

Paartherapie bei älteren Paaren – Erfahrungswerte, Einstellungen und Erwartungshaltungen

Dissertation

zur Erlangung des akademischen Grades des Dr. phil.

vorgelegt im September 2019 von

Stefan Herbert M.A., B.Sc.

Schäfergasse 14

65428 Rüsselsheim

Deutschland

Telefon: 0049 6142/61027

Erstbetreuer: Mag. Dr. Reinhard Drobetz, PhD

Zweitbetreuer: Prof. Mag. DDr. Andreas Hergovich

„Die große Zeit des Paares ist das Alter, nicht die Jugend“

(Herrad Schenk)

Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird in der vorliegenden Arbeit durchgängig die männliche Form verwendet, obwohl sich die Angaben immer auf Angehörige aller Geschlechtsidentitäten beziehen.

Danksagung

Mein besonderer Dank gilt meinem Doktorvater Dr. Reinhard Drobetz, der das Thema angenommen und mein Forschungsvorhaben von Anfang an tatkräftig unterstützt hat. Er war für mich stets ansprechbar und ein wertvoller und inspirierender Ratgeber. Seine unkomplizierte Art und seine Zuversicht waren mir immer eine sehr große Hilfe und Motivation.

Weiterhin danke ich Ramón, der immer an mich geglaubt hat und den Erfolg des Vorhabens nie aus den Augen verloren hat.

Susanne hat mich durch viele intensive Gespräche, ihre konstruktive Kritik und das Korrekturlesen der Arbeit tatkräftig unterstützt. Danke dafür!

Schließlich gilt mein Dank all denen, die mich auf diesem über mehr als drei Jahre andauernden Weg begleitet und unterstützt haben.

Zusammenfassung

Hintergrund: Bislang liegen nur wenige Studien zur Paartherapieforschung bei Paaren vor, vor allem wenn sich diese auf ältere Paare beziehen. Studien konzentrieren sich bisher auf Paare jüngeren bzw. mittleren Alters und auf die Themen in dieser Partnerschaftsphase. Empirische Untersuchungen zur Erwartungshaltung und Ablauf dieser Therapieform fehlen bislang in Deutschland.

Methode: In Deutschland lebende 174 Probanden, die 60 Jahre und älter waren und seit mindestens einem halben Jahr in einer festen Beziehung lebten, wurden im Rahmen einer Online Erhebung befragt. Inhaltlich wurden Themen der Paartherapieforschung und der Paarforschung miteinander kombiniert: Es wurden Erfahrungswerte, Einstellungen und Erwartungshaltungen zur Paartherapie untersucht sowie die Teilnahmebereitschaft für paartherapeutische Interventionen erfasst. Zusätzlich wurden Beziehungskonflikte und die Themen Sexualität, Paarqualität und Selbstbild im Alter sowie Persönlichkeitsmerkmale wie Offenheit erhoben.

Ergebnisse: Die Teilnehmer zeichneten sich durch eine hohe Zufriedenheit in ihrer Paarbeziehung und mit ihrem Lebensalter aus. Offenheit erweist sich als der maßgebliche Prädiktor für die Teilnahmebereitschaft an einer Paartherapie im Konfliktfall. Die Konfliktbelastung der befragten Probanden ist eher gering, wobei das Thema Sexualität in dem Spektrum relevanter Konflikte von

untergeordneter Bedeutung ist. Positiv erlebte Partnerschaftsqualität ist zudem mit einem positiv erlebten Selbstbild im Alter assoziiert.

