



Gesundheitsförderung in der Familie

Der Nutzen der Förderung partnerschaftlicher Ressourcen

Prof. Dr. Guy Bodenmann
Universität Zürich
Lehrstuhl für Klinische Psychologie mit
Schwerpunkt Kinder/Jugendliche und Paare/Familien



Inhalt

- Partnerschaft als zentrale Grösse für das Befinden aller Familienmitglieder
- Einige Studienergebnisse zu Partnerschaft und Befinden der Partner
- Einige Studienergebnisse zu Partnerschaft und Befinden der Kinder
- Gesundheitsförderung in der Familie durch Stärkung der Partnerschaft

Familie

**Mutter-Vater-
Beziehung**



**Mutter-Kind-
Beziehung**



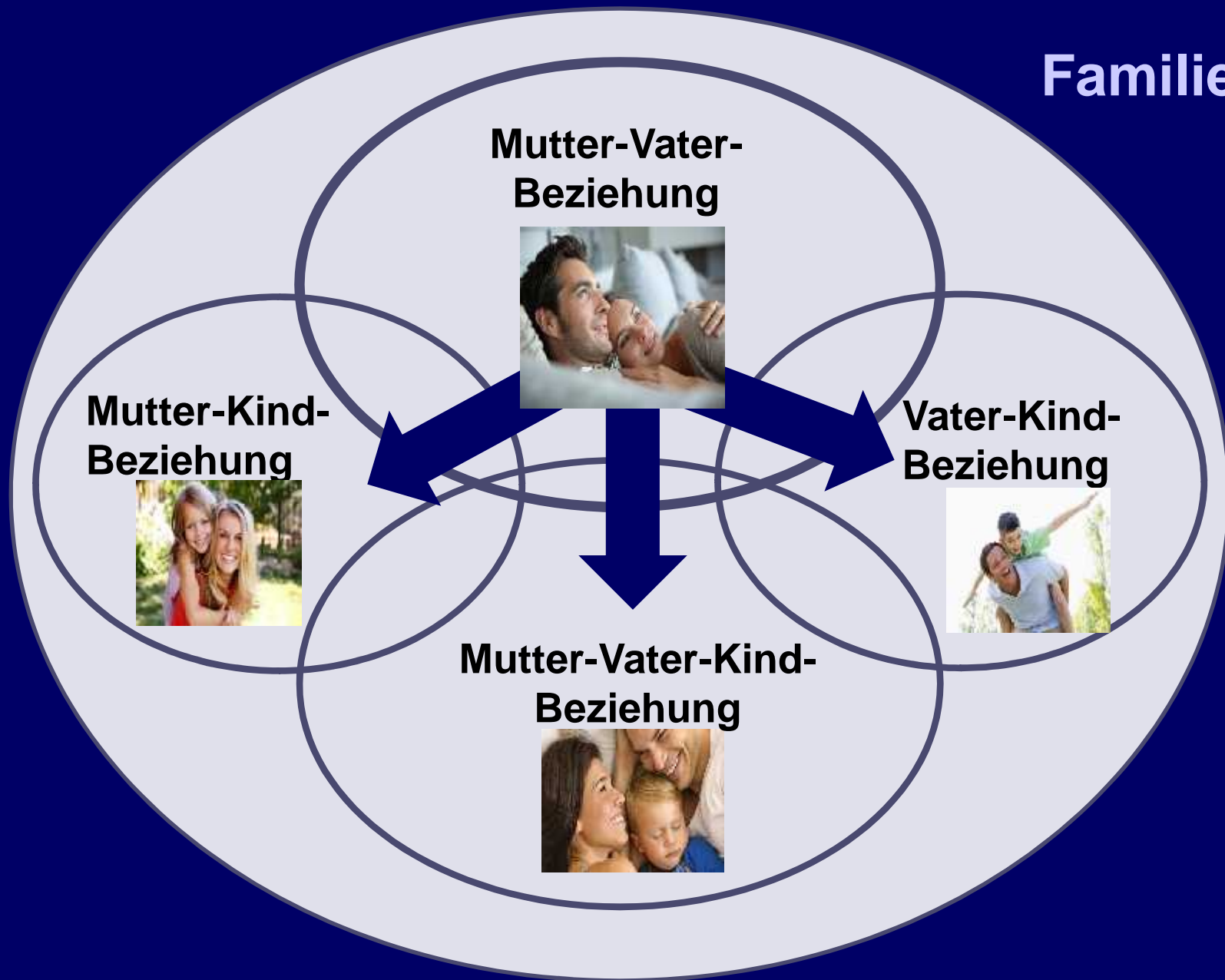
**Vater-Kind-
Beziehung**



**Mutter-Vater-Kind-
Beziehung**



Familie





Eine gesunde Elternbeziehung (Partnerschaft)
ist ein zentraler **Protektiv-** oder
Resilienzfaktor für alle Familienmitglieder.

