



Universität Zürich

Klinische Psychologie mit Schwerpunkt Kinder/Jugendliche und
Paare/Familien (Prof. Dr. Guy Bodenmann)



Depression & Partnerschaft: Die Rolle des Partners im Rahmen der Therapie

Prof. Dr. Guy Bodenmann
Universität Zürich



Prävalenz von Depressionen

- Die WHO geht von Depressionen bei **3-6% der Weltbevölkerung** (Jahresprävalenz) aus, d.h., bei ca. **200 Millionen Menschen** (*Hautzinger, 1999*)
- Morbiditätsrisiko: **5-12% für Männer** und **10-25% für Frauen** (*Lebenszeitprävalenz*)
- Die höchste Prävalenzrate für Männer: zwischen **18 und 44 Jahren**, für Frauen: zwischen **35-45 Jahren** (*Charney & Weissman, 1988*)



**...das bedeutet, dass viele von
Depression Betroffene aufgrund ihres
Alters in einer Partnerschaft leben...**



Partnerschaft und Depression: Zusammenhänge

- Zusammenhang mit der **Ätiologie der Depression**
- Zusammenhang mit dem **Verlauf der Depression**
(Schwergrad, Dauer)
- Zusammenhang mit dem **Rückfallrisiko**



Die Bedeutung von Partnerschaftsproblemen für die Ätiologie der Depression

- ⇒ **50-70%** der depressiven Frauen berichten über **Paarkonflikte vor der Depression** (O'Leary, Rizzo & Beach, 1990; Beach et al., 2009)
- ⇒ **60%** nennen **Paarprobleme als Hauptursache** für ihre Depression (O'Leary, Rizzo & Beach, 1990; Rounsaville et al., 1979; Hahlweg, 1998)
- ⇒ **Eheprobleme** bestehen meist bereits vor der Depression (Ilfeld, 1976; Paykel, 1979, Beach et al., 2000)
- ⇒ bei **Männern** führen eher Depressionen zu Paarproblemen, bei **Frauen** eindeutiger Eheprobleme zu Depressionen (Anderson et al., 1997)



Die Rolle der Partnerschaftsqualität für den Verlauf und Schweregrad

- **Partnerschaftsprobleme** erhöhen das Depressionsrisiko bis zu 30% (*Weissman, 1987*)
- Personen in Familien mit **niedrigem Zusammenhalt** weisen eine höhere Symptombelastung auf (*Billings & Moos, 1982*)
- **Eine niedrige Partnerschaftsqualität** sagt einen ungünstigeren Verlauf der Depression vorher (*Monroe et al., 1986*)



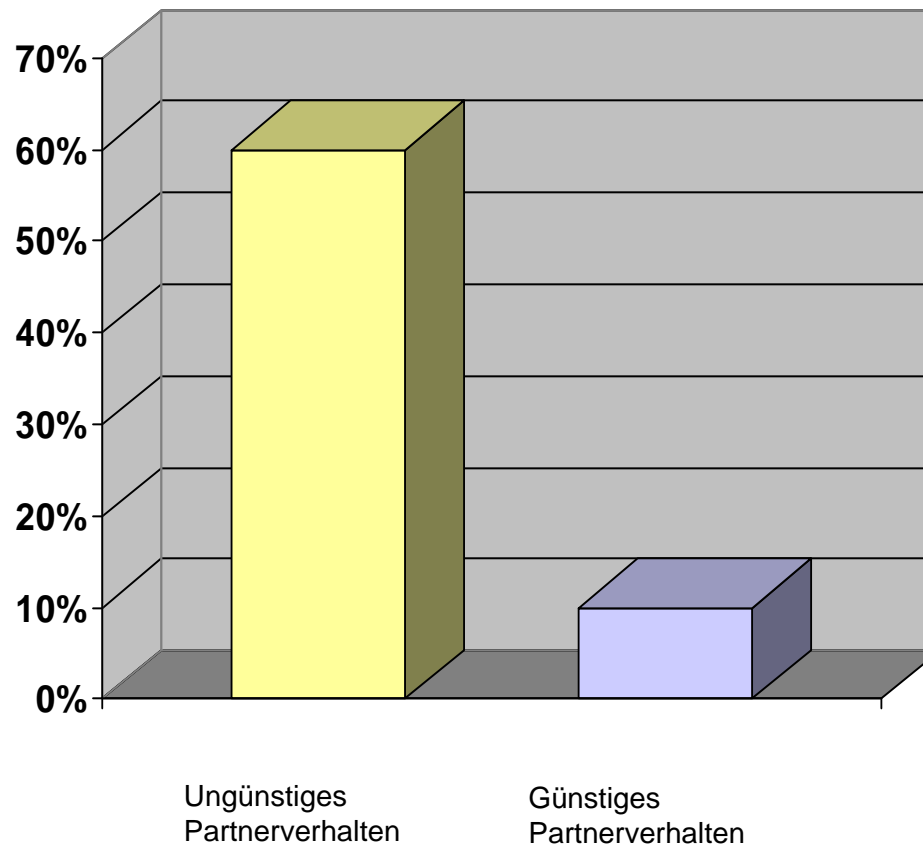
Die Bedeutung der Partnerschaft für das Rückfallrisiko

Im Zusammenhang mit Rückfallrisiko spielt die Partnerschaftsqualität die grösste, empirisch gesicherte Rolle.

64% der PatientInnen mit einem überkritischen oder hostilem Partner (hohe EE) erleben einen **Rückfall**, lediglich **11%** der PatientInnen mit einem neutralen oder positiven Partner (niedrige EE) (*Hooley & Teasdale, 1989; siehe auch Fiedler et al., 1998; Florin et al., 1992;*)



Rückfallrisiko ist 6x größer bei negativer Partnerschaft!





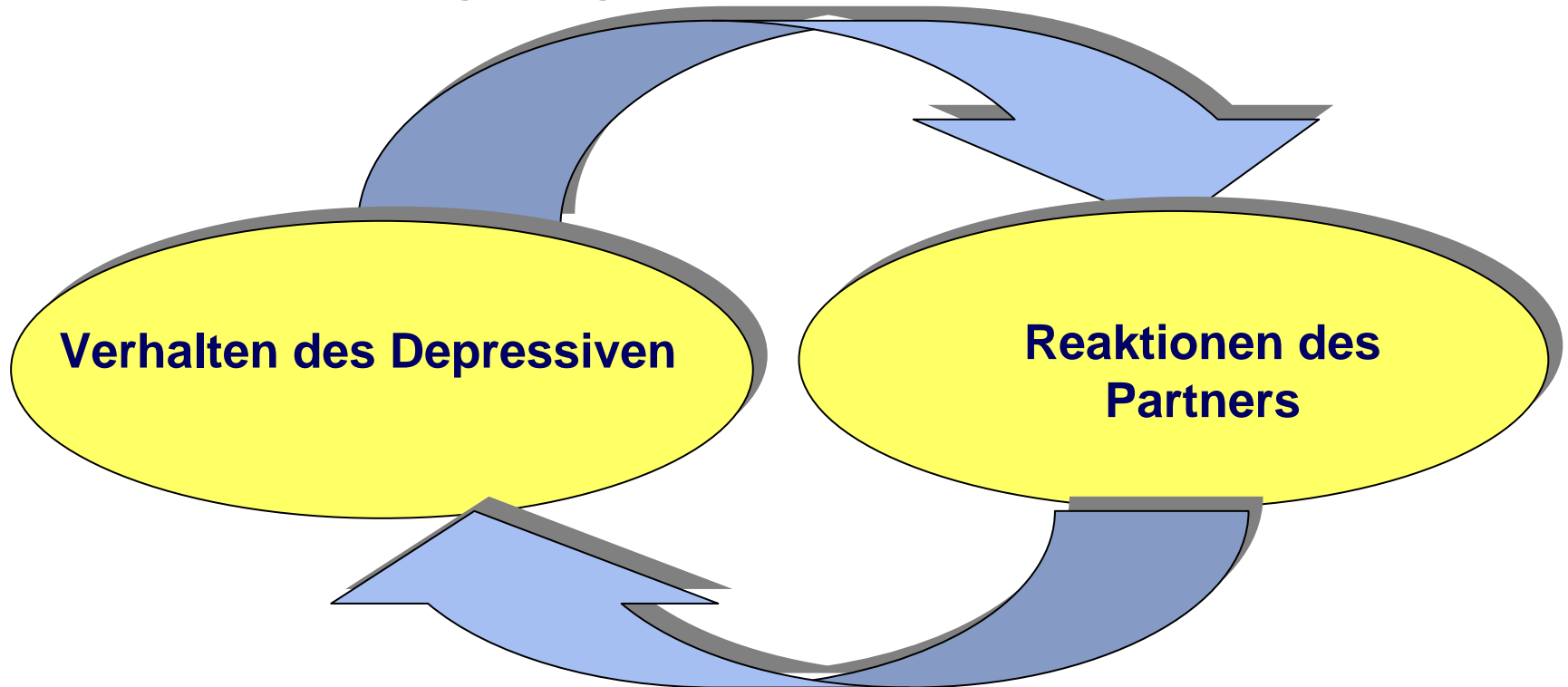
Wie sieht die Beziehungsdynamik bei Paaren mit einem Depressiven aus?





Die Rolle des Partners während einer Depression

Häufiges Klagen, Jammern, Weinen und Passivität



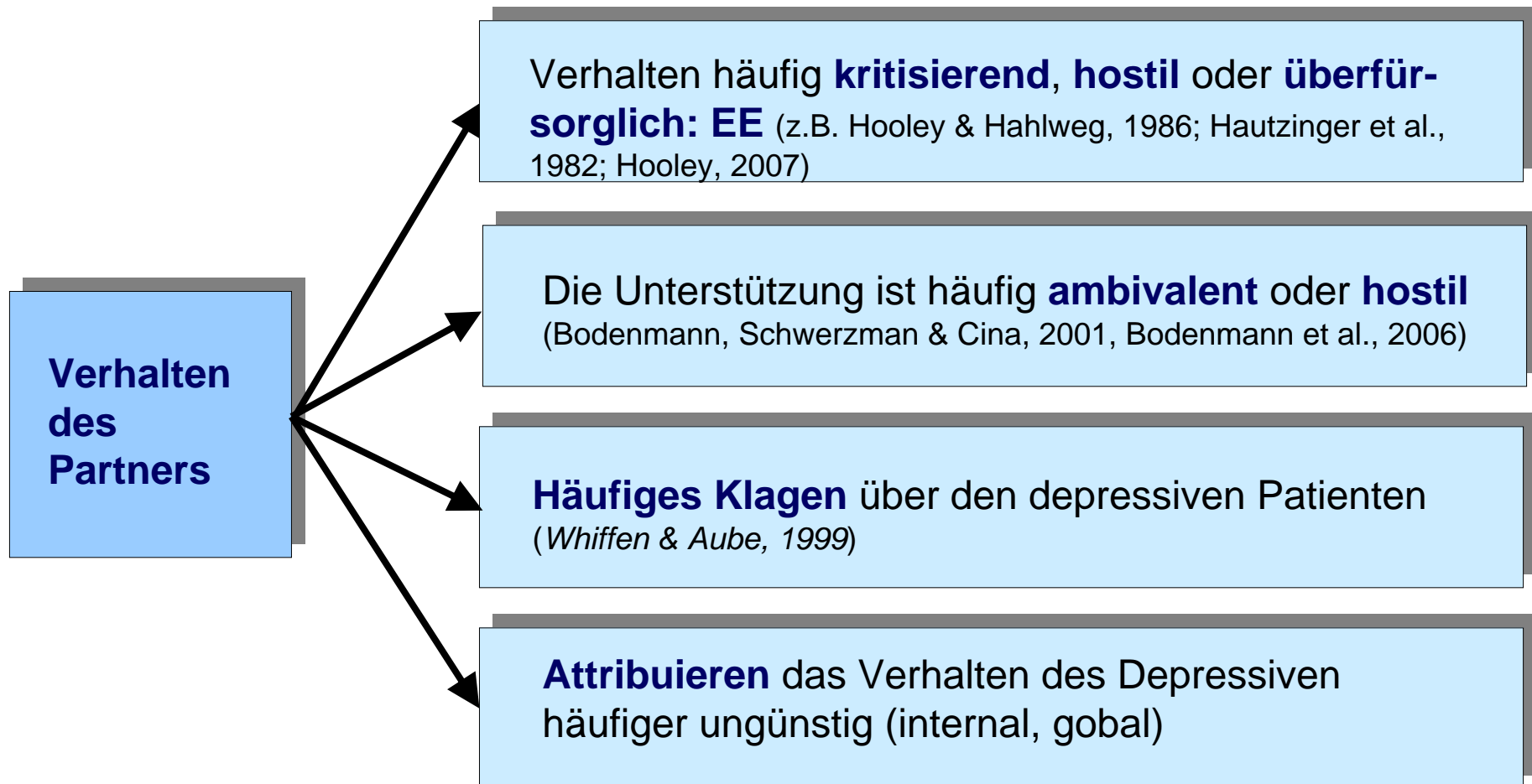
Zuerst Verständnis und Rücksichtnahme, dann Erschöpfung und Rückzug



**...nach anfänglicher Empathie und
Unterstützung, folgt häufig anschliessend
Resignation, Erschöpfung und Ambivalenz...**



In der Folge wird das Verhalten des Partners gegenüber dem depressiven Patienten häufig negativ...





Wie kommt es zu dieser Negativität des Partners?

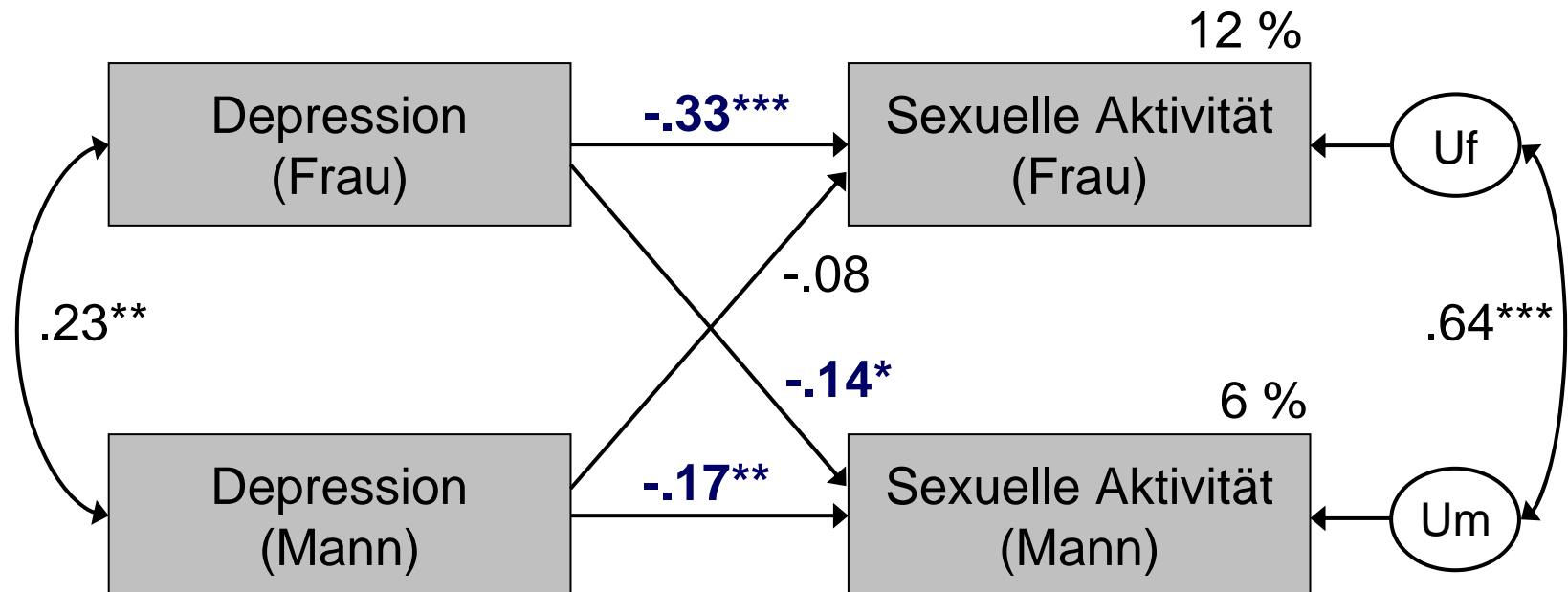


- Partner erleben **hohen psychischen Stress** durch die Depression des anderen und sind dadurch intoleranter, gereizter und ziehen sich mehr zurück, häufig sind sie selber **dysthym** (Benazon & Coyne, 2000; Bodenmann, 2000; Coyne *et al.*, 1987)
- Partner erleben einschneidende **Einschränkungen** bezüglich sozialer Aktivitäten, Freizeitaktivitäten, Einkommenseinbussen und Spannungen in der Partnerschaft. Starke Effekte finden sich auch in der **Sexualität** (Fadden *et al.*, 1987; Bodenmann *et al.*, 2007)
- Der Partner erlebt das Gefühl der Wertlosigkeit des Partners, die Negativität, die fehlende Energie sowie die **Angst vor Rückfällen** als sehr belastend (Benazon & Coyne, 2000)



Zusammenhänge zwischen Depression und sexueller Aktivität

(Bodenmann et al., 2007)





Korrelationen zwischen Depression und sexuellen Störungen

	BDI (Gesamtscore)	
	Frauen	Männer
Sexuelle Störungen (Frau)		
Appetenzstörungen	.30 ***	.16 *
Sexuelle Aversionsstörungen	.32 ***	.10
Sexuelle Erregungsstörungen	.20 **	.06
Orgasmusstörungen	.11	.01
Dyspareunie	.20 **	-.02
Vaginismus	.15 *	-.06
Sexuelle Störungen (Mann)		
Appetenzstörungen	-.01	.14 *
Sexuelle Aversionsstörungen	.05	.17 *
Erektile Dysfunktionen	.00	.32 ***
Orgasmusstörungen	-.11	.16 *
Ejaculation praecox	-.02	.07
Sexuelle Schmerzstörungen	.02	.16 *

Note: * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$ (two-tailed). (Bodenmann et al., 2007)



...bei einer Depression leidet nicht nur der Patient/die Patientin, sondern (falls er/sie in einer Beziehung ist) auch der Partner/die Partnerin. Depressionen betreffen das gesamte System...



Aber auch in zufriedenstellenden Partnerschaften lauern Probleme...

Verstärkung von Symptomen

Eingehen auf Klagen,
Jammern, Müdigkeit,
Lethargie und
Passivität

Übernahme von
Aufgaben und
Tätigkeiten

Schonung und
soziale
Abschirmung



Angemessenes Eingehen des Partners auf den Depressiven

Zielgerichtete und aktivierende Unterstützung

Empathie und Wertschätzung

Nicht auf Symptome bezogen

Mithilfe bei der Problemlösung

keine Abnahme

Unterstützung bei:

- **Planung von Aktivitäten, Hobbies, Pflege von Sozialkontakten usw.**



Was bedeutet dies für die
Behandlung von Depressionen?





Gründe, die für eine Paartherapie, oder den Einbezug des Partners in die Therapie sprechen

- Der **Partner** ist eine wichtige **förderliche oder hemmende Variable** im Therapieprozess und hoch relevant im Hinblick auf **Rückfälle** (*Belsher & Costello, 1988; Beach, Fincham & Katz, 1998, Bodenmann et al., 2008*)
- Psychotherapien (wie KVT) oder medikamentöse Therapien haben kaum Einfluss auf die **Partnerschaftsqualität** (*Beach et al., 1986; Bothwell & Weissman, 1977; Di Mascio et al., 1979; Friedman, 1975*)



**Paartherapie zur Behandlung einer Depression
oder der Einbezug des Partners/der Partnerin
ist v.a. dann indiziert, wenn neben der
Depression auch Partnerschaftsprobleme
vorliegen** (Anderson et al.; 1997; Beach et al., 1990; Beach et al., 1998;
Benazon & Coyne, 2000 ; Jacobson et al., 1991)



NF-Studie zur Überprüfung der Wirksamkeit der bewältigungsorientierten Paartherapie

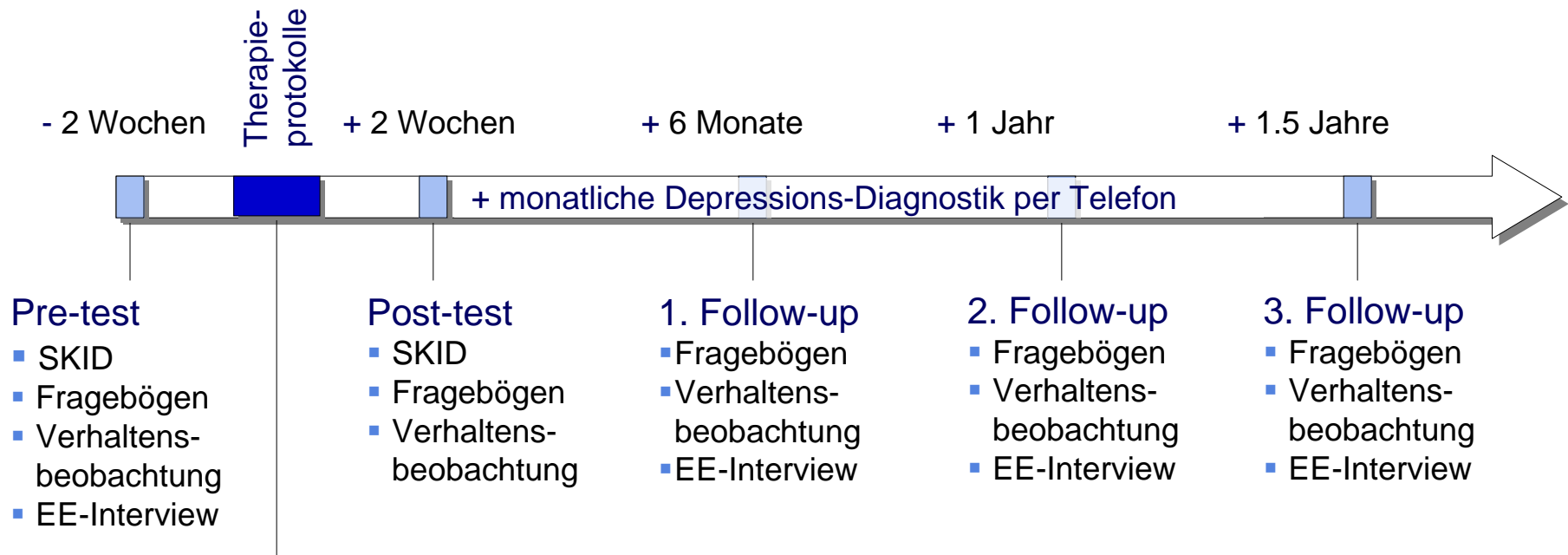
Vergleich von drei **Therapievarianten: KVT; IPT; BOI** (*bei unipolar Depressiven in Partnerschaft*)

Stichprobengrösse: **20 Paare pro Gruppe** (*randomisierte Zuteilung*)

- 1. Ziel:** Überprüfung der **Wirksamkeit der bewältigungsorientierten Paartherapie**
- 2. Ziel:** Überprüfung der **Rückfallwahrscheinlichkeiten** je Therapieansatz



Design der Depressionstherapiestudie



Intervention

3 Gruppen:

- BOI (10 Sitzungen à 2 h) ($N = 19$)
- KVT (20 Sitzungen à 1 h) ($N = 19$)
- IPT (20 Sitzungen à 1 h) ($N = 19$)



Stichprobe

	KVT ($n = 20$)		IPT ($n = 20$)		BOI ($n = 20$)	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Alter	44.84	11.22	48.60	10.60	44.80	10.29
Anzahl Kinder	1.46	1.18	1.72	1.08	1.45	1.41
Dauer der Paarbeziehung	18.44	11.48	17.20	11.05	14.03	10.54
Dauer der Depression	14.52	3.38	13.93	2.11	9.35	1.84
BDI (t1)	27.00	7.90	25.00	5.80	24.00	6.60
Verheiratet	71.4%		75.0%		75.4%	
Gemeinsamer Haushalt	76.2%		85.0%		88.5%	



Datengewinnung

Psychiatrische Diagnose (SCID)

Fragebogendaten bei PatientInnen und deren Partner zu allen Messzeitpunkten

Verhaltensbeobachtungsdaten in drei Settings im natürlichen Umfeld des Paares (dyadische Interaktion während eines Konfliktgesprächs; dyadisches Coping); systematische Verhaltensbeobachtung mittels SPAFF und SEDC

Expressed-Emotion-Interview mit dem Partner des Depressiven

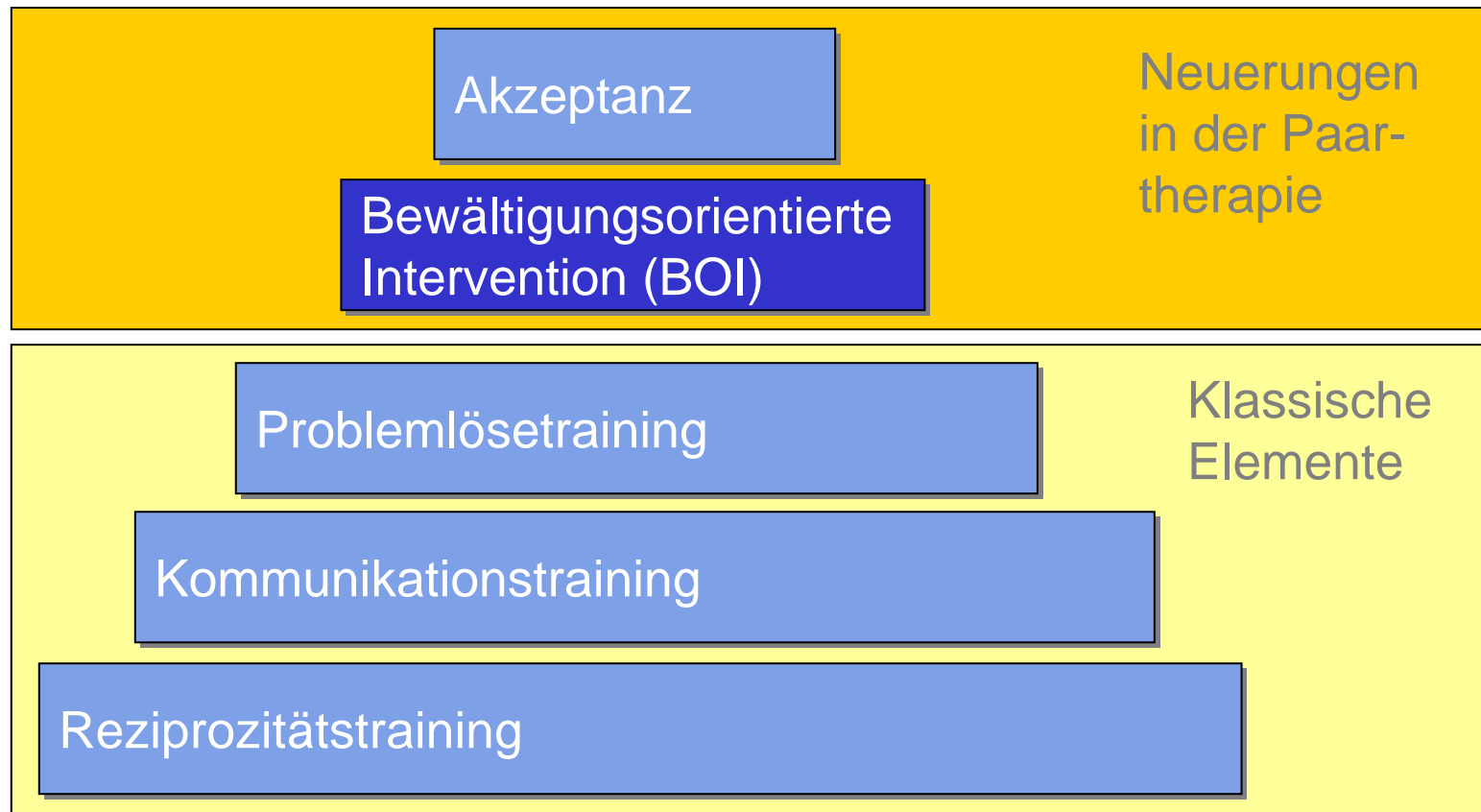


Durchführung der Therapien

- **20 Therapiesitzungen** in 10-12 Wochen (in KVT und IPT 20 Einzelsitzungen, in der Paartherapie 10 Doppelsitzungen)
- **Manualisierte** und **standardisierte** Therapieinhalte
- regelmässige **Supervision** der Therapeuten (durch Vertreter des Ansatzes)
- gelegentliche **Kontrolle** der Durchführung der Therapien mittels Video



Therapieinhalte





Universität Zürich

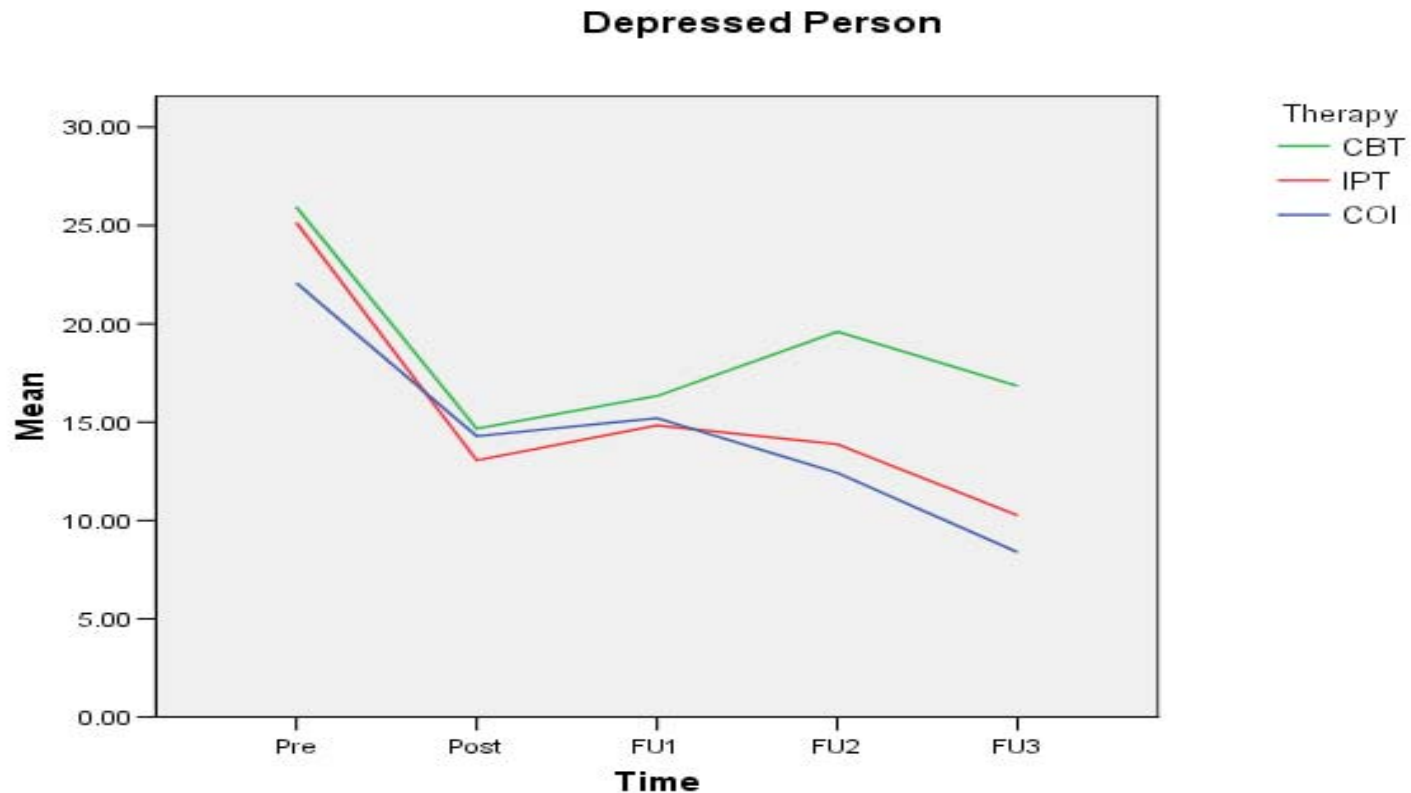
Klinische Psychologie mit Schwerpunkt Kinder/Jugendliche und
Paare/Familien (Prof. Dr. Guy Bodenmann)