Schlussfolgerungen: Altersbedingte Ausgestaltung der Paartherapie ist von den Befragten gewünscht. Eine hohe Partnerschaftsqualität könnte ein positives Selbstbild im Alter unterstützen (und umgekehrt), beide stellen mitunter wesentliche Schutzfaktoren im Alter dar. Erfolgreiche Paartherapie könnte sich wiederum günstig auf beide Einflussvariablen auswirken. Kostenübernahme der Therapieleistung durch Krankenkassen könnte eine höhere Teilnahmebereitschaft an der Paartherapie generieren. Die Studienergebnisse zeigen vielfältige Ansatzpunkte, Themen und Fragestellungen für zukünftige Forschung auf, wie z. B. Paartherapie als Präventionsmöglichkeit von Erkrankungen, Paartherapie bei älteren gleichgeschlechtlichen Paaren oder spezielle Ausbildungen für Paartherapeuten. Im Zuge der demografischen Entwicklung und der zunehmenden Bedeutung der Altersforschung sollten Paartherapie und Paarbeziehung von älteren Paaren stärker in den wissenschaftlichen Fokus treten.

Abstract

Background: So far, there is a lack of studies in couple therapy, especially in older age groups. Past studies have primarily focused on couples of younger or middle age and on the specific topics in this partnership period. Empirical studies on individual expectations and procedure of this exceptional therapy method are especially missing in German speaking countries.

Methods: The current online study examined 174 German participants who were 60 years or older and had been living in a stable relationship for at least half a year. The author combined both the topics of couple therapy research and couple research: Experience values, attitudes and expectations regarding couple therapy and the willingness to participate in couple therapy was recorded. In addition, the online survey included questions regarding relationship conflicts as well as the importance of sexuality in older couples, relationship quality, self-image in old age, and personality traits such as openness (Big Five).

Results: The participants described a high level of satisfaction in their couple relationship and with their age or aging. Openness proved to be the significant predictor for the willingness to participate in couple therapy in case of a couple conflict. The prevalence of conflicts of the participants is rather low. Interestingly, the meaning of sexuality is of minor importance compared to the broad possible spectrum of relevant conflicts

in couples. Further, positive experienced relationship quality is associated with a positive experienced self-image in older age.

Conclusions: The interviewees would prefer age-related couple therapy. High relationship or partnership quality could support a positive self-image in old age (and vice versa); both aspects could be important protective factors especially in older age. Successful couple therapy could show a positive effect on both influencing variables. Cost coverage of therapy services by health insurance companies could generate a greater willingness to participate in couple therapy. The study results show a variety of links, starting points, topics and questions for future research, e.g. couple therapy as a prevention possibility for diseases, customized couple therapy for older same-sex couples or special training for couple therapists. Future scientific studies should further focus on couple therapy and couple relationship among older individuals due to demographic development and aging as well as the increasing importance of age research.

Keywords

Couple therapy, Couple research, Sexuality, Relationship conflicts, Relationship quality, Self-image in old age.

Inhaltsverzeichnis

Danksagung	I
Zusammenfassung	II
Abstract	IV

Theoretischer Teil

1 Einleitung	2
1.1 Ausgangspunkt und Hintergrund der Untersuchung.....	2
1.2 Problem- und Fragestellungen der Arbeit.....	4
1.3 Vorgehensweise und Aufbau der Arbeit	6
2 Theoretischer Hintergrund.....	7
2.1 Demografischer Wandel – Eckdaten und gerontopsychologische Aspekte	7
2.2 Paartherapie – ein Definitionsversuch.....	10
2.3 Paartherapie – Schulen und Methoden im Überblick	12
2.3.1 Die Entwicklung der Paartherapie – ein historischer Abriss.....	12
2.3.2 Die verhaltenstherapeutische Paartherapie.....	14
2.3.3 Die systemische Paartherapie	16
2.3.4 Die psychodynamische Paartherapie	18
2.3.5 Fazit.....	20
2.4 Die Rolle und Funktion des Therapeuten in der Paartherapie.....	22
2.5 Vorhersagefaktoren für den Behandlungserfolg einer Paartherapie	24

2.6	Wirkfaktoren und Einflussgrößen bei Paartherapie mit älteren Paaren – Modelldarstellung.....	26
2.7	Forschungsstand zur Paartherapie bei älteren Paaren	33
2.8	Positives und erfolgreiches, gemeinsames Altern bei älteren Paaren.....	38
2.9	Partnerschaft und Sexualität im Alter	44
2.10	Fazit	50
3	Forschungsfragen und Hypothesen	51
3.1	Teilnahmebereitschaft an einer Paartherapie.....	53
3.2	Die Bedeutung der Sexualität in der Paarbeziehung älterer Paare	55
3.3	Partnerschaft im Alter und (positives) Altern	56

Empirischer Teil

4	Empirischer Teil.....	58
4.1	Methodik: Ziele, Aufbau und forschungsleitende Aspekte der Untersuchung.....	58
4.2	Methodisch – ethische Aspekte und Qualitätskriterien der Untersuchung.....	60
4.3	Zusammensetzung und Rekrutierung der Stichprobe	64
4.4	Erhebungsinstrument der Studie: Online Befragung	65
4.4.1	Der Online Fragebogen – Aufbau und Inhalt	69
4.5	Pretest und Untersuchungsablauf	73
4.6	Aufbereitung der Daten und statistische Analysen	74

5 Ergebnisse	77
5.1 Beschreibung der Stichprobe	77
5.2 Paartherapie: Einstellung, Kenntnisse, Erfahrungen und Teilnahmebereitschaft	82
5.3 Zahlungsbereitschaft bei Nutzung einer Paartherapie.....	97
5.4 Ablauf der Paartherapie: gewünschte Dauer und Frequenz der Sitzungen	102
5.5 Partnerschaftskonflikte	105
5.6 Sexualität in der Paarbeziehung älterer Paare	124
5.7 Partnerschaftsqualität und Selbstbild im Alter	133
5.8 Evaluation der Befragung	142
6 Zusammenfassung	144
7 Diskussion und Ausblick	149
7.1 Beiträge der Studie und neue Erkenntnisse	149
7.2 Teilnahmebereitschaft hinsichtlich Paartherapie	150
7.3 Anforderungen an eine Paartherapie	154
7.4 Konfliktfelder und Sexualität in der Paarbeziehung	157
7.5 Paarqualität und Selbstbild im Alter.....	160
7.6 Online Befragung als Methode	161
7.7 Kritische Betrachtung der Studie	162
7.8 Implikationen für zukünftige Forschung	165
8 Literaturverzeichnis	169

Anhang

9 Anhang	188
9.1 Abbildungsverzeichnis.....	188
9.2 Tabellenverzeichnis.....	189
Declaration of Own Work	193



Theoretischer Teil

1 Einleitung

1.1 Ausgangspunkt und Hintergrund der Untersuchung

Im Zuge des demografischen Wandels und der stetig steigenden Lebenserwartung zeigt sich die Herausforderung des Alters in mannigfacher Ausprägung und in den unterschiedlichsten gesellschafts-, sozialpolitisch und psychologisch relevanten Fragestellungen. Mit neuen, alterskorrelierten Themen und Entwicklungstendenzen werden unser Alltag, die verschiedenen Lebensbereiche und auch die Wissenschaft und Forschung zunehmend konfrontiert. Der demografische Wandel wird somit auch Auswirkungen auf und Zugang zu dem Gesundheits-, Betreuungs- und Beratungsbereich älterer Menschen haben und uns auch in psychotherapeutischer Hinsicht vor neue Herausforderungen stellen (Maercker, 2015). Das Interesse an der Lebensführung und Lebensqualität älterer Menschen verstärkt sich und somit auch das Interesse an der Qualität von Partnerschaften im Alter, die einen wesentlichen Bestandteil der Lebensqualität an sich darstellen (Brähler & Berberich, 2009).

Es ist zu erwarten, dass diese Entwicklung auch bei paartherapeutischen Behandlungsformen älterer Menschen neue Ansatzpunkte und Optionen schaffen wird. Das Thema der Paartherapie bei älteren Paaren wird sowohl in der praktischen Arbeit als auch in der Auseinandersetzung im wissenschaftlich-theoretischen Diskurs an Bedeutung gewinnen, denn funktionale Paarbeziehungen gelten

mittlerweile als ein wesentlicher Prädiktor und Kontextfaktor für Gesundheit und Wohlbefinden im Alter (Riehl-Emde, 2014) und werden in der Lebensqualitätsforschung als einer der wesentlichen, positiven Einflussfaktoren benannt (Kolland, 2015). Anders ausgedrückt, eine zufriedene, positiv gestaltete und erlebte Partnerschaft kann das wechselseitige Wohlbefinden und die Lebensqualität des Paares stärken und somit als ein Bestandteil gesundheitspsychologischer Wirkfacetten angesehen werden.

Die Erkenntnis, dass (psycho-)therapeutische Interventionen bei älteren Menschen wirkungsvoll und erfolgreich sein können, ist in der „klassischen“ Paartherapie, die sich schwerpunktmäßig mit Paaren im mittleren oder jüngeren Alter und deren Lebensphasen und Partnerschaftsthemen befasst (Riehl-Emde, 2016), noch recht neu. Auch aus diesem Grund bildet die Thematik – im Gegensatz zu psychotherapeutischen Interventionen bei anderen Zielgruppen – eher selten den Fokus wissenschaftlich-empirischer Auseinandersetzungen. Vor dem Hintergrund dieser Forschungslücke und der bereits erwähnten Relevanz bevölkerungspolitischer Entwicklungen im Rahmen des demografischen Wandels, soll das Ziel dieser Arbeit, die Auseinandersetzung mit paartherapeutischer Beratung bei älteren Paaren sein, d.h. bei Paaren, die über 60 Jahre alt sind. Solche Paare können nach heutiger Prognose – durch eine höhere Lebenserwartung und damit einhergehend auch länger andauernder Beziehungszeiten – immer mehr Lebenszeit gemeinsam vor sich haben.

1.2 Problem- und Fragestellungen der Arbeit

Darauf aufbauend, dass eine Bereitschaft zur Anwendung von paartherapeutischer Betreuung auch bei älteren Paaren gegeben ist, möchte das vorliegende Forschungsvorhaben – auf empirischer Erhebungsgrundlage – die Einstellungen, Erwartungen, Bedürfnisse und Erfahrungen älterer Paare zur Paartherapie erfassen. Hierdurch soll die Möglichkeit geschaffen werden, das therapeutische Angebot zielgruppengerechter zu entwickeln und anzubieten, einen direkteren Praxisbezug herzustellen und somit einen Mehrwert für die konkrete Arbeit im Paarsetting mit älteren Paaren zu generieren. Die Studie konzentriert sich auf Deutschland, in deren Population das Thema in dieser Ausgestaltung und Zielsetzung bislang empirisch noch nicht beleuchtet wurde. Dies ermöglicht, sich von den bislang verstärkt aus dem angloamerikanischen Forschungsraum erfolgten Studienergebnissen, und der damit aufgrund der kulturraumspezifischen Gegebenheiten oft nur geringen Übertragbarkeit, abzusetzen.

Es soll im Schnittstellenbereich zur Gerontopsychologie, Paar- und Altersforschung im Wesentlichen folgenden untersuchungsleitenden, übergeordneten Fragestellungen und Themenvertiefungen nachgegangen werden:

- Wodurch zeichnen sich Partnerschaften im Alter aus? Welche Besonderheiten und Bedürfnisse prägen Beziehungen im Alter?

- Was bedeuten „funktionierende“ Partnerschaften im Alter für die einzelnen Partner und was vermögen (positive) Bindungsstrukturen zu leisten?
- Welche Einstellungen, Erfahrungswerte und Erwartungen haben ältere Menschen hinsichtlich psychotherapeutischer Behandlung vor allem im paartherapeutischen Kontext? Gibt es Widerstände zur Teilnahmebereitschaft? Wenn ja, welche bzw. warum?
- Haben Beziehungsdauer und Beziehungserfahrung (Anzahl gelebter Beziehungen) Auswirkungen auf eine potentielle Teilnahme an dieser Behandlungsform und inwiefern beeinflusst dies die Einstellung gegenüber einer Paartherapie?
- Welche Schwerpunktthemen und Konfliktbereiche sind bei der älteren Generation vorherrschend, führen zur Unzufriedenheit in der Beziehung und werden als relevante Themenblöcke innerhalb der Paardyade genannt?
- Gibt es geschlechts- / altersspezifische Einstellungsunterschiede? Wenn ja, welche?

Die Ergebnisse der Untersuchung sollen Anregungen und Aufschluss für den zukünftigen Umgang mit älteren Paaren im Beratungs-/Therapiesetting und Interventionsablauf geben, Implikationen für zukünftige paartherapeutische Beziehungs- und Altersforschung aufzeigen und auf das Rollenverständnis zwischen Therapeut und Klient – gerade im altersspezifischen Kontext – neue Einblicke gewähren.

1.3 Vorgehensweise und Aufbau der Arbeit

Die Arbeit gliedert sich in folgende Teilbereiche: einen theoretischen, empirischen und einen Ergebnisteil. Der theoretische Teil der Arbeit widmet sich zunächst der Darstellung des wissenschaftlich-theoretischen Hintergrundes und der Aufbereitung des Forschungsstandes zur Paartherapie. Hierbei werden folgende Aspekte bearbeitet: entstehungsgeschichtlicher Abriss der Paartherapie, Ablauf und Setting der Paartherapie, Wirksamkeit paartherapeutischer Interventionen, Darstellung der verschiedenen Konzepte paartherapeutischer Schulen und Beschreibung der Rolle des Therapeuten innerhalb der therapeutischen Intervention. Dieser Überblick soll die Bedeutung und Tragweite paartherapeutischer Arbeit aufzeigen und zu den Forschungshypothesen hinführen, mit denen sich der empirische Teil der Dissertation befassen wird. In diesem Teil der Arbeit werden Stichprobe und Zielgruppe vorgestellt, die Wahl des Erhebungsinstruments (Online Befragung) diskutiert, die ethischen Richtlinien der Datenerhebung erörtert und die Vorgehensweise zur Überprüfung der Forschungsfragen/-hypothesen erläutert. Anschließend erfolgt die Präsentation der Studienergebnisse. Im letzten Teil werden die Ergebnisse diskutiert, Implikationen zu künftigen paartherapeutischen Interventionen bei älteren Paaren aufgezeigt und Handlungsfelder weiterführender Forschung abgeleitet.

2 Theoretischer Hintergrund

2.1 Demografischer Wandel – Eckdaten und gerontopsychologische Aspekte

Die Lebenserwartung nimmt stetig zu und in den westlichen Ländern bzw. Industrienationen ist eine durchschnittliche Lebenserwartung über 80 Jahre heute keine Seltenheit. Es gab noch nie so viele 100-Jährige wie zurzeit (Friedrich-Hett, 2010). Auf Deutschland bezogen, kann man bereits heute von einer überalterten Gesellschaft sprechen: mehr als 20 % der Bevölkerung sind aktuell älter als 65 Jahre. Die durchschnittliche Lebenserwartung in Deutschland hat sich seit dem ausgehenden 19. Jahrhundert nahezu verdoppelt und diese Entwicklung dauert weiter an. Es ist nicht nur der Anteil an Lebensjahren, der ansteigt, sondern vielmehr auch der Anteil an aktiven, gesunden und in Unabhängigkeit und Selbständigkeit verbrachten Lebensjahren im letzten Lebensabschnitt, der stetig ansteigt (Lehr, 2016). Dies bedeutet für das Thema Partnerschaft und Paarbeziehung, dass es immer mehr ältere, betagte oder hochbetagte (Ehe)Paare gibt, die ihren gemeinsamen Lebensweg im Alter bestreiten und dadurch die Chance haben, den Prozess des Alterns im dyadischen Miteinander zu bewältigen. Der Zeitraum des Älterwerdens umfasst heute immerhin eine Zeitspanne von rund einem Drittel des Erwachsenenalters (Radebold & Radebold, 2015). Somit kommt es auch kontinuierlich zu einer Verlängerung der durchschnittlichen Ehe- bzw. Beziehungsdauer. Für Paare kann diese

gemeinsame Beziehungszeit im Alter neue Herausforderungen an die Partnerschaft und die gemeinsame Lebensgestaltung insgesamt stellen.

Wie sieht die Lebenssituation der älteren Menschen in Deutschland aus? Wie beschreiben sie nach eigener Aussage ihren Zustand und welche Eckdaten bilden die Grundlage der sich wandelnden älteren deutschen Gesellschaft?

Zur besseren Einordnung des Themas in den gesellschaftlich-demografischen Kontext soll die Beantwortung dieser Fragen im nachfolgenden Teil Aufschluss geben.

Nach Einschätzung des Deutschen Zentrums für Altersfragen (Hoffmann, Gordo, Nowossadeck, Simonson & Tesch-Römer, 2014) lässt sich die Situation älterer Menschen bzw. Paare in Deutschland folgendermaßen skizzieren: Heute beträgt der Anteil der über 65-Jährigen bereits mehr als 20 % an der Gesamtbevölkerung; im Jahr 2050 werden 35 % der deutschen Gesamtbevölkerung älter als 65 Jahre sein und 16,5 % sogar älter als 80 Jahre. Mehrheitlich leben die heute über 65-jährigen Personen mit ihrem Partner zusammen; bei den über 65-Jährigen leben noch 96 % im eigenen Haushalt und selbst bei den über 85-Jährigen leben noch 82 % als Selbstversorger in der eigenen Wohnung. Ein erhöhtes Risiko für Einsamkeit und Isolation liegt trotz verringerter Sozialkontakte und abnehmender Mitgliedschaft in sozialen Netzwerken nicht vor. Rund 80 % der bis 85-Jährigen fühlen sich nach eigener Aussage nicht einsam (Statistisches Bundesamt, 2013).

Die Generali Altersstudie 2017 (Generali Deutschland AG, 2017) liefert weitere aktuelle und relevante Hintergrundinformationen, die zur Beschreibung der Situation älterer Menschen in Deutschland und damit für die vorliegende Untersuchung zur Einordnung hilfreich sind:

1) Alterseinkommen:

Auch wenn es deutliche Unterschiede gibt, so verfügen die 65- bis 85-jährigen Deutschen über ein durchschnittliches Haushaltseinkommen von rund 2400 €. Hier ist eine deutlich ansteigende Entwicklung über die letzten drei Jahre zu verzeichnen.

2) Lebenszufriedenheit/Gesundheitsempfinden:

Die Mehrheit der älteren Menschen fühlt sich deutlich jünger als dies dem tatsächlichen Alter entspricht und als ohne Einschränkung positiv wird der Gesundheitszustand von 40 % der 65- bis 85-Jährigen bewertet.

3) Erfahrungen mit dem digitalen Netz:

Jeder zweite der untersuchten Altersgruppe nutzt das Internet und zwei Drittel der Befragten geben an, sogar regelmäßig im digitalen Netz unterwegs zu sein. Dies spricht für eine Vertrautheit, Aufgeschlossenheit und Zugänglichkeit des digitalen Mediums.

4) Partnerschaft:

Zwei Drittel dieser Altersgruppe leben mit einem Partner zusammen. Die eheliche Gemeinschaft ist bislang noch immer die vorherrschende partnerschaftliche Lebensform, wenngleich nichteheliche Partnerschaften einen stetigen Anstieg auch unter älteren Paaren verzeichnen (Generali Deutschland AG, 2017).

Bemerkenswert ist, dass die Zufriedenheit älterer Menschen der Lebenszufriedenheit jüngerer Menschen nahezu entspricht: 62 % der 70- bis 80-Jährigen sind mit ihrem Leben hoch zufrieden, wobei ältere Frauen aber eine geringere Beziehungszufriedenheit aufweisen als gleichaltrige Männer (Nowossadeck & Engstler, 2013).

2.2 Paartherapie – ein Definitionsversuch

Im Rahmen einer Paartherapie werden Probleme, die innerhalb einer Zweierbeziehung auftreten, analysiert und bearbeitet. Die Beziehungsdynamik wird so verändert, dass Konflikte reduziert oder im Idealfall komplett gelöst werden können (Riehl-Emde, 2006). Das betroffene Paar sucht zielgerichtet, aktiv und gemeinsam, unter Steuerung und Anleitung einer neutralen, dritten Person (Therapeut), nach einer tragfähigen Lösung seines Problems (Jellouschek, 2005). Das Paar sollte bei diesem Veränderungsprozess offen und bereit für Beziehungsarbeit sein. Dadurch, dass beide Partner gleichermaßen miteinbezogen sind, handelt es sich um einen konfrontierenden Prozess, der sich in seiner Wirkungsweise durch Direktheit und hierdurch entstehende Emotionalität innerhalb der Gesprächssituation auszeichnet (Weber, 2012).

Zusammenfassend geht es darum, Sprachlosigkeiten zu überwinden, nach vorne zu schauen und ohne Schuldzuweisungen den eigenen Gefühlen, Wünschen und Bedürfnissen wechselseitig Raum zu geben. Bei einer Paartherapie kann es sich um die Beratung sowohl von

gleichgeschlechtlichen als auch heterosexuellen (Ehe-) Paaren handeln. Die Länge der Beziehungsdauer oder das Lebensalter des Paares ist unabhängig von der Entscheidung für oder gegen eine Beratung und hat keinen Einfluss auf die therapeutische Intervention.

Die thematische Vielfalt, die zum Aufsuchen einer Paartherapie führen kann, umfasst die unterschiedlichsten Aspekte von (Lebens)Konflikten, die die Paarinteraktion stören oder nachhaltig belasten können, so vor allem: Kommunikationsschwierigkeiten, außerehepartnerschaftliche Beziehung/Untreue, akute private oder berufliche Krisen, wirtschaftliche Situation, Umbrüche im Leben (z. B. Eintritt in den Ruhestand), ungleiche Auffassungen der Lebensführung oder auch Kindererziehung, Störungen der Sexualität/unterschiedliche Bedürfnisse in der Sexualität, Entfremdung oder Genderkonflikte (Ahlers, 2011).

Der Frage, in welcher Rangfolge und Wertigkeit die Themen, die zu einem Aufsuchen eines Paartherapeuten führen, stehen und ob diese Themen vom Alter der Paare oder auch vom Geschlecht abhängig sind, widmeten sich Miller, Yorgason, Sandberg und White (2003) in einer Querschnittstudie: Deutlich an erster Stelle der Konfliktfelder, und zwar geschlechts- und altersunabhängig, wurde das Thema Kommunikation genannt, gefolgt von finanziellen Themen, die eine Beziehung belasten bzw. zu Streit innerhalb der Partnerschaft führen können. In abnehmender Rangfolge wurden dann die Aspekte emotionale Intimität, Sexualität und gemeinsame Entscheidungsfindungsprozesse als problematisch eingestuft. Die homöostatische Hypothese, dass es im Verlauf der

Partnerschaft nur wenig Veränderung hinsichtlich der kritischen Themengebiete gibt, konnte unterstützt werden: Im Verlauf der Partnerschaft werden sich also die Themen, die konfliktträchtig sind, kaum verändern.

Die Paartherapie oder -beratung bearbeitet immer eine nicht pathologische Störung innerhalb der Beziehung und grenzt sich somit deutlich von klinisch-psychotherapeutischen Interventionen ab. Paartherapien werden deshalb im Allgemeinen in Deutschland nicht von gesetzlichen oder privaten Krankenkassen gezahlt, da im Mittelpunkt der therapeutischen Intervention kein Krankheitsbild im eigentlichen Sinne steht, sondern die Bearbeitung eines Konflikts. Bei einer Paartherapie handelt es sich in der Regel um eine Kurzzeittherapie. Auszugehen ist von 10 bis maximal 20 Sitzungen (Riehl-Emde, 2006).

2.3 Paartherapie – Schulen und Methoden im Überblick

2.3.1 Die Entwicklung der Paartherapie – ein historischer Abriss

Wann und wie entwickelte sich die professionelle, auf therapeutischer Grundlage und durch speziell ausgebildete Therapeuten durