

Christine Kröger

Institutionelle Paarberatung in Zeiten von Trennung und Scheidung – ein wirksames Angebot zur Stärkung familialer Beziehungskompetenzen

1 Einleitung

Ein Blick auf die beständig steigenden Scheidungszahlen - im Sommer 2004 meldete das Statistische Bundesamt für das Vorjahr mit rund 214.000 rechtskräftigen Scheidungen einen neuen „Rekord“ - könnte Anlass zu der Vermutung geben, dass künftige Kindergenerationen lebenslange Ehen nur noch aus der Welt der Märchen kennen werden. Natürlich handelt es sich hierbei um eine allzu überspitzte und provokant formulierte Einschätzung, denn nach wie vor wächst die überwiegende Mehrheit aller Kinder mit beiden Elternteilen auf (vgl. *Nave-Herz* 2000). Dennoch spiegelt die zunehmende Instabilität von Ehen in den westlichen Industrienationen einen allgemeinen Trend wider (*Pinsof* 2002), der nicht zuletzt auch daraus resultieren dürfte, dass Paarbeziehungen und junge Familien heutzutage ganz besonderen Belastungen und Anforderungen ausgesetzt sind (z.B. durch beruflich bedingte räumliche Mobilität, die oftmals mit einem Wegfall tragfähiger sozialer Netze verbunden ist). Gleichzeitig wünschen sich die meisten Menschen eine glückliche, harmonische und langfristige Partnerschaft und in den Zukunftsperspektiven vieler junger Paare spielen Kinder, also die Gründung einer eigenen Familie, eine ganz zentrale Rolle (vgl. *Schneewind et al.* 1993). *Hahlweg* und *Bodenmann* (2003) verweisen in diesem Zusammenhang darauf, dass Liebe, Partnerschaft und Familie ganz wesentliche Quellen für Lebensfreude und psychische Stabilität darstellen. Dementsprechend fühlen sich Singles - und zwar sowohl diejenigen, die sich bewusst für diese Lebensform entschieden haben, als auch die unfreiwillig Partnerlosen - weniger wohl, einsamer und isolierter als Menschen, die in einer festen Partnerschaft leben (vgl. *Küpper* 2003). Dies scheint nicht an einem generellen Mangel an Gesellschaft zu liegen, denn die befragten Singles verfügten über ebenso viele Sozialkontakte wie die an den Untersuchungen teilnehmenden Paare. Demnach sind die Einsamkeitsgefühle und Beeinträchtigungen im Wohlbefinden offenbar tatsächlich primär auf das Fehlen bzw. die Sehnsucht nach einer vertrauensvollen und intimen Liebesbeziehung zurückzuführen. Das Eingehen einer Partnerschaft wirkt sich zudem in der Regel positiv auf die Persönlichkeitsentwicklung im frühen Erwachsenenalter aus: *Neyer* und *Asendorpf* (2001) konnten in einer längsschnittlich

angelegten, repräsentativen Studie zeigen, dass sich diejenigen jungen Erwachsenen, die im Laufe des 4-jährigen Untersuchungszeitraums eine Partnerschaft begonnen hatten, durch eine Abnahme an emotionaler Labilität und Schüchternheit sowie eine Zunahme an Extraversion, Gewissenhaftigkeit und allgemeinem Selbstwertgefühl auszeichneten.

Im Rahmen der psychologischen Forschung zu Ehe- und Paarbeziehungen wird zwischen Partnerschaftsqualität, d.h. der von beiden Partnern subjektiv beurteilten Zufriedenheit mit der Beziehung, und Partnerschaftsstabilität, also dem formalen Status der Beziehung (z.B. verheiratet versus geschieden), differenziert (*Hahlweg* 1991; *Karney & Bradbury* 1995; *Lewis & Spanier* 1979). Obwohl die Zufriedenheit mit einer Ehe oder Partnerschaft Einfluss auf deren Stabilität hat, sind beide Aspekte keineswegs gleichzusetzen, denn „längst nicht alle unglücklichen Ehen enden in Scheidung“ (*Hahlweg* 1991, S. 122) und, so sei ergänzt, längst nicht alle unzufriedenen Partnerschaften werden aufgelöst.

Im folgenden Kapitel wird thematisiert, inwieweit Partnerschaftsqualität und Gesundheit zusammenhängen, wobei sich die Ausführungen auf die negativen Konsequenzen unglücklicher Beziehungen konzentrieren. Einen Einblick in scheidungsbedingte Belastungen geben z.B. *Beelmann* und *Schmidt-Denter* (2003).

1.1 Partnerschaftsqualität als Einflussfaktor auf die psychische und physische Gesundheit beider Partner und die Entwicklung ihrer Kinder

Gravierende Partnerschaftsprobleme spielen eine nicht zu unterschätzende Rolle bei der Entstehung und Aufrechterhaltung verschiedener psychischer Störungen (Überblick bei *Hahlweg* 1996a; *Halford, Bouma, Kelly & Young* 1999). Insbesondere der Zusammenhang zwischen niedriger Partnerschaftsqualität und einem deutlich erhöhten Risiko für Depressionen war und ist Gegenstand zahlreicher Studien und gilt als empirisch abgesichert (zusammenfassend *Whisman* 2001). Schwere Beziehungskrisen gehen depressiven Verstimmungen und Erkrankungen oftmals voraus und es gelang, anhand der Partnerschaftszufriedenheit Veränderungen der depressiven Symptomatik vorherzusagen (vgl. z.B. *Beach, Katz, Kim & Brody* 2003; *Cano & O’Leary* 2000; *Christian-Herman, O’Leary & Avery-Leaf* 2001). *Whisman* und *Bruce* (1999) haben im Rahmen einer prospektiven Studie erstmalig einen bedeutenden Einfluss der Ehezufriedenheit auf die 12-Monats-Inzidenz für eine Major Depression-Episode nachgewiesen: Für Partner, die ihre Beziehung als unzufrieden einschätzten, war die Wahrscheinlichkeit, während des einjährigen Untersuchungszeitraumes neu zu erkranken, ungefähr drei Mal so hoch

wie für glückliche Partner; insgesamt führen die Autoren rund 30% der Major Depression-Neuerkrankungen ursächlich auf schwere Probleme und Konflikte in der Partnerschaft zurück. Auch hinsichtlich der Rückfallgefährdung bei depressiven Erkrankungen kommt der Partnerschaft besondere Relevanz zu: Im Kontext der Expressed Emotion-Forschung (*Leff & Vaughn* 1985) konnte gezeigt werden, dass bei Patienten, die nach einer stationären Behandlung in eine kritisch-feindselige oder emotional überengagierte Partnerschaft zurückkehren, eine stark erhöhte Rückfallrate zu erwarten ist (*Hooley, Orley & Teasdale* 1986; *Hooley & Teasdale* 1989). Vergleichbare Resultate hinsichtlich des Rückfallrisikos ergeben sich zudem für eine der schwersten psychiatrischen Erkrankungen überhaupt, der Schizophrenie (*Kavanagh* 1992); allerdings hat sich die Forschung hier stärker auf die Beziehungen innerhalb der Ursprungsfamilie als auf Partnerschaften konzentriert.

Darüber hinaus wird die Rolle von Partnerschaftsvariablen vor allem bei Alkoholmissbrauch bzw. -abhängigkeit und zunehmend auch bei Angststörungen diskutiert (zusammenfassend bei *Halford et al.* 1999). Schließlich wird nicht nur die psychische, sondern auch die physische Gesundheit wesentlich durch die Qualität der Partnerschaft beeinflusst. *Kiecolt-Glaser* und *Newton* (2001) zeigen im Rahmen ihres Reviews beispielsweise auf, dass Partnerschaftsvariablen die somatische Gesundheit nicht nur indirekt, z.B. über das Gesundheitsverhalten (Sport, Wahrnehmen von Vorsorgeuntersuchungen, Ausmaß des Genussmittelkonsums etc.) beeinflussen, sondern auch ein direkter Einfluss zu verzeichnen ist: Es gilt als gesichert, dass negatives, vor allem feindseliges Verhalten während der Diskussion eines Paarkonflikts zu einem klinisch bedeutsamen Anstieg von Blutdruck und Herzfrequenz führt und deutlich beeinträchtigte Immunreaktionen bedingt.

Insgesamt zeichnet sich also ein enger Zusammenhang zwischen Partnerschaft und Gesundheit ab. Vereinfacht ausgedrückt fungiert eine harmonische, zufriedenstellende und stabile Partnerschaft im Sinne eines Schutzfaktors, der sowohl das Erkrankungsrisiko für psychische Störungen als auch das für eher körperlich bedingte Beeinträchtigungen deutlich verringert, während eine dauerhaft unglückliche, disharmonische Partnerschaft eine erhebliche Quelle von Belastung darstellt. Am Beispiel depressiver Erkrankungen sei abschließend kurz erläutert, dass bei der Verknüpfung von Partnerschaftsstörungen und Beeinträchtigungen der Gesundheit grundsätzlich natürlich verschiedene Einflusswege in Frage kommen (vgl. *Burns, Sayers & Moras* 1994): Auf der einen Seite können schwere Partnerschaftsprobleme und -konflikte einer depressiven Episode vorausgehen und diese verursachen (siehe oben), auf der anderen Seite ist es jedoch auch möglich, dass die depressionstypischen Kognitionen und Interaktionsformen zu Beeinträchtigungen in der

Paarbeziehung führen. Darüber hinaus ist ein wechselseitiger Kausalzusammenhang zwischen Depression und Partnerschaft denkbar; schließlich kann aber auch eine dritte Variable (z.B. eine Persönlichkeitsstörung) sowohl die Depression als auch die Partnerschaftsprobleme verursachen. Ganz unabhängig von den letztlich noch nicht ganz geklärten und komplexen Kausalbeziehungen hat die Berücksichtigung interpersoneller Faktoren deutliche Impulse für die Therapie psychischer Störungen gegeben. Beispielsweise ist eine verhaltenstherapeutische Paartherapie bei gleichzeitigem Vorliegen einer depressiven Störung des einen Partners sowie Belastungen in der Paarbeziehung einer individuumszentrierten Depressionsbehandlung (z.B. Kognitive Therapie nach Beck) in der Regel überlegen (vgl. *Beach, Fincham & Katz* 1998). Auch die deutlichen Erfolge der psychoedukativen Familienbetreuung zur Rückfallprophylaxe bei schizophrenen Patienten (z.B. *Hahlweg, Dürr & Müller* 1995) untermauern die Bedeutung des Einbezugs von Familienangehörigen in den Therapieprozess.

Wenn Paare Eltern sind, wirkt sich die Qualität ihrer Beziehung nicht nur auf das individuelle Befinden beider Partner aus, sondern beeinflusst auch die Beziehung zu den Kindern, das Erziehungsverhalten und damit die Entwicklung der Kinder. In der Entwicklungspsychopathologie (*Petermann, Kusch & Niebank* 1998) gilt eine belastete Elternbeziehung als Risikofaktor für Verhaltensauffälligkeiten und emotionale Probleme im Kindes- und Jugendalter. Darüber hinaus impliziert auch ein systemisches Verständnis von Familie (vgl. *Cox & Paley* 1997), dass die Eltern-Kind-Beziehungen von den Interaktionsformen innerhalb der Paardyade nicht unberührt bleiben.

Engfer (1988) formulierte zwei viel zitierte antagonistische Hypothesen über die Art des Zusammenhangs zwischen Paar- und Eltern-Kind-Beziehung: Die „spill-over“-Hypothese besagt, dass sich die Qualität der Paarbeziehung direkt und entsprechend in den Eltern-Kind-Beziehungen widerspiegelt; demzufolge sollte eine zufriedensstellende und als unterstützend erlebte Beziehung der Eltern untereinander entscheidend zu einer positiven, liebevollen Eltern-Kind-Beziehung beitragen. Die Kompensationshypothese geht demgegenüber davon aus, dass Eltern, deren Bedürfnisse nach Nähe und Intimität in der Partnerschaft nicht erfüllt werden, sich gewissermaßen kompensierend stärker in der Elternrolle involvieren. Auf empirischer Ebene bestätigt sowohl die Meta-Analyse von *Erel und Burman* (1995) als auch die von *Krishnakumar und Buehler* (2000) die „spill-over“-Hypothese. *Erel und Burman* (1995) ermittelten für den Zusammenhang zwischen globaler Partnerschaftsqualität und Qualität der Eltern-Kind-Beziehungen eine durchschnittliche Effektstärke von $d = .46$. *Krishnakumar und Buehler* (2000), die sich auf die Verbindung zwischen offenen Konflikten der Eltern und der Qualität ihres Erziehungs-

verhaltens konzentrierten ($d = -.62$), konnten nachweisen, dass Eltern in konfliktreichen Ehen eher zu unangemessen harten Disziplinierungsmaßnahmen greifen und vergleichsweise wenig liebevolle Zuwendung, Akzeptanz und Unterstützung ihren Kindern gegenüber zeigen. Im Einzelnen sind insbesondere diejenigen Studien interessant, die einen prospektiven Einfluss, z.B. der vorgeburtlich erhobenen Partnerschaftsqualität auf das frühe Erziehungsverhalten ausmachen konnten (Cox, Owen, Lewis & Henderson 1989; Howes & Markman 1989). Cox et al. (1989) zeigten beispielsweise, dass Mütter liebevoller und feinfühlicher mit ihren Säuglingen umgingen, wenn sich die Ehe vor der Geburt durch Vertrauen und Nähe auszeichnete, wobei Unterschiede im psychischen Befinden der Eltern (z.B. Depressivität, Ängstlichkeit) statistisch kontrolliert wurden.

Neben der globalen Partnerschaftsqualität ist vor allem der Rolle von elterlichen Konflikten großes Forschungsinteresse zuteil geworden. Das Aufwachsen in einem feindselig-konfliktreichen Elternhaus stellt zweifellos ein Entwicklungsrisiko für die betroffenen Kinder dar (vgl. Cummings & Davies 1994a, 2002; Emery 1982, 1999; Grych & Fincham 1990). Vor allem die umfangreiche Forschung der Arbeitsgruppe um Cummings belegt, dass ein direkter schädlicher Einfluss zu verzeichnen ist, wenn Kinder Zeugen destruktiver elterlicher Auseinandersetzungen werden. In etlichen Analogstudien konnte gezeigt werden, dass insbesondere feindselig-aggressive und gewalthaltige Konflikte, die ungelöst bleiben und inhaltlich das Kind oder Erziehungsfragen betreffen, zu starken Belastungsreaktionen führen. Kinder, die häufig destruktive und intensive Streitereien ihrer Eltern miterleben müssen, gewöhnen sich nicht etwa daran, sondern reagieren zunehmend sensibler, d.h. mit stärkeren Belastungssymptomen (Cummings & Davies 1994a). Darüber hinaus beeinträchtigen unlösbare Paarkonflikte Kinder auch indirekt, indem sich das Erziehungsverhalten der Eltern und die Eltern-Kind-Beziehungen negativ verändern (z.B. Harold & Conger 1997; Harold, Fincham, Osborne & Conger 1997; Margolin, Christensen & John 1996; Owen & Cox 1997). Margolin, Gordis und John (2001) vertreten die Position, dass sich der Zusammenhang zwischen Paarkonflikten und schlechten Eltern-Kind-Beziehungen vor allem über unzureichendes „Coparenting“ der Eltern erklärt. Coparenting meint im Wesentlichen, wie Eltern ihr Kind gemeinsam erziehen, ob sie sich hierbei wechselseitig unterstützen und kooperieren oder ob sie die Bemühungen des anderen untergraben, ablehnend betrachten und sozusagen zu „Gegenspielern“ werden (Cowan & McHale 1996). Eine wichtige Grundüberlegung ist, dass sich Coparenting konzeptionell sowohl von der Partnerschaftsqualität und Paarkonflikten als auch vom individuellen Erziehungsverhalten abgrenzen lässt. Es ist durchaus möglich (wenngleich wohl eher selten), dass mit ihrer Beziehung unzufriedene Eltern in der Erziehung als Team harmonisieren, zumindest dann, wenn beide

den ausgeprägten Wunsch haben, ihrem Kind Loyalitätskonflikte und wiederholte Streitigkeiten zu ersparen; gleichzeitig ist denkbar, dass sich eine Mutter oder ein Vater sehr wohl durch kompetentes Erziehungsverhalten auszeichnet, aber dennoch z.B. den Partner vor dem Kind herabsetzt.

Abschließend darf natürlich nicht unerwähnt bleiben, dass auch die Zusammenhänge zwischen Partnerschaftsvariablen und kindlicher Entwicklung bzw. Kindererziehung grundsätzlich als reziprok zu konzeptualisieren sind, z.B. in dem Sinne, dass die Erfahrungen eines Elternpaares in der Erziehung auf die Partnerschaft zurückwirken. Auch in den tiefgreifenden Veränderungen der Paarbeziehung durch den Übergang zur Elternschaft wird diese Einflussrichtung offensichtlich (*Cowan & Cowan* 1992).

Aufgrund der Bedeutung, die die Partnerschaftsqualität für das Befinden aller Familienmitglieder hat, wurden sowohl präventive Maßnahmen als auch unterschiedliche paartherapeutische Interventionsformen entwickelt. Schwerpunkt des folgenden Kapitels ist es, die bislang vorliegenden Forschungsbefunde zur Wirksamkeit der verschiedenen Ansätze im Überblick vorzustellen und kritisch zu diskutieren.

1.2 Zur Wirksamkeit präventiver Ansätze und therapeutischer Interventionen bei Partnerschaftsproblemen

Die zur Verfügung stehenden Maßnahmen, um Paare dabei zu unterstützen, eine zufriedene Beziehung zu führen, lassen sich grob in die beiden Bereiche der Prävention und Therapie gliedern (vgl. *Braukhaus & Hahlweg* 2002). Während therapeutische Interventionen Paare erst in einer mehr oder minder schwerwiegenden akuten Krisensituation erreichen, richten sich präventive Partnerschaftsprogramme in der Regel an unbelastete Paare, die z.B. bald heiraten oder zusammenziehen wollen. Dementsprechend besteht das übergeordnete Ziel darin, die aktuelle, meist sehr hohe Beziehungsqualität aufrechtzuerhalten (*Hahlweg & Bodenmann* 2003). Da Defizite in der Paar-kommunikation als Hauptprädiktoren für zunehmende Unzufriedenheit und das Scheitern von Paarbeziehungen gelten (*Gottman* 1979, 1994; *Hahlweg* 1986; auch *Karney & Bradbury* 1995), wird in der Regel versucht, dieses Ziel über eine Erweiterung und Verbesserung der Kommunikations- und Problemlösekompetenzen der jungen Paare zu erreichen. *Hahlweg* und *Bodenmann* (2003) betonen in diesem Zusammenhang, dass es keineswegs darum geht, dem Auftreten von Konflikten vorzubeugen, sondern das Paar in die Lage zu versetzen, mit zukünftigen Krisen und Problemen möglichst konstruktiv umzugehen. Die Meta-Analyse von *Carroll* und *Doherty* (2003) bestätigt mit einer

Effektstärke von $d = .80$ die kurzfristige Wirksamkeit präventiver Paarprogramme. Gleichzeitig machen die Autoren aber darauf aufmerksam, dass die Befundlage zur langfristigen Effektivität noch vergleichsweise dürftig ausfällt und die vorliegenden Follow-up-Ergebnisse eher darauf hinweisen, dass die diesbezüglichen Resultate doch um einiges niedriger ausfallen ($d = .47$).

In Deutschland ist das EPL - Ehevorbereitung: Ein Partnerschaftliches Lernprogramm (Thurmaier 1997) mit insgesamt über 1400 ausgebildeten Trainern (Hahlweg & Bodenmann 2003) das weit verbreitetste und einflussreichste Konzept; daher werden im Folgenden die entsprechenden Wirksamkeitsbefunde etwas detaillierter betrachtet. Mit dem Freiburger Stresspräventionstraining (FSPT; Bodenmann 1996, 2000a, 2000b) liegt ein weiterer vielversprechender Zugang vor, der Elemente des EPL integriert, ansonsten aber im Schwerpunkt darauf abzielt, sowohl den individuellen als auch den dyadischen Umgang mit Stress zu verbessern. Das EPL basiert wesentlich auf dem amerikanischen Premarital Relationship Enhancement Program (PREP; Markman, Floyd, Stanley & Jamieson 1984), einem kognitiv-verhaltenstherapeutisch orientierten Ansatz. Ebenso wie beim PREP handelt es sich beim EPL um ein hochstrukturiertes, manualisiertes Programm, dessen primäre Zielsetzung im Vermitteln und intensiven Einüben elementarer Kommunikations- und Problemlösefertigkeiten besteht.

Im Rahmen einer ersten Studie an „heiratswilligen“ bzw. jungverheirateten Paaren (Thurmaier, Engl, Eckert & Hahlweg 1992) konnte zunächst einmal bestätigt werden, dass die EPL-Teilnehmer die vermittelten Fertigkeiten auch tatsächlich lernen und umsetzen können: Im Vergleich zu einer Kontrollgruppe zeigten die EPL-Paare unmittelbar nach Programmende eine deutliche Zunahme an konstruktivem Sprecher- und Zuhörerverhalten bei der Diskussion eines Beziehungsproblems. Im Hinblick auf die langfristige Effektivität ist vor allem wichtig, dass nach fünf Jahren die Scheidungs- und Trennungsrate mit 11% bei den Paaren, die einen EPL-Kurs absolviert hatten, deutlich niedriger ausfiel als bei den Kontrollgruppenpaaren: Hier wurden insgesamt 26% der Partnerschaften durch eine Trennung oder Scheidung aufgelöst (Thurmaier, Engl & Hahlweg 1998). Darüber hinaus kommunizierten die EPL-Paare nach wie vor konstruktiver miteinander als die Paare der Kontrollgruppe.

Aufgrund dieser positiven Befunde wurde eine leicht modifizierte Programmversion (EPL II) für Paare mit längerer Beziehungsdauer entwickelt, die zwar erste Zeichen einer Beziehungsverschlechterung wahrnehmen, aber (noch) keine Eheberatung oder -therapie in Anspruch genommen hätten. Insgesamt belegen die Ergebnisse der entsprechenden Evaluationsstudie (vgl. Kaiser, Hahlweg, Fehm-Wolfsdorf & Groth 1999) die mittelfristige Wirksamkeit; zum 1-Jahres-Follow-up waren jedoch keine statistisch bedeutsamen Interventions-

effekte mehr zu verzeichnen. Daher wurde im Rahmen einer sich anschließenden Studie (EPL II-B; vgl. *Braukhaus, Hahlweg, Kröger, Groth & Fehm-Wolfsdorf* 2001, 2003) untersucht, ob sich die Effektivität dieses Ansatzes durch die Erweiterung um zwei zusätzliche individuelle Auffrischungssitzungen („booster sessions“) im Abstand von ein und drei Monaten weiter steigern lässt. Die Ergebnisse sprechen deutlich für den Nutzen einer solchen Trainingserweiterung: Während sich unmittelbar nach Interventionsende kein Unterschied zwischen den beiden Programmvarianten (mit versus ohne booster sessions) zeigte, ließ sich zur 1-Jahres-Nachuntersuchung ein deutlich höherer langfristiger Interventionseffekt ausmachen ($ES = .48$ versus $ES = .14$).

Insgesamt kann also festgehalten werden, dass sich das EPL nicht nur im Bereich der Ehe- bzw. Partnerschaftsvorbereitung bewährt hat, sondern auch bei bereits länger zusammenlebenden Paaren mit einer beginnenden Beziehungsverschlechterung erfolgversprechend eingesetzt werden kann.

Wie eingangs erwähnt, erreichen therapeutische Interventionen im Gegensatz zu präventiven Maßnahmen eher stark belastete Paare in akuten Krisen. Zur Behandlung gravierender Partnerschaftsstörungen steht mittlerweile ein breites Spektrum therapeutischer Zugänge zur Verfügung, das von kognitiv-verhaltenstherapeutischer Paartherapie über emotionsfokussierte Paartherapie bis hin zu systemischen Ansätzen reicht. Einen Überblick über die Vielfalt der Interventionsformen geben z.B. *Gurman* und *Jacobson* (2002), *Halford* und *Markman* (1997) oder *Kaiser* (2000). Im deutschsprachigen Raum finden sich umfassende Darstellungen mit einer detaillierten Schilderung des therapeutischen Vorgehens vor allem für verhaltenstherapeutische Konzepte (z.B. *Bodenmann* 2004; *Schindler, Hahlweg & Revenstorf* 1998).

Zur Wirksamkeit der verschiedenen paartherapeutischen Interventionen liegen inzwischen mehrere Meta-Analysen vor (z.B. *Dunn & Schwebel* 1995; *Hahlweg & Markman* 1988; *Shadish, Ragsdale, Glaser & Montgomery* 1995); in einer Art „Meta-Meta-Analyse“ versuchen *Shadish* und *Baldwin* (2003) die wichtigsten Resultate zu bündeln und kommen zu folgenden Ergebnissen und Schlussfolgerungen: Die durchschnittliche Effektstärke für Paartherapie beträgt $d = .84$, wobei die verschiedenen Vorgehensweisen zu vergleichbaren Behandlungsergebnissen führen. Klinisch signifikante Veränderungen werden bei ca. 40% bis 50% aller Behandelten erzielt. In der Regel reduzieren sich die Behandlungseffekte im Laufe des Katamnesezeitraums geringfügig, bleiben aber signifikant.

Trotz dieser insgesamt sehr positiven Befundlage bemängeln *Shadish* und *Baldwin* (2003) nachdrücklich, dass bislang kaum Studien zur

„effectiveness“, also zur Wirksamkeit von Paartherapie unter realen klinischen Alltagsbedingungen durchgeführt wurden.

Die Ergebnisse von kontrollierten Studien, die die Wirksamkeit einer Intervention unter optimalen Forschungsbedingungen ermitteln („efficacy“), erlauben aber kaum Aussagen über die Wirksamkeit im klinischen Setting. Schließlich sind die Unterschiede zwischen Forschungssetting und „Realbedingungen“ zahlreich und vielfältig (vgl. *Seligman 1995; Shadish et al. 1997; Weisz & Weiss 1989*): Beispielsweise werden im Rahmen von kontrollierten Studien die Patienten meist aufgrund einer spezifischen eng umschriebenen Problematik bzw. psychischen Störung vom Forscher für die Teilnahme an der Untersuchung ausgewählt; dementsprechend liegt der Fokus der Behandlung auf einem zentralen Problem. Die Therapeuten werden in der Regel unmittelbar vor Beginn der Studie in der Anwendung der in Frage stehenden therapeutischen Techniken trainiert und außerdem instruiert, ausschließlich diese Techniken einzusetzen; meist orientiert sich eine solche hochstrukturierte Behandlung an einem Manual und die Behandlungsdurchführung wird regelmäßig kontrolliert. Die Therapeuten selbst sind entweder vergleichsweise jung und unerfahren oder aber es handelt sich um Spezialisten, die an der Entwicklung der jeweiligen Intervention beteiligt waren. Demgegenüber trifft man im klinischen Alltag eher auf stark belastete Patienten, die sowohl hinsichtlich ihrer Probleme und Diagnosen als auch in Bezug auf ihren soziodemographischen Hintergrund eine sehr heterogene Gruppe darstellen. Die Therapeuten sind meist vergleichsweise erfahren, haben aber oft eine relativ hohe Fallzahl und Arbeitsbelastung zu bewältigen. Darüber hinaus arbeiten sie häufig eklektisch und entscheiden frei, welche Interventionstechniken sie einsetzen: Erweist sich eine Vorgehensweise als erfolglos, so greifen sie auf andere Maßnahmen zurück. Im Gegensatz zu kontrollierten Wirksamkeitsstudien ist die Dauer der Intervention nicht unbedingt von vorne herein begrenzt, sondern kann in bestimmten Behandlungssettings so lange fortgesetzt werden, bis spezifische Therapieziele erreicht sind oder der Patient selbst entscheidet, die Therapie zu beenden.

Besonders ernüchternd im Zusammenhang mit der Debatte um „effectiveness“ und „efficacy“ sind Forschungsergebnisse aus dem Bereich der Kinderpsychotherapie, die Interventionen im Kindes- und Jugendalter unter klinischen Bedingungen als nahezu wirkungslos ausweisen (*Weiss, Catron, Harris & Phung 1999; Weisz, Donenberg, Han & Weiss 1995; Weisz, Weiss & Donenberg 1992*). Gleichwohl unterstreichen diese Resultate die Bedeutung der Differenzierung zwischen Studien im Forschungssetting und Studien, die unter realen Bedingungen durchgeführt werden. Insgesamt ist das weitgehende Fehlen von „effectiveness“-Studien im Bereich der Paartherapie also als ein wesentliches Forschungsdefizit einzuschätzen, das im Übrigen

auch von anderen Autoren beklagt wird (z.B. *Christensen & Heavey* 1999; *Heekerens* 2000).

Aus diesem Grund liegt der Schwerpunkt der vorliegenden Arbeit darauf, das Wissen über die Wirksamkeit von Hilfen für Paare unter Feldbedingungen zu erweitern und empirisch abzusichern. Da Paartherapie in Deutschland zur Zeit nicht über die Krankenkassen finanzierbar ist, leisten Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstellen den größten Teil der psychosozialen Versorgung bei Partnerschaftsstörungen und es stellt sich die Frage nach der Wirksamkeit der dort angebotenen Beratung. In Abgrenzung zu anderen Behandlungssettings zeichnet sich Beratung durch ein niedrighschwelliges, in der Regel kostenfreies Angebot aus, das auch anonym in Anspruch genommen werden kann; außerdem ist kennzeichnend, dass die Teams in Beratungsstellen multiprofessionell besetzt sind.

Klann und *Hahlweg* (1994a) haben die Wirksamkeit von Ehe- und Paarberatung zum ersten Mal in Deutschland im Rahmen eines umfangreichen prospektiv angelegten Projekts, der „Beratungsbegleitenden Forschung“, untersucht. Da dieses Projekt die Grundlage und den Rahmen für die hier präsentierten empirischen Befunde bildet (vgl. Kap. 3), werden im nun folgenden Abschnitt dessen Zielsetzung und methodischer Zugang sowie wesentliche bisherige Ergebnisse dargestellt.

2 Beratungsbegleitende Forschung

2.1 Erkenntnisinteresse und forschungsmethodischer Zugang

Anfang der 90er Jahre konnte mit dem Beginn des langfristig angelegten Projekts „Beratungsbegleitende Forschung“ (*Klann & Hahlweg* 1994a, 1995) der Grundstein für eine kontinuierliche, wissenschaftlichen Kriterien entsprechende Evaluation der Arbeit in Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstellen gelegt werden. Übergeordnete Zielsetzung dieses Projekts, das von der Katholischen Bundesarbeitsgemeinschaft für Beratung e.V. in Kooperation mit *Prof. Dr. Kurt Hahlweg* vom Institut für Psychologie der Technischen Universität Braunschweig initiiert wurde, ist es, die Effektivität von Ehe- und Partnerschaftsberatung unter Feldbedingungen systematisch zu überprüfen und zu dokumentieren. Im Gegensatz zu anderen Studien zur Wirksamkeit von Paarberatung (z.B. *Vennen* 1992; *Wilbertz* 1999) zeichnet sich die Beratungsbegleitende Forschung insbesondere durch ihr *prospektives* Untersuchungsdesign mit einer Fragebogenerhebung bei den Klientinnen und Klienten¹ zu Beginn der Beratung

¹ Die Begriffe Klient und Berater werden im Folgenden geschlechtsneutral verwendet und schließen (sofern keine nähere Spezifizierung erfolgt) sowohl Frauen als auch

(Prä), unmittelbar nach Beratungsende (Post) und einer Follow-up-Erhebung (FU; 6 Monate nach Beratungsende) aus.

Bislang wurden im Rahmen der Beratungsbegleitenden Forschung zwei bundesweite Evaluationsstudien (BF I: Untersuchungszeitraum 1990 bis 1993², *Klann & Hahlweg* 1994a und BF II: Untersuchungszeitraum 1999 bis 2001, *Klann* 2002) sowie eine regionale Auswertung der Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstellen in katholischer Trägerschaft für das Bundesland Nordrhein-Westfalen (*Kröger, Wilbertz & Klann* 2003) realisiert.

Zur Teilnahme an BF I wurden alle Beratungsstellen, deren Mitgliedsverbände im Deutschen Arbeitskreis für Jugend-, Ehe- und Familienberatung (DAKJEF) zusammengeschlossen sind, sowie die Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstellen katholischer Trägerschaft in Österreich eingeladen. Es beteiligten sich 84 Berater, die zur Prä-Erhebung insgesamt 495 Klienten rekrutieren konnten. Wesentlich ist, dass im Rahmen dieser ersten Forschungsphase eine Fragebogenbatterie (siehe unten) zusammengestellt wurde, die es erlaubt, sowohl Art und Schwere der partnerschaftlichen und individuellen Belastungen der Klienten zu Beginn der Beratung einzuschätzen als auch entsprechende Veränderungen durch die Beratung abzubilden. Darüber hinaus wurde ein Computerprogramm entwickelt (UNISOLO[®]-BF), das die PC-gestützte Datenerfassung und -auswertung in den Beratungsstellen ermöglicht. Dieses Programm erlaubt auch Anwendern ohne fundierte statistische Kenntnisse die Dateneingabe und generiert automatisch eine einzelfall- oder gruppenbezogene Ergebnisdarstellung, die z.B. auch signifikante Veränderungen erkennen lässt.

Nach Abschluss von BF I wurde interessierten Beratungsstellen das Angebot gemacht, sowohl die eingesetzte Fragebogenbatterie als auch das Computerprogramm (das im Übrigen kontinuierlich dem jeweiligen Stand der Hard- und Softwareentwicklung angepasst wird) zu nutzen, um so die Datensammlung unter gleichen Bedingungen fortzuführen und eine fortlaufende Ergebnisqualitätssicherung unter Alltagsbedingungen zu etablieren. Zur Unterstützung der Beratungsstellen publizierte die Katholische Bundesarbeitsgemeinschaft für Beratung e.V. das „Manual zur Selbstevaluation bei Partnerschafts-problemen“ (1999), das eine Handanweisung für das Computerprogramm, eine Beschreibung und Erläuterung der Fragebogenbatterie sowie entsprechende Interpretationshilfen umfasst. Außerdem wurden und werden cursorisch Fortbildungsveranstaltungen für Stellenleiter und Mitarbeiter durchgeführt, um z.B. die Möglichkeit zu bieten, die jeweils neueste Version des Computerprogramms kennen zu lernen und die Ergebnisse bisheriger Auswertungen zu präsentieren und zu diskutieren.

Männer ein.

² Dieses Projekt wurde vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend finanziell gefördert.

Im Rahmen des BF II-Projekts (Klann 2002) erfolgte eine erste bundesweite Auswertung dieser kontinuierlichen Datensammlung. An BF II haben sich 50 Berater beteiligt, die insgesamt 657 Klienten zur Teilnahme an der Eingangserhebung (Prä) gewinnen konnten. Neben dem Ziel, aktuelle Resultate zur Wirksamkeit von Ehe- und Paarberatung unter Feldbedingungen vorzulegen, sollte mit dieser Studie vor allem überprüft werden, ob und inwieweit sich die Ergebnisse der fast 10 Jahre zurückliegenden BF I Studie replizieren lassen. Aufgrund der finanziellen Unterstützung des Ministeriums für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen konnte zudem die bereits erwähnte bundeslandspezifische Auswertung für die Ehe-, Familien- und Lebensberatung in katholischer Trägerschaft durchgeführt werden (Kröger *et al.* 2003).

Bevor im folgenden Kapitel zusammenfassend über die wesentlichen Ergebnisse dieser drei Studien berichtet wird, sei kurz die Fragebogenbatterie der Beratungsbegleitenden Forschung vorgestellt. Eine ausführlichere Beschreibung der Erhebungsinstrumente findet sich bei Klann und Hahlweg (1994a), Klann (2002) oder Kröger (2004).

Als zentrales Instrument zur Abbildung der partnerschaftlichen und familiären Situation der Klienten wird der *Fragebogen zur Einschätzung von Partnerschaft und Familie* (EPF; Klann, Hahlweg & Hank 1992; vgl. auch Klann in diesem Heft) eingesetzt. Beim EPF handelt es sich um die in das Deutsche übersetzte und gekürzte Version des „Marital Satisfaction Inventory“ (MSI; Snyder 1981). Der Bogen umfasst 120 Items, die sich auf 10 Skalen verteilen (12 Items pro Skala): „Globale Zufriedenheit mit der Partnerschaft“, „affektive Kommunikation“, „Problemlösung“, „Gemeinsame Freizeitgestaltung“, „Finanzplanung“, „Sexuelle Zufriedenheit“, „Rollenorientierung“, „Ehezufriedenheit der Eltern“, „Zufriedenheit mit den Kindern“ und „Kindererziehung“. Die in der deutschen Validierungsstudie ermittelten internen Konsistenzen der einzelnen EPF-Skalen liegen zwischen $\alpha = .78$ (Skala „Zufriedenheit mit den Kindern“) und $\alpha = .94$ (Skala „Globale Zufriedenheit mit der Partnerschaft“) und sind somit befriedigend bis sehr gut. Zur Einschätzung der diskriminativen Validität des EPF verglichen Klann *et al.* (1992) die mittleren Skalenwerte von Paaren, die eine Eheberatung in Anspruch genommen hatten, mit denjenigen von zufriedenen Paaren: Die entsprechenden Mittelwertvergleiche ergaben für alle EPF-Skalen signifikante Differenzen zwischen den beiden Gruppen.

Das Ausmaß der Belastung durch partnerschaftliche Probleme wird anhand der *Problemliste* (PL; Hahlweg 1996b) erfasst. In der PL sind insgesamt 23 Bereiche des Zusammenlebens aufgeführt, die in Partnerschaften häufig Anlass zu Konflikten geben (z.B. Zuwendung des Partners, Sexualität, Kommunikation). Für jeden Bereich wird das Konfliktpotential sowie der Umgangsstil mit auftretenden Schwierig-

keiten eingeschätzt (0 = keine Konflikte; 1 = Konflikte, erfolgreiche Lösung; 2 = Konflikte, keine Lösung, oft Streit; 3 = Konflikte, aber wir sprechen kaum darüber). Die Auswertung erfolgt durch Addition der Anzahl der Bereiche, die mit 2 oder 3 beantwortet wurden. Die interne Konsistenz der PL beträgt $\alpha = .83$. Für die Konstruktvalidität liegen überzeugende Hinweise vor (*Hahlweg* 1996b).

Eine Beurteilung der eher individuellen Belastungssymptomatik ermöglicht zum einen die *Allgemeine Depressionsskala* (ADS; *Hautzinger & Bailer* 1992), die sich insbesondere zur Erfassung depressiver Verstimmungen in der Allgemeinbevölkerung eignet, und zum anderen die *Beschwerdenliste* (BL; *Zerssen* 1976) anhand derer sich subjektive, überwiegend körperlich bedingte Beeinträchtigungen (wie z.B. Mattigkeit, innere Unruhe, Rückenschmerzen) quantitativ einschätzen lassen.

1998 wurde die Fragebogenbatterie der Beratungsbegleitenden Forschung um das Modul FLZ-A („Allgemeine Lebenszufriedenheit“) des *Fragebogens zur Lebenszufriedenheit* (FLZ; *Henrich & Herschbach* 2000) erweitert. Ein wesentlicher Grund für die Aufnahme war, die bis dahin stark problem- und symptomorientierten Erhebungsinstrumente um eine globalere Perspektive auf die Lebenssituation der Klienten zu ergänzen. Ziel des Moduls FLZ-A ist die Erfassung der allgemeinen subjektiven Lebensqualität bzw. -zufriedenheit. Da für das Modul FLZ-A Normwerte aus einer repräsentativen Bevölkerungsstichprobe vorliegen (*Henrich & Herschbach* 2000), können entsprechende Vergleiche mit Klientenstichproben realisiert werden. Die interne Konsistenz der FLZ beträgt $\alpha = .82$. *Henrich* und *Herschbach* (2000) präsentieren verschiedene Befunde die für die inhaltliche Validität und die Konstruktvalidität der FLZ sprechen.

Zusätzlich zu den beschriebenen Fragebogen, die die Klienten zu allen drei Messzeitpunkten (Prä, Post, FU) ausfüllen, werden sowohl die Klienten als auch die Berater unmittelbar nach Beratungsende (Post-Erhebung) um eine einmalige, globale Beurteilung des gesamten Beratungsprozesses gebeten. Zu diesem Zweck werden die *Fragen zur Beratung an Klienten* (FBK) sowie die *Fragen zur Beratung an Berater* (FBB) eingesetzt. Beide wurden im Rahmen von BF I (vgl. *Klann & Hahlweg* 1994a) neu entwickelt. Ziel des FBK ist es, den subjektiven Eindruck der Klienten hinsichtlich verschiedener Aspekte der Beratung (wie z.B. Erwartungen an die Beratung, Transparenz des beraterischen Vorgehens, subjektiv empfundener Nutzen der Beratung, Beziehung zum Berater) zu erfassen. Grundlage der Entwicklung und Konzeption des FBK war die „Stundenbeurteilung“ (*Schindler, Hohenberger-Sieber & Hahlweg* 1990a). Im Gegensatz zur Stundenbeurteilung, die der Einschätzung einzelner Therapiesitzungen dient, soll anhand des FBK der gesamte Beratungsprozess rückblickend beurteilt werden. Analog zum FBK werden mit dem insgesamt 10 Items umfassenden FBB verschiedene Gesichtspunkte des

Beratungsprozesses aus der Perspektive des Beraters retrospektiv erfasst (z.B. Struktur und Stringenz der Beratung, Empathie, Motivation und Zusammenarbeit, Beziehung zum Klienten, persönliche Betroffenheit). Basis für die Entwicklung des FBB war die Therapeutenversion der Stundenbeurteilung (Schindler, Hohenberger-Sieber & Hahlweg 1990b).

2.2 Bisherige Ergebnisse der Beratungsbegleitenden Forschung

Die beiden bundesweiten Studien BF I (Klann & Hahlweg 1994a) und BF II (Klann 2002) sowie die regionalspezifische Auswertung für Nordrhein-Westfalen (Kröger *et al.* 2003) haben insgesamt eine recht einheitliche Befundlage ergeben, die im Folgenden kurz skizziert werden soll.

Erwartungsgemäß erleben die Klienten ihre Partnerschaft zu *Beratungsbeginn* als ausgesprochen unbefriedigend und unglücklich: Die Männer beurteilen durchschnittlich 7, die Frauen im Mittel 8 bis 9 der 23 in der PL aufgeführten Problembereiche als so konfliktträchtig, dass sie nicht mehr selbständig vom Paar gelöst werden können. Am häufigsten werden diejenigen Bereiche als konfliktauslösend wahrgenommen, die direkt die emotional-affektive Qualität der Partnerschaft repräsentieren, wie z.B. Sexualität, Zuwendung des Partners und Kommunikation/gemeinsame Gespräche; dieses Ergebnis steht auch in Übereinstimmung mit anderen Untersuchungen, in denen die Problemliste eingesetzt wurde (Hahlweg, Kraemer, Schindler & Revenstorf 1980; Kröger, Hahlweg, Braukhaus, Fehm-Wolfsdorf & Groth 2001). Anhand des EPF lassen sich sowohl für die männlichen als auch für die weiblichen Klienten überdurchschnittlich stark ausgeprägte Belastungen in der allgemeinen Partnerschaftszufriedenheit, der affektiven Kommunikation, den Problemlösekompetenzen und der gemeinsamen Freizeitgestaltung ausmachen. Darüber hinaus bringen ausschließlich die Frauen eine überdurchschnittliche Unzufriedenheit mit der Kindererziehung zum Ausdruck, während allein die Männer eine ausgeprägte und überdurchschnittliche Unzufriedenheit mit der Sexualität artikulieren.

In puncto individueller Belastungssymptomatik wird deutlich, dass über 40% der Frauen und ca. 30% der Männer zum Zeitpunkt der Eingangserhebung ernsthafte, d.h. klinisch relevante depressive Verstimmungen aufweisen (ADS-Summenwert > 23, siehe Hautzinger & Bailer 1992). Klinisch auffällige Beeinträchtigungen durch subjektive körperliche Beschwerden zeigt rund die Hälfte der Frauen und knapp 40% der Männer (Frauen: BL-Summenwert \geq 22, Männer: BL-Summenwert \geq 19, siehe Zerssen 1976).

Überdies zeichnet sich ab, dass die Klienten neben konkreten partnerschaftlichen Schwierigkeiten und individuellen Belastungen auch in

ihrer allgemeinen Lebenszufriedenheit beeinträchtigt sind. Im Vergleich zum Bevölkerungsdurchschnitt sind die Ratsuchenden deutlich unzufriedener mit verschiedenen Aspekten ihrer aktuellen Lebenssituation, wie z.B. Gesundheit, Beruf/Arbeit und Wohnsituation. Die Partnerschaftsprobleme und die Unzufriedenheit mit der Partnerschaft scheinen sich auf andere Lebensbereiche auszuweiten und so zu einer verringerten globalen Lebenszufriedenheit zu führen.

Insgesamt verweisen die Befunde der Eingangserhebung auf einen sehr hohen Leidensdruck und starke Belastungen der Ratsuchenden. Durch die Parallelen zu anderen Forschungsergebnissen (z.B. Klann & Hahlweg 1987, 1994b; Saßmann & Klann 2002) wird deutlich, dass sich für Klienten in der Ehe- und Partnerschaftsberatung eine typische Problem- und Belastungskonstellation identifizieren lässt: Die Klienten nehmen im partnerschaftlichen Miteinander vor allem Defizite im emotional-affektiven Bereich wahr. Eine überdurchschnittliche Unzufriedenheit mit der Sexualität ist charakteristisch für männliche Klienten, wohingegen Frauen besondere Belastungen und Unzufriedenheit im Bereich der Kindererziehung erleben. Auch die starke Beeinträchtigung durch depressive und körperliche Symptome ist kennzeichnend und verdeutlicht einmal mehr den engen Zusammenhang zwischen Partnerschafts- und Gesundheitsproblemen (vgl. Kap. 1.1).

Im Hinblick auf die *Wirksamkeit von Ehe- und Paarberatung* kann aufgrund der bisherigen BF-Studien festgehalten werden, dass die Klienten zu Beratungsende im Durchschnitt bedeutend weniger Konfliktbereiche in ihrer Partnerschaft wahrnehmen als zu Beratungsbeginn, insgesamt zufriedener mit ihrer Beziehung sind, sich im affektiven Bereich besser austauschen können, eher in der Lage sind, Konflikte und Differenzen konstruktiv zu lösen und positive Veränderungen in der gemeinsamen Freizeitgestaltung erleben.

Allerdings fällt die Belastungsreduktion nicht für alle diese Aspekte so groß aus, dass die entsprechenden Werte zu Beratungsende innerhalb des Normbereichs zufriedener Paare liegen. Beispielsweise liegt die allgemeine Partnerschaftszufriedenheit der Klienten in allen bisherigen Studien zu Beratungsende weiterhin außerhalb des Normbereichs.

Außerdem fällt die über alle Erhebungsinstrumente bzw. Skalen gemittelte Gesamteffektstärke, zumindest in den beiden bundesweiten BF-Studien, lediglich niedrig aus. Allerdings ist diese Berechnung auch mit dem Nachteil behaftet, die Beratungserfolge eher zu unterschätzen: Immerhin wird mit dem Instrumentarium der Beratungs begleitenden Forschung ein sehr breites Spektrum möglicher partnerschaftlicher und individueller Problemfelder und Belastungen erfasst und es können realistischere nicht in allen Bereichen positive Veränderungen erwartet werden. Schließlich ist Beratung eher kurzfristig angelegt (im Bundesdurchschnitt umfasst eine Beratung 13

Gespräche) und somit können im Beratungsverlauf nicht alle Problemfelder der Klienten, sondern nur eine Auswahl bearbeitet werden. Außerdem zeigen die Einzeleffektstärken, dass hinsichtlich der Problembelastung in der Partnerschaft, der globalen Zufriedenheit mit der Beziehung und der Besserung depressiver Verstimmungen in allen Studien mindestens Effekte mittlerer Höhe erreicht wurden. Die Angaben zur Lebenszufriedenheit illustrieren, dass auch unter einer globaleren Perspektive auf die Lebenssituation der Klienten bedeutsame Beratungseffekte festzustellen sind: Im Vergleich zur Eingangsmessung ist zu Beratungsende eine deutliche Steigerung der allgemeinen Lebenszufriedenheit zu verzeichnen.

Darüber hinaus bleiben die erzielten Beratungsergebnisse über den sechsmonatigen Katamnesezeitraum stabil. Einschränkend muss hier allerdings darauf hingewiesen werden, dass in allen Studien nur von einer relativ kleinen Subgruppe überhaupt Follow-up-Daten erhoben werden konnten und dass es sich hierbei eher um besonders „erfolgreiche“ Klienten handelt, d.h. um Klienten, die stärker von der Beratung profitieren als diejenigen, die nach der Post-Erhebung ausgeschieden sind.

Schließlich soll nicht unerwähnt bleiben, dass die subjektive Beurteilung der Beratung aus der Perspektive der Klienten durchweg sehr positiv ausfällt. Besonders positiv wird die Person bzw. das Verhalten und die Vorgehensweise des Beraters eingeschätzt: Beispielsweise geben über 95% der Klienten im FBK an, dass sie den Berater als sympathisch erlebt haben, dass sie sich von ihm verstanden fühlten und dass der Ablauf der Beratung planvoll und zielgerichtet war. Das in hohem Maße erfreuliche Urteil der Klienten spiegelt sich schließlich auch in den Einschätzungen der Berater selbst wider: Die Berater geben z.B. an, dass es ihnen in über 95% der Fälle gelungen ist, auf den Klienten einzugehen.

Allerdings ist die außerordentlich hohe Zufriedenheit der Klienten kein ungewöhnliches Ergebnis: Eine in den USA durchgeführte retrospektive Befragung an knapp 500 ehe- und familientherapeutisch behandelten Klientenpaaren (bzw. -familien) ergab ähnlich hohe Zufriedenheitsquoten (*Doherty & Simmons* 1996) und auch außerhalb des Arbeitsbereichs von Eheberatung bzw. Familientherapie wird üblicherweise eine hohe „consumer satisfaction“ festgestellt (vgl. z.B. *Pekarik & Guidry* 1999; *Pekarik & Wolff* 1996).

Auch wenn die subjektive Klientenzufriedenheit nicht mit der Wirksamkeit von Beratung gleichgesetzt werden darf, so stellt die Bewertung durch den Klienten doch eine wertvolle und wichtige Information dar, die, wie von *Baumann* und *Reinecker-Hecht* (1991) vorgeschlagen, ein (aber nicht das einzige!) Kriterium zur Bewertung einer Intervention sein sollte.

Insgesamt ist es durch die Beratungsbegleitende Forschung also gelungen, empirisch gesicherte Erkenntnisse über die Effektivität von

Ehe- und Partnerschaftsberatung unter Feldbedingungen zu gewinnen. Dass im Forschungsdesign keine Kontrollgruppe vorgesehen ist, schmälert die Aussagekraft der dargestellten Befunde nicht, denn eine aktuelle Meta-Analyse von *Baucom, Hahlweg* und *Kuschel* (2003) belegt, dass bei unzufriedenen Paaren in Wartekontrollbedingungen generell keine Veränderung der Belastung zu erwarten ist. Dennoch haben die bisherigen Studien verschiedene Fragen unbeantwortet gelassen bzw. einige weiterführende Fragen aufgeworfen: Beispielsweise ist es entgegen der ursprünglichen Zielsetzung (vgl. *Klann & Hahlweg* 1994a) weder im Rahmen von BF I noch von BF II gelungen, Aussagen über die Wirksamkeit einzelner eheberaterischer Vorgehensweisen zu treffen. Das heißt, eine Differenzierung der Ergebnisse nach spezifischen eheberaterischen Interventionsformen steht noch aus. Dieses Defizit ist in erster Linie darauf zurückzuführen, dass sich letztendlich nur ein verhältnismäßig geringer Anteil an Beratern überhaupt an der Beratungsbegleitenden Forschung beteiligt hat, während die Mehrheit mit großer Zurückhaltung und Skepsis auf die Einladung zur Teilnahme reagierte. Sowohl aus ethischen Gesichtspunkten, die sich aus der Verantwortung gegenüber den ratsuchenden Klienten ergeben, als auch vor dem Hintergrund von Kosten-Nutzen-Überlegungen, erscheint es aber dringend erforderlich, die verschiedenen eheberaterischen Arbeitsweisen detailliert zu beschreiben und deren spezifische Wirksamkeit zu fokussieren. Darüber hinaus machen die Ergebnisse der bisherigen Studien übereinstimmend darauf aufmerksam, dass Ehe- und Paarberatung in zwei zentralen Bereichen kaum Verbesserungen zu bewirken scheint: Sowohl in der Sexualität als auch in der Zufriedenheit mit der Kindererziehung sind die Beratungseffekte von kaum nennenswerter Höhe. Da der Bereich Sexualität für Paare in der Eheberatung zumeist mit hohem Konfliktpotential verbunden ist, diskutieren sowohl *Klann* und *Hahlweg* (1994a) als auch *Kröger et al.* (2003) ausführlich mögliche Erklärungen für dieses Ergebnis und entsprechende Konsequenzen. Wenngleich unbestritten ist, dass die Ergebnisse eine Herausforderung für die Ehe- und Partnerschaftsberatung darstellen, sollte aber bedacht werden, dass Sexualität auch bei ansonsten glücklichen Paaren vergleichsweise häufig als unbefriedigend erlebt wird (vgl. *Schröder, Hahlweg, Hank & Klann* 1994). Besonders ernüchternd erscheint, dass die Beratung so gut wie keine Veränderungen der elterlichen Zufriedenheit mit der Kindererziehung und mit der Eltern-Kind-Beziehung bewirkt. Sicherlich mag sich hier einerseits widerspiegeln, dass Erziehungsfragen nicht im Mittelpunkt von Ehe- und Partnerschaftsberatung stehen; andererseits erscheint aber eine weiterführende Auseinandersetzung mit diesem Resultat geboten, da die Partnerschaftsqualität der Eltern doch eine zentrale Rolle für die Kindererziehung spielt (vgl. auch Kap. 1.1). Vereinfacht ausgedrückt besteht Konsens darüber, dass eine zufriedenstellende Beziehung

zwischen den Eltern im Allgemeinen mit guten Eltern-Kind-Beziehungen und kompetentem Erziehungsverhalten einhergeht. Demzufolge wäre grundsätzlich zu erwarten, dass Partnerschaftsberatung neben Verbesserungen der Paarbeziehung auch positive Veränderungen des Erziehungsverhaltens bzw. der Zufriedenheit mit der Kindererziehung anregt und es verwundert, dass sich dies nicht in den empirischen Ergebnissen der Beratungsbegleitenden Forschung niederschlägt.

Schließlich muss thematisiert werden, dass die Aussagekraft der bisherigen BF-Studien wesentlich dadurch geschmälert wird, dass jeweils nur von einem Teil der Klienten, die sich an der Eingangserhebung (Prä) beteiligt haben, auch die entsprechenden Post- und Follow-up-Daten erhoben werden konnten. In der BF I-Studie haben sich beispielsweise von den 495 Klienten, die an der Prä-Erhebung teilgenommen haben, nur noch 252 Klienten an der Post-Messung beteiligt (51% der Ausgangsstichprobe) und von lediglich 24% der anfangs untersuchten Klienten (N = 120) konnten Daten zu allen drei vorgesehenen Messzeitpunkten erhoben werden. Die Ausfallquoten der BF II-Studie fallen sogar noch höher aus, wobei dies in erster Linie darauf zurückzuführen ist, dass BF II als Zwischenauswertung einer fortlaufenden Ergebnisqualitätssicherung in der Ehe- und Paarberatung zu verstehen ist (vgl. Klann 2002). Dennoch erscheint eine differenzierte Analyse der Ausfall- und Abbruchgründe dringend erforderlich, da dies in keiner der vorangegangenen Studien geleistet werden konnte und ganz unterschiedlich zu bewertende Faktoren als Ursachen für die vergleichsweise hohen Drop-out-Raten in Betracht kommen: Beispielsweise befinden sich bei BF II in der Ausgangsstichprobe Klienten, deren Beratung zum Zeitpunkt der Datenauswertung noch nicht abgeschlossen war bzw. bei denen noch keine sechs Monate seit Beratungsende vergangen waren. Bei dieser Subgruppe handelt es sich also nicht um „Abbrecher“, sondern um Beratungsfälle, bei denen die Post- oder FU-Erhebung noch erfolgen wird. Darüber hinaus gilt es zwischen Abbrüchen der weiteren Studienteilnahme und Klienten, die tatsächlich die Beratung abbrechen, zu differenzieren. Bei Abbrüchen der Studienteilnahme sollte bedacht werden, dass diese nicht zwingend auf die Klienten zurückzuführen sind, sondern auch durch die Berater bedingt sein können (z.B. weil die durch die Studienteilnahme verursachte Arbeitsbelastung als zu hoch erlebt wird oder weil einfach versäumt wird, den Klienten die Fragebogen auszuhändigen). Ein zusätzlicher, bedeutender Grund für Ausfälle stellt der Anteil derjenigen Paare dar, die sich im Verlauf der Beratung zu einer Trennung oder Scheidung entschließen. Da die Fragebogenbatterie der Beratungsbegleitenden Forschung in der vorliegenden Form nicht für den Einsatz bei diesen Paaren geeignet ist, liegt hier eine weitere mögliche Erklärung für Ausfälle bei den Post- und FU-Erhebungen.

Die soeben angerissenen Fragestellungen stehen im Mittelpunkt der nachfolgenden Ausführungen. Zunächst wird die Wirksamkeit eines spezifischen eheberaterischen Ansatzes fokussiert, der sich u.a. durch die Arbeit in und mit Gruppen auszeichnet (vgl. Kap. 3.1). Sodann wird untersucht, ob und inwieweit Ehe- und Paarberatung Veränderungen in der Zufriedenheit mit der Kindererziehung zu bewirken vermag (vgl. Kap. 3.2). Schließlich werden die Gründe für die vergleichsweise hohen Ausfallraten in den BF-Studien analysiert (vgl. Kap. 3.3).

3 Aktuelle Befunde zum Wirkpotential der Institutionellen Ehe- und Partnerschaftsberatung

3.1 *Wie wirksam ist Paarberatung in und mit Gruppen?*

Bislang liegen kaum Arbeiten vor, die einzelne eheberaterische Vorgehensweisen detailliert beschreiben und wissenschaftlich fundiert evaluieren (vgl. Kap. 2.2). Deshalb wird hier ein Beitrag zu dieser Aufgabe geleistet, indem die Ergebnisse einer aktuellen Studie (vgl. *Kröger & Sanders 2005*) zur Wirksamkeit des paartherapeutischen Verfahrens Partnerschule zusammenfassend vorgestellt werden.

Bei der Partnerschule handelt es sich um eine einzelfallorientierte Gruppenintervention zur Klärung und Bewältigung von Partnerschaftsstörungen in der Eheberatung (*Sanders 1997, 2000a, 2000b, 2006*). Die Partnerschule ist als integrative Intervention konzipiert, wobei sich das multimodale Vorgehen, das gestalt- und gesprächspsychotherapeutische Elemente sowie kognitiv-behaviorale Verfahren kombiniert, an den von *Grawe (1995)* formulierten schulenübergreifenden Wirkfaktoren (Ressourcenaktivierung, Problemaktualisierung, Aktive Hilfe zur Problembewältigung, Klärungsperspektive) orientiert. Nach 5 bis 10 Paarsitzungen folgt die Gruppenberatung mit 6 bis 8 Paaren in Seminarform. Die Gruppenseminare haben einen Umfang von ca. 45-60 Stunden und werden entweder als Abendveranstaltungen oder als mehrtägiger Block von zwei Eheberatern (einem Mann und einer Frau) durchgeführt. Die praktische Durchführung wird ausführlich bei *Sanders (2000a)* beschrieben, einen knappen Überblick über das Vorgehen geben *Kröger und Sanders (2002, 2005)*.

Bei der Evaluation der Partnerschule interessieren im Einzelnen die folgenden Fragen:

- (a) Welche partnerschaftlichen und individuellen Belastungen erleben die Klienten zu Beratungsbeginn?

- (b) Welche kurzfristigen Veränderungen der Belastungssymptomatik werden durch die Partnerschule erreicht?
- (c) Bleiben die Beratungserfolge über einen Zeitraum von 6 Monaten stabil?

Das Untersuchungsdesign der Evaluationsstudie von *Kröger* und *Sanders* (2005) entspricht dem der Beratungsbegleitenden Forschung, d.h. es wurde ein prospektives Vorgehen mit einer Fragebogenerhebung bei den Klienten zu Beginn der Beratung (Prä), zu Beratungsende (Post) und einer Follow-up Erhebung (FU; 6 Monate nach Beratungsende) realisiert.

Von insgesamt 88 Paaren, die nach der Vorgehensweise der Partnerschule beraten wurden, liegen Prä-Post-Datensätze vor. Das durchschnittliche Alter der männlichen Klienten beträgt zu Beratungsbeginn 43,5 Jahre (SD = 7,6), das der Frauen 40,3 Jahre (SD = 7,3). 91% der Paare sind (seit durchschnittlich 14,9 Jahren, SD = 9,2) verheiratet. 85% haben mindestens ein gemeinsames Kind.

Von 32 Paaren liegen neben den Prä-Post-Daten auch die Ergebnisse der FU-Erhebung vor. Die Klienten mit FU unterscheiden sich weder bezüglich soziodemographischer Merkmale noch hinsichtlich der anfänglichen Belastungssymptomatik von den Klienten ohne FU.

Die partnerschaftlichen und individuellen Belastungen, die die 88 Paare zu Beratungsbeginn aufweisen, decken sich mit der typischen Belastungskonstellation von Klienten in der Ehe- und Paarberatung (vgl. Kap. 2.2): Die Männer beurteilen in der PL rund 7, die Frauen 8 Bereiche als so konfliktträchtig, dass sie nicht mehr vom Paar gelöst werden können. Im EPF zeigen sich für beide Geschlechter überdurchschnittlich starke Belastungen in der globalen Partnerschaftszufriedenheit, den Problemlösekompetenzen und der Freizeitgestaltung. Eine ausgeprägte Unzufriedenheit mit der Sexualität erleben ausschließlich die männlichen Klienten, während allein die Frauen im Bereich der affektiven Kommunikation und der Kindererziehung starke Belastungen äußern. 39% der Frauen und 21% der Männer leiden unter klinisch relevanten depressiven Verstimmungen. Klinische Beeinträchtigungen durch körperliche Beschwerden weisen 50% der Frauen und 31% der Männer auf.

Durch entsprechende Mittelwertvergleiche (vgl. *Kröger & Sanders* 2005) konnte nachgewiesen werden, dass sich die Problembelastung zur Post-Erhebung bedeutsam reduzieren ließ: Sowohl die Männer als auch die Frauen geben durchschnittlich 3 Konfliktbereiche weniger an. Außerdem sind im Prä-Post-Zeitraum signifikante Verbesserungen der globalen Partnerschaftszufriedenheit, der affektiven Kommunikation, der Problemlösefertigkeiten, der Freizeitgestaltung und der sexuellen Zufriedenheit zu verzeichnen. Darüber hinaus konnte auch die individuelle Belastungssymptomatik (depressive Verstimmungen und körperliche Beschwerden) bedeutend reduziert werden.

Für eine zusammenfassende quantitative Einschätzung der Effektivität der Partnerschule wurden Intragruppeneffektstärken (IGES) ermittelt. IGES werden anhand der mittleren Prä-Post-Differenz bestimmt, Standardisierungsbasis ist die gepoolte Streuung der Prä- und Post-Werte. Tabelle 1 zeigt zunächst die IGES zum Post-Messungszeitpunkt für die 88 Paare mit Prä-Post-Daten: Hinsichtlich der Problembelastung werden für Männer und Frauen Effekte erzielt, die nach *Cohen* (1988) im mittleren Bereich liegen. Zudem ergeben sich bei den Frauen Effekte mittlerer Höhe bezüglich der globalen Zufriedenheit, der Problemlösekompetenzen, der Freizeitgestaltung sowie der Verminderung körperlicher Beschwerden. Bemerkenswert ist, dass für die Frauen in der ADS eine hohe Effektstärke (.89) zu verzeichnen ist. Obwohl bekannt ist, dass vor allem verhaltenstherapeutische Ehe- und Paarberatung ein erfolgreicher Weg in der Behandlung von Depressionen darstellt (vgl. Kap.1.1), beeindruckt ein solches Ergebnis für die Ehe- und Paarberatung. Die entsprechende Effektstärke für die Männer fällt mittelhoch aus.

Tabelle 1

Geschlechtsspezifische Intragruppeneffektstärken (IGES) zur Post- und Follow-up-Erhebung; bei den Werten in Klammern handelt es sich um die IGES zur Post-Messung für die 32 Paare mit FU-Daten (vgl. auch *Kröger & Sanders* 2005)

	Post (N = 88 Paare)		Follow-up (N = 32 Paare)			
	Frauen	Männer	Frauen	Männer		
Problemliste (Summenwert)	.65	.56	.70	(.59)	.67	(.63)
EPF-Skalen						
Globale Zufriedenheit	.61	.34	1.00	(.84)	.81	(.50)
Affektive Kommunikation	.37	.30	.62	(.49)	.81	(.46)
Problemlösung	.49	.38	.57	(.21)	.81	(.43)
Gemeinsame Freizeitgestaltung	.41	.35	.63	(.66)	.54	(.35)
Finanzplanung	.08	.04	-.11	(-.15)	-.02	(-.04)
Sexuelle Zufriedenheit	.21	.37	.48	(.37)	.34	(.43)
Zufriedenheit mit Kindern ¹	.03	.27	.10	(.16)	.32	(.22)
Kindererziehung ¹	.14	.14	.21	(.24)	.19	(.26)
Allgemeine Depressionsskala	.89	.51	.82	(.81)	.43	(.52)
Beschwerdenliste	.62	.20	.61	(.57)	.15	(.20)

Anmerkungen. EPF = Fragebogen zur Einschätzung von Partnerschaft und Familie.

Effektstärken > .40 sind durch Fettdruck hervorgehoben.

¹ wurde nur für Paare mit Kindern berechnet.

Betrachtet man nun die Ergebnisse für die 32 Paare mit FU-Daten, so zeichnen sich besondere Zugewinne im halbjährigen Katamnesezeitraum ab. Beispielsweise zeigt sich zur FU-Erhebung für beide Ge-

schlechter eine hohe IGES für die globale Zufriedenheit mit der Partnerschaft (1.00 für die Frauen respektive .81 für die Männer). Ferner ergeben sich mittlere bis hohe Effekte für den affektiven Austausch, die Problemlösekompetenzen sowie die Freizeitgestaltung (vgl. Tab. 1). Bei der Einordnung dieser Resultate muss natürlich bedacht werden, dass es sich bei den Klienten mit FU-Daten nur um eine vergleichsweise kleine Gruppe handelt, die möglicherweise besonders von der Partnerschule profitiert. Um einer solchen denkbaren Verzerrung auf die Spur zu kommen, wurden zusätzlich die IGES zur Post-Erhebung ausschließlich für die Klienten mit FU-Teilnahme bestimmt; in Tabelle 1 finden sich diese IGES in Klammern. Die Werte demonstrieren, dass sich auch unter dieser Perspektive Zugewinne von der Post- zur Follow-up-Erhebung nachweisen lassen. Vor allem die Männer erleben von der Post- zur FU-Erhebung deutliche Steigerungen hinsichtlich der Partnerschaftszufriedenheit, des Austauschs im affektiven Bereich und der Fähigkeit, Konflikte und Differenzen in der Partnerschaft konstruktiv zu lösen.

Erste Schlussfolgerungen. Die Befunde zur Eingangserhebung belegen nochmals die hohe Belastung von Klienten, die sich an eine Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstelle wenden. Neben den Beeinträchtigungen in der Partnerschaft sticht besonders die starke Belastung durch depressive und körperliche Symptome hervor, die aber charakteristisch für Klienten in der Eheberatung ist (vgl. Kap. 2.2). Die durch die Partnerschule erzielten positiven Veränderungen, die sich im Zeitraum von Beratungsbeginn bis -ende ergeben, entsprechen weitgehend den Effekten, die im Rahmen der bisherigen BF-Studien erzielt wurden. Bemerkenswert ist, dass während des FU-Zeitraums besondere Verbesserungen im Erleben der Partnerschaft erzielt werden, die in ihrem Ausmaß die bisherigen Befunde zur Wirksamkeit von Eheberatung übersteigen. Das heißt, die Partnerschule scheint Veränderungen anzuregen, die sich teilweise erst nach Abschluss der Beratung in vollem Umfang entfalten. Selbstverständlich darf dieser Befund zur spezifischen Wirkungsweise der Partnerschule nur mit angemessener Vorsicht interpretiert werden, da lediglich von einem Teil der Klienten FU-Daten vorliegen. Dennoch erscheint es plausibel, dass diese besonderen Zugewinne vor allem auf zwei Einflussgrößen zurückzuführen sind: Zum einen handelt es bei der Partnerschule um einen Ansatz mit einem vergleichsweise hohen Stundenumfang, zum anderen spielen vermutlich die besonderen Wirkbedingungen im Gruppensetting (vgl. *Fiedler* 1996) eine wichtige Rolle.

3.2 *Wie wirkt sich Paarberatung auf die Zufriedenheit mit der Kindererziehung aus?*

Um diese Frage zu beantworten haben Kröger, Hahlweg und Klann (2004) eine Reanalyse der bisherigen Daten der Beratungsbegleitenden Forschung vorgenommen, die sich auf die Zufriedenheit mit der Kindererziehung bzw. mit der Elternrolle der Klienten beziehen. Auf diesem Weg sollte einerseits detaillierter als bisher ermittelt werden, welche diesbezüglichen Belastungen die Klienten zu Beratungsbeginn wahrnehmen. Andererseits sollte die Frage geklärt werden, ob die Beratung tatsächlich kaum Veränderungen in der Zufriedenheit mit der Kindererziehung bewirkt (vgl. Kap. 2.2) oder ob sich Verbesserungen in einzelnen Bereichen zeigen, andere Aspekte aber unberührt bleiben. Da die Vermutung besteht, dass es von Bedeutung ist, ob die Eltern zu Beratungsbeginn entsprechende Belastungen erleben, wurde dies bei den Veränderungsanalysen berücksichtigt.

Die allgemeine Relevanz dieser Fragestellungen ergibt sich daraus, dass bisher kaum untersucht wurde, ob und welche Veränderungen paartherapeutische Interventionen im Hinblick auf das Erziehungsverhalten und die Zufriedenheit mit der Elternrolle erzielen (vgl. Cowan & Cowan 2002; Sanders, Nicholson & Floyd 1997).

Die zugrundeliegende Stichprobe konstituiert sich aus sämtlichen Elternpaaren, die bisher im Rahmen der beiden bundesweiten BF-Studien sowie der nordrhein-westfälischen Auswertung rekrutiert wurden. Von insgesamt 522 Elternpaaren liegen Daten zum Prä-Messungszeitpunkt vor. Das durchschnittliche Alter der Väter beträgt zu Beratungsbeginn (Prä) 41,4 Jahre (SD = 8,4), die Mütter sind im Mittel 38,6 Jahre alt (SD = 8,0). Fast alle Paare (97%) sind miteinander verheiratet, wobei die mittlere Ehedauer bei 12,6 Jahren (SD = 7,9) liegt. Die Paare haben im Durchschnitt zwei gemeinsame Kinder (SD = 0,9). Im Einzelnen haben 29% der Paare ein Kind, 48% sind Eltern von zwei Kindern, 17% von drei Kindern und 6% haben vier oder mehr gemeinsame Kinder. 10% der Klienten waren früher schon einmal verheiratet und 7% haben Kinder aus einer früheren Ehe oder Partnerschaft. Prä-Post-Datensätze liegen von 221 Paaren (42%) vor, wobei sich die Klienten mit und ohne Post-Daten bezüglich der Ausprägung der anfänglichen partnerschaftlichen Belastungen nicht voneinander unterscheiden. Hinsichtlich der soziodemographischen Merkmale zeigt sich ein signifikanter Unterschied: Die Elternpaare mit Prä-Post-Daten sind im Schnitt länger miteinander verheiratet ($M = 13,3$ Jahre, $SD = 8,6$) als die Eltern, von denen ausschließlich Prä-Daten erhoben werden konnten ($M = 11,6$ Jahre, $SD = 7,5$; $t(462) = -2,27$, $p \leq .05$).

Die beiden EPF-Skalen „Zufriedenheit mit den Kindern“ (ZK) und „Kindererziehung“ (KE), die sich beide auf das Erleben der Elternschaft beziehen, bilden die Grundlage für diese Reanalyse. Ziel der Skala ZK ist es, das Ausmaß an Zufriedenheit mit der Elternrolle und der Eltern-Kind-Beziehung zu erfassen. Beispielsweise wird erfragt, ob die Erziehungsaufgabe als eher belastend erlebt wird, ob die Kinder Respekt vor den Eltern haben und welche Konsequenzen die Elternschaft für die Partnerschaft hatte. Die Items der Skala KE thematisieren einerseits Konflikte und Unstimmigkeiten zwischen den Partnern bezüglich der Kindererziehung, andererseits wird erfragt, inwieweit sich die Partner gegenseitig in der Erziehung unterstützen. Abbildung 1 informiert zunächst über das Ausmaß der Belastungen im Bereich der Kindererziehung von Eltern, die eine Ehe- bzw. Paarberatung in Anspruch nehmen. Die graue Unterlegung markiert dabei den Wertebereich der Norm: T-Werte unter 40 bedeuten, dass ein Elternteil zufriedener ist als der Durchschnitt, T-Werte über 60 sind als überdurchschnittliche Unzufriedenheit bzw. Belastung zu interpretieren. Für die Skala ZK zeigt sich, dass sowohl die mittleren Werte der Frauen als auch die der Männer nah am Cut-off-Wert für überdurchschnittlich ausgeprägte Unzufriedenheit rangieren. Wie zu erwarten war (vgl. Kap. 2.2), weisen allein die Frauen in der Skala KE überdurchschnittlich starke Belastungen auf.

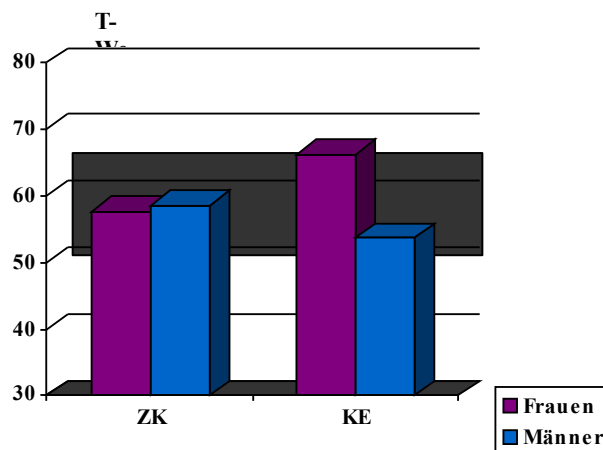


Abbildung 1

Geschlechtsspezifische Mittelwerte der Skalen „Zufriedenheit mit Kindern“ (ZK) und „Kindererziehung“ (KE) zur Prä-Erhebung (N = 522 Elternpaare)

Eine Auswertung auf Itemebene (vgl. Kröger *et al.* 2004) ergab, dass die Frauen zu Beginn der Beratung vor allem beklagen, dass ihre Partner zu wenig zur Erziehung beitragen; ein Großteil der Väter

empfindet einen Mangel an emotionaler Nähe in der Beziehung zu ihren Kindern. Insgesamt zeigen die entsprechenden Befunde zur Eingangserhebung sehr deutlich, dass zahlreiche Eltern in der Eheberatung durch Schwierigkeiten und Unzufriedenheit in der Erziehung belastet sind: Beispielsweise erleben rund zwei Drittel der Paare die Kindererziehung als anstrengend bzw. „nervenaufreibend“ und gut die Hälfte berichtet, dass es wegen der Kinder schon ernsthafte Probleme in der Partnerschaft gab.

Da die Vermutung besteht, dass in den vorherigen BF-Studien Beratungseffekte in der Kindererziehung unentdeckt blieben, weil die entsprechenden Analysen ausschließlich auf Skalenebene erfolgten, wurden die insgesamt 24 Items der beiden EPF-Skalen ZK und KE einer Faktorenanalyse unterzogen. Es ergaben sich vier eindeutig interpretierbare Faktoren („Erziehung als Konfliktursache“, „Mangelnde Unterstützung in der Erziehung“, „Unzufriedenheit mit der Elternrolle“ und „Globale Belastung der Ehe durch die Elternschaft“), die die Basis für die weiterführenden Veränderungsanalysen bilden (vgl. Kröger *et al.* 2004).

Die Resultate der entsprechenden Mittelwertsvergleiche zeigen, dass ausschließlich für die Dimension „Mangelnde Unterstützung in der Erziehung“ ein Interventionseffekt zu verzeichnen ist, wobei insbesondere die zu Beratungsbeginn belasteten Eltern hier eine Verbesserung erleben (vgl. Kröger *et al.* 2004).

Um die Größe der Beratungseffekte einschätzen zu können, wurden wiederum IGES ermittelt. Für die Elternpaare mit Belastungen in der Kindererziehung ergeben sich im Bereich der Unterstützung in der Erziehung Effekte, die nach Cohen (1988) im mittleren Bereich (d.h. zwischen .40 und .80) anzusiedeln sind; alle übrigen IGES liegen um .00 bzw. fallen lediglich niedrig aus.

Erste Schlussfolgerungen. Die Befunde zu Beratungsbeginn dokumentieren, dass Eltern in der Eheberatung neben partnerschaftsbezogenen Schwierigkeiten meist auch mehr oder minder ausgeprägte Belastungen in der Kindererziehung erleben. In der Belastungskonstellation zeigen sich interessante Unterschiede zwischen Müttern und Vätern: Während sich die Mütter vor allem mehr Unterstützung und mehr Engagement von ihrem Partner in Erziehungsangelegenheiten wünschen, berichtet ein nicht unerheblicher Teil der Väter Defizite im Hinblick auf die emotionale Verbundenheit und Nähe in der Beziehung zu ihren Kindern.

Die Auswertungen über den Prä-Post-Zeitraum ergänzen die bisherige Befundlage der Beratungsbegleitenden Forschung um einen wesentlichen Aspekt: Es konnte gezeigt werden, dass die Beratung bei Eltern, die besondere Probleme in der Kindererziehung erleben, positive Veränderungen hinsichtlich der gegenseitigen Unterstützung bei der Erziehungsaufgabe bewirkt. Das heißt, bei diesen Paaren gelingt

es zu Beratungsende besser, dass sich beide Elternteile in der Erziehung engagieren und kooperieren. In den übrigen untersuchten Dimensionen sind allerdings keine bedeutsamen Veränderungen zu verzeichnen. Im Hinblick auf die Entwicklung der betroffenen Kinder stimmt es nachdenklich, dass es nicht zu gelingen scheint, das mit der Kindererziehung verbundene Konfliktpotential spürbar zu verringern. Dass sich in den Bereichen „Unzufriedenheit mit der Elternrolle“ sowie „Globale Belastung der Ehe durch die Elternschaft“ keinerlei Veränderungen zeigen, ist vermutlich wesentlich auf die Formulierung der Items, anhand derer diese Aspekte erfasst werden sollen, zurückzuführen. Vor allem die Dimension „Globale Belastung der Ehe durch die Elternschaft“ stützt sich auf Items, die wenig änderungssensitiv erscheinen, wie z.B. „Durch die Kinder ist unsere Ehe glücklicher geworden“ oder „Unsere Ehe wäre vielleicht ohne Kinder glücklicher“.

3.3 Was sind die Gründe für die Ausfall- und Abbruchraten in der Beratungsbegleitenden Forschung?

Da in keiner der bisherigen BF-Studien eine differenzierte Analyse der Ausfall- und Abbruchgründe umgesetzt werden konnte (vgl. Kap. 2.2), wurde ein eigenes Projekt zu dieser Fragestellung initiiert (vgl. Kröger & Klann, 2004a). Es handelt sich um ein Pilotprojekt, das darauf abzielte, durch eine nachträgliche schriftliche Befragung der betreffenden Berater die verschiedenen Ausfall- und Abbruchgründe zu ermitteln und zu analysieren. Dadurch konnte z.B. überprüft werden, ob sich Klienten, die die Beratung einseitig beenden, durch ein charakteristisches Profil (z.B. im Hinblick auf soziodemographische Merkmale oder bestimmte Beratungsanlässe) auszeichnen.

In die Untersuchung wurden ausschließlich Beratungsfälle einbezogen, die ab 1999 im Rahmen der BF-Studien erfasst wurden. Diese Begrenzung erschien zum einen notwendig, um trotz des retrospektiven Zugangs valide Informationen zu erhalten, zum anderen sollte dadurch der Arbeitsaufwand für die teilnehmenden Berater so gering wie möglich gehalten werden. Da aufgrund von technischen Schwierigkeiten lediglich von den Klienten der nordrhein-westfälischen Diözesen ein Zugang zum Datum der Prä-Erhebung möglich war, bildet diese Stichprobe die Grundlage.

Insgesamt befinden sich in der nordrhein-westfälischen Stichprobe 451 Klienten (212 Paare und 27 Einzelklienten), von denen ab dem Jahr 1999 ausschließlich Prä-Messungsdaten erhoben wurden; darüber hinaus umfasst diese Stichprobe 124 Klienten (54 Paare und 16 Einzelklienten) mit Prä-Post-Daten, von denen die Angaben zur Follow-up-Erhebung fehlen. Die betreffenden Klienten verteilen sich auf insgesamt 39 Berater. Diese Berater wurden anonymisiert gebeten, anhand eines kurzen Fragebogens (siehe unten) pro Paar bzw.

pro Einzelklient zu dokumentieren, warum keine Post- oder keine Follow-up-Daten mehr erhoben werden konnten.

Die Berater machten bei insgesamt 279 Klienten (133 Paaren und 13 Einzelklienten) Angaben zum Fehlen der Post-Datensätze und bei 75 Klienten (36 Paare und 7 Einzelklienten) zur fehlenden FU-Messung. Damit liegt die Rücklaufquote bei 62%, was auch in Anbetracht der eher heiklen Thematik als durchaus zufriedenstellend beurteilt werden kann. Statistische Vergleiche zwischen Klienten mit und ohne Beraterangaben lieferten insgesamt gesehen keine Hinweise darauf, dass die Berater ausschließlich über ganz bestimmte Klienten Auskunft gegeben hätten (ausführlich bei *Kröger & Klann 2004b*).

