe.

Grawe, K. (2004). Neuropsychotherapie. Göttingen: Hogrefe.

Dr. Rudolf Sanders

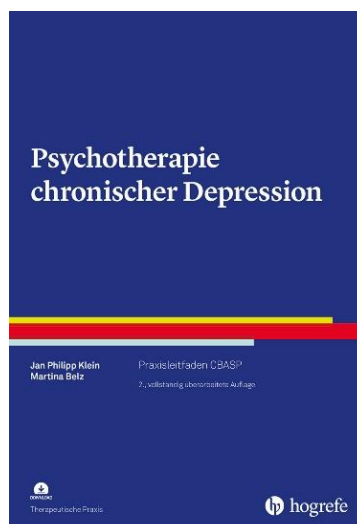
Psychotherapie chronischer Depression

Praxisleitfaden CBASP

Jan-Philipp Klein & Martina Belz

(2. Aufl.), Hogrefe Verlag, Göttingen 2023, 39,95 €

Warum ist das Wissen um chronische Depressionen für alle diejenigen, die mit Paaren arbeiten, höchst spannend? Die interaktionsfokussierte Psychotherapie zielt darauf, interpersonelle Defizite, insbesondere die Wahrnehmungsentkopplung, zu überwinden. In einer engen zwischenmenschlichen Begegnung aktualisieren frühe Traumatisierungen Störungen in der Interaktion und Kommunikation. Der Andere wird immer wieder implizit zu einem Trigger und damit Auslöser eines Gefahrensignals. Nicht mehr die Wirklichkeit im Hier und Jetzt wird wahrgenommen, sondern diese wird entkoppelt. Aufgrund dieser Entkoppelung ist eine Unterscheidung zwischen einer missbräuchlichen Beziehung und einer fürsorglichen blo-



ckiert. Zwar ist der Wunsch nach Nähe da, aber gleichzeitig wird durch die Entkopplung eine Übertragung ausgelöst. Diese die besagt, Nähe ist mit Verletzung gekoppelt. Die problematische Verhaltensweise, die daraus folgt, kann sich etwa in Schweigen, nicht Erreichbarkeit oder aber auch im Sarkasmus ausdrücken. Ein anderes Beispiel wäre die Idee, mit meinen Bedürfnissen habe ich keine Chance zu landen. Der Andere setzt sich sowieso immer durch. Das kann dann dazu führen, dass in der Paarbeziehung Bedürfnisse in hohem Maße eingefordert werden und man gleichzeitig die Idee hat, dass diese doch nicht befriedigt werden. Vier Übertragungsbereiche gehören zu den Standards bei Paarkonflikten: Fehler machen, Bedürfnisse äußern, Nähe zulassen und negative Gefühle zu äußern.

„Ich kann machen, was ich will, mein Mann hört mir nie zu.“ „Ich wünschte mir so sehr, dass meine Frau mich einfach in den Arm nimmt, aber sie meint immer, ich wollte dann doch nur Sex mit ihr.“ Typische Äußerungen, die ich im Erstgespräch höre. In diesen pointierten Aussagen steckt die Essenz des Problems dieses Paares, so wie Martin Seligmann es mit seiner Bezeichnung der *Depression als erlernte Hilflosigkeit* auf den Punkt brachte.

Mit Hilfe dieses Ansatzes, der Cognitiv Behavioral Analysis System of Psychotherapie (CBASP), entwickelt für die Behandlung chronischer Depressionen, haben wir als Paartherapeut*innen einen hilfreichen Leitfaden, um mit Paaren die Schwierigkeiten in ihrem Miteinander zu klären und zu bewältigen. Denn es ist besser, mit dem alten Partner etwas Neues auszuprobieren als mit einem neuen das Alte zu wiederholen! Unterstützt wird die Arbeit durch Arbeitsblätter, die im Download zur Verfügung stehen.

Seligman, M.E.P. (2010). *Erlernte Hilflosigkeit*. Weinheim: Beltz

Dr. Rudolf Sanders

BERATUNG ALS PROFESSION

Die Online-Zeitung der DAJEB für Beraterinnen und Berater – Nr. 13 (2024)

Selbstmanagement - ressourcenorientiert. Theoretische Grundlagen und Trainingsmanual für die Arbeit mit dem Zürcher Ressourcen Modell (ZRM®)

Maja Storch, Frank Krause & Julia Weber

(7. Aufl.), Hogrefe Verlag, Bern 2022, 45,00 €

In meiner paartherapeutischen Arbeit ist mir Klaus Grawe einer der wichtigsten Lehrmeister. So frage ich Paare im ersten Kontakt zunächst immer, was ihnen denn alles gelingt, was alles gut läuft. Sie sind irritiert und wollten doch eigentlich von ihren Problemen erzählen und gleichzeitig *spüren* sie implizit, dass sie *für mich* nicht nur ein Problem sind. Diese Ressourcenorientierung ist der Schlüssel zum Erfolg. So ist es naheliegend, dass ich sehr früh auf das ZRM gestoßen bin und es in meiner therapeutischen Arbeit zum Wohl der ratsuchenden Paare nutze (Sanders 2022, S. 167). Auf der Grundlage der Persönlichkeitstheorie von Julius Kuhl (2010) wird das kluge Unbewusste, das Extensionsgedächtnis genutzt. Denn hier ist alles abgespeichert, was wir zum Erreichen unserer Ziele benötigen. Nur ist es schwierig, dieses zu nutzen, wenn unser Arbeitsgedächtnis voller Stress damit beschäftigt ist, gerade den Alltag hintereinander zu bekommen.