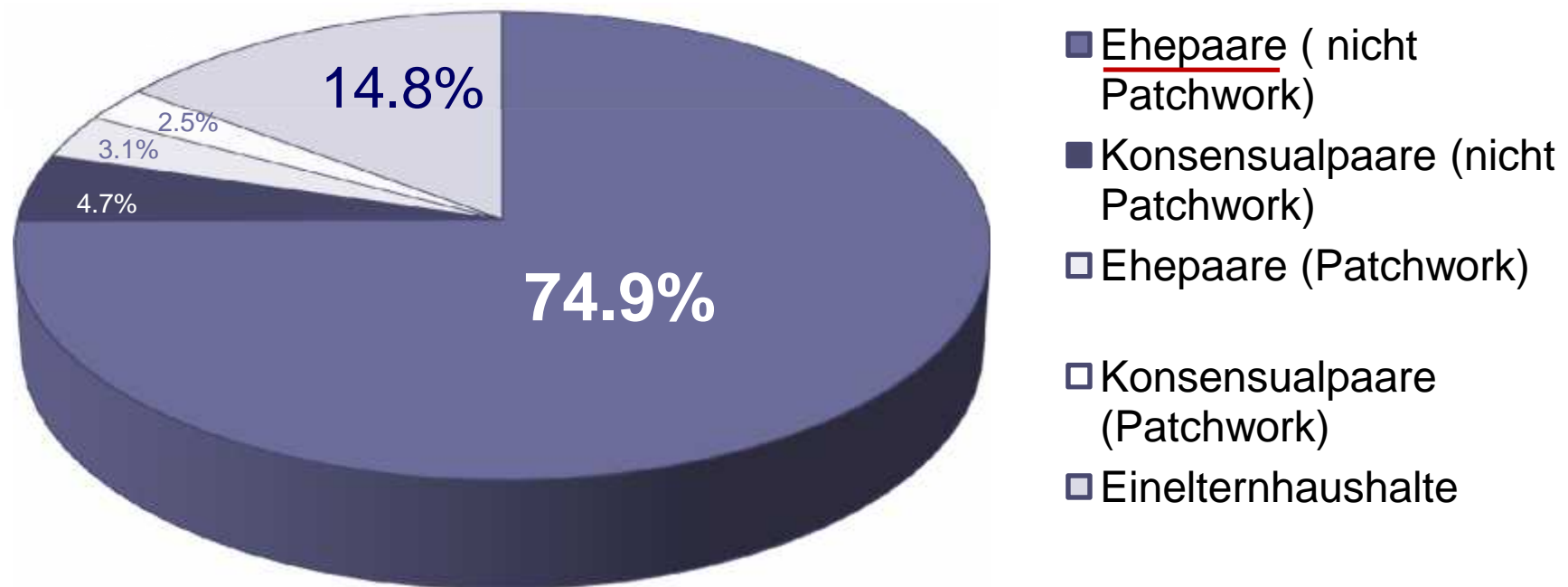
➔ **Stärkung der Partnerschaft** heisst
Stärkung der Familie als Ganzem.



Begründungen



Die meisten Kinder wachsen im Kontext der Partnerschaft der Eltern auf



Haushalte mit mindestens einem Kind unter 25 Jahren, 2012 (Bundesamt für Statistik, 2016)



Bedeutung der Partnerschaft für das Befinden der Partner



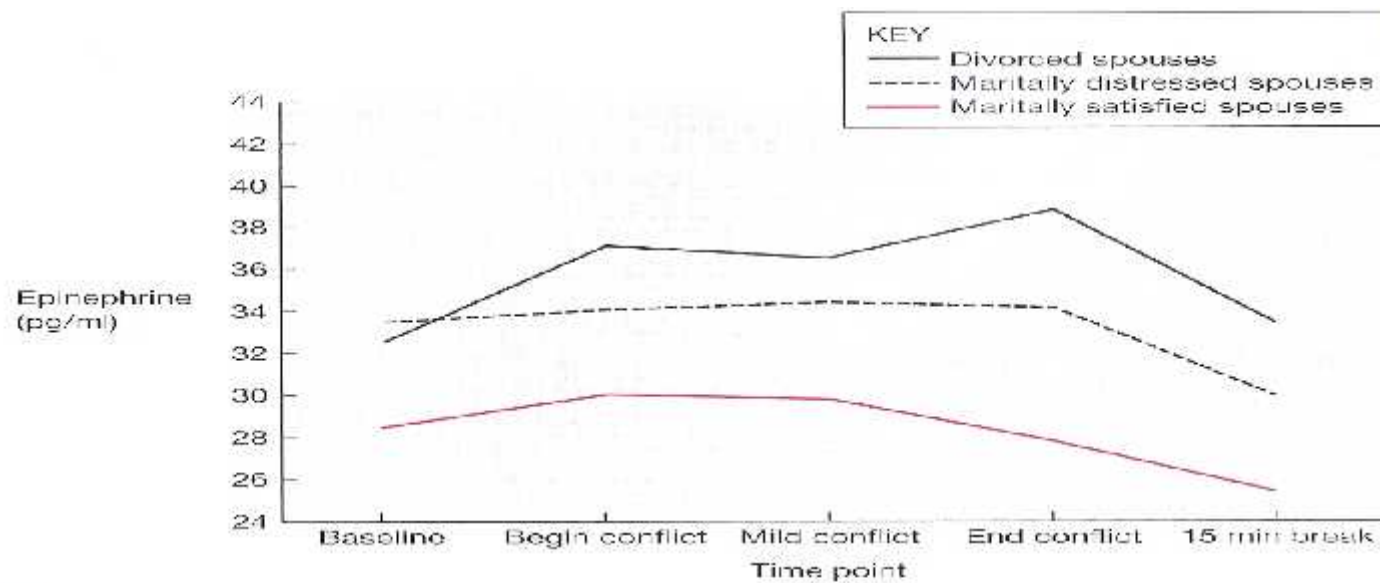
Eine glückliche Partnerschaft korreliert mit:

- höherer Lebenszufriedenheit
- besserem psychischen Befinden
- besserer somatischen Gesundheit
- besserer Leistungsfähigkeit
- günstigerer Entwicklung der Kinder



Physiologische Erregung in Abhängigkeit der Partnerschaftsqualität

(Kiecolt-Glaser et al., 2003)



Negative Effekte einer niedrigen Partnerschaftsqualität auf das **Immunsystem** von Paaren über eine stärkere situative und chronische physiologische Erregung (Adrenalin, Cortisol)

Partnerschaftsqualität und Wundheilung





Befunde zu Partnerschaft und biologischen Prozessen

- Die Wunden der Paare heilten langsamer nach dem Paarkonflikt (lokale und systemische Zytokinproduktion in der Wundflüssigkeit) (*Kiecolt-Glaser et al., 2005*).
- Die Wunden bei konsistent negativen Paaren (Konflikt und Unterstützung) heilten zu 60% schlechter als bei Niedrig-Konflikt Paaren (*Kiecolt-Glaser et al., 2005*)

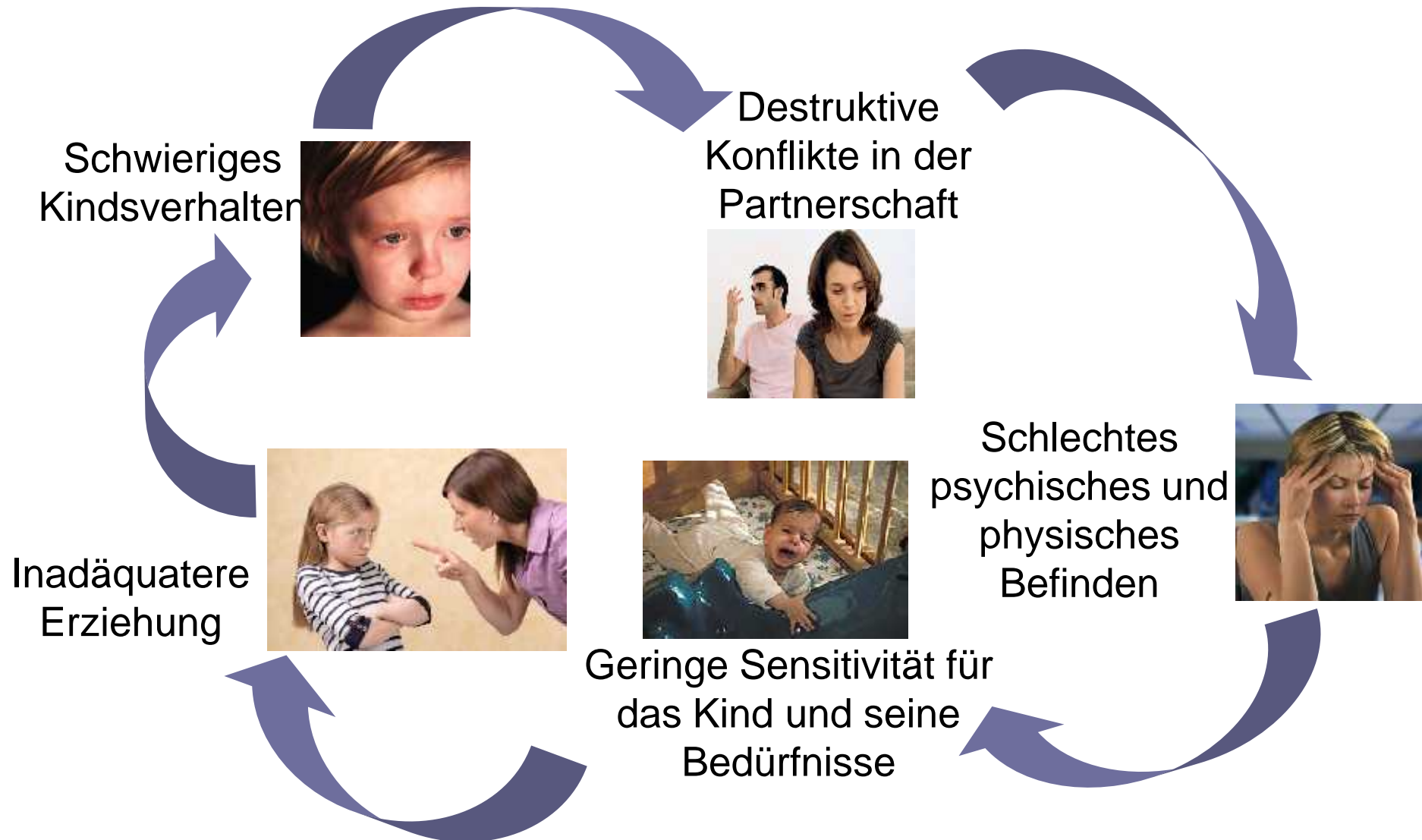


Befunde zu Partnerschaft und biologischen Prozessen

- Paare mit chronischem Stress (Kind mit Autismus-spektrumsstörung) haben im Blut geringere Werte an zirkulierendem CRP (C-reactive protein), als Marker für **systemische Entzündungsprozesse**, bei guter Partnerschaft (hohes dyadisches Coping) (Gouin et al., 2016).
- Die **Stresserholung** (Cortisolabnahme) ist schneller (bei Männern) in einer unterstützenden Partnerschaft (Meuwly et al., 2012).



Bedeutung der Partnerschaft für das Befinden der Kinder





**"[...] whenever you have a disturbed
child, you have a disturbed marriage"**

Framo (1975, p. 22)



Effekte von destruktiven Paarkonflikten auf Kinder

40-70% der Kinder, die destruktiven Konflikten zwischen den Eltern ausgesetzt sind, zeigen gravierende Verhaltensprobleme.

Viele zeigen klinische Auffälligkeiten bereits ab dem Säuglingsalter, jedoch manifest ab dem 4-5 Lebensjahr.

(McDonald & Jouriles, 1991; Jouriles et al., 1996; Cummings & Davis, 2002; Cummings & Davies, 2010; Cummings et al. 2003; Posada & Bratt, 2008, Smith & Jenkins, 1991; Weindrich et al., 1992; Zemp & Bodenmann, 2015).



Effekte von destruktiven Paarkonflikten auf Kinder

- Kinder sind wie “**emotionale Geigezähler**”, sie bekommen elterliche Spannungen immer mit
(Cummings & Davies, 2010, S. 180).
- Destruktive Konflikte korrelieren mit mehr **internalisierenden und externalisierenden Symptomen** (Goldstein et al., 2007; Rhoades, 2008).
- **Offene wie verdeckte** Konflikte schädigen das Kind
(z.B. Katz & Gottman, 1993).
- Kinder beider **Geschlechter** und jeden **Alters** leiden unter destruktiven Elternkonflikten
(Davies & Lindsay, 2001, Davies & Cummings, 2010; Zemp & Bodenmann, 2015).



Paarkonflikte und ihre Auswirkungen auf das ungeborene Kind



Niedrige Partnerschaftszufriedenheit während der Schwangerschaft als Prädiktor für kindliche Erkrankungen im ersten Lebensjahr

	0-6 Monate (OR)	6-11 Monate (OR)
Erkältungen	1.25	1.23
Halsinfektionen	1.30	1.18
Ohrinfektionen	1.24	1.16
Bronchitis	1.24	1.19
Magendarmgrippe	1.12	1.16



Partnerschaftsunzufriedenheit der werdenden Eltern erweist sich als **stärkerer Prädiktor** für somatische Erkrankungen des Neugeborenen als generelle kritische Lebensereignisse während der Schwangerschaft.

Ekeberg Henriksen & Thuen (2015)
($N = 74'801$)



Beispiel für eine destruktive Konfliktaustragung



Was charakterisierte die Kommunikation bei destruktivem Streit?

- **Verallgemeinerungen und Pauschalisierungen** („immer“, „wieder mal nicht“; „für uns alle“)
- **Du-Botschaften** („Du reitest immer auf Deinen Prinzipien rum“; „... aber Du hältst Dich wieder mal nicht an Abmachungen“)
- **Genervte, laute Stimme** (dominanter Unterton)
- **Kein Interesse** an der Meinung des anderen

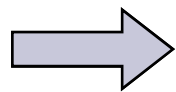


Was charakterisierte die Kommunikation bei destruktivem Streit?

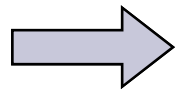
- **Kinder werden in Streit einbezogen** („Du siehst doch wie die Kinder den Hund mögen“, „Die Kinder hätten mehr Spaß mit einem Hund“; „Was die Kinder und ich wollen, interessiert Dich nicht“)
- **Keine Konfliktlösung** (Gespräch endet im Streit)
- **Koalition mit Kindern** (jeder Elternteil nimmt ein Kind in den Arm -> Loyalitätskonflikte)



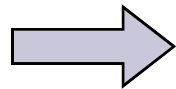
Gründe für negative Auswirkungen von destruktiven Paarkonflikten auf die Kinder



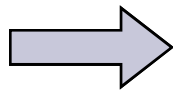
Mangelnde emotionale Sicherheit



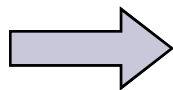
Negative Gefühle (Angst, Verzweiflung, Scham, Schuldgefühle, Traurigkeit, Hilflosigkeit)



Physiologische Erregung durch Konflikte



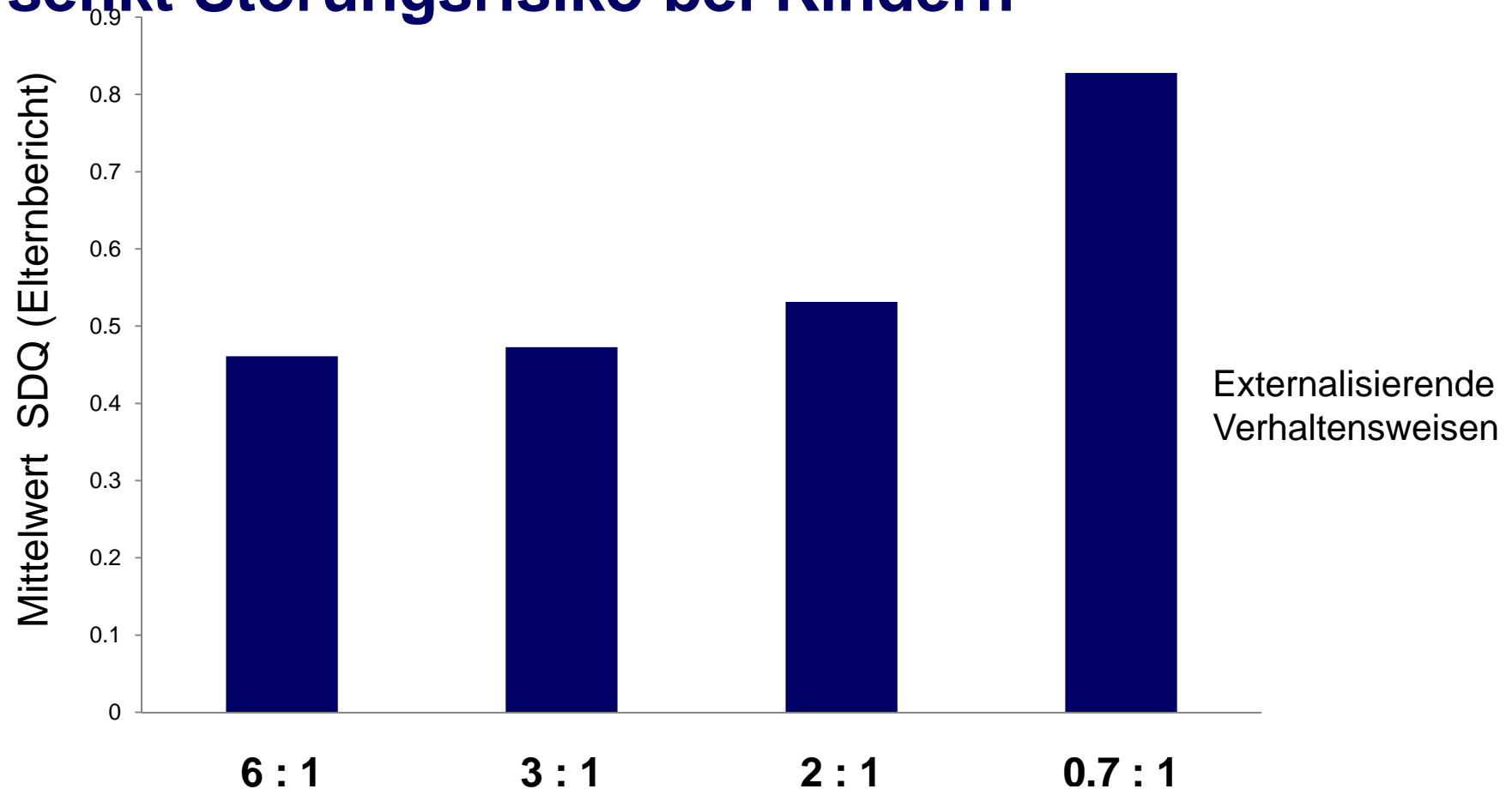
Kontrollverlust Erfahrung



Kinder geraten in einen Loyalitätskonflikt



Positive Ratio zwischen Negativität und Positivität senkt Störungsrisiko bei Kindern