Neben der Fragebogenbatterie, die standardmäßig im Rahmen der Beratungsbegleitenden Forschung vorgesehen ist (vgl. Kap. 2.1), wurden eigens für diesen Zweck entwickelte Fragebogen zur Erfassung der verschiedenen Ausfall- und Abbruchgründe eingesetzt (zu finden bei *Kröger & Klann 2004b*). Die Bogen erfragen zunächst den Hauptgrund für das Fehlen der Post- bzw. Follow-up-Daten, wobei die vorgegebenen Antwortalternativen zwischen drei Gruppen differenzieren:

- Fälle, bei denen die Datensätze fehlen, weil die *Beratung* zum Zeitpunkt der Datenabgabe *noch nicht abgeschlossen* war bzw. bei denen noch keine sechs Monate seit Beratungsende vergangen waren
- Fälle, bei denen die weitere *Teilnahme an der Studie abgebrochen* wurde (wobei berücksichtigt wurde, dass ein Abbruch der Studienteilnahme sowohl vom Berater als auch vom Klienten ausgehen kann; bei einem Abbruch der Studienteilnahme durch den Berater wurde zudem danach differenziert, ob es sich um eine bewusste Entscheidung handelte oder ob die Datenerhebung einfach versäumt wurde)
- und
- diejenigen Fälle, bei denen tatsächlich die *Beratung abgebrochen* wurde (hier wurde danach differenziert, ob die Beratung zu einem zu frühen Zeitpunkt beendet wurde, z.B. wegen einer Weiterverweisung, oder ob kein vereinbartes Abschlussgespräch stattfand), wobei diese Kategorie natürlich ausschließlich bei fehlenden Post-Daten relevant ist.

In denjenigen Fällen, in denen entweder die Teilnahme an der Studie bewusst vom Berater abgebrochen wurde oder ein Beratungsabbruch vorlag, wurden die Berater gebeten, Auskunft über die jeweiligen Gründe zu geben.

Der mit Abstand am häufigsten genannte Grund für das Fehlen von Post-Daten ist, dass die Beratung zum Zeitpunkt der Datenabgabe noch nicht beendet war: Dies betrifft 43% der Klienten (vgl. Tab. 2). An zweiter Stelle stehen gezielte Abbrüche der Studienteilnahme von Seiten des Beraters, wobei in knapp der Hälfte dieser Fälle eine Tren-

nung des Paares den Ausschlag für die Entscheidung des Beraters gegeben hat. Ein zu geringer Nutzen für die eigene Beratungstätigkeit oder zunehmende Zweifel am Sinn des BF-Projekts spielten bei einem Abbruch der weiteren Studienteilnahme von Seiten des Beraters kaum eine Rolle (vgl. hierzu *Kröger & Klann 2004b*).

Ein Beratungsabbruch oder ein Abbruch der Studienteilnahme von Seiten des Klienten wird nur recht selten als Grund für fehlende Post-Daten angegeben (siehe Tab. 2).

Tabelle 2

Prozentuale Antworthäufigkeiten zur Frage „Was war der Hauptgrund dafür, dass für dieses Paar/diesen Klienten keine Post-Daten erhoben wurden?“ (vgl. *Kröger & Klann 2004a*)

	%
Die Beratung war zum letztmöglichen Zeitpunkt der Datenabgabe noch nicht abgeschlossen.	43
Ich habe mich trotz eines regulären Beratungsabschlusses dazu entschieden, den Fragebogen nicht auszuhändigen.	25
Das Paar/der Klient hat den Fragebogen nicht erhalten, weil die Beratung kein vereinbartes Abschlussgespräch hatte (z.B. bei einem Beratungsabbruch).	14
Das Paar/der Klient hat den Fragebogen erhalten, aber nicht ausgefüllt/nicht zurückgeschickt.	8
Das Paar/der Klient hat den Fragebogen nicht erhalten, weil die Beratung zu einem zu frühen Zeitpunkt beendet wurde (z.B. wegen Weiterverweisung).	6
Es wurde trotz eines regulären Beratungsabschlusses einfach versäumt, dem Paar/dem Klienten den Fragebogen auszuhändigen.	5

Da ein zentrales Anliegen darin besteht, zu ermitteln, ob sich Klienten, die die Beratung oder die weitere Studienteilnahme abbrechen, durch ein charakteristisches Profil auszeichnen, wurden die vier Gruppen „Beratungsabbrecher“, „Studienabbrecher“, „Fälle, bei denen die Beratung noch nicht abgeschlossen war“ sowie „Klienten mit vollständigen Prä-Post-Daten“ sowohl hinsichtlich soziodemographischer Merkmale als auch bezüglich der Belastungen zu Beratungsbeginn miteinander verglichen. Bei den Klienten mit Prä-Post-Daten handelt es sich um die entsprechenden Beratungsfälle aus der nordrhein-westfälischen Studie (*Kröger et al. 2003*), wobei aus Gründen der Vergleichbarkeit ebenfalls nur Fälle ab 1999 einbezogen worden sind. Die Resultate zeigen, dass die Beratungsabbrecher tatsächlich bestimmte soziodemographische Charakteristika aufweisen: Sie sind durchschnittlich jünger als Klienten mit vollständigen Prä-Post-Datensätzen, weniger lang miteinander verheiratet und die Frauen verfügen über ein niedrigeres Bildungsniveau. Außerdem fällt der Anteil an verheirateten Paaren und an Paaren mit gemeinsamen Kindern bei

den Beratungsabbrechern deutlich geringer aus. Im Hinblick auf die Beeinträchtigungen zu Beratungsbeginn (z.B. partnerschaftliche Problembelastung, Ausmaß depressiver Symptomatik etc.) heben sich die Abbrecher allerdings nicht von den anderen Klienten ab (vgl. ausführlich bei *Kröger & Klann 2004b*).

Tabelle 3 zeigt, dass das Fehlen von FU-Daten in erster Linie darauf zurückzuführen ist, dass die weitere Teilnahme an der Studie von Seiten der Klienten abgebrochen wurde: In insgesamt 56% der Fälle geben die Berater an, dass die Klienten den Fragebogen zwar erhalten, aber nicht zurückgesandt haben. Bei rund einem Fünftel wurden keine Katamnesedaten erhoben, weil zum letztmöglichen Zeitpunkt der Datenabgabe noch keine sechs Monate vergangen waren; die übrigen Gründe spielen nur eine marginale Rolle. Erwähnenswert ist es, dass immer, wenn sich ein Berater bewusst dagegen entschieden hat, den FU-Fragebogen auszuhändigen, es eine Trennung des Paares war, die zu dieser Entscheidung geführt hat, da die Fragebogenbatterie der Beratungsbegleitenden Forschung für den Einsatz in Trennungs- und Scheidungsfällen ungeeignet ist (vgl. hierzu *Kröger & Klann 2004b*).

Tabelle 3

Prozentuale Antworthäufigkeiten zur Frage „Was war der Hauptgrund dafür, dass für dieses Paar/diesen Klienten keine Follow-up-Daten erhoben wurden?“ (vgl. *Kröger & Klann 2004a*)

	%
Das Paar/der Klient hat den Fragebogen erhalten, aber nicht zurückgeschickt.	56
Zum letztmöglichen Zeitpunkt der Datenabgabe waren noch keine 6 Monate seit Beratungsende vergangen.	21
Ich habe mich dazu entschieden, den Fragebogen nicht zuzustellen.	14
Es war nicht mehr möglich, das Paar 6 Monate nach Beratungsende zu erreichen.	5
Es wurde versäumt, dem Paar/dem Klienten den Follow-up-Fragebogen zuzuschicken.	5

Im Hinblick auf soziodemographische Merkmale und das Ausmaß der Belastungen zu Beginn der Beratung finden sich kaum signifikante Unterschiede zwischen „Studienabbrechern“, „Fällen, bei denen noch keine sechs Monate vergangen sind“ und „Klienten mit Beteiligung an allen drei Messzeitpunkten“ (vgl. *Kröger & Klann 2004b*). Allerdings zeigen sich bezüglich des Beratungserfolgs zur Post-Erhebung sehr deutlich ausgeprägte Unterschiede zwischen den Gruppen: Die Ratsuchenden, von denen vollständige Prä-Post-FU-Datensätze erhoben werden konnten, profitieren mit Abstand am stärksten von der Beratung.

Es bleibt also festzuhalten, dass Klienten, die vergleichsweise wenig von der Beratung profitieren, sich eher nicht mehr an der FU-Erhebung beteiligen.

Erste Schlussfolgerungen. Als Resümee kann festgehalten werden, dass die hohen Drop-out-Raten der Beratungsbegleitenden Forschung durch die hier präsentierten Resultate doch ein wenig relativiert werden. Schließlich konnte gezeigt werden, dass ein Großteil der Ausfälle zur Post-Messung nicht auf Abbrüche der Beratung oder der Studienteilnahme zurückzuführen ist, sondern dadurch bedingt ist, dass die Beratung noch nicht abgeschlossen war. Obwohl die Gruppe der „echten“ Beratungsabbrecher vergleichsweise klein ausfällt, ist es gelungen, spezifische soziodemographische Merkmale der Abbrecher zu identifizieren (siehe oben), die sich im Übrigen recht gut mit anderen Befunden auf diesem Themengebiet decken: *Wierzbicki* und *Pekarik* (1993) berichten im Rahmen ihrer Meta-Analyse zu Abbrüchen bei ambulanter Psychotherapie ebenfalls, dass ein niedriges Bildungsniveau und zumindest als Tendenz auch ein niedrigeres Lebensalter mit einem Abbruch assoziiert ist. *Davis* und *Dhillon* (1989), die gezielt Prädiktoren für den Abbruch einer Paartherapie ermittelten, konnten nachweisen, dass Paare, die „ohne Trauschein“ zusammenleben, ein sehr viel höheres Risiko für einen vorzeitigen und einseitigen Abbruch haben, als verheiratete Paare. Die formale Verpflichtung, die mit einer Partnerschaft verbunden ist, scheint demnach eine Rolle dabei zu spielen, ob paartherapeutische Interventionen regulär beendet werden oder nicht. Bei dem Befund, dass Beratungsabbrecher häufiger kinderlos sind, kommt möglicherweise Ähnliches zum Tragen: Es scheint naheliegend und entspricht auch der praktischen Erfahrung, dass Ratsuchende in der gemeinsamen Verantwortung als Eltern einen wesentlichen Grund sehen, an ihrer Beziehung zu arbeiten.

Die häufigste Ursache für das Fehlen von FU-Daten besteht darin, dass die weitere Studienteilnahme von Seiten der Klienten abgebrochen wurde. Entscheidend ist, dass es sich bei den Ratsuchenden, die an allen drei vorgesehenen Messzeitpunkten teilgenommen haben, um besonders „erfolgreiche“ Klienten handelt; allerdings ist dies kein allzu überraschendes Ergebnis (vgl. Kap. 2.2). Vermutlich sind Klienten, denen die Beratung besonders geholfen hat, viel eher bereit, sechs Monate später noch einmal die Zeit zu investieren, einen Fragebogen auszufüllen.

4 Zusammenfassende Diskussion

Die vorliegende Arbeit ist in die Beratungsbegleitende Forschung, also in die Feldforschung zur Wirksamkeit von Ehe- und Paarberatung, eingebettet. Die Bedeutung dieses Ansatzes liegt unter anderem darin, dass hiermit zum ersten Mal in Deutschland ein prospektiver empirischer Zugang zur Effektivität von Ehe- und Paarberatung umgesetzt wurde, der zudem die Möglichkeit bietet, mit einem verhältnismäßig geringen Arbeitsaufwand für die Berater eine fortlaufende Ergebnisqualitätssicherung in diesem wesentlichen Bereich der psychosozialen Versorgung zu etablieren. Gleichzeitig ist es ein zentrales Anliegen der Beratungsbegleitenden Forschung die jeweils aktuellen Ergebnisse durch entsprechende Publikationen für die Fachöffentlichkeit zugänglich zu machen (vgl. z.B. *Kröger, Klann, Hahlweg & Baucom* 2005). Somit begegnet die Beratungsbegleitende Forschung der eindringlichen Forderung nach mehr „effectiveness“-Studien für paarbezogene Interventionen (vgl. z.B. *Christensen & Heavey* 1999; *Heekerens* 2000; *Shadish & Baldwin* 2003).

Im Rahmen der vorliegenden Arbeit wurden verschiedene weiterführende Fragen bearbeitet, die durch die Ergebnisse der bisherigen verhältnismäßig umfangreich angelegten Studien der Beratungsbegleitenden Forschung aufgeworfen wurden:

- Als Erstes wurde ein Beitrag zur Evaluation spezifischer eheberaterischer Vorgehensweisen geleistet, indem die *Wirksamkeit der Partnerschule*, die sich u.a. durch die Arbeit in und mit Gruppen von Paaren auszeichnet, unter die Lupe genommen wurde (vgl. Kap. 3.1).
- Als Zweites wurde im Detail analysiert, welche Belastungen Eltern, die sich aufgrund von Partnerschaftsproblemen an eine Eheberatungsstelle wenden, im Bereich der *Kindernerziehung* wahrnehmen und inwieweit die Beratung hier Veränderungen bewirkt (vgl. Kap. 3.2).
- Schließlich wurde im Rahmen eines Pilotprojekts der Frage nach den Gründen für die vergleichsweise hohen *Ausfall- und Abbruchraten* in der Beratungsbegleitenden Forschung nachgegangen (vgl. Kap. 3.3).

4.1 Weiterführende Schlussfolgerungen

In Bezug auf die *Wirksamkeit der Partnerschule* ist vor allen Dingen interessant, dass diese Vorgehensweise langfristig der Eheberatung im Paarsetting überlegen zu sein scheint. Wie bereits angedeutet (vgl.

Kap. 3.1), gilt es bei der Klärung der Frage, worauf die besonderen Zugewinne im halbjährigen Katamnesezeitraum zurückzuführen sind, vor allem zwei Einflussgrößen zu bedenken: Erstens handelt es sich bei der Partnerschule um einen Ansatz mit sehr hohem Stundenumfang (45-60 Stunden, vgl. auch Kap. 3.1), d.h. hier zeigt sich vermutlich, dass für langfristige und anhaltende Veränderungsprozesse zeitintensivere Interventionen nötig sind. Grundsätzlich findet diese Vermutung Unterstützung durch eine Meta-Analyse, die für Psychotherapie im Allgemeinen belegt, dass mit zunehmendem Therapieumfang bessere Behandlungsergebnisse erzielt werden (vgl. *Shadish, Matt, Navarro & Phillips 2000*). Zweitens ist naheliegend, dass die besonderen Wirkbedingungen im Gruppensetting eine wichtige Rolle spielen. In der vorliegenden Auswertung sind beide Aspekte konfundiert, wobei es das Gruppensetting überhaupt erst ermöglicht, Klienten in einem ökonomisch vertretbaren Maße einen so hohen Umfang an Beratungsstunden zur Verfügung zu stellen.

Bei den spezifischen Wirkmomenten der Gruppe handelt es sich nach *Fiedler (1996)* u.a. um die wechselseitige Unterstützung der Gruppenmitglieder beim Bewältigen persönlicher Schwierigkeiten, die Erfahrung von Solidarität und Altruismus sowie die Modellfunktion, die die Gruppenmitglieder füreinander haben können. Dass diese Faktoren beim beraterischen Vorgehen der Partnerschule zum Tragen kommen, spiegelt sich in dem Bedürfnis der Klienten wider, das, was sie an Miteinander in den Gruppen erfahren haben, in ihren Alltag zu transportieren: Um einen Rahmen für über die Beratung hinausgehenden Austausch zu schaffen, haben ehemalige Ratsuchende einen gemeinnützigen Förderverein („Netzwerk Partnerschule e.V.“) gegründet, dessen Schwerpunkt auf der Kontaktpflege untereinander liegt. Die Partnerschule leistet damit einen Beitrag zum Auf- und Ausbau sozialer Netze, die sehr viel intensiver, als dies durch Einzel- oder Paarberatung erreicht werden kann, die Möglichkeit bieten, das, was in der Beratung z.B. an Problemlöse- und kommunikativen Kompetenzen erarbeitet wurde, im Alltag „auszuprobieren“ und einzuüben. Dass sich Ratsuchende dringend mehr Unterstützung im nahen sozialen Umfeld wünschen, verdeutlichen zudem die Befunde einer aktuellen Befragung von über 1000 Klienten aus der Ehe- und Erziehungsberatung: 89% wünschten sich mehr Kontakt zu Freunden und 59% äußerten, mehr Kontakt zu Nachbarn haben zu wollen (*Saßmann & Klann 2002, 2004*). Das Gruppensetting der Partnerschule schafft eine Basis für Kontakte und somit dafür, dass Klienten genau diese Wünsche realisieren können.

Allerdings hat die Partnerschule ebenso wie die Beratung im Paarsetting (vgl. Kap. 2.2) kaum Veränderungen im Bereich der Zufriedenheit mit der Kindererziehung bzw. mit der Elternrolle angeregt. Natürlich verbindet sich mit dem deutlichen Abbau depressiver Symptome die Hoffnung auf positive Auswirkungen auf das Erziehungsverhalten,

denn Depressionen können die Erziehungskompetenz stark beeinträchtigen (vgl. z.B. *Cummings & Davies* 1994b; *Downey & Coyne* 1990; *Gottlib & Goodman* 1999). Trotzdem erschien es dringend geboten, die entsprechenden Daten zur Kindererziehung noch einmal detaillierter zu analysieren, zumal verschiedene Autoren (z.B. *Belsky* 1981, 1984; *Easterbrooks & Emde* 1988; vgl. auch Kap. 1.1) betonen, dass die Beziehung zwischen den Eltern einen wesentlichen Einfluss auf das Erziehungsverhalten und die Eltern-Kind-Beziehungen ausübt.

Die entsprechende Reanalyse an über 500 Elternpaaren (vgl. Kap. 3.2) ergab zunächst, dass die Mehrheit auch Belastungen im Bereich der *Kindererziehung* erlebt. Gleichzeitig zeigen sich geschlechtstypische Differenzen: Während die Mütter in erster Linie dadurch belastet sind, dass ihre Partner zu wenig zur Kindererziehung beitragen, äußern Väter eher einen Mangel an emotionaler Nähe und Verbundenheit zu ihren Kindern. Diese geschlechtsspezifische Belastungskonstellation spiegelt vermutlich ganz einfach wider, dass Kindererziehung nach wie vor hauptsächlich „Frauensache“ ist und die Mütter den größten Teil der Erziehungsaufgabe leisten. Der Preis, den die Väter dafür zahlen, besteht offenbar darin, dass sie nur vergleichsweise wenig Zeit mit ihren Kindern verbringen und zum Teil eine recht deutliche Distanz in den Beziehungen zu ihren Kindern spüren. Außerdem ist in Betracht zu ziehen, dass sich gerade in unglücklichen Partnerschaften die Qualität der Vater-Kind-Beziehung verschlechtert und weitaus stärker in Mitleidenschaft gezogen wird als die Beziehung zwischen Mutter und Kind (vgl. z.B. *Belsky, Youngblade, Rovine & Volling* 1991; *Brody, Arias & Fincham* 1996; *Brody, Pellegrini & Sigel* 1986). In diesem Zusammenhang spielt unter Umständen das von Christensen (*Christensen* 1988; *Christensen & Heavey* 1990; *Christensen & Shenk* 1991) beschriebene dysfunktionale Forderungs-Rückzugs-Interaktionsmuster (vgl. auch *Kröger, Hahlweg, Braukhaus, Fehm-Wolfsdorf, Groth & Christensen*, 2000) eine Rolle: Möglicherweise ziehen sich einige Männer in unzufriedenen Partnerschaften nicht nur von ihren Frauen, sondern zunehmend von der gesamten Familie und somit auch von ihrer Erziehungsverantwortung und ihren Kindern zurück. *Coiro* und *Emery* (1998) vermuten ebenfalls, dass Partnerschaftsprobleme vor allem das väterliche Engagement in der Erziehung beeinträchtigen, was dann mit Verschlechterungen der Vater-Kind-Beziehung verbunden ist. Letztlich lassen die vorliegenden Daten natürlich keine sichere Schlussfolgerung darüber zu, ob es zutrifft, dass sich die Väter der hier untersuchten Stichprobe aufgrund der paarbezogenen Schwierigkeiten zunehmend von der Kindererziehung zurückgezogen haben; dennoch liegt hier eine plausible Erklärung für die geschlechtsspezifische Belastungskonstellation.