Diese Schätze des Klugen unbewussten lassen sich gut mit der Fähigkeit der Symbolisierung, die wir in Bildern finden, heben. Hier setzt das ZRM an. Bezogen auf Paartherapie haben beide den Wunsch, eine glückliche Beziehung zu führen, in der jeder von beiden im Angesicht des anderen aufblühen kann. Aus der Fülle einer Bildkartei - ich nutze sehr gerne die, die es speziell zum ZRM gibt - wählt der einzelne intuitiv eins aus. Aus dem Wunsch wird dann eine Gestalterhaltung unter der Fragestellung: *Was kann ich dazu beitragen, dass ich mich in meiner Beziehung wohlfühle und aufblühe*. Zu diesem

Bild werden von möglichst vielen anderen Assoziationen gesammelt, aus denen der Protagonist sich zwei bis drei aussucht, die ihn ansprechen oder wissenschaftlich ausgedrückt, wo seine somatischen Marker ihm signalisieren, hier bist du auf der richtigen Spur. Aus diesem heraus entwickelt er dann ein Motto-Ziel wie z.B. *Ich schlage die Trommel und fürchte mich nicht*. Für Außenstehende gar nicht verständlich, aber für die entsprechende genau das, was sie aus einer Opferorientierung in ihrer Beziehung in eine Gestalterhaltung verändern will.

Wenn Paare dann nach einiger Zeit sich wieder melden, weil sie in einer Schiefelage sind und ich sie dann an ihr Motto erinnere, sind sie schnell wieder in der richtigen Spur, um aus der aktuellen Krise aussteigen zu können.

Was mich besonders freut ist, dass die Autor*innen das ZRM nicht als „Privatbesitz“ verstehen. Sie fühlen sich als Wissenschaftler*innen, die andere einladen dieses Modell zu nutzen unter dem

Motto *Einladen zum Kopieren und Kooperieren*. Deshalb findet sich zum Schluss der Ablaufplan eines Grundkurses.

In dem Buch finden wir alles, was es zur Umsetzung des ZRM in der Beratung braucht, der theoretische Hintergrund aus den Sichtweisen der Neurowissenschaften, die konkreten Phasen des ZRM-Trainings und das Trainingsmanual. Für mich ganz wichtig auch noch die Ergebnisse der ZRM-Forschung sowohl zur Präsenz- als auch zur Online-Intervention.

Grawe, K. (2000): Psychologische Therapie. Göttingen: Hogrefe.

Kuhl, J. (2010). Lehrbuch der Persönlichkeitspsychologie, Motivation, Emotion und Selbststeuerung. Göttingen: Hogrefe.

Sanders, R. (2022). Die Partnerschule – Paartherapie im Integrativen Verfahren. Paderborn: Junfermann.

Dr. Rudolf Sanders

Selbstmanagement – ressourcenorientiert



BERATUNG ALS PROFESSION

Die Online-Zeitung der DAJEB für Beraterinnen und Berater – Nr. 13 (2024)

OPD-basierte Diagnostik und Intervention im Coaching

Heidi Möller & Cord Benecke

Vandenhoeck & Ruprecht Verlage, Göttingen 2023, 18 €

Ziel des vorliegenden Werkes ist es zu zeigen, wie Coachees OPD-basierte Diagnostik gezielt für Beratungen in der Arbeitswelt einsetzen können. Bei der OPD handelt es sich um ein psychodynamisches Diagnosesystem für tiefenpsychologisch fundierte Therapien. Es erfasst die individuelle seelische Konstitution des Patienten auf fünf Achsen: Krankheitserleben, Beziehung, Konflikt, Struktur und Störungen. Mit Hilfe dieser greift das Buch zweierlei auf: zum einen, dass immer mehr ersichtlich ist, dass sich in den nach außen hin funktionalen Chefetagen vielfältige psychische Probleme finden wie Narzissmus, Machiavellismus und Psychopathie. Zum anderen, dass eine OPD-basierte Studie ergeben hat, dass viele „nur“ Coaching Klient*innen anhand der auf den klinischen Bereich ausgelegten Diagnostik schwere Beeinträchtigungen der Persönlichkeitsfunktion aufweisen. Damit der Nutzen von OPD-Diagnostik für die Arbeitswelt erwiesen ist, bietet das Buch von Möller und Benecke nun eine auf deren Bedürfnisse adaptierte Diagnostik an. Dabei liegt der Fokus auf der Identifikation motivationaler Lebensthemen, der Ermittlung basaler psychischer Fähigkeiten und strukturellen Funktionen mit hoher Relevanz für die Arbeitswelt.

