

Psychotherapie kompakt

Hrsg. von Heinrichs, Rosner, Seidler, Spitzer, Stieglitz, Strauß

Ewald/Ulbrich/Kröger

Verhaltens- therapeutische Paartherapie

Kohlhammer

Kohlhammer

Die Autoren

Dr. Elisa Ewald ist Psychologische Psychotherapeutin und geschäftsführende Leiterin der Hochschulambulanz für Forschung und Lehre (Erwachsene) der Universität Hildesheim. Ihre Forschungsschwerpunkte sind selbstbewertende Emotionen und paarunterstützende Behandlung. Weiterhin ist sie in einer auf Sexualmedizin und -therapie spezialisierten Privatpraxis freiberuflich als Psychologische Psychotherapeutin tätig.

M. Sc. Laura Ulbrich ist in der Ausbildung zur Psychologischen Psychotherapeutin (VT) und wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie an der Universität Hildesheim. Ihre Forschungsschwerpunkte sind vergebungsorientierte Paartherapie und der Wert von gesundheitsbezogener Lebensqualität bei psychischen Störungen und körperlichen Erkrankungen.

Prof. Dr. Christoph Kröger ist Psychologischer Psychotherapeut, Supervisor und Professor für Klinische Psychologie und Psychotherapie an der Universität Hildesheim. Seine Forschungsschwerpunkte sind interpersonelle Faktoren bei psychischen Störungen und paarunterstützender Behandlung sowie Diagnostik und Behandlung trauma-assoziiierter Störungen.

Elisa Ewald
Laura Ulbrich
Christoph Kröger

Verhaltenstherapeutische Paartherapie

Verlag W. Kohlhammer

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Pharmakologische Daten verändern sich ständig. Verlag und Autoren tragen dafür Sorge, dass alle gemachten Angaben dem derzeitigen Wissensstand entsprechen. Eine Haftung hierfür kann jedoch nicht übernommen werden. Es empfiehlt sich, die Angaben anhand des Beipackzettels und der entsprechenden Fachinformationen zu überprüfen. Aufgrund der Auswahl häufig angewendeter Arzneimittel besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen und sonstigen Kennzeichen berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese frei benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um eingetragene Warenzeichen oder sonstige geschützte Kennzeichen handeln, wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

Es konnten nicht alle Rechtsinhaber von Abbildungen ermittelt werden. Sollte dem Verlag gegenüber der Nachweis der Rechtsinhaberschaft geführt werden, wird das branchenübliche Honorar nachträglich gezahlt.

Dieses Werk enthält Hinweise/Links zu externen Websites Dritter, auf deren Inhalt der Verlag keinen Einfluss hat und die der Haftung der jeweiligen Seitenanbieter oder -betreiber unterliegen. Zum Zeitpunkt der Verlinkung wurden die externen Websites auf mögliche Rechtsverstöße überprüft und dabei keine Rechtsverletzung festgestellt. Ohne konkrete Hinweise auf eine solche Rechtsverletzung ist eine permanente inhaltliche Kontrolle der verlinkten Seiten nicht zumutbar. Sollten jedoch Rechtsverletzungen bekannt werden, werden die betroffenen externen Links soweit möglich unverzüglich entfernt.

1. Auflage 2021

Alle Rechte vorbehalten

© W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Gesamtherstellung: W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Print:

ISBN 978-3-17-035110-3

E-Book-Formate:

pdf: ISBN 978-3-17-035111-0

epub: ISBN 978-3-17-035112-7

mobi: ISBN 978-3-17-035113-4

Geleitwort zur Reihe

Die Psychotherapie hat sich in den letzten Jahrzehnten deutlich gewandelt: In den anerkannten Psychotherapieverfahren wurde das Spektrum an Behandlungsansätzen und -methoden extrem erweitert. Diese Methoden sind weitgehend auch empirisch abgesichert und evidenzbasiert. Dazu gibt es erkennbare Tendenzen der Integration von psychotherapeutischen Ansätzen, die sich manchmal ohnehin nicht immer eindeutig einem spezifischen Verfahren zuordnen lassen.