Im Hinblick auf die Beratungseffekte im Prä-Post-Zeitraum kann festgehalten werden, dass sich, zumindest bei entsprechend belasteten Paaren, die gegenseitige Unterstützung und Kooperation in der Erziehung verbessert. Dieser Befund ist nicht zuletzt deshalb als sehr positiv zu bewerten, weil dieser Aspekt zumindest teilweise das beinhaltet, was unter „Coparenting“ verstanden wird (vgl. Kap. 1.1): Andere Interaktionen zwischen Eltern (auch Streitereien über Erziehungsfragen) können prinzipiell hinter verschlossenen Türen, außerhalb der Sicht- und Hörweite von Kindern, stattfinden, die interaktiven Prozesse beim gemeinsamen Erziehen bleiben jedoch kaum vor Kindern verborgen (*Katz & Woodin 2002*). Dennoch stimmt es nachdenklich, dass es in der Regel nicht zu gelingen scheint, das Ausmaß an Erziehungskonflikten zwischen den Eltern zu reduzieren (vgl. Kap. 3.2). Wahrscheinlich ist hier gezielte Unterstützung erforderlich, um den Belastungen von Eltern in der Eheberatung umfassend zu begegnen. Eine erfolgsversprechende Möglichkeit besteht darin, dass Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstellen ihr Angebot um Elterntrainings, wie z.B. das Triple P Programm (*Positive Parenting Program; Hahlweg et al. 2001*), erweitern. *Ireland, Sanders* und *Markie-Dadds* (2003) konnten interessanterweise zeigen, dass Triple P nicht nur signifikante Verbesserungen des Erziehungsverhaltens, sondern auch der Partnerschaftszufriedenheit und der partnerschaftlichen Kommunikation bewirkt. D.h. hier gelang der Nachweis, dass Interventionen im Bereich der Kindererziehung deutliche positive Auswirkungen auf die Paarbeziehung haben. Allerdings ist wichtig, dass die untersuchten Elternpaare vor der Teilnahme an Triple P zwar ausgeprägte Konflikte über Erziehungsfragen aufwiesen, hinsichtlich der allgemeinen Partnerschaftsqualität aber nicht übermäßig belastet waren. Ob sich ähnlich positive Effekte auch bei stark unzufriedenen Paaren (wie sie üblicherweise in der Eheberatung anzutreffen sind) zeigen, ist daher noch offen. Dennoch machen die Befunde deutlich, dass es sinnvoll ist, die Vermittlung von Erziehungs Kompetenzen stärker in die Eheberatung zu integrieren. Schließlich besteht in der Eheberatung die Möglichkeit, bei stark belasteten Paaren zuerst soweit an der Paarbeziehung zu arbeiten, dass eine sich anschließende Unterstützung in Erziehungsfragen nicht mehr durch partnerschaftliche Konflikte blockiert wird. Ungeachtet dieser Überlegungen hinsichtlich einer Erweiterung des Angebots von Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstellen ist davon auszugehen, dass Ehe- und Paarberatung ohnehin einen kaum zu überschätzenden Beitrag dazu leistet, die familiäre Entwicklungsumwelt für Kinder positiv zu beeinflussen: Schließlich wirken sich Partnerschaftsvariablen nicht nur indirekt, d.h. über das Erziehungsverhalten vermittelt, auf die Kindern aus, sondern es existieren auch wesentliche direkte Einflusswege (vgl. Kap. 1.1): *Webster-Stratton* und *Hammond* (1999) konnten z.B. zeigen, dass es einen direkten Zusammenhang zwischen inkompe-

tentem und negativem Problemlöseverhalten der Eltern und Verhaltensauffälligkeiten ihrer Kinder gibt.

Bislang ist viel zu wenig Wissen über Klienten verfügbar, die eine Eheberatung einseitig beenden. Vollkommen zu Recht kritisieren *Engl, Keil-Ochsner* und *Thurmaier* (2004), dass noch nicht einmal der Minimal-Datensatz, der jedes Jahr obligatorisch in den Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstellen katholischer Trägerschaft erhoben wird, erfasst, ob eine Beratung regulär beendet oder abgebrochen wurde. Die Analyse von Ausfällen und Abbrüchen leistet aber einen wichtigen Beitrag zur Qualitätssicherung und sollte daher Bestandteil einer lückenlosen Dokumentation der Beratungsarbeit sein (*Klann* 2004). Deshalb und weil die vergleichsweise hohen Drop-out-Raten die Generalisierbarkeit der bisherigen Befunde zur Wirksamkeit von Ehe- und Paarberatung nicht unerheblich in Frage stellen (siehe Kap. 2.2), wurde im Rahmen der vorliegenden Arbeit ein Pilotprojekt zu den *Ausfall- und Abbruchgründen in der Beratungsbegleitenden Forschung* umgesetzt. Wie bereits dargestellt (Kap. 3.3), ist es durch die entsprechenden Ergebnisse gelungen, die hohen Drop-out-Raten zu relativieren, denn die meisten Ausfälle zur Post-Erhebung sind darauf zurückzuführen, dass die Beratung zum Zeitpunkt der Datenauswertung noch gar nicht abgeschlossen war. Zukünftige BF-Studien sollten daher so organisiert werden, dass vermieden wird, die Ausfallraten durch noch laufende Beratungen in die Höhe zu treiben. *Engl et al.* (2004) plädieren in diesem Zusammenhang dafür, eher Studien mit kleineren Fallzahlen und umgrenzten Grundfragestellungen zu konzipieren, dann aber mehr Zeit in eine intensive Stichprobenbetreuung zu investieren. Auf diesem Weg lässt sich sicher auch die Ausfallrate zur FU-Erhebung senken, die ja primär auf Studienabbrüche von Seiten der Klienten zurückzuführen ist (vgl. Kap. 3.3). Dass diese Strategie gelingen kann, zeigen z.B. die Untersuchungen zur Effektivität des KOMmunikationsKOMpetenz-Trainings (KOMKOM): *Engl* und *Thurmaier* (2003) berichten, dass sich von 72 KOMKOM-Teilnehmern der Evaluationsstudie noch 50 (also 69%) an der ersten FU-Erhebung (eineinhalb Jahre nach Kursende) beteiligten; sie weisen jedoch darauf hin, dass dies nur durch „geduldiges Nachhaken“ (S. 41) bei den Klienten gelungen ist. Eine gute Stichprobenbetreuung bedeutet aber, zumindest in der routinemäßigen Erfolgskontrolle, auch einen entsprechenden Mehraufwand für die Berater und setzt damit eine hohe Motivation und Bereitschaft voraus. Dass eben dies nicht zwingend gegeben ist, deutet eine Arbeit von *Morbitzer* (2003) an, der 126 Berater zu ihren Erfahrungen mit katamnestic Erhebungen befragte: Es zeigte sich z.B., dass die Mehrheit Katamnesen als wenig hilfreich für die eigene beraterische Arbeit erlebt. In diesem Zusammenhang erstaunt auch, wie selten die Berater in unserer Pilotuntersuchung als Grund für einen Studienabbruch von ihrer Seite zu

wenig Nutzen für die Beratungstätigkeit bzw. Zweifel am Sinn der Beratungsbegleitenden Forschung angegeben haben. Schließlich stehen etliche Berater empirischer Forschung eher skeptisch gegenüber und bezweifeln, dass die Beratungswirklichkeit auf diesem Weg angemessen abgebildet werden kann (vgl. *Klann & Hahlweg* 1994a). Natürlich handelt es sich bei den Befragten, also bei Beratern, die sich überhaupt an den BF-Studien beteiligt haben, um einen selbst-selektierten Personenkreis (im Übrigen nur etwa 1% aller Berater, vgl. *Klann* 2004), der empirischen Erhebungen offener gegenübersteht. Dennoch wurde erwartet, dass Skepsis und Zweifel der Berater eine größere Rolle bei den Ausfällen spielen. Möglicherweise haben Berater, für die diese Gründe relevant waren, im Sinne sozialer Erwünschtheit geantwortet oder sich gar nicht erst an der Erhebung zu den Ausfall- und Abbruchgründen beteiligt.

Dennoch ist es alles in allem gelungen, die Gründe für die Ausfälle und Abbrüche in der Beratungsbegleitenden Forschung zu erhellen. Immerhin konnte auch ermittelt werden, dass sich Klienten, die die Beratung abbrechen, durch bestimmte soziodemographische Merkmale auszeichnen, die im Übrigen auch für Behandlungsabbrecher in anderen Settings (z.B. Psychotherapie) charakteristisch sind (vgl. Kap. 3.3).

Zusammengenommen ist wesentlich, dass die im Rahmen der vorliegenden Arbeit gewonnenen Erkenntnisse das Wirkpotential von Ehe- und Paarberatung weiter untermauern: Die Evaluation der Partnerschule ergab, dass es sich hierbei um ein wirksames Verfahren handelt; es konnte gezeigt werden, dass Ehe- und Paarberatung im Allgemeinen bei entsprechend belasteten Paaren einen wesentlichen Bereich der Kindererziehung (nämlich die gegenseitige Unterstützung und Kooperation der Partner) zum Positiven verändert und schließlich konnte ein Beitrag zur Aufklärung der relativ hohen Ausfallraten in der Beratungsbegleitenden Forschung geleistet werden. Gleichwohl ist es für die Zukunftsfähigkeit des Institutionellen Beratungsangebots entscheidend, die Forschungsarbeit auf diesem Gebiet fortzusetzen (vgl. *Engl et al.* 2004; *Klann* 2004); aus diesem Grund sollen im Folgenden einige Empfehlungen und Anregungen für entsprechende zukünftige Forschungsfragen gegeben werden.

4.2 *Perspektiven für die Eheberatung und Ausblick auf zukünftige Forschungsfragen*

Zunächst einmal ist es dringend erforderlich, die Aufgabe der systematischen Erfassung und Evaluation von Beratungsergebnissen fortzuführen, denn Qualitätssicherung ist per definitionem ein langfristiger und kontinuierlicher Prozess (*Laireiter & Vogel* 1998). Darüber hinaus

muss angestrebt werden, eine entsprechende *kontinuierliche Überprüfung von Beratungseffekten möglichst flächendeckend zu etablieren*, denn bislang hat nur ca. 1% aller Berater aktiv an den Projekten der Beratungsbegleitenden Forschung mitgearbeitet (Klann 2004). Obwohl es sich bei den BF-Studien also einerseits um das weltweit größte Projekt aus dem Beratungssektor handelt, repräsentieren die Ergebnisse andererseits doch nur einen vergleichsweise kleinen Ausschnitt der Institutionellen Ehe- und Paarberatung. Vor dem Hintergrund aktueller politischer Entscheidungen, die den Arbeitsbereich der Institutionellen Paarberatung u.a. durch Streichung der öffentlichen Zuschüsse direkt berühren, kommt einer umfassenden empirischen Wirksamkeitsforschung aber eine enorme unmittelbare Bedeutung zu (vgl. ebenfalls Klann 2004). Auch Engl et al. (2004) argumentieren, dass die „Entwicklung einer empirischen Kultur“ in der Ehe-, Familien- und Lebensberatung unumgänglich ist, um dem drohenden Verlust von gesellschaftspolitischem Ansehen und finanziellen Ressourcen in Zeiten knapper Mittel und wachsender Konkurrenz wirkungsvoll entgegen treten zu können.

Demzufolge besteht eine ganz wesentliche Aufgabe für die Zukunft darin, vermehrt Berater zur Teilnahme an Projekten der Beratungsbegleitenden Forschung zu motivieren. Da etliche Berater sehr skeptisch sind, dass auf der Basis empirischer Forschung die Beratungswirklichkeit hinsichtlich ihrer Wirksamkeit adäquat eingeschätzt werden kann, gilt es, diese „Wissenschaftsfeindlichkeit“ durch Fortbildungsveranstaltungen und Publikationen abzubauen und ein Diskussionsforum für die gegenwärtigen und zukünftigen Forschungsergebnisse zu schaffen. Nur durch entsprechenden Austausch und das Bemühen um Transparenz kann erreicht werden, dass die Beratungsbegleitende Forschung von Beratern nicht als unliebsame „Kontrollinstanz“ missverstanden wird, sondern

- erstens als Chance begriffen wird, beraterisches Handeln weiterhin zu professionalisieren, um so eine optimale Klientenorientierung zu gewährleisten (Klann 2002)

und

- zweitens als dringende Notwendigkeit erkannt wird, um, wie Klann (2004, S. 72) es treffend formuliert „die überdauernde Existenz der Institutionellen Beratung sicher zu stellen“.

Zu einer empirischen Kultur gehört es natürlich auch, eine *Differenzierung der Effektivitätsforschung nach unterschiedlichen eheberaterischen Arbeitsweisen* umzusetzen. Eben weil sich das Arbeitsfeld der Ehe- und Paarberatung durch ein breites Spektrum unterschiedlicher theoretischer und beraterischer Orientierungen auszeichnet und in der alltäglichen Praxis ganz verschiedene Vorgehensweisen angeboten und umgesetzt werden, ist es wichtig, dieses Ziel zu verfolgen. Bislang ist es eher die Ausnahme als die Regel, dass das beraterische

Vorgehen so transparent beschrieben und hinsichtlich seiner spezifischen Wirksamkeit untersucht wird, wie es bei der Partnerschule (Sanders 1997, 2000a, 2000b; Kröger & Sanders 2002, 2005) oder z.B. auch dem KOMKOM (KOMmunikationsKOMpetenz-Training, vgl. Engl & Thurmaier 2002, 2003, 2004) der Fall ist. Daher ist es weiterhin notwendig, Forschungsprojekte anzuregen, die die Wirksamkeit einzelner eheberaterischer Vorgehensweisen fokussieren.

Auch die Frage nach den Auswirkungen von Ehe- und Paarberatung auf die *Kindererziehung* sollte noch einmal aufgegriffen werden. Hier sei vor allem darauf aufmerksam gemacht, dass die beiden Skalen, anhand derer dieser wichtige Bereich bislang erfasst wird, etliche Items enthalten, die wenig änderungssensitiv sind (vgl. auch Kap. 3.2). Soll der Nutzen von Ehe- und Paarberatung für die betreffenden Kinder deutlicher herausgearbeitet werden (und auch diese Frage ist von wesentlicher politischer Bedeutung), so erscheint es mehr als sinnvoll, die Fragebogenbatterie der Beratungsbegleitenden Forschung um Erhebungsinstrumente zu ergänzen, die besser geeignet sind, entsprechende Veränderungen im Erziehungsverhalten und in den Eltern-Kind-Beziehungen reliabel und valide abzubilden. Der „Königsweg“, um zu untersuchen, ob sich Ehe- und Paarberatung positiv auf die Entwicklung der Kinder auswirkt, ist natürlich, direkt deren Wohlbefinden zu fokussieren. Wenngleich dies prinzipiell über Elternauskünfte erfolgen kann, ist es durchaus eine Überlegung wert, von Kindern bzw. Jugendlichen, die alt genug sind, entsprechende Selbstauskünfte zu ihrem Befinden oder auch zu ihren Beziehungen zu den Eltern zu erheben. Auch wenn eine direkte Befragung von Kindern und Jugendlichen für die Qualitätssicherung im beraterischen Alltag relativ aufwendig erscheint, so könnte diese Idee doch im Rahmen eines umgrenzten Forschungsprojekts realisiert werden, zumal es sich hierbei um eine sehr aufschlussreiche Perspektive auf die Wirksamkeit von Ehe- und Paarberatung handeln könnte.

Eine weitere interessante Thematik stellt die Frage nach Beratungseffekten im Bereich der *Sexualität* dar. Da sich hier gemeinhin nur geringe Veränderungen ergeben (vgl. Kap. 2.2), wurde für diesen Bereich eine ähnliche Reanalyse durchgeführt, wie sie im Rahmen der vorliegenden Arbeit für die Angaben zur Kindererziehung erfolgt ist (Kröger, Klann & Hahlweg 2006). Das heißt, es wurde überprüft, ob sich nicht wenigstens in einigen Aspekten des sexuellen Miteinanders signifikante Beratungseffekte ergeben. Es konnte gezeigt werden, dass sich bei Paaren, die zu Beratungsbeginn besondere Belastungen in der Sexualität äußern, eine signifikante Verbesserung der allgemeinen sexuellen Zufriedenheit ergibt (vgl. Kröger, Klann & Hahlweg 2006).

Die Frage nach Ausfällen und *Beratungsabbruchern* sollte ebenfalls Gegenstand weiterführender Forschung sein. Für eine wirklich detaillierte Analyse von Abbruchgründen ist es unumgänglich, die Klienten selbst danach zu befragen, warum sie eine begonnene Ehe- und Paarberatung vorzeitig beenden. Grundsätzlich erscheint es bei einer entsprechenden Klientenbefragung angezeigt, Angaben zur subjektiven Zufriedenheit mit dem Beratungsprozess zu erheben, d.h. beispielsweise die Fragen zur Beratung an Klienten (FBK; vgl. Kap. 2.1) vorzulegen. So könnte vor allem ermittelt werden, welche Rolle die Unzufriedenheit mit einzelnen Aspekten des Beratungsangebots bei einem Abbruch spielt. Dennoch sollte bedacht werden, dass es sich bei Beratungsabbruchern nicht um eine homogene Gruppe handelt. *Pekarik* (1983, 1992), der Klienten selbst nach den Gründen für einen Behandlungsabbruch befragte, konnte z.B. drei Subgruppen ausmachen:

- (a) Klienten, die aufgrund einer Besserung ihrer Probleme und Beeinträchtigungen die Behandlung vorzeitig beendeten,
- (b) Klienten, die aufgrund von „widrigen äußeren Umständen“ (wie z.B., dass die Familie nicht mit der Inanspruchnahme der Behandlung einverstanden war, dass der Anfahrtsweg zu weit war, dass es schwierig war, die Termine mit der Arbeitszeit zu koordinieren etc.) die Behandlung abbrachen und
- (c) Klienten, die wegen Unzufriedenheit mit dem Therapeuten bzw. mit der Beratung vorzeitig die Intervention beendeten.

Diese Differenzierung stützt den Standpunkt, dass ein Abbruch nicht zwingend mit einem Behandlungsmisserfolg gleichzusetzen ist (vgl. *Fischer-Klepsch, Münchau & Hand* 2000; *Garfield* 1994). Gleichzeitig wird deutlich, dass bei einer künftigen Klientenbefragung nicht nur die Unzufriedenheit mit verschiedenen Aspekten des Beratungsangebots fokussiert werden darf, sondern auch andere Erklärungen für ein vorzeitiges Beratungsende in Betracht gezogen werden müssen.

Schließlich sollten auch diejenigen *Paare, die sich während der Beratung zu einer Trennung oder Scheidung entschlossen haben*, in zukünftige Studien der Beratungsbegleitenden Forschung einbezogen werden. Bislang wird diese Subgruppe gar nicht bzw. nur unzureichend in der Beratungsbegleitenden Forschung berücksichtigt, da die Fragebogenbatterie für den Einsatz im Trennungsfall unpassend ist (vgl. auch Kap. 2.2). Eine Trennung oder Scheidung darf aber nicht per se als Misserfolg interpretiert werden (vgl. *Bray & Jouriles* 1995; *Christensen & Heavey* 1999; *Lieberman, Wheeler & Kuehnel* 1983). Trägt Beratung im Sinne eines Klärungsprozesses dazu bei, dass eine zutiefst zerrüttete, durch feindselige, aggressive Konflikte und gegenseitige Verletzungen geprägte Beziehung beendet wird, so kann dies für die beteiligten Partner und auch deren Kinder eine neue, zufriedenstellende Lebensperspektive eröffnen. Vor allem kann Beratung hier einen wichtigen Dienst für die betroffenen Kinder und Ju-

gendlichen leisten, indem das sich trennende Paar dahingehend unterstützt wird, die weiterhin bestehende gemeinsame Verantwortung als Eltern wahrzunehmen. Der Stellenwert, der solchen Hilfestellungen im Hinblick auf die Kinder zukommt, lässt sich empirisch auch an den Forschungsarbeiten zu differentiellen Entwicklungsverläufen von Scheidungskindern erkennen: *Schmidt-Denter* (2000, 2001; *Schmidt-Denter & Beelmann* 1997) konnte im Rahmen der Kölner Längsschnittstudie nachweisen, dass fortgesetzte Partnerschaftskonflikte und ungelöste Trennungsprobleme zentrale Risikofaktoren für die Entwicklung kindlicher Verhaltensauffälligkeiten nach einer Trennung darstellen. Als „Herausforderung“ für die Beratungsbegleitende Forschung sei also angedacht, auch Beratungserfolge in einer Trennungs- oder Scheidungssituation abzubilden.

Ein weiterer interessanter Forschungsansatz besteht darin, die Daten zukünftig stärker unter der *Perspektive von Familienentwicklungsprozessen* zu betrachten (vgl. z.B. *Kreppner* 1995; *Wicki* 1997). Schließlich spiegeln die einzelnen Phasen der Familienentwicklung, die sich primär am Entwicklungsstand des ältesten Kindes orientieren, ganz unterschiedliche Lebens- bzw. Familiensituationen wider, die einerseits mit jeweils spezifischen Anforderungen und Belastungen verknüpft sind, sich andererseits aber auch durch ganz bestimmte Ressourcen und Potentiale auszeichnen. Bislang hat insbesondere der Übergang zur Elternschaft sehr viel Aufmerksamkeit von Seiten der Forschung erfahren (z.B. *Cowan & Cowan* 1992; *Reichle & Werneck* 1999). Für den Bereich der Paarberatung liegen zudem von *Vogt* (2001, 2004) Arbeiten vor, die sozusagen das andere Ende der Familienentwicklung fokussieren, nämlich Partnerschaft im Alter. Es ist sicherlich lohnenswert, sowohl die Belastungskonstellationen zu Beratungsbeginn als auch die Wirksamkeit der Beratung danach zu differenzieren, ob es sich z.B. um kinderlose Paare, Paare mit Kindern im Säuglings-, Kleinkind-, Schul- oder Teenageralter handelt.

Eben weil der Ehe-, Familien- und Lebensberatung eine ganz zentrale Bedeutung in der psychosozialen Versorgung zukommt, ist es wichtig, den oben aufgezeigten Fragestellungen in Zukunft nachzugehen. Wie bereits angesprochen, ist fundierte Forschungsarbeit ein zentraler Weg, um die Zukunftsfähigkeit der Institutionellen Ehe- und Paarberatung sicherzustellen.

Im Zusammenhang mit der gesundheitspolitischen Relevanz des Beratungsangebots sei auch noch einmal hervorgehoben, dass Eheberatung ein nicht zu unterschätzendes präventives Potential zukommt, indem durch die Bewältigung von Partnerschaftsproblemen z.B. einer Chronifizierung von depressiven Verstimmungen vorgebeugt wird. Diese präventive Dimension leistet einen deutlichen Beitrag zur Volksgesundheit und dürfte sich zudem in einer erheblichen,

leider weitgehend unbekanntem finanziellen Entlastung des Gesundheitswesens niederschlagen. Einen ersten Eindruck vom Ausmaß solcher Auswirkungen liefern amerikanische Studien, die den sogenannten „offset effect“ bei paartherapeutischen Interventionen untersuchen (*Law & Crane 2000; Law, Crane & Berge 2003*). Der Begriff „offset effect“ bezeichnet das Phänomen, dass nach einer individuellen Psychotherapie eine deutliche Verringerung der Inanspruchnahme medizinischer Behandlungen zu verzeichnen ist. *Law und Crane (2000)* wiesen erstmals auch für Paar- und Familientherapie einen solchen Effekt nach: Die Autoren konnten zeigen, dass sich nach einer paar- oder familientherapeutischen Behandlung die Inanspruchnahme ambulanter medizinischer Behandlungen ebenfalls signifikant reduziert und zwar um rund 22%.

Darüber hinaus liegen der hohe gesundheitspolitische Stellenwert und die präventive Dimension von Ehe- und Paarberatung natürlich auch darin, dass sich sowohl positive als auch negative familiäre Beziehungsmuster und -erfahrungen in gewissem Maße immer auch in der nächsten Generation fortsetzen, was sich beispielsweise in der „sozialen Vererbung“ des Scheidungsrisikos widerspiegelt (vgl. *Amato 1996; Diekman & Engelhardt 1995; Hullen 1998*). Gelingt es einem Paar durch eine Beratung ihre Partnerschaft zufriedenstellender und harmonischer zu leben, verbinden sich damit in der Regel deutliche positive Konsequenzen für die Lebensgestaltung der nachfolgenden Generation.

Zusammenfassung

Die Institutionelle Ehe- und Partnerschaftsberatung stellt einen wichtigen Bestandteil der psychosozialen Versorgung dar. Mittlerweile liegen zwei bundesweite Evaluationsstudien vor (BF I und BF II), durch die empirisch gesicherte Erkenntnisse über die Effektivität von Ehe- und Paarberatung unter Feldbedingungen gewonnen werden konnten.

Die vorliegende Arbeit widmet sich verschiedenen weiterführenden Aspekten bzw. Fragen, die durch die Befunde dieser umfangreich angelegten Studien aufgeworfen wurden. Beispielsweise ist es entgegen der ursprünglichen Zielsetzung weder im Rahmen von BF I noch von BF II gelungen, Aussagen über die Wirksamkeit einzelner eheberaterischer Vorgehensweisen zu treffen. Deshalb wird hier ein Beitrag zur Evaluation eines spezifischen paarberaterischen Ansatzes geleistet, der sich u.a. durch die Arbeit in und mit Gruppen auszeichnet. Außerdem wird detaillierter als dies bislang erfolgt ist, analysiert, welche Belastungen Eltern, die sich aufgrund von gravierenden Partnerschaftsproblemen an eine Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstelle wenden, im Bereich der Kindererziehung wahrnehmen und inwieweit die Beratung hier Veränderungen anzuregen vermag. Schließlich werden die Befunde eines Pilotprojekts vorgestellt, dessen Zielsetzung es war, die Gründe für die vergleichsweise hohen Ausfall- und Abbruchraten in den bisherigen BF-Studien aufzudecken.

Insgesamt leisten die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit einen Beitrag dazu, das Wirkpotential von Ehe- und Paarberatung weiter zu untermauern: Die Evaluation der Paarberatung in und mit Gruppen ergab, dass es sich hierbei um ein wirksames Verfahren zur Klärung und Bewältigung von Partnerschaftsstörungen handelt. Darüber hinaus konnte belegt werden, dass Ehe- und Paarberatung in der Regel einen zentralen Bereich der Kindererziehung positiv verändert (nämlich die gegenseitige Unterstützung

und Kooperation der Partner). Auch die Ursachen für die Ausfallquoten in den vorangegangenen Studien konnten aufgeklärt werden: Es zeigte sich, dass der Hauptgrund für fehlende Datensätze darin bestand, dass die Beratung zum Zeitpunkt der Datenauswertung noch nicht abgeschlossen war; dementsprechend fiel der Anteil an Klienten, die tatsächlich die Beratung abgebrochen haben, relativ klein aus.

Abschließend wird die Bedeutung von praxisbegleitender Forschung für die Zukunftsfähigkeit des institutionellen Beratungsangebots diskutiert und ein Ausblick auf weiterführende Forschungsfragen gegeben.

Schlüsselwörter: Effektivität von Ehe- und Paarberatung, Beratungsbegleitende Forschung, Partnerschaftsstörungen, Paarberatung in und mit Gruppen, Elternschaft, Kindererziehung, Ausfall- und Abbruchgründe

Abstract

Institutionalized marital and couples counseling represents an important part of the German mental health service. Up to now there are two nationwide studies (BF I and BF II) confirming the effectiveness of marital and couples counseling in field settings.

The following article focuses on several research questions raised by these comprehensive investigations. For example, despite their original purpose the previous studies don't tell us anything about the effects of different counseling interventions. Therefore, the effectiveness of a specific couples counseling approach characterized by working in a group format is evaluated. Furthermore the parenting stress of couples referring to marital counseling agencies due to relationship distress and the effects of counseling on the satisfaction with parenting are analyzed in detail.

Finally, results concerning the different reasons for the high attrition rates in the previous studies are presented.

In summary, the present findings further confirm the effectiveness of marital and couples counseling: The results demonstrate, that couples counseling in a group format is effective in the treatment of relationship distress. Additionally the findings provide evidence that marital and couples counseling is associated with significant improvement in parenting, especially the mutual parental support and cooperation. Also, the reasons for the high attrition rates in the past studies become clear: The most important reason for missing post-data is, that the counseling was not completed at the time set for data-analysis; accordingly the percentage of clients who really drop out of counseling is relatively small.

Concluding this paper, the importance of applied counseling research for the maintenance of institutionalized counseling is discussed and recommendations for future research are given.

Key words: Effectiveness of marital and couples counseling, counseling research, marital distress, couples counseling in a group format, parenthood, parenting, reasons for attrition and drop-out

Literatur

- Amato, P.R. (1996): Explaining the intergenerational transmission of divorce. In: *Journal of Marriage and the Family*, 58, 628-640.
- Baucom, D.H., Hahlweg, K. & Kuschel, A. (2003): Are waiting-list control groups needed in future marital therapy outcome research? In: *Behavior Therapy*, 34, 179-188.
- Baumann, U. & Reinecker-Hecht, C. (1991): Methodik der klinisch-psychologischen Interventionsforschung. In: M. Perrez & U. Baumann (Hrsg.), *Klinische Psychologie. Band 2: Intervention* (S. 64-79). Bern: Huber.
- Beach, S.R.H., Fincham, F.D. & Katz, J. (1998): Marital therapy in the treatment of depression: Toward a third generation of therapy and research. In: *Clinical Psychology Review*, 18, 635-661.

- Beach, S.R.H., Katz, J., Kim, S. & Brody, G.H. (2003): Prospective effects of marital satisfaction on depressive symptoms in established marriages: A dyadic model. In: *Journal of Social and Personal Relationships*, 20, 355-371.
- Beelmann, W. & Schmidt-Denter, U. (2003): Auswirkungen von Scheidung. In: I. Grau & H.W. Bierhoff (Hrsg.), *Sozialpsychologie der Partnerschaft* (S. 505-530). Berlin: Springer.
- Belsky, J. (1981): Early human experience: A family perspective. In: *Developmental Psychology*, 17, 3-23.
- Belsky, J. (1984): The determinants of parenting: A process model. In: *Child Development*, 55, 83-96.
- Belsky, J., Youngblade, L., Rovine, M. & Volling, B. (1991): Patterns of marital change and parent-child interaction. In: *Journal of Marriage and the Family*, 53, 487-498.
- Bodenmann, G. (1996): Prävention bei Paaren: Ein bewältigungsorientierter Zugang. In: *System Familie*, 9, 74-82.
- Bodenmann, G. (2000a): Das Freiburger Stresspräventionstraining für Paare. In: P. Kaiser (Hrsg.), *Partnerschaft und Paartherapie* (S. 293-304). Göttingen: Hogrefe.
- Bodenmann, G. (2000b): *Kompetenzen für die Partnerschaft. Das Freiburger Stresspräventionstraining*. Weinheim: Juventa.
- Bodenmann, G. (2004): *Verhaltenstherapie mit Paaren*. Bern: Huber.
- Braukhaus, C. & Hahlweg, K. (2002): Prävention von Beziehungsstörungen - Ein Konzept. In: S. Sulz (Hrsg.), *Paartherapien* (S. 39-58). München: CIP-Medien.
- Braukhaus, C., Hahlweg, K., Kröger, C., Groth, T. & Fehm-Wolfsdorf, G. (2001): „Darf es ein wenig mehr sein?“ Zur Wirksamkeit von Auffrischungssitzungen bei der Prävention von Beziehungsstörungen. In: *Verhaltenstherapie*, 11, 55-62.
- Braukhaus, C., Hahlweg, K., Kröger, C., Groth, T. & Fehm-Wolfsdorf, G. (2003): The impact of adding booster sessions to a prevention training for committed couples. In: *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 31, 325-336.
- Bray, J.H. & Jouriles, E.N. (1995): Treatment of marital conflict and prevention of divorce. In: *Journal of Marital and Family Therapy*, 21, 461-473.
- Brody, G.H., Arias, I. & Fincham, F.D. (1996): Linking marital and child attributions to family processes and parent-child-relationships. In: *Journal of Family Psychology*, 10, 408-421.
- Brody, G.H., Pellegrini, A. & Sigel, L. (1986): Marital quality and mother-child and father-child interactions with school-aged children. In: *Developmental Psychology*, 22, 291-296.
- Burns, D.D., Sayers, S.L. & Moras, K. (1994): Intimate relationships and depression: Is there a causal connection? In: *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 1033-1043.
- Cano, A. & O'Leary, K.D. (2000): Infidelity and separations precipitate major depressive episodes and symptoms of nonspecific depression and anxiety. In: *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 774-781.
- Carroll, J.S. & Doherty, W.J. (2003): Evaluating the effectiveness of premarital prevention programs: A meta-analytic review of outcome research. In: *Family Relations*, 52, 105-118.
- Christensen, A. (1988): Dysfunctional interaction patterns in couples. In: P. Noller & M.A. Fitzpatrick (Eds.), *Perspectives on marital interaction* (pp. 31-52). Philadelphia, PA: Multilingual Matters.
- Christensen, A. & Heavey, C. (1990): Gender and social structure in the demand/withdraw pattern of marital conflict. In: *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 73-81.
- Christensen, A. & Heavey, C.L. (1999): Interventions for couples. In: *Annual Review of Psychology*, 50, 165-190.
- Christensen, A. & Shenk, J.L. (1991): Communication, conflict, and psychological distance in nondistressed, clinic, and divorcing couples. In: *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 458-463.

- Christian-Herman, J.L., O'Leary, K.D. & Avery-Leaf, S. (2001): The impact of severe negative events in marriage on depression. In: *Journal of Social and Clinical Psychology*, 20, 24-40.
- Cohen, J. (1988): *Statistical power analysis for the behavioral science*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Coiro, M.J. & Emery, R.E. (1998): Do marriage problems affect fathering more than mothering? A quantitative and qualitative review. In: *Clinical Child and Family Review*, 1, 23-40.
- Cowan, C.P. & Cowan, P.A. (1992): *Wenn Partner Eltern werden. Der große Umbruch im Leben des Paares*. München: Piper.
- Cowan, P.A. & Cowan, C.P. (2002): Interventions as tests of family systems theories: Marital and family relationships in children's development and psychopathology. In: *Development and Psychopathology*, 14, 731-759.
- Cowan, P.A. & McHale, J.P. (1996): Coparenting in a family context: Emerging achievements, current dilemmas and future directions. In: J.P. McHale & P.A. Cowan (Eds.), *Understanding how family-level dynamics affect children's development: Studies of two-parent families* (pp. 93-104). San Francisco: Jossey-Bass.
- Cox, M.J., Owen, M.T., Lewis, J.M. & Henderson, V.K. (1989): Marriage, adult adjustment, and early parenting. In: *Child Development*, 60, 1015-1024.
- Cox, M.J. & Paley, B. (1997): Families as systems. In: *Annual Review of Psychology*, 48, 243-267.
- Cummings, E.M. & Davies, P.T. (1994a): *Children and marital conflict: The impact of family dispute and resolution*. New York: Guilford.
- Cummings, E.M. & Davies, P.T. (1994b): Maternal depression and child development. In: *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35, 73-112.
- Cummings, E.M. & Davies, P.T. (2002): Effects of marital conflict on children: Recent advances and emerging themes in process-oriented research. In: *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43, 31-63.
- Davis, H. & Dhillon, A.M. (1989): Prediction of early attrition from couple therapy. In: *Psychological Reports*, 65, 899-902.
- Diekman, A. & Engelhardt, H. (1995): Die soziale Vererbung des Scheidungsrisikos. In: *Zeitschrift für Soziologie*, 24, 215-218.
- Doherty, W.J. & Simmons, D.S. (1996): Clinical practice patterns of marriage and family therapists: A national survey of therapists and their clients. In: *Journal of Marital and Family Therapy*, 22, 9-25.
- Downey, G. & Coyne, J.C. (1990): Children of depressed parents: An integrative review. In: *Psychological Review*, 108, 50-76.
- Dunn, R.L. & Schwebel, A.I. (1995): Meta-analytic review of marital therapy outcome research. In: *Journal of Family Psychology*, 9, 58-68.
- Easterbrooks, M.A. & Emde, R.N. (1988): Marital and parent-child relationships: The role of affect in the family system. In: R.A. Hinde & J.S. Hinde (Eds.), *Relationships within families: Mutual influences* (pp. 83-103). Oxford: University Press.
- Emery, R.E. (1982): Interparental conflict and the children of discord and divorce. In: *Psychological Bulletin*, 92, 310-330.
- Emery, R.E. (1999): *Marriage, divorce and children's adjustment*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Engfer, A. (1988): The interrelatedness of marriage and the mother-child relationship. In: R.A. Hinde & J.S. Hinde (Eds.), *Relationships within families: Mutual influences* (pp. 104-118). Oxford: University Press.
- Engl, J., Keil-Ochsner, A. & Thurmaier, F. (2004): Ehe-, Familien- und Lebensberatung und empirische Erfolgskontrolle - ein ausbaubares Verhältnis. In: *Beratung Aktuell*, 5, 200-215.
- Engl, J. & Thurmaier, F. (2002): Kommunikationskompetenz in Partnerschaft und Familie. In: B. Rollett & H. Werneck (Hrsg.), *Klinische Entwicklungspsychologie der Familie* (S. 326-350). Göttingen: Hogrefe.

- Engl, J. & Thurmaier, F. (2003): *KOMKOM – KOMmunikationsKOMpetenz-Training in der Paarberatung. Kursleitermanual. Projektbericht*. München: Institut für Forschung und Ausbildung in Kommunikationstherapie.
- Engl, J. & Thurmaier, F. (2004): *KOMKOM – KOMmunikationsKOMpetenz-Training in der Paarberatung. Kurz- und langfristige Effekte. Projektbericht*. München: Institut für Forschung und Ausbildung in Kommunikationstherapie.
- Erel, O. & Burman, B. (1995): Interrelatedness of marital and parent-child-relationships: A meta-analytic review. In: *Psychological Bulletin*, 118, 108-132.
- Fiedler, P. (1996): *Verhaltenstherapie in und mit Gruppen*. Weinheim: PVU.
- Fischer-Klepsch, M., Münchau, N. & Hand, I. (2000): Misserfolge in der Verhaltenstherapie. In: J. Margraf (Hrsg.), *Lehrbuch der Verhaltenstherapie. Band 1* (S. 191-203). Berlin: Springer.
- Garfield, S.L. (1994): Research on client variables in psychotherapy. In: A.E. Bergin & S.L. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (pp. 190-228). New York: John Wiley.
- Gotlib, I.H. & Goodman, S.H. (1999): Children of parents with depression. In: W.K. Silverman & T.H. Ollendick (Eds.), *Developmental issues in the clinical treatment of children* (pp. 415-432). Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.
- Gottman, J.M. (1979): *Marital interaction. Experimental investigations*. New York: Academic Press.
- Gottman, J.M. (1994): *What predicts divorce?* Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Grawe, K. (1995): Grundriss einer allgemeinen Psychotherapie. In: *Psychotherapeut*, 40, 130-145.
- Grych, J.H. & Fincham, F.D. (1990): Marital conflict and children's adjustment: A cognitive contextual framework. In: *Psychological Bulletin*, 108, 267-290.
- Gurman, A.S. & Jacobson, N.S. (Eds.). (2002): *Clinical handbook of couple therapy*. New York: Guilford Press.
- Hahlweg, K. (1986): *Partnerschaftliche Interaktion. Empirische Untersuchungen zur Analyse und Modifikation von Beziehungsstörungen*. München: Röttger.
- Hahlweg, K. (1991): Störung und Auflösung von Beziehung: Determinanten der Ehequalität und -stabilität. In: M. Amelang, H.-J. Ahrens & H.W. Bierhoff (Hrsg.), *Partnerwahl und Partnerschaft* (S. 117-152). Göttingen: Hogrefe.
- Hahlweg, K. (1996a): Interaktionelle Aspekte psychischer Störungen. In: A. Ehlers & K. Hahlweg (Hrsg.), *Enzyklopädie der Psychologie. Klinische Psychologie (Band 1). Grundlagen der Klinischen Psychologie* (S. 585-648). Göttingen: Hogrefe.
- Hahlweg, K. (1996b): *Fragebogen zur Partnerschaftsdiagnostik (FPD)*. Göttingen: Hogrefe.
- Hahlweg, K. & Bodenmann, G. (2003): Universelle und indizierte Prävention von Beziehungsstörungen. In: I. Grau & H.W. Bierhoff (Hrsg.), *Sozialpsychologie der Partnerschaft* (S. 191-217). Berlin: Springer.
- Hahlweg, K., Dürr, H. & Müller, U. (1995): *Familienbetreuung schizophrener Patienten*. Weinheim: PVU.
- Hahlweg, K., Kraemer, M., Schindler, L. & Revenstorf, D. (1980): Partnerschaftsprobleme: Eine empirische Analyse. In: *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 9, 156-169.
- Hahlweg, K., Kuschel, A., Miller, Y., Lübcke, A., Köppe, E. & Sanders, M.R. (2001): Prävention kindlicher Verhaltensstörungen: Triple P – ein mehrstufiges Programm zu positiver Erziehung. In: S. Walper & R. Pekrun (Hrsg.), *Familie und Entwicklung* (S. 405-423). Göttingen: Hogrefe.
- Hahlweg, K. & Markman, H.J. (1988): Effectiveness of behavioral marital therapy: Empirical status of behavioral techniques in preventing and alleviating marital distress. In: *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 440-447.
- Halford, W.K., Bouma, R., Kelly, A. & Young, R. (1999): Individual psychopathology and marital distress. Analyzing the association and implications for therapy. In: *Behavior Modification*, 23, 179-216.
- Halford, W.K. & Markman, H.J. (Eds.). (1997): *Clinical handbook of marriage and couples interventions*. Chichester: John Wiley & Sons.

- Harold, G.T. & Conger, R.D. (1997): Marital conflict and adolescent distress: The role of adolescent awareness. In: *Child Development*, 68, 135-144.
- Harold, G.T., Fincham, F.D., Osborne, L.N. & Conger, R.D. (1997): Mom and dad are at it again: Adolescent perceptions of marital conflict and adolescent psychological distress. In: *Developmental Psychology*, 33, 333-350.
- Hautzinger, M. & Bailer, M. (1992): *Allgemeine Depressionsskala ADS*. Weinheim: Beltz Test Gesellschaft.
- Heekerens, H.-P. (2000): Wirksamkeit therapeutischer Hilfen für Paare. In: P. Kaiser (Hrsg.), *Partnerschaft und Paartherapie* (S. 405-421). Göttingen: Hogrefe.
- Henrich, G. & Herschbach, P. (2000): Fragen zur Lebenszufriedenheit (FLZTM). In: U. Ravens-Sieberer & A. Cieza (Hrsg.), *Lebensqualität und Gesundheitsökonomie in der Medizin* (S. 98-110). München: ecomed.
- Hooley, J.M., Orley, J. & Teasdale, J.D. (1986): Levels of expressed emotion and relapse in depressed patients. In: *British Journal of Psychiatry*, 148, 642-647.
- Hooley, J.M. & Teasdale, J.D. (1989): Predictors of relapse in unipolar depressives: Expressed emotion, marital distress, and perceived criticism. In: *Journal of Abnormal Psychology*, 98, 229-235.
- Howes, P. & Markman, H.J. (1989): Marital quality and child functioning: A longitudinal investigation. In: *Child Development*, 60, 1044-1051.
- Hullen, G. (1998): Scheidungskinder – oder: Die Transmission des Scheidungsrisikos. In: *Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft*, 23, 19-38.
- Ireland, J.L., Sanders, M.R. & Markie-Dadds, C. (2003): The impact of parent training on marital functioning: A comparison of two group versions of the Triple P-Positive Parenting Program for parents of children with early-onset conduct problems. In: *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 31, 127-142.
- Kaiser, A., Hahlweg, K., Fehm-Wolfsdorf, G. & Groth, T. (1999): Indizierte Prävention bei Beziehungsstörungen – Evaluation eines psychoedukativen Kompaktprogrammes für Paare. In: *Verhaltenstherapie*, 9, 76-85.
- Kaiser, P. (Hrsg.). (2000): *Partnerschaft und Paartherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Karney, B.R. & Bradbury, T.N. (1995): The longitudinal course of marital quality and stability: A review of theory, method, and research. In: *Psychological Bulletin*, 118, 3-34.
- Katholische Bundesarbeitsgemeinschaft für Beratung e.V. (Hrsg.). (1999): *Manual zur Selbstevaluation bei Partnerschaftsproblemen*. Bonn: Eigenverlag.
- Katz, L.F. & Woodin, E. (2002): Hostility, hostile detachment and conflict engagement in marriages: Effects on child and family functioning. In: *Child Development*, 73, 636-652.
- Kavanagh, D.J. (1992): Recent developments in expressed emotion and schizophrenia. In: *British Journal of Psychiatry*, 160, 601-620.
- Kiecolt-Glaser, J.K. & Newton, T.L. (2001): Marriage and health: his and hers. In: *Psychological Bulletin*, 127, 472-503.
- Klann, N. (2002): *Institutionelle Beratung - ein erfolgreiches Angebot. Von den Beratungs- und Therapieschulen zur klientenorientierten Intervention*. Freiburg i.B.: Lambertus.
- Klann, N. (2004): Partnerschaftskompetenz als Herausforderung - Das Institutionelle Beratungsangebot an einem Scheideweg. In: *Beratung Aktuell*, 5, 72-89.
- Klann, N. & Hahlweg, K. (1987): *Ehe-, Familien- und Lebensberatung. Besuchsmotive und Bedarfsprofile: Ergebnisse einer empirischen Erhebung*. Freiburg i.B.: Lambertus.
- Klann, N. & Hahlweg, K. (1994a): *Beratungsbegleitende Forschung - Evaluation von Vorgehensweisen in der Ehe-, Familien- und Lebensberatung und ihre spezifischen Auswirkungen*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Klann, N. & Hahlweg, K. (1994b): *Bestandsaufnahme in der Institutionellen Ehe-, Familien- und Lebensberatung*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Klann, N. & Hahlweg, K. (1995): Erhebung über die Wirksamkeit von Eheberatung. In: *System Familie*, 8, 66-74.
- Klann, N., Hahlweg, K. & Hank, G. (1992): Deutsche Validierung des „Marital Satisfaction Inventory“ (MSI) von Snyder (1981). In: *System Familie*, 5, 10-21.

- Kreppner, K. (1995): Familienentwicklung als Gegenstand der Forschung II: Entwicklung innerhalb der Familie. In: *Kontext, Zeitschrift für Familientherapie*, 26, 166-181.
- Krishnakumar, A. & Buehler, C. (2000): Interparental conflict and parenting behaviors: A meta-analytic review. In: *Family Relations*, 49, 25-44.
- Kröger, C. (2004): *Zur Wirksamkeit der Katholischen Ehe-, Familien- und Lebensberatung in Nordrhein-Westfalen. Wissenschaftlich begleitete Studie zur Klärung von Effektivität und Effizienz von Ehe-, Familien- und Lebensberatung „unter Feldbedingungen“*. Unveröffentlichter Abschlussbericht.
- Kröger, C., Hahlweg, K., Braukhaus, C., Fehm-Wolfsdorf, G. & Groth, T. (2001): Eine geschlechtsspezifische Analyse partnerschaftlicher Konfliktbereiche: Stammen Männer und Frauen doch vom selben Planeten? In: *Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin*, 22, 123-136.
- Kröger, C., Hahlweg, K., Braukhaus, C., Fehm-Wolfsdorf, G., Groth, T. & Christensen, A. (2000): Fragebogen zur Erfassung partnerschaftlicher Kommunikationsmuster (FPK): Reliabilität und Validität. In: *Diagnostica*, 46, 189-198.
- Kröger, C., Hahlweg, K. & Klann, N. (2004): Eltern in der Eheberatung: Zu den Auswirkungen von Ehe- und Paarberatung auf die Zufriedenheit mit der Kindererziehung. In: *Verhaltenstherapie und Psychosoziale Praxis*, 36, 567-581.
- Kröger, C., Hahlweg, K. & Klann, N. (2006): *Welche Auswirkungen hat Ehe- und Paarberatung auf die Sexualität und die sexuelle Zufriedenheit?* Manuskript eingereicht zur Publikation.
- Kröger, C. & Klann, N. (2004a): Ausfall- und Abbruchgründe in der Beratungsbegleitenden Forschung. In: *Beratung Aktuell*, 5, 216-232.
- Kröger, C. & Klann, N. (2004b): *Analyse der Ausfall- und Abbruchgründe in der Beratungsbegleitenden Forschung. Eine Pilotstudie*. Bonn: Katholische Bundeskonferenz Ehe-, Familien- und Lebensberatung.
- Kröger, C., Klann, N., Hahlweg, K. & Baucom, D. (2005): Beratungsbegleitende Forschung: Ein Zugang zur Wirksamkeit von Paarberatung unter Feldbedingungen. In: *Verhaltenstherapie und Psychosoziale Praxis*, 37, 531-539.
- Kröger, C. & Sanders, R. (2002): Klärung und Bewältigung von Partnerschaftsstörungen in und mit Gruppen. Effektivität und Effizienz des paartherapeutischen Verfahrens Partnerschule. In: *Beratung Aktuell*, 3, 176-195.
- Kröger, C. & Sanders, R. (2005): Paarberatung in und mit Gruppen - eine wirksame Intervention? In: *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*.
- Kröger, C., Wilbertz, N. & Klann, N. (2003): Wie wirksam ist Ehe- und Paarberatung? Ergebnisqualitätssicherung in den katholischen Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstellen in Nordrhein-Westfalen. In: *Beratung Aktuell*, 4, 136-157.
- Küpper, B. (2003): Was unterscheidet Singles und Paare? In: I. Grau & H.W. Bierhoff (Hrsg.) *Sozialpsychologie der Partnerschaft* (S. 79-110). Berlin: Springer.
- Laireiter, A.-R. & Vogel, H. (Hrsg.). (1998): *Qualitätssicherung in der Psychotherapie und psychosozialen Versorgung. Ein Werkstattbuch*. Tübingen: DGVT-Verlag.
- Law, D.D. & Crane, D.R. (2000): The influence of marital and family therapy on health care utilization in a health-maintenance organization. In: *Journal of Marital and Family Therapy*, 26, 281-291.
- Law, D.D., Crane, D.R. & Berge, J.M. (2003): The influence of individual, marital and family therapy on high utilizers of health care. In: *Journal of Marital and Family Therapy*, 29, 353-363.
- Leff, J.P. & Vaughn, C.E. (1985): *Expressed emotion in families*. New York: Guilford.
- Lewis, R.A. & Spanier, G.B. (1979): Theorizing about the quality and stability of marriage. In: W.R. Burr, R. Hill, F.I. Nye & I.L. Reiss (Eds.), *Contemporary theories about the family: Research based theories* (pp. 268-294). New York: Free Press.
- Liberman, R.L., Wheeler, E.G. & Kuehnel, J.M. (1983): Failures in behavioral marital therapy. In: E.B. Foa & P.M.G. Emmelkamp (Eds.), *Failures in behavioral therapy* (pp. 378-391). New York: Wiley.

- Margolin, G., Christensen, A. & John, R.S. (1996): The continuance and spillover of everyday tensions in distressed and nondistressed families. In: *Journal of Family Psychology*, 10, 304-321.
- Margolin, G., Gordis, E.B. & John, R.S. (2001): Coparenting: A link between marital conflict and parenting in two-parent families. In: *Journal of Family Psychology*, 15, 3-21.
- Markman, H.J., Floyd, F.J., Stanley, S.M. & Jamieson, K. (1984): A cognitive-behavioral program for the prevention of marital and family distress: Issues in program development and delivery. In: K. Hahlweg & N.S. Jacobson (Eds.), *Marital interaction. Analyses and modification* (pp. 396-428). New York: Guilford Press.
- Morbitzler, L. (2003): Katamnestik - Anspruch und Realität. In: *Beratung Aktuell*, 4, 49-59.
- Nave-Herz, R. (2000): Wandel der Familie: eine familiensoziologische Perspektive. In: K.A. Schneewind (Hrsg.), *Familienpsychologie im Aufwind. Brückenschläge zwischen Forschung und Praxis* (S. 19-31). Göttingen: Hogrefe.
- Neyer, F.J. & Asendorpf, J.B. (2001): Personality-relationship transaction in young adulthood. In: *Journal of Personality and Social Psychology*, 81, 1190-1204.
- Owen, M.T. & Cox, M.J. (1997): Marital conflict and the development of infant-parent attachment relationships. In: *Journal of Family Psychology*, 11, 152-164.
- Pekarik, G. (1983): Improvement in clients who have given different reasons for dropping out of treatment. In: *Journal of Clinical Psychology*, 39, 909-913.
- Pekarik, G. (1992): Relationship of clients' reasons for dropping out of treatment to outcome and satisfaction. In: *Journal of Clinical Psychology*, 48, 91-98.
- Pekarik, G. & Guidry, L.L. (1999): Relationship of satisfaction to symptom change, follow-up adjustment, and clinical significance in private practice. In: *Professional Psychology: Research and Practice*, 30, 474-478.
- Pekarik, G. & Wolff, C.B. (1996): Relationship of satisfaction to symptom change, follow-up adjustment, and clinical significance. In: *Professional Psychology: Research and Practice*, 27, 202-208.
- Petermann, F., Kusch, M. & Niebank, K. (1998): *Entwicklungspsychopathologie*. Weinheim: PVU.
- Pinsof, W. (2002): The death of „Till death us do part“: The transformation of pair-bonding in the 20th century. In: *Family Process*, 41, 135-157.
- Reichle, B. & Werneck, H. (Hrsg.). (1999): *Übergang zur Elternschaft. Aktuelle Studien zur Bewältigung eines unterschätzten Lebensereignisses*. Stuttgart: Enke.
- Sanders, M.R., Nicholson, J.M. & Floyd, F.J. (1997): Couples' relationships and children. In: W.K. Halford & H.J. Markman (Eds.), *Clinical handbook of marriage and couples interventions* (pp. 225-253). Chichester: John Wiley & Sons.
- Sanders, R. (1997): *Integrative Paartherapie. Grundlagen-Praxeologie-Evaluation. Eine pädagogische Intervention zur Förderung der Beziehung von Frau und Mann als Partner*. Frankfurt a.M.: Peter Lang.
- Sanders, R. (2000a): *Partnerschule...damit Beziehungen gelingen! Grundlagen-Handlungsmodelle-Bausteine-Übungen. Erprobte Wege in Eheberatung und Paartherapie*. Paderborn: Junfermann.
- Sanders, R. (2000b): Einzelfallorientierte Gruppenarbeit in der Eheberatung. Ein Schlüssel zur Klärung und Bewältigung von Beziehungsproblemen. In: *Beratung Aktuell*, 1, 41-51.
- Sanders, R. (2006): *Beziehungsprobleme verstehen - Partnerschaft lernen. Partnerschule als Kompetenztraining in Ehe- und Familienberatung. Grundlagen - Verlaufsmodelle - Evaluation*. Paderborn: Junfermann.
- Saßmann, H. & Klann, N. (2002): *Es ist besser das Schwimmen zu lehren, als Rettungsringe zu verteilen. Beratungsstellen als Seismografen für Veränderungen in der Gesellschaft*. Freiburg i.B.: Lambertus.
- Saßmann, H. & Klann, N. (2004): Wünsche der Ratsuchenden und Erfahrungen von BeraterInnen als Orientierung für eine bedarfsgerechte Planung. In: *Beratung Aktuell*, 5, 151-164.
- Schindler, L., Hahlweg, K. & Revenstorff, D. (1998): *Partnerschaftsprobleme: Diagnose und Therapie*. Berlin: Springer.

- Schindler, L., Hohenberger-Sieber, E. & Hahlweg, K. (1990a): Stundenbeurteilung (Klient). In: G. Hank, K. Hahlweg & N. Klann (Hrsg.), *Diagnostische Verfahren für Berater* (S. 331-335). Weinheim: Beltz-Test.
- Schindler, L., Hohenberger-Sieber, E. & Hahlweg, K. (1990b): Stundenbeurteilung (Therapeut). In: G. Hank, K. Hahlweg & N. Klann (Hrsg.), *Diagnostische Verfahren für Berater* (S. 337-339). Weinheim: Beltz-Test.
- Schmidt-Denter, U. (2000): Entwicklung von Trennungs- und Scheidungsfamilien: Die Kölner Längsschnittstudie. In: K.A. Schneewind (Hrsg.), *Familienpsychologie im Aufwind* (S. 203-221). Göttingen: Hogrefe.
- Schmidt-Denter, U. (2001): Differentielle Entwicklungsverläufe von Scheidungskindern. In: S. Walper & R. Pekrun (Hrsg.), *Familie und Entwicklung* (S. 292-313). Göttingen: Hogrefe.
- Schmidt-Denter, U. & Beelmann, W. (1997): Kindliche Symptombelastungen in der Zeit nach einer ehelichen Trennung - eine differentielle und längsschnittliche Betrachtung. In: *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 29, 26-42.
- Schneewind, K.A., Vaskovics, L.A., Gotzler, P., Hofmann, B., Rost, H., Schlehlein, B., Sierwald, W. & Weiß, J. (1993): *Optionen der Lebensgestaltung junger Ehen und Kinderwunsch. Verbundstudie-Endbericht*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Schröder, B., Hahlweg, K., Hank, G. & Klann, N. (1994): Sexuelle Unzufriedenheit und Qualität der Partnerschaft (Befriedigende Sexualität gleich gute Partnerschaft?). In: *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 23, 153-162.
- Seligman, M.E.P. (1995): The effectiveness of psychotherapy. The Consumer Reports Study. In: *American Psychologist*, 50, 965-974.
- Shadish, W.R. & Baldwin, S.A. (2003): Meta-analysis of MFT interventions. In: *Journal of Marital and Family Therapy*, 29, 547-570.
- Shadish, W.R., Matt, G.E., Navarro, A.M. & Phillips, G. (2000): The effects of psychological therapies under clinically representative conditions: A meta-analysis. In: *Psychological Bulletin*, 126, 512-529.
- Shadish, W.R., Matt, G.E., Navarro, A.M., Siegle, G., Crits-Christoph, P., Hazelrigg, M.D., Jorm, A.F., Lyons, L.C., Nietzel, M.T., Prout, H.T., Robinson, L., Smith, M.L., Svartberg, M. & Weiss, B. (1997): Evidence that therapy works in clinically representative conditions. In: *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 355-365.
- Shadish, W.R., Ragsdale, K., Glaser, R.R. & Montgomery, L.M. (1995): The efficacy and effectiveness of marital and family therapy: A perspective from meta-analysis. In: *Journal of Marital and Family Therapy*, 21, 345-360.
- Snyder, D.K. (1981): *Marital Satisfaction Inventory (MSI)*. Manual. Los Angeles: Western Psychological Services.
- Thurmaier, F. (1997): *Ehevorbereitung - Ein Partnerschaftliches Lernprogramm (EPL). Methodik, Inhalte und Effektivität eines präventiven Paarkommunikationstrainings*. München: Institut für Forschung und Ausbildung in Kommunikationstherapie.
- Thurmaier, F., Engl, J., Eckert, V. & Hahlweg, K. (1992): Prävention von Ehe- und Partnerschaftsstörungen EPL (Ehevorbereitung - Ein Partnerschaftliches Lernprogramm). In: *Verhaltenstherapie*, 2, 116-124.
- Thurmaier, F., Engl, J. & Hahlweg, K. (1998): Eheglück auf Dauer? Methodik, Inhalte und Effektivität eines präventiven Paarkommunikationstrainings – Ergebnisse nach fünf Jahren. In: *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 28, 54-62.
- Vennen, D. (1992): *Behandlungsergebnisse und Wirkfaktoren von Eheberatung*. Göttingen: Hogrefe.
- Vogt, M. (2001): *Partnerschaft im Alter als neues Arbeitsfeld psychosozialer Beratung*. Freiburg i.B.: Lambertus.
- Vogt, M. (2004): *Beziehungskrise Ruhestand. Paarberatung für ältere Menschen*. Freiburg i.B.: Lambertus.
- Webster-Stratton, C. & Hammond, M. (1999): Marital conflict management skills, parenting style, and early-onset conduct problems: Processes and pathways. In: *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40, 917-927.

- Weiss, B., Catron, T., Harris, V. & Phung, T.M. (1999): The effectiveness of traditional child psychotherapy. In: *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, 82-94.
- Weisz, J.R., Donenberg, G.R., Han, S.S. & Weiss, B. (1995): Bridging the gap between laboratory and clinic in child and adolescent psychotherapy. In: *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 688-701.
- Weisz, J.R. & Weiss, B. (1989): Assessing the effects of clinic-based psychotherapy with children and adolescents. In: *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 741-746.
- Weisz, J.R., Weiss, B. & Donenberg, G.R. (1992): The lab versus the clinic. Effects of child and adolescent psychotherapy. In: *American Psychologist*, 47, 1578-1585.
- Whisman, M.A. (2001): The association between depression and marital dissatisfaction. In: S.R.H. Beach (Ed.), *Marital and family processes in depression: A scientific foundation for clinical practice* (pp. 3-24). Washington, DC: APA.
- Whisman, M.A. & Bruce, M.L. (1999): Marital dissatisfaction and incidence of major depressive episode in a community sample. In: *Journal of Abnormal Psychology*, 108, 674-678.
- Wicki, W. (1997): *Übergänge im Leben der Familie. Veränderungen bewältigen*. Bern: Hans Huber.
- Wierzbicki, M. & Pekarik, G. (1993): A meta-analysis of psychotherapy dropout. In: *Professional Psychology*, 24, 190-195.
- Wilbertz, N. (1999): Ehe-, Familien- und Lebensberatung als effektive Antwort auf zentrale Lebensfragen. In Landesarbeitsgemeinschaft für Ehe-, Familien- und Lebensberatung in Nordrhein-Westfalen (LAG) (Hrsg.): *Ehe-, Familien- und Lebensberatung als zentrales pastorales Aufgabenfeld - Erwartungen und Perspektiven. Dokumentation der LAG Herbsttagung 1999 für die Ehe-, Familien- und Lebensberater/innen der fünf nordrhein-westfälischen Bistümer* (S. 32-49). Essen: Eigenverlag.
- Zerssen, D. (1976): *Klinische Selbstbeurteilungs-Skalen (KSb-S) aus dem Münchner Psychiatrischen Informationssystem (PSYCHIS München). Die Beschwerdenliste. Manual*. Weinheim: Beltz Test Gesellschaft.

Christine Kröger, Dr. rer. nat., Dipl.-Psych. war von 2000 bis 2004 Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Schulpädagogik und Pädagogische Psychologie (Abteilung Lern- und Verhaltensstörungen) der Humboldt-Universität zu Berlin. 2005 Promotion an der TU Braunschweig, Mentor der Arbeit: Prof. Dr. Kurt Hahlweg.
Zur Zeit Tätigkeit als Diplom-Psychologin im Kinder- und Jugendhilfeverbund Wartenburg-Wittenberg-Bitterfeld; seit Juni 2006 Ausbildung zur Psychologischen Psychotherapeutin.
Lehrbeauftragte für Empirische Forschungsmethoden im Masterstudiengang Suchthilfe der Katholischen Fachhochschule Nordrhein-Westfalen (KFH NW), Abteilung Köln.
Forschungsschwerpunkte: Evaluation von Ehe-, Familien- und Lebensberatung, Qualitätssicherung in der Beratung, Prävention und Diagnostik von Beziehungs- und Interaktionsstörungen bei Paaren.
Mitglied im Wissenschaftlichen Beirat und in der Redaktion von *Beratung Aktuell*.
Maxstr. 19a, D-13347 Berlin
E-Mail: chrkroeger@web.de