Zwar ist das Buch auf die Arbeitswelt ausgerichtet, trotzdem lassen sich die Themen sehr schnell auf die Partnerschafts- und Lebensberatung hin adaptieren, wie im Folgenden deutlich wird. Im Besonderen bekommen Supervisoren Unterstützung, wenn es um Klärung interner Probleme der Team- und Leitungsstrukturen einer Beratungsstelle geht.



Insgesamt gliedert sich das Werk in vier Kapitel. Zunächst benennt Kapitel eins das Kernziel von OPD-basierter Diagnostik im beruflichen Coaching: Schärfung des Bewusstseins von Führungskräften für Konflikte, um sie im Coaching mit Blick auf Zielfindung, Ressourcen und Selbstreflexion beurteilbarer zu machen. Im zweiten Kapitel wird die Effektivität von OPD-basierter Diagnostik für Coaching aufgezeigt, insbesondere für die Bereiche Recruiting, Top-Management und Teambildung. Leitgedanke ist,

durch die Identifikation (unbewusster) dominanter Themen im Coaching ein Profil basaler psychischer Fähigkeiten abzuleiten, das den jeweiligen Coachees erlaubt, ihre spezifischen Vulnerabilitäten, Stärken und Schwächen wahrzunehmen und diese entsprechend – z.B. durch geeignete Stellvertreter – zu kompensieren. Hierfür werden im Coachingkontext konkrete Fragen an die Coachees gestellt, wie „Warum sind mir bestimmte Dinge besonders

wichtig?“ (S. 15). Ziel dieser 1996 entstandenen Fragen ist, den Coachee und seine Repräsentanzwelt in den drei Kerndimensionen Beziehungsmuster, unbewusste Konflikte und strukturelle Integration zu verorten. Bei den Beziehungsmustern liegt der Fokus laut Arbeitskreis OPD darauf, durch das Coaching interpersonelle Teufelskreise für den Coachee sichtbar und verständlich zu machen. So kann z.B. durch das Übertragungsphänomen im Rahmen des Coachings erkannt werden, dass Schwierigkeiten mit dem Chef daraus resultieren, dass er mit dem bedrohlichen Vater identifiziert wird. Bisher unverständliche Affekte gegenüber dem Chef können nun anders betrachtet werden. In der Kerndimension unbewusste Konflikte wird beschrieben, welche basalen motivationalen Themen durch unerfüllte Grundbedürfnisse dauerhaft aktiviert sein können und damit zu Problemen im Umgang mit Konflikten und Affekten führen können.

BERATUNG ALS PROFESSION

Die Online-Zeitung der DAJEB für Beraterinnen und Berater – Nr. 13 (2024)

Für jeden dieser Modi (Bindung/Autarkie, Versorgung/Autarkie, Selbstwert, Verantwortung, Konkurrenz, Identität) wird nun dargestellt, welche Kernsätze einen integrierten gesunden Modus, sprich eine funktionale Ausprägung des jeweiligen motivationalen Themas charakterisieren und welche als aktiver oder passiver Modus eine Beeinträchtigung darstellen. Dies sieht am Beispiel der Kernsätze zu Selbstwert wie folgt aus. „integrierter Modus: Mein Wert als Mensch steht niemals grundsätzlich in Frage; passiver Modus: Ich bin weniger wert als andere und aktiver Modus: Ich bin mehr wert als andere“ (S. 27). Anhand dieser Kernsätze kann der Coach bereits auf mögliche Probleme im dritten Bereich schließen, der für die Arbeitswelt in psychische Basisfähigkeiten statt struktureller Funktionen umbenannt wurde. Hier geht es darum, anhand einer Strukturcheckliste, wie sie der Arbeitskreis OPD bietet, herauszuarbeiten, inwieweit die psychische Struktur eines Coachees zum einen die Aufrechterhaltung eines inneren Gleichgewichts sicherstellen kann, zum anderen Beziehungen hinreichend befriedigend gestaltbar sind. Seite 32 bietet hierzu eine Tabelle mit der Kurzcharakterisierung der OPD-Strukturturniveaus und ihrer Bewertungsoptionen. Da sich im OPD-System diese Achsen ergänzen, hat der Coach am Ende dieser Analyse einen konkreten Befund, mit dem er im Coaching arbeiten kann.