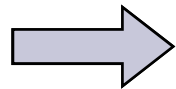
(Zemp, Merrilees, & Bodenmann, 2014)



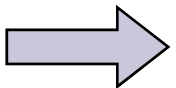
Stärkung der Partnerschaft zum Wohle der Partner und Kinder



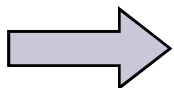
Programme zur Förderung der Partnerschaft



Evidenz-basiertes Training:
*Ein Partnerschaftliches
Lernprogramm (EPL)*



Evidenz-basiertes Training:
Paarlife



Viele andere **Programme** ohne
wissenschaftliche Evaluation



Gesundheitsförderung bei Paaren



Broschüre für Frischverheiratete



DVD für Paare



Selbsthilfebücher



Guy Bodenmann **Bevor der Stress uns scheidet**

Resilienz in der Partnerschaft

2., unveränderte Auflage

 hogrefe



Universität
Zürich UZH



Paarlife

Zur Stärkung
dyadischer Ressourcen

www.paarlife.ch





Paarlife-Trainingskurs

- **Programm:** standardisiert und evaluiert
- **Grundlagen:** evidenz-basiert
- **Dauer:** 15 Stunden
- **Durchführung:** Wochenend-Kurs
- **Arbeitsweise:**
 - Vermittlung von Hintergrundwissen
 - Diagnostik und Übungen
 - betreute Paargespräche
- **Coaching:** 2:1 (1 Psychologin pro 2 Paare)



Wirksamkeit der Förderung von Partnerschaften bezüglich Partnerschaftszufriedenheit

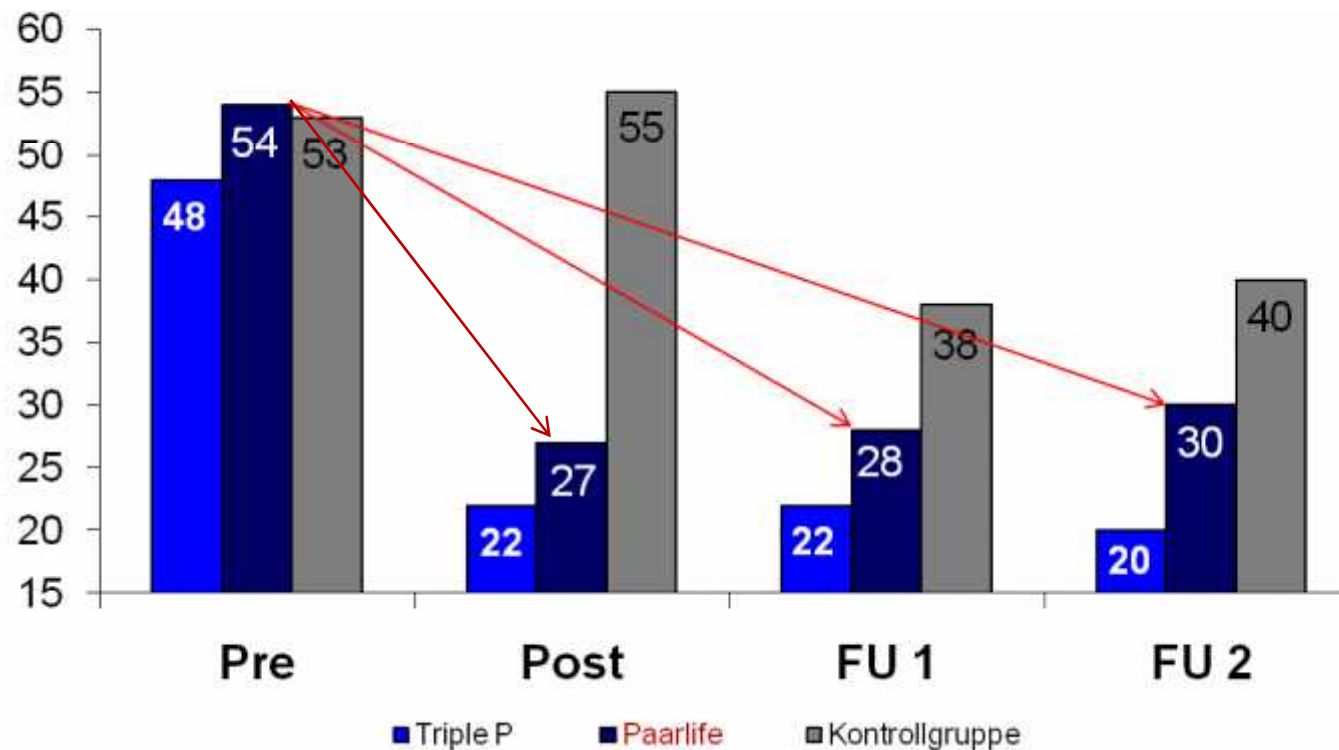
Förderung von Partnerschaften	Effektstärken
Meta-Analyse von Carroll & Doherty (2003)	.80
Meta-Analyse von Fawcett et al. (2010)	.58
Meta-Analyse von Hawkins et al. (2008)	.36
Paarlife (Ledermann et al., 2007)	.69