Konsequenz dieser Veränderungen ist, dass es kaum noch möglich ist, die Theorie eines psychotherapeutischen Verfahrens und deren Umsetzung in einem exklusiven Lehrbuch darzustellen. Vielmehr wird es auch den Bedürfnissen von Praktikern und Personen in Aus- und Weiterbildung entsprechen, sich spezifisch und komprimiert Informationen über bestimmte Ansätze und Fragestellungen in der Psychotherapie zu beschaffen. Diesen Bedürfnissen soll die Buchreihe »Psychotherapie kompakt« entgegenkommen.

Die von uns herausgegebene neue Buchreihe verfolgt den Anspruch, einen systematisch angelegten und gleichermaßen klinisch wie empirisch ausgerichteten Überblick über die manchmal kaum noch überschaubare Vielzahl aktueller psychotherapeutischer Techniken und Methoden zu geben. Die Reihe orientiert sich an den wissenschaftlich fundierten Verfahren, also der Psychodynamischen Psychotherapie, der Verhaltenstherapie, der Humanistischen und der Systemischen Therapie, wobei auch Methoden dargestellt werden, die weniger durch ihre empirische, sondern durch ihre klinische Evidenz Verbreitung gefunden haben. Die einzelnen Bände werden, soweit möglich, einer vorgegeben inneren Struktur folgen, die als zentrale Merkmale die Geschichte und Entwicklung des Ansatzes, die Verbindung zu anderen Methoden, die

empirische und klinische Evidenz, die Kernelemente von Diagnostik und Therapie sowie Fallbeispiele umfasst. Darüber hinaus möchten wir uns mit verfahrensübergreifenden Querschnittsthemen befassen, die u. a. Fragestellungen der Diagnostik, der verschiedenen Rahmenbedingungen, Settings, der Psychotherapieforschung und der Supervision enthalten.

Nina Heinrichs (Bremen)
Rita Rosner (Eichstätt-Ingolstadt)
Günter H. Seidler (Dossenheim/Heidelberg)
Carsten Spitzer (Rostock)
Rolf-Dieter Stieglitz (Basel)
Bernhard Strauß (Jena)

Die Buchreihe wurde begründet von Harald J. Freyberger, Rita Rosner, Ulrich Schweiger, Günter H. Seidler, Rolf-Dieter Stieglitz und Bernhard Strauß.

Inhalt

Geleitwort zur Reihe	5
Einleitung	11
1 Ursprung und Entwicklung des Verfahrens	16
2 Verwandtschaft mit anderen Verfahren	19
3 Wissenschaftliche und therapietheoretische Grundlagen	22
3.1 Partnerschaftsunzufriedenheit und Auswirkungen ..	22
3.1.1 Psychische Störungen	23
3.1.2 Körperliche Erkrankungen	25
3.1.3 Elterliches Erziehungsverhalten und kindliche Gesundheit	28
3.2 Grundlegende theoretische Modelle	29
3.2.1 Der Zwangsprozess	29
3.2.2 Die Theorie der partnerschaftlichen Stabilität	31
3.2.3 Systemisch-transaktionales Modell	34
3.3 Rechtliche und ethische Voraussetzungen bei Paartherapie	37
3.3.1 Rechtliche Voraussetzungen	37
3.3.2 Ethische Voraussetzungen	38
4 Kernelemente der Diagnostik	40
4.1 Selbstbeurteilungsverfahren	42
4.1.1 Identifikation von Problembereichen	43

	4.1.2	Risikopartnerschaften	43
	4.1.3	Kindliche Verhaltensprobleme	44
	4.1.4	Therapieevaluation	44
	4.2	Ressourcenorientiertes Interview	46
5		Kernelemente der Therapie	47
	5.1	Standardinterventionen	47
	5.1.1	Motivationsfördernde Interventionen	47
	5.1.2	Aufbau von positiver Reziprozität	49
	5.1.3	Kommunikationstraining	51
	5.1.4	Problemlösetraining	60
	5.1.5	Kognitive Interventionen	67
	5.1.6	Akzeptanzbasierte Interventionen	77
	5.1.7	Bewältigungsorientierte Interventionen	86
	5.2	Besondere Herausforderungen	93
	5.2.1	Vergebung von dyadischen Kränkungen	93
	5.2.2	Bewältigung sexueller Außenbeziehung	100
	5.2.3	Förderung und Bereicherung der Sexualität	106
	5.2.4	Gewalt in der Partnerschaft	121
6		Fallbeispiel	133
	6.1	Erstkontakt	133
	6.2	Lebensgeschichte und funktionales Bedingungsmodell	135
	6.3	Diagnosen	137
	6.4	Behandlungsplan und -verlauf	138
	6.4.1	Behandlungsbeginn	138
	6.4.2	Kommunikationstraining	139
	6.4.3	Sensualitätstraining	141
	6.4.4	Behandlung der depressiven Symptomatik ..	143
	6.5	Therapieabschluss	143
7		Settings und Anwendungsgebiete	144
8		Therapeutische Beziehung	146

9	Wissenschaftliche Evidenz	151
10	Institutionelle Verankerung und Informationen zur Aus-, Fort- und Weiterbildung	155
	Literatur	158
	Sachwortregister	173

Einleitung

In fast allen Kulturen wünschen sich Menschen ein Leben in einer intimen Partnerschaft (Buss 1995). In den westlichen Industrieländern sind ca. 90 % der 50-Jährigen bspw. mindestens einmal verheiratet (gewesen). Eine erfüllende Partnerschaft betrachten die meisten Menschen als besonders wichtig für ihr persönliches Glück und Wohlbefinden (z. B. Ruvolo 1998; Stack und Eshleman 1998). Laut einer beispielhaften Umfrage zählte eine dauerhafte und glückliche Partnerschaft für 81 % der Deutschen zu den größten Wünschen (Geo 2016). Dabei scheint eine glückliche Partnerschaft für die Zufriedenheit mit dem eigenen Leben insgesamt wichtiger als Gesundheit, Arbeit oder eigene Kinder zu sein.

Trotz des gesellschaftlichen Wandels, normativer Pluralität und veränderter Geschlechterrollen halten sogar ca. zwei Drittel die Ehe als juristische Institution für sinnvoll und ideal (z.B. Peuckert 2019). Weiterhin gehen viele Menschen inzwischen (zunächst) feste intime Partnerschaften ein. Diese lassen sich durch drei Merkmale charakterisieren:

1. Die Bindung ist enger als zu anderen Personen (z.B. Angehörigen, Freunden und Arbeitskollegen).
2. Die Beziehung ist dauerhaft angelegt (z.B. durch gemeinsame Zukunftsplanungen und -entwürfe).
3. Der Partner und bestimmte Beziehungsinhalte sind exklusiv (z. B. die Preisgabe von biografischen Narrativen und gemeinsam erlebter (sexueller) Intimität).

Im Verlauf einer festen, intimen Partnerschaft können unterschiedliche Bedürfnisse erfüllt werden. Beispiele für Bedürfnisse in intimen Partnerschaften sind:

- Verbundenheit, Liebe, Geborgenheit/Sicherheit (emotional)
- Anerkennung, Selbstwertstabilisierung, Wertschätzung (kognitiv)
- Intimität, Zärtlichkeit und Sexualität (physisch)
- Unterstützung, Betreuung und Fürsorge (sozial)
- Kohärenz, Sinnhaftigkeit, Werthaltungen (weltanschaulich)
- Integration, gemeinsame Identität und Zugehörigkeit (familiär-kontextuell)

Einige dieser Bedürfnisse lassen sich nur befriedigend erreichen, wenn die Partnerschaft als sicher und dauerhaft angelegt eingeschätzt wird. Viele Menschen wünschen sich deshalb auch eine lebenslange Beziehung und unterschätzen am Beziehungsanfang die Wahrscheinlichkeit einer Verschlechterung bzw. Trennung – gleich dem Motto: »Die anderen: Ja. Wir auf keinen Fall!« Entsprechend der oben genannten Bedürfnisse bzw. Erwartungen an die eigene Partnerschaft werden Konflikte im privaten Bereich als besonders belastend erlebt. Die Auflösung einer Beziehung wird in der Life-Event-Forschung neben dem Verlust des Partners durch den Tod zu den am stärksten belastenden Ereignissen im Lebenslauf eines Menschen gezählt (Bloom et al. 1978).

Angesichts des Familienzyklus⁷ und kritischer Lebensereignisse werden Paare immer wieder im Alltag herausgefordert (► Tab. 0.1). Dabei ist es wichtig, sich über die individuellen Bedürfnisse auszutauschen, wenn sie sich nicht zunehmend entfremden wollen bzw. Konflikte offen bestehen bleiben.