Auf diesen Bereich geht Kapitel drei (S. 37-81) „Die sieben OPD-Konflikte im Coaching“ nun detailliert ein. Dabei wird für jeden der Konflikte zunächst herausgestellt, was allgemein laut Fachliteratur Kernthema des Konfliktes ist – wie Rückzug bzw. angemessene Spannungstoleranz bei Bindung und Autonomie. Im Folgenden wird jeweils aufgezeigt, welche Folgen aktiver bzw. passiver Modus des Konfliktes mit Blick auf den Arbeitsplatz zeitigen können. In dem Abschnitt Zielstellung im Coaching oder Diagnostik finden sich dann konkrete Hinweise wie diese verbessert werden sollten. Am Beispiel Autonomie/Autonomie nennt das Buch so für Klient*innen mit passivem Modus folgende Ent-

wicklungsziele: „sich für die eigenen Bedürfnisse in Beziehungen zu anderen einsetzen, mehr Eigenständigkeit wagen, mehr Aggressivität zulassen, Konfliktbereitschaft entwickeln, autonome Entscheidungen treffen, von der Bestätigung anderer unabhängiger werden.“ (S. 40) Besonders gut ist hier, dass für jeden Konflikt mindestens ein Fallbeispiel vorliegt, was ein noch besseres Verstehen der jeweiligen möglichen Schwierigkeiten erlaubt. Z.B. die neu ernannte Führungskraft, die so zerrissen durch einen Konflikt im Bereich Autonomie/Bindung ist, dass es unmöglich ist, ein einziges Thema mit ihr im Coaching zu fokussieren (S. 39). Damit wird auch aufgezeigt, wie zentral die Beratungsbeziehung als Schlüssel für die OPD-basierte Diagnostik ist. Insbesondere die Punkte Übertragung und Gegenübertragung sind hier am Beginn des Coachings relevant für die Analyse von Konflikten. Das Buch weist in diesem Zusammenhang auch auf die Bedeutung von Selbstreflexion von Coaches im Vorfeld der Arbeit auf. Für die Bereiche Selbstwirksamkeit und Verantwortung werden dazu auf den Seiten 49 und 67 Fragen aus der Fachliteratur bereitgestellt, die dem Coach eine eigene Einordnung zu diesen Punkten und ein besseres Beurteilen von ihrer Wahrnehmung der jeweiligen Klient*innen. Am Schluss findet sich für jeden Konfliktbereich ein Abschnitt mit (ergänzenden) wesentlichen Arbeitsprinzipien. Dieser beinhaltet konkrete Hinweise auf geeignete Werkzeuge, Methoden und Fragen, um die bestehenden Konflikte für den aktiven und passiven Modus aufzulösen. So nennt das Buch für den Bereich Selbstwert (S. 58-61) z.B. zwei Fragen: Wie kann die Klient*in selbst ihren Selbstwert hoch- und runterregulieren? Lassen sich durch Biographiearbeit Erlebnisse herausfinden, die zu einer Selbstwertinstabilität der Klient*innen geführt haben und vom „hier und jetzt“ getrennt werden müssen? Dazu werden für die Lösung von Konflikten im Bereich Selbstwirksamkeit die Auseinandersetzung mit Real-Selbst und Ideal-Selbst, die Zweistuhlarbeit, die Rolle der Bewertung anhand des ABC-Modells von Ellis und ein sokratischer Dialog zur Frage „Was ist ein wertvoller Mensch?“ empfohlen.

BERATUNG ALS PROFESSION

Die Online-Zeitung der DAJEB für Beraterinnen und Berater – Nr. 13 (2024)

Besonders gut ist an dem Werk, dass immer ein direkter Bezug auf weiterführende Fachliteratur erfolgt, so dass Coaches sich in einzelne Bereiche auch vertiefter einlesen können. Des Weiteren wird deutlich, dass das Ziel von gelungenem Coaching in der Arbeitswelt eine so konflikt- und strukturspezifische Intervention erfordert, um Klient*innen bestmöglich gerecht zu werden. Wie das Fazit betont, ist das OPD-basierte Coaching der Raum, wo vor allem Führungskräfte im geschützten und druckfreien Rahmen sich selbst besser kennenlernen und damit ein neues Verständnis für ihr Verhalten sowie die Funktionalität bestimmter Affekte erlangen können. Aus Sicht der Rezensentin sollte der Einsatz der im Werk geschilderten Diagnosetools und Interventionen langfristig zu einer gesünderen und menschlicheren Arbeitswelt beitragen.

Dr. phil. Tonia Schüller

Alles kann, nichts läuft

Warum wir immer weniger Sex haben

Juliane Burghardt

Hirzel Verlag, Stuttgart 2024, 22 €

Um die Qualität dieser Veröffentlichung zu unterstreichen, ist es sinnvoll, zunächst einmal die Autorin vorzustellen. Dr. Juliane Burghardt arbeitet als Wissenschaftlerin an der Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften im Fachbereich Klinische Psychologie. In ihrem ersten Buch *Arbeitsplatz Wissenschaft: Zwischen Mythos und Realität* beschäftigt sie sich mit dem Forschungsprozess und der wissenschaftlichen Arbeit an Universitäten. Insofern gelingt es ihr, ein kritisches Auge darauf zu haben, was alles unter dem Label *Wissenschaft* publiziert wird. Im Jahr 2022 führte sie mit ihrem Team eine Untersuchung in der



österreichischen Bevölkerung durch. Dabei handelt es sich um eine der ersten großangelegten Studien, die sich mit dem Zusammenhang zwischen den neuen Medien und Sexualität beschäftigte. 2022 erhielt sie den Wissenschaftspreis des Landes Niederösterreich.