Gesundheitsförderung beim Paar: Verbesserte Paarbeziehung bedeutet besseres Befinden der Kinder

ECBI (Mutter)

%

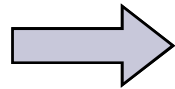




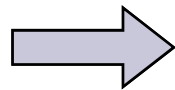
Wann ist die Förderung der Partnerschaft indiziert?



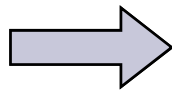
Förderung der Partnerschaft



Universelle Prävention: Alle Paare sollten ihre Partnerschaft regelmässig pflegen



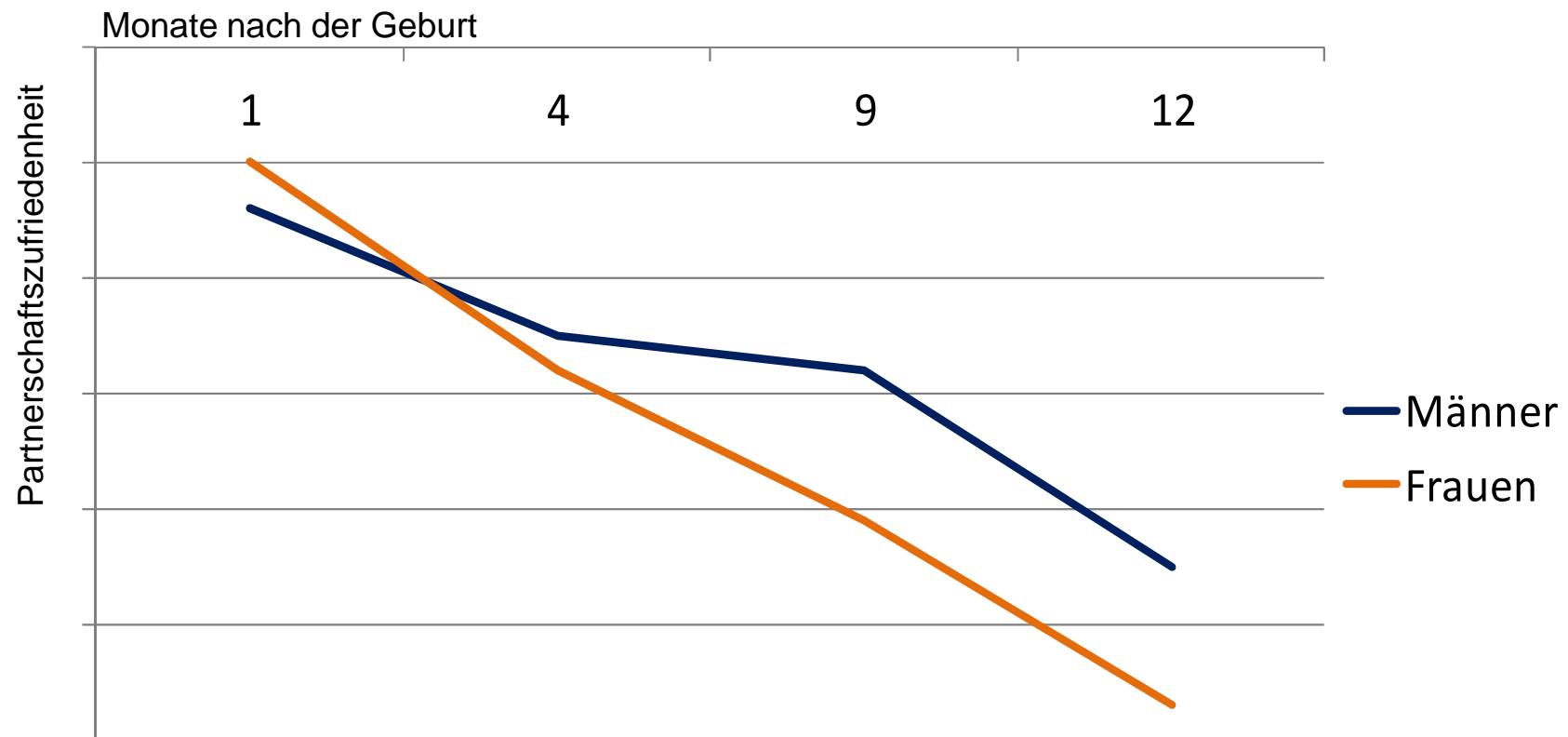
Indizierte Prävention: Angebote für Paare in besonderen Risikosituationen (z.B. werdende Eltern, Pensionierung)



Selektive Prävention: Angebote für Paare mit Scheidungshintergrund der Eltern, binationale Paare, Gewalterfahrung etc.



Mittlere Partnerschaftszufriedenheit nach der Geburt des Kindes *(Meta-Analyse mit N = 37 Studien)*





Abnahme der Beziehungsqualität nach der Geburt eines Kindes gut dokumentiert (Doss, Rhoades, Stanley, & Markman, 2009;

Lawrence, Rothman, Cobb, Rothman, & Bradbury, 2008; Mitnick, Heyman & Smith Slep, 2009; Reichle & Werneck, 1999; Schulz, Cowan, & Cowan, 2006; Shapiro, Gottman, & Carrère, 2000; Twenge, Campbell, & Foster, 2003).

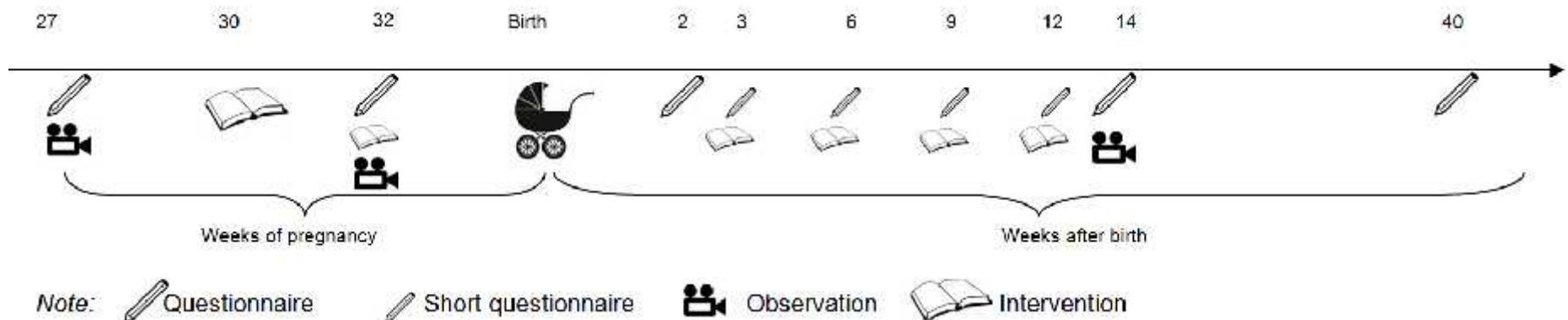
30%-40% der Paare fallen innerhalb von 18 Monaten nach der
Geburt des Kindes unter kritischen Cut-Off für gestörte
Partnerschaften (Cowan & Cowan, 2000; Simpson et al., 2003), weitere **30%**
zeigen eine moderate Abnahme (Doss et al., 2009; Petch, Halford, Creedy &
Gamble, 2012).

Niedrige Partnerschaftszufriedenheit persistiert oft über Jahre
(Doss et al., 2009; Kluwer, 2010), eine Erholung tritt erst im Alter von **7-8**
Jahren des Kindes auf (Keizer & Schenk, 2012).



SNF-Studie: Stärkung der Eltern im Übergang zur Elternschaft (N = 307 Paare)

3 Gruppen: Kontrollgruppe; DVD-Gruppe; Workshop-Gruppe





Take Home Message

- Die **Partnerschaftsqualität** als wichtiger Prädiktor für das psychische und physische Befinden aller Familienmitglieder.
- Eine gute Partnerschaftsqualität als zentraler **Protektivfaktor**.
- **Stärkung der Partnerschaft** zur breiten Gesundheitsförderung in der Familie
- **Universelle Prävention** für alle Paare wäre Ziel, doch sind auch indizierte oder selektive Angebote nützlich.

Danke für Ihr Interesse



Literatur

Bodenmann, G. (2016). *Klinische Paar- und Familienpsychologie*. (2. Auflage). Bern: Hogrefe.

Zemp, M. & Bodenmann, G. (2015). *Partnerschaftsqualität und kindliche Entwicklung. Ein Überblick für Therapeuten, Pädagogen und Pädiater*. Berlin: Springer.