Ergebnisse

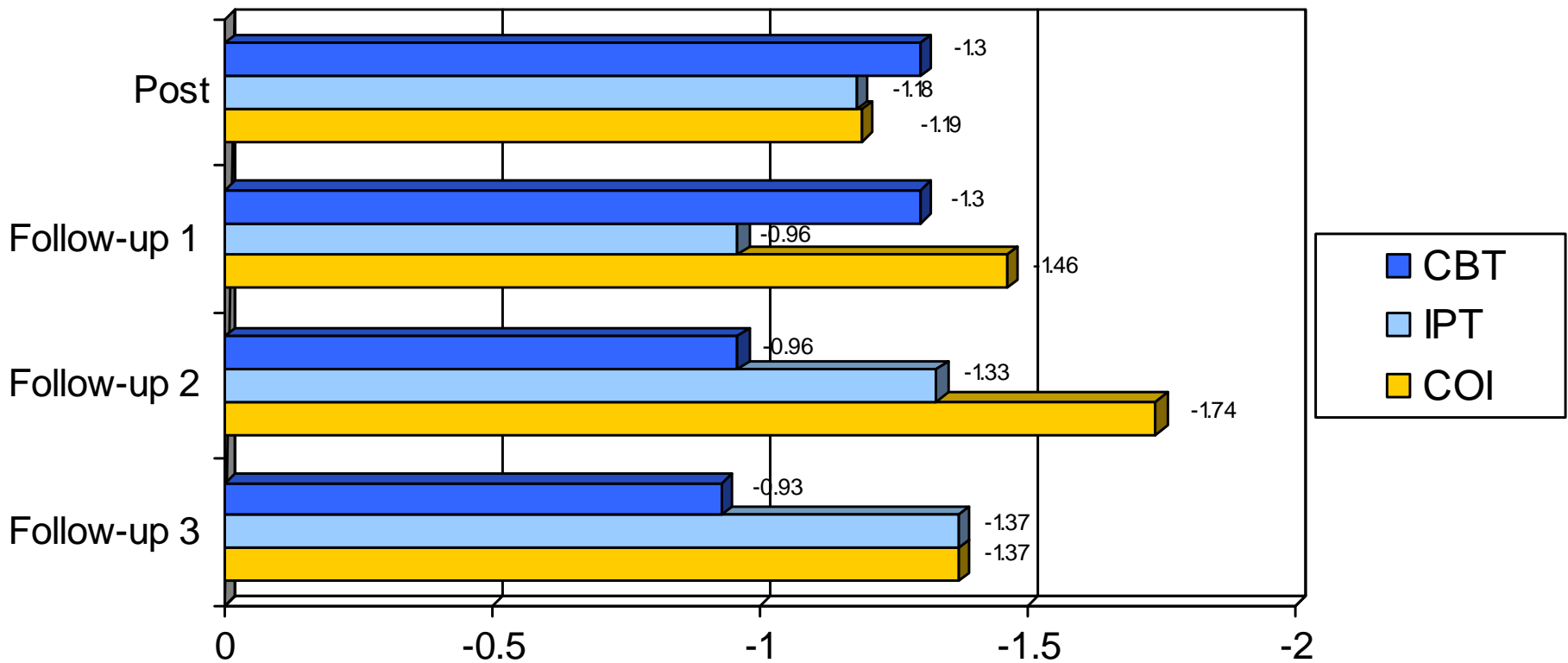


Veränderungen im BDI (Depression) über 1.5 Jahre





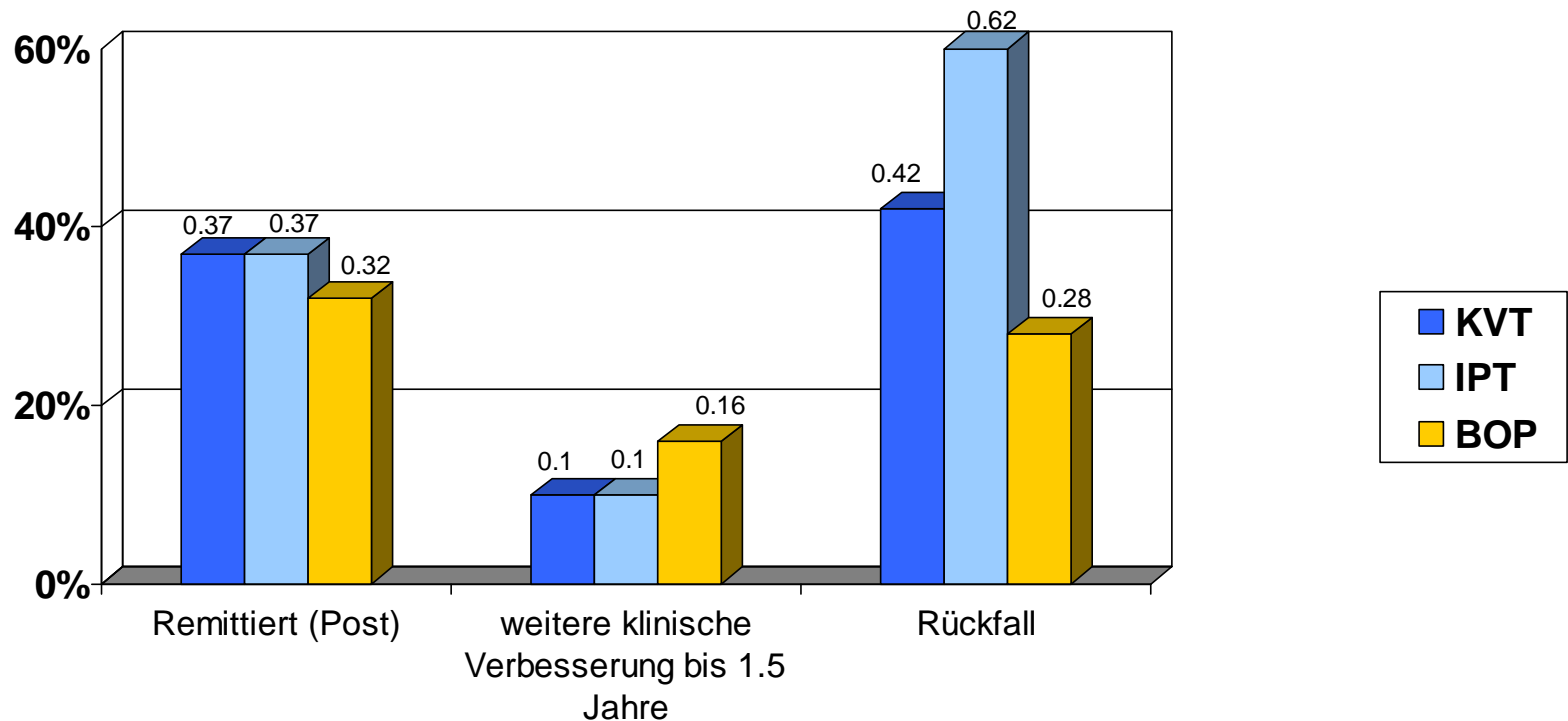
Effektstärken: Beck Depression Inventory (BDI)