Verglichen mit anderen Bereichen des menschlichen Verhaltens gibt es relativ wenige wissenschaftliche Studien zur Sexualität, besonders wenn man sich vor Augen führt, wie zentral sie für die meisten Menschen ist. Sexualwissenschaften fristen an Universitäten ein Nischendasein. Für mich als Paartherapeut mit über 30-jähriger Praxis ist das eigentlich ein Jammer. Denn eins ist sicher, dass bei fast allen Paaren das Thema Sexualität und partnerschaftliche Probleme miteinander hoch korrelieren. Einer der wenigen Forscher, dem es ein großes Anliegen bereits in den 90er Jahren war, die Ausgangslage der Paare, die eine Paarberatung aufsuchen, wissenschaftlich zu erfassen, ist Dr. Notker Klann. Anhand der Problemliste (Hahlweg, 1996), die über 23 Items erfasst, wie häufig Themen zu Streit und unlösbaren Konflikten führen, konnte er folgendes konstatieren. Die Bereiche Sexualität (68%), Zuwendung des Partners (65%), führten bei den Befragten (N. 585) zu Beginn der Beratung eindeutig die Hitliste an. Einteilung des monatlichen Einkommens (19%) oder außereheliche Beziehungen (18 %) waren

weit abgeschlagen (Klann, 2002). Sehr schnell wurde mir in der paartherapeutischen Arbeit klar, dass es einen Zusammenhang zwischen früh erfahrenen Bindungsmustern und den Interaktions- und Kommunikationsstörungen im Heute eines Paares geben muss.

Und die Art der Sexualität, gelebt oder „gestört“, ist ja ein Teil dieser Interaktion und Kommunikation. Diese Annahme bestätigte sich im Rahmen meiner Dissertation (Sanders, 1997).

Sehr aufschlussreich waren dabei die Ergebnisse einer Drei-Faktoren-Analyse (S. 300)

BERATUNG ALS PROFESSION

Die Online-Zeitung der DAJEB für Beraterinnen und Berater – Nr. 13 (2024)

bezogen auf die Problemlage der Paare. In dieser wurden drei Themen deutlich. Der erste Faktor beschrieb die Qualität des Binnenklimas in der Beziehung, der zweite die Ehezufriedenheit der Eltern und der dritte die Beziehung zwischen Eltern und Kindern. Diese drei Faktoren legten die Vermutung nahe, dass die Ursachen der Partnerschaftsprobleme in einer transgenerationalen Weitergabe von maladaptiven Interaktions- und Kommunikationsmustern liegen könnten.

Im Kapitel *Sex und Intimität* weist die Autorin darauf hin, dass zwei Systeme die menschliche Sexualität regulieren und treiben, das Sexualesystem und das Bindungssystem. Das Sexualesystem signalisiert: „Du solltest mal wieder Sex haben“. Das Bindungssystem: „Den habe ich lieb, dem möchte ich nahe sein.“ Die Systeme reagieren relativ unabhängig voneinander, das heißt: Das eine kann aktiviert sein, während das andere untätig bleibt. Wie gut der Sex ist, entscheidet sich durch das *Zusammenspiel beider Systeme*. Wenn beide Systeme zusammenarbeiten, signalisiert das eine: „Ich bin geil, mach was!“ und das andere: „Ich liebe diese Person und möchte tief in die Augen blicken, während sie mich umarmt und ich sie glücklich mache“. Idealerweise kann beim Sex beides gleichzeitig erledigt werden und ist anschließend natürlich umso befriedigter. Deshalb betont die Autorin, dass *Sex in seinem Kern ein zwischenmenschlicher Akt bleibt*, da wird kein Trick oder Hack funktionieren, solange die Beziehung zu der Person, mit der man Sex hat, nicht funktioniert.

Was aber, wenn man als Kind nicht in einer sicheren und vorhersagbaren Umgebung groß wurde, in der es normalerweise davon ausgehen konnte, von den Eltern liebevoll und verständnisvoll umsorgt zu werden? Dann kann Bindung durch die zwei Dimensionen: *Angst vor dem Verlassenwerden* und *Vermeidung von Nähe* beschrieben werden. Das Bindungs- und Sexualesystem greift bei sicher gebundenen Menschen typischerweise ineinander, während es bei unsicher gebundenen Menschen oft miteinander in

Konflikt steht. Grawe (1998) bezeichnet diese Situation als *Inkonsistenz des psychischen Geschehens*, eine häufige Ursache für psychische Krankheiten.