Gleichzeitig beginnt im weiteren Verlauf einer dauerhaft angelegten Partnerschaft ein gegenläufiger Prozess: Wenn auch einerseits einige Bedürfnisse befriedigt werden, kommt es andererseits zu einer Habituation an vormals sexuell attraktive Stimuli, zur realistischeren Wahrnehmung des Partners und der eigenen Person sowie zum Verlust von Verstärkerqualität partnerschaftlichen Handelns.

Längsschnittstudien zeigen daher, dass bei allen Paaren im Durchschnitt eine Abnahme der Zufriedenheit über die Zeit zu erwarten ist (Lavner und Bradbury 2010; Kamp Dush et al. 2008). Allerdings lassen sich verschiedene Verläufe differenzieren: Einigen Paaren gelingt es, eine hohe bzw. mittlere Zufriedenheit zu stabilisieren sowie die Zufriedenheit ggf. im weiteren Verlauf (> 10 Jahre) noch einmal zu verbessern. Bei

zwei anderen Subgruppen von Paaren nimmt die Partnerschaftszufriedenheit aber einen kritischen Verlauf: Bei einer Gruppe sinkt die anfangs hohe Zufriedenheit innerhalb weniger Jahre rapide ab; eine weitere Gruppe von Paaren beginnt bereits mit einer niedrigen Partnerschaftszufriedenheit und zeigt ebenfalls eine erhebliche Abnahme.

Tab. 0.1: Kritische Lebensereignisse innerhalb des Familienzyklus

Familienzyklus	Mögliche assoziierte kritische Lebensereignisse
Zusammenziehen, ggf. Hochzeit	Umzug, ggf. Hausbau, gemeinsame Haushaltsführung
Berufliche Qualifikationsphase	berufliche Stressoren
Schwangerschaft(en) und Geburt(en)	Stressoren der Schwangerschaft und Geburt, ggf. durch Komplikationen Altersgerechte Erziehung/Familienmanagement Unfälle und Erkrankung von Partner/in, Kindern bzw. anderen Nahestehenden
Auszug der Kinder	Individuelle Entwicklung der Partner hinsichtlich: Bedürfnisse Einstellungen Routinen
Pflege und Tod der Eltern	Psychosoziale Belastungen
Renteneintritt und Altern	Umstellung auf Rentner-Dasein, individuelle Entwicklungen der Partner Chronische Erkrankungen

Wenn auch die Partnerschaftszufriedenheit ein stabiler Prädiktor für die Stabilität einer Partnerschaft ist, so fallen die Assoziationen zwischen beiden nur moderat aus. Einige Paare trennen sich, obwohl sie berichteten, glücklich gewesen zu sein; viele Paare bleiben unzufrieden über längere Zeit zusammen.

In Deutschland betrug die Scheidungsquote 2017 ca. 37 % und nahm damit kontinuierlich von der höchsten Quote 2005 mit ca. 52 % ab (Statista 2019). Im Vergleich zu den 1970er Jahren nahmen die Scheidungen

der Ehen mit längerer Dauer (> 15 Jahren) zu. Gleichzeitig stieg die Zahl der Eheschließungen im gleichen Zeitraum kontinuierlich leicht an; 2017 gaben sich ca. 408.000 Paare in Deutschland ein standesamtliches Ja-Wort. Ungefähr ein Drittel dieser Paare war bereits verheiratet. Dies verdeutlicht den bleibenden Beziehungswunsch trotz der Erfahrung einer gescheiterten Ehe.

Bereits der Beziehungsstatus hat hierbei Auswirkungen auf die individuelle Gesundheit. Getrennt Lebende bzw. Geschiedene wiesen eine höhere Wahrscheinlichkeit für somatische und psychische Beschwerden und einen beruflichen Ausfall als Verheiratete auf (Stimpson et al. 2012). Mit Blick auf psychische Störungen war das Erkrankungsrisiko bei verheirateten Frauen und Männern niedriger als bei Ledigen, wenn sich auch geschlechtsspezifische Unterschiede zeigten (Scott et al. 2010): Frauen berichteten bspw. häufiger von Depression und Panikstörung, wohingegen Männer häufiger substanzinduzierte Störungen beschrieben. Nach einer erst kürzlich zurückliegenden Scheidung wurden diese Unterschiede noch größer.

Auch die Mortalitätsrate war studienübergreifend bei Verheirateten bzw. in Partnerschaft Lebenden niedriger als bei Ledigen und Geschiedenen (z. B. Carr und Springer 2010). Die Effekte fallen bei Männern üblicherweise stärker aus. Über den Beziehungsstatus hinaus sind fast alle psychischen Störungen mit einer niedrigen Partnerschaftsqualität assoziiert. Die negative partnerschaftliche Interaktion kann hierbei einerseits eine wichtige aufrechterhaltene Bedingung für psychische Störungen sein. Andererseits können Beziehungsstörungen auch zu externen Auslösern für psychische Störungen werden und die Wahrscheinlichkeit von Rückfällen erhöhen.

Vor diesem Hintergrund ist anzunehmen, dass das Leben in einer intimen, erfüllenden Partnerschaft kulturübergreifend als besonders wichtig für das persönliche Glück ist und im Zusammenhang mit dem psychischen und physischen Wohlbefinden eine bedeutsame Rolle einnimmt. Immer häufiger werden im Rahmen der Behandlung psychischer Störungen unter Einbezug der Angehörigen und Partner Kommunikations- und Problemlösetrainings empfohlen, um zukünftige Rückfälle in dysfunktionale Verhaltens- und/oder Interaktionsmuster zu vermeiden. Positive Therapieeffekte sollen dadurch dauerhaft stabilisiert werden. Die

kognitiv-verhaltenstherapeutische Paartherapie (KVPT) gilt hierbei als die am besten untersuchte Behandlungsform für Paare und soll im vorliegenden Buch vorgestellt werden.

Das Buch umfasst die grundlegenden theoretischen Modelle und das diagnostische sowie therapeutische Vorgehen beim Reziprozitäts-, Kommunikations- und Problemlösetraining. Diese Standardinterventionen werden durch motivationsfördernde, kognitive, akzeptanzbasierte und bewältigungsorientierte Interventionen ergänzt. Im zweiten Teil werden besondere Herausforderungen im Paarsetting fokussiert und bspw. das spezifische Vorgehen bei der Bewältigung sexueller Außenbeziehungen sowie Gewalt in der Partnerschaft beschrieben. Zudem werden Interventionen zur Unterstützung von Vergebungsprozesse sowie zur Förderung der partnerschaftlichen Sexualität vorgestellt. Sowohl zu den Standardinterventionen als auch den besonderen Herausforderungen im paartherapeutischen Setting werden an entsprechender Stelle allgemeine Kasuistiken und Beispielformulierungen bzw. Dialoge zur Veranschaulichung ergänzt. In einem gesonderten Kapitel werden außerdem einzelne Standardinterventionen im Rahmen eines Fallbeispiels dargelegt. Im Anschluss beschäftigt sich das Buch mit den Besonderheiten der therapeutischen Beziehung im triadischen Setting und gibt einen Überblick zu den Anwendungsgebieten sowie der wissenschaftlichen Evidenz. Abschließend wird auf Möglichkeiten zur Aus-, Fort- und Weiterbildung verwiesen.

Zusätzlich nutzt das Buch verschiedene Elemente, die kurz vorgestellt werden und die Interpretation und Handhabung der vorgestellten Inhalte vereinfachen sollen.

Inhaltliche Vertiefungen und zentrale Merksätze aus dem allgemeinen Fließtext werden mithilfe von grau hinterlegten Kästen abgebildet.

Allgemeine Hinweise, Hilfestellungen oder Formulierungsbeispiele für den Behandler werden schwarz umrandet

Kasuistiken, Fallbeispiele und exemplarische Dialoge werden mit einem grauen Balken an der Seite markiert.

1 Ursprung und Entwicklung des Verfahrens

Erste verhaltenstherapeutische Interventionen mit Paaren basierten auf Annahmen der operanten und sozialen Lerntheorien, z. B. dem lerntheoretischen Modell von Patterson und Reid (1970) und strebten die Förderung eines positiven Verhaltensaustausches zwischen den Partnern an. So wurden bspw. Verträge über positive Verstärker während der verhaltenstherapeutischen Paartherapie ausgehandelt, die die Partner im Alltag verbindlich anhielten, systematisch und wechselseitig vereinbarte Verstärker zuzuführen (Baucom 1982). Noch heute strebt das daraus resultierende *Reziprozitätstraining* (► Kap. 5.1.2) an, eine positive Bilanz der gegenseitig zugeführten Verstärker durch verschiedene Aufgaben systematisch wiederherzustellen.

In Interaktionsanalysen fiel zudem auf, dass die langfristige Zufriedenheit mit der Partnerschaft sich am besten mithilfe von bestimmten Kommunikations- und Problemlösefertigkeiten vorhersagen lässt (für eine Übersicht siehe Karney und Bradbury 1995). Im Vergleich zu zufriedenen Paaren zeigten belastete Paare häufiger negative Indikatoren während ihrer Interaktionen (z. B. offene Kritik, Feindseligkeit, Abwehrliehungen), die zudem länger anhielten (z. B. Gottman und Notarius 2000). Darauf aufbauend wurde das *Kommunikations- und Problemlösetraining* (► Kap. 5.1.3 und ► Kap. 5.1.4) als heutige Standardinterventionen der verhaltenstherapeutischen Paar- und Familientherapie erprobt. Während dieser Trainings vermittelt der Therapeut zunächst hilfreiche und auf Fairness basierende Sprecher- und Zuhörerregeln, um anschließend die Partner für regelkonformes Verhalten während der Interaktionen kontingent zu verstärken. Im Rahmen einer familientherapeutischen Maßnahme werden diese Standardinterventionen zu Hause mit Angehörigen durchgeführt.

Wie auch bei der verhaltenstherapeutischen Einzeltherapie wurde das paartherapeutische Vorgehen später durch *kognitive Interventionen* (► Kap. 5.1.5) ergänzt (Baucom und Lester 1986), sodass heute von einer kognitiv-verhaltenstherapeutischen Paartherapie (KVPT) gesprochen werden kann. Der erweiterten Modellbildung folgend (Epstein und Baucom 2002), sollen Therapeuten Erwartungen, Zuschreibungen und Überzeugungen der einzelnen Partner identifizieren und mithilfe von Techniken der kognitiven Umstrukturierung modifizieren. Außerdem werden repetitive Interaktionsmuster dem Paar psychoedukativ verdeutlicht und Gedanken, Gefühle und Motive identifiziert, modifiziert sowie umetikettiert (Jacobson 1989).

Während die bisher vorgestellten kognitiv-behavioralen Interventionen alle veränderungsorientiert sind, setzt ein neuerer Ansatz der KVPT auch auf Akzeptanz von ggf. auch unveränderlichen Unterschieden der Partner (Jacobson 1992). *Akzeptanzbasierte Interventionen* (► Kap. 5.1.6) versuchen das Verständnis für den anderen zu fördern, eine Distanz zum konflikthaften Thema zu schaffen, die Toleranz gegenüber den aversiven Verhaltensweisen des anderen zu erhöhen und die Autonomie beider Partner zu steigern (Jacobson und Christensen 1998). Im Vergleich zur KVPT zeigte sich, dass Paare von akzeptanzfördernden Strategien kurz- und langfristig hinsichtlich verschiedener Erfolgsmaße profitieren (Roddy et al. 2016).

Bereits früh bestand ein internationaler Austausch mit deutschen Wissenschaftlern (z. B. Jacobson et al. 1984), was sich auch durch die Veröffentlichung eines deutschsprachigen Manuals zeigt (Schindler et al. 2019). Zudem wurde der kognitiv-behaviorale Ansatz auf das Verständnis von *sexuellen Störungen* (► Kap. 5.2.3) und deren Behandlung angewendet (Zimmer 1985). Außerdem wurde im deutschsprachigen Raum das herkömmliche Vorgehen modifiziert, um die *partnerschaftliche Unterstützung und Bewältigung externer Belastungen* zu fördern (*bewältigungsorientierte Interventionen*, BOI; Bodenmann 2004, ► Kap. 5.1.7). So zeigte sich in einer kontrollierten Studie, die beispielhaft herausgegriffen wird, dass BOI im Vergleich zu individualtherapeutischen Ansätzen der interpersonellen Therapie bzw. der kognitiven Verhaltenstherapie bei Depression vergleichbare Ergebnisse hinsichtlich der Depressionswerte und Zufriedenheit mit der Partnerschaft erzielte (Bodenmann et al. 2008).