Klinische Verbesserungen innerhalb von 1.5 Jahren

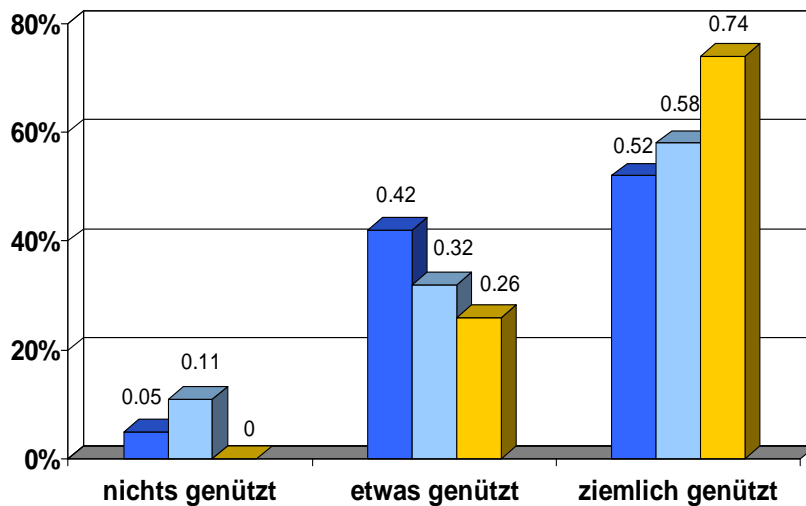
(Cut-off-Werte unter 11 BDI-Punkten: Remittierung)



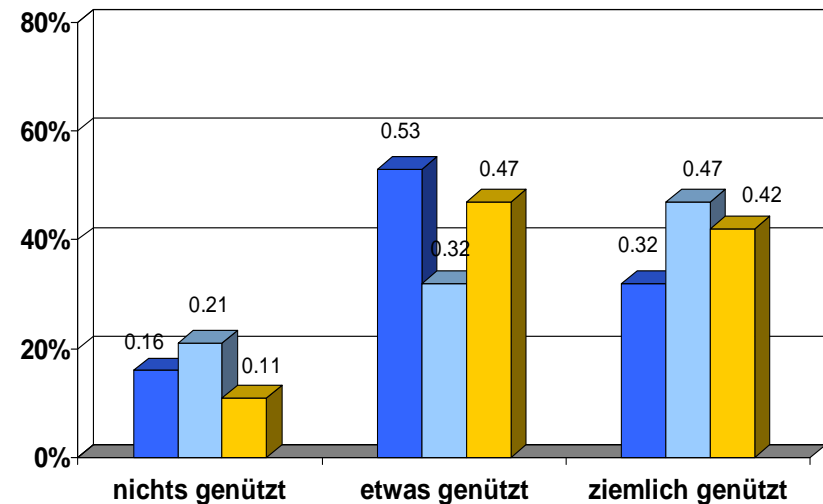


Nutzen der Therapie aus der subjektiven Sicht der Patienten

Post-Zeitpunkt



Follow-up 3-Zeitpunkt



Bodenmann, G. Gabriel, B. Widmer, K. Charvoz, L., Hautzinger, M. (in preparation): The efficacy of a coping-oriented marital therapy in the treatment of depression (*Journal of Consulting and Clinical Psychology*).



Zusammenfassung

- **Die Partnerschaft spielt eine zentrale Rolle im Rahmen der Depression (Ätiologie, Verlauf und Rückfall)**
- **Paartherapie ist daher in vielen Fällen indiziert zur Behandlung von Depressionen, v.a. wenn eine niedrige Partnerschaftsqualität vorliegt.**
- **Der Einbezug des Partners/der Partnerin bei der Behandlung von Depressionen ist in vielen Fällen sinnvoll, sei es im Rahmen einer Paartherapie oder mittels einzelner Sitzungen, auch aus psychoedukativen Gründen (Verstärkung von Symptomen)**



**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**