Klar positioniert sich Burghardt als Forscherin, wenn sie betont, dass es sicher am erfolgversprechendsten ist, die Ursache des Problems, also die unsichere Bindung in einer Psychotherapie zu behandeln. Diese Position kann ich aus meiner erfolgreichen Arbeit mit Paaren nur unterstreichen. Wenn der andere, etwa durch ein vermeidendes Bindungsmuster, sich selbst im Wege steht, eine erfüllte Partnerschaft und Sexualität zu leben, wird der andere Partner unbewusst zu einem Stressor. Erst wenn traumatisierende Erfahrungen und die daraus abgeleiteten Überlebensstrategien, sich vor Nähe zu schützen, bearbeitet und integriert wurden, ist es möglich, sich für neue Erfahrungen zu öffnen, dass nämlich Nähe angenehm und wohltuend ist.

Nicht nur dieses Thema, also *Sexualität und Intimität*, sondern auch viele weitere sind kurzweilig und spannend zu lesen. Etwa die Frage, warum Menschen überhaupt Sex haben, welche Rolle digitale Medien spielen und ob Pornographie eine Gefahr für die Nutzer*innen darstellt. Was mir ganz deutlich wurde: Dieses Buch hat eine *Frau* geschrieben. Denn Frauen sind in der Forschung und Medizin unterrepräsentiert und es gibt auffällige Wissenslücken, was die Sexualität von Frauen betrifft. Ein Symptom davon ist, dass die Klitoris typischerweise in Anatomiebüchern grob vereinfacht als Punkt dargestellt oder ausgelassen wird. Insofern kommt die Klitoris im Unterricht praktisch nicht vor, weder in Schulbüchern noch in anderen Darstellungen. Dass die Frauen ein ganzes Organ haben, das praktisch nur die Funktion hat, sexuelle Lust zu erleben, wird also meist übergangen und damit das wichtigste Lustorgan der Frau ignoriert. Einem so zentralen Thema des menschlichen Zusammenlebens, von dem viel Glück und Zufriedenheit in Paarbeziehungen abhängt, schenkt sie die Aufmerksamkeit, die dem Thema würdig ist.

BERATUNG ALS PROFESSION

Die Online-Zeitung der DAJEB für Beraterinnen und Berater – Nr. 13 (2024)

Grawe, K. (2000). Psychologische Therapie. Göttingen: Hogrefe.

Hahlweg, K. (1996). Fragebögen zur Partnerschaftsdiagnostik (FPD). Göttingen: Hogrefe.

Klann, N. (2002). Institutionelle Beratung - ein erfolgreiches Angebot. Von den Beratungs- und Therapieschulen zur klientenorientierten Intervention. Freiburg i.B.: Lambertus.

Sanders, R. (1997). Integrative Paartherapie - Eine Pädagogische Intervention zur Förderung der Beziehung zwischen Frau und Mann als Partner, Grundlagen - Praxeologie – Evaluation. Frankfurt: Peter Lang.

Dr. Rudolf Sanders

EMDR – Therapie psychotraumatischer Belastungssyndrome

Arne Hofmann & Maria Lehnung (Hrsg.)

(6. Aufl.), Georg Thieme Verlag, Stuttgart 2024, 69,99 €

Kann man sich in ein Fachbuch verlieben? Ja! Uns als EMDR-Expertinnen fällt dies bei dem Werk „EMDR – Therapie psychotraumatischer Belastungssyndrome“ leicht. Es bietet den Leser*innen neben tollen Grafiken eine sehr gute Übersicht über diese nachhaltige und hocheffektive Therapieform.

Ziel der Herausgeber*innen ist dabei einerseits Abläufe der EMDR-Therapie bezogen auf verschiedene Krankheitsbilder vorzustellen, andererseits die aktuelle Studienlage zum Nutzen von EMDR je nach ICD 11 Indikation kritisch und reflektiert zu betrachten.

In der ersten Hälfte des Buches geben die Herausgeber*innen zunächst einen allgemeinen Einblick in die Grundlagen von EMDR, den Nutzen in der Psychotherapie und die Behandlungstechnik.

Die Leser*innen erhalten so im ersten Kapitel Informationen zu den neurobiologischen Hintergründen, der Entstehungsgeschichte und dem Krankheitsmodell von EMDR. Kapitel zwei ist vor allem für alle interessant, die sich einen ersten

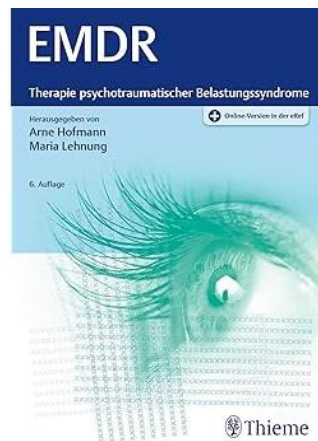
Eindruck vom Ablauf einer EMDR-Behandlung verschaffen wollen, da hier die einzelnen Phasen dezidiert vorgestellt werden. Besonders gut ist an diesem Kapitel, dass es zwei Abschnitte gibt, welche sich mit Indikationen und Kontraindikation (2.2) bzw. Nebenwirkungen, Risiken und Grenzen der EMDR-Therapie befassen.

Sehr hilfreich ist auch der Abschnitt 2.6, in welchem der Forschungsstand zur Wirksamkeit von EMDR betrachtet wird. Hier als Beispiel die Beschreibung des Wirkmechanismus auf die Angstreduzierung: „Die bilaterale Stimulation löste also unter Umgehung höherer kortikaler Zentren direkt eine Hemmung der Furchtneurone der basolateralen Amygdala aus“ (S. 104).

Im dritten Kapitel werden die Behandlungstechniken von EMDR dargestellt. Hier ist besonders interessant, dass auf Online-EMDR mit seinen Möglichkeiten und Grenzen eingegangen wird. Besonders überraschend waren hier die aufgeführten Studienergebnisse (S. 135), dass Online-EMDR wirksamer war als online angewandte kognitive Verhaltenstherapie. Weiterhin zeigte sich, dass „Online-EMDR“ mindestens so gut wirkt wie EMDR in Präsenz-Settings.

Der zweite Teil des Buches konzentriert sich darauf aufbauend auf EMDR bei speziellen Patient*innengruppen (Kapitel 4) und die EMDR-Behandlung von Kindern und Jugendlichen. Hier werden alle Krankheitsbilder bereits anhand der neuen ICD 11 Kriterien betrachtet, was insbesondere im Bereich der Traumaarbeit ein Weiteres des Blicks ermöglicht. Im Buch wird zwischen der EMDR-Behandlung akut traumatisierter und komplex traumatisierter Patient*innen unterschieden.

Besonders lesenswert ist auch die separate Betrachtung der EMDR-Arbeit mit Soldat*innen und Veteran*innen und bei Menschen mit Migrationshintergrund. Hier ist eine Würdigung der Geschichte von Kriegstraumatisierung gegeben



BERATUNG ALS PROFESSION

Die Online-Zeitung der DAJEB für Beraterinnen und Berater – Nr. 13 (2024)

und ein spezifischer Fokus auf Bundeswehrein-sätze, aber auch sehr nützliche Hinweise zur Arbeit mit EMDR und Dolmetscher*innen.

Konkret wird jedes ICD 11 Krankheitsbild in diesem Buchteil mit Blick auf den Nutzen von EMDR angeschaut, die dahinterstehende Diagnose vorgestellt, Besonderheiten der Behandlung, der aktuelle Studienstand dargestellt und Hinweise auf wünschenswerte weitere Forschung gegeben. Dies gilt auch für den Bereich forensischer Patient*innen. So befasst sich beispielsweise Abschnitt 4.4 mit EMDR bei depressiven Störungen. Dabei wird schon in der Einleitung (S. 172) deutlich, dass EMDR einen hohen Nutzen haben kann, wenn Stress bzw. belastende Lebensereignisse als Auslöser der Depression identifiziert werden können. Der Bezug auf Studien macht deutlich (S. 174), dass EMDR bei der Behandlung unipolarer Depressionen mindestens genauso effektiv wie Kognitive Verhaltenstherapie ist und diese Behandlungsform zu mehr Komplettremissionen führte.

Für die Arbeit mit depressiven Patient*innen wurde ein eigenes EMDR-Protokoll entwickelt, DeprEnd genannt. Die Arbeit mit diesem Protokoll wird hier ausführlich auf den Seiten 174-175 dargestellt.

Sehr gut ist an diesem Abschnitt auch, dass auf erste Studien zur komplexen Depression eingegangen wird. Die Kapitelautor*innen zeigen dabei auf, dass bei diesem Krankheitsbild häufig nur die depressive Störung erkannt wird. Die zusätzlich bestehende komplexe Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) und/oder dissoziative Komorbidität jedoch nicht. Und dies, obwohl eine erste Studie zeigt, dass die Behandlung dieser Krankheitsanteile eine hohe Relevanz für eine Symptomverbesserung hat.

Spannend ist auch Kapitel 4.15 zu forensischen Patient*innen. Studienergebnisse zeigen hier, dass insbesondere Sexualstraftäter*innen von einer EMDR-Behandlung profitieren können, da dadurch ein Abfall ihrer devianten (von lateinisch: deviare; deutsch: vom Weg abweichen)

Erregung erreicht werden konnte (S. 252) und eine positive Veränderung in der Opferwahrnehmung möglich war.

In Kapitel fünf ist vor allem der zweite Abschnitt von Bedeutung, da er sich mit dem Thema der Bindungstraumatisierung befasst. Hier gibt es wichtige Hinweise und Einblicke für Therapeut*innen für die Arbeit mit therapeutischer Bindung. Es wird dabei eindeutig daraufhin gewiesen, dass die Bindungsmuster der Therapeut*innen – im Idealfall eine sichere Bindung – entscheidend für die erfolgreiche Arbeit bei dieser Traumaform sind und Therapeut*innen daher im Vorfeld die eigenen Bindungserfahrungen kritisch reflektieren und aufarbeiten sollten.

In Kapitel sechs finden sich zentrale Hinweise zur EMDR-Ausbildung, EMDR-Organisationen und Fachgesellschaften sowie zur Therapeut*innenfindung. Sehr unglücklich ist es aus unserer Sicht, dass die Autor*innengruppe des Buches stark EMDRIA-lastig ist und andere sehr gute Ausbildungen sowie Heilpraktiker*innen für Psychotherapie mit EMDR-Therapie-Qualifikation nicht anerkennt und vor diesen sogar warnt. EMDRIA ist der wissenschaftliche Fachverband für Anwender*innen von EMDR. Da traumatisierte Menschen in Deutschland oft über fünf Monate auf einen Therapieplatz warten müssen (Bühning, 2023), ist diese Sicht für Patient*innen aus unserer Sicht nicht förderlich, wenn eine solide EMDR-Ausbildung absolviert wurde und eine Qualifikation als Heilpraktiker*in für Psychotherapie vorliegt.

Kapitel sieben bietet neben dem Glossar und hilfreichen Beispielen für Kognitionen wie von „Ich sterbe jetzt“ hin zu „Es ist vorbei“ auch weitere Internetressourcen für EMDR und zusätzliche Literaturempfehlungen.

Tanjas Lieblingskapitel ist der Punkt 7.5. Hier finden sich eine Übersicht der Metaanalysen und kontrollierten EMDR-Studien zu allen untersuchten Störungen. Auf knapp 14 Seiten stellen die Autor*innen hier den aktuellen wissenschaftlichen Stand, inklusive der Probandenan-

BERATUNG ALS PROFESSION

Die Online-Zeitung der DAJEB für Beraterinnen und Berater – Nr. 13 (2024)

zahl und dem kurz zusammengefassten Ergebnis je nach psychischer Erkrankung gruppiert dar. Ein absolutes Paradies für alle EMDR-Expert*innen, die studienbasiert bestmöglich arbeiten wollen.

Kapitel acht beinhaltet das Literaturverzeichnis.

Insgesamt überzeugte das Herausgeber*innenteam uns in dem Buch durch einen eindeutigen und kritischen Bezug auf wissenschaftliche Studien, dies wird auch an den sehr gut eingebrachten Abbildungen zu diesen deutlich. Schließlich kann das Buch durch seine zahlreichen Merkkästchen mit den wichtigsten Informationen auch gut ergänzend zum Lernen oder Nachschlagen genutzt werden.

Es gelingt dem gesamten Autor*innenteam insgesamt sehr gut den potenziellen Nutzen von EMDR in der Behandlung vieler Krankheitsbilder darzustellen, aber auch klar auf noch notwendige Folgestudien hinzuweisen. Besonders lesenswert sind die unzähligen Fallgeschichten, die einen glaubwürdigen Eindruck auf die oft doch magisch anmutenden Arbeitsergebnisse bieten.

Unsere wichtigste Erkenntnis ist: Eigentlich ist es in vielen Fällen unerheblich, welche ICD-11-Ziffer die Patient*innen erhalten. Meist leiden diese unter pathogenen Erinnerungen oder dysfunktionalen Überzeugungen. Und diese können mit EMDR sehr nachhaltig und schneller als mit allen anderen uns mit bekannten Therapieformen aufgelöst werden.

Als Zielgruppe richtet sich das Buch sicherlich zunächst an EMDR-Therapeut*innen bzw. an EMDR interessierte Therapeut*innen.

Ergänzend zu diesem Buch empfiehlt sich bei Interesse auch das Buch „Depressionen behandeln mit EMDR: Techniken und Methoden für die psychotherapeutische Praxis“ von Arne Hofmann - dem Mitherausgeber dieses besprochenen Buches oder die Teilnahme an unserer Jahrestagung 2025. Hier erfahren Sie weitere Informationen beim Hauptvortrag „Depressionen mit EMDR reduzieren und die Selbstwirksamkeit steigern“ von Tanja Klein.

Bühring, P. (2023). Evaluation der Psychotherapie-Strukturreform: Keine wirkliche Verbesserung. Deutsches Ärzteblatt International, 22(11), 487.

Dr. Tonia Schüller und Tanja Klein

Herausgeber:

Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugend- und Eheberatung (DAJEB) e.V.,
Neumarkter Straße 84c, 81673 München
Tel.: 089 4361091 www.dajeb.de / info@dajeb.de

Redaktion:

Dr. Rudolf Sanders, Regina Reichart-Corbach, Renate Lissy-Honegger, Karola Maderholz
Verantwortlich i. S. d. P. und alle Bildrechte (so nicht anders gekennzeichnet): Dr. Rudolf Sanders
Themen, Ideen, Anregungen und Texte (Berichte aus der Praxis, Buchvorstellungen etc.)
sind sehr willkommen. Bitte schreiben Sie uns: info@dajeb.de

Gefördert vom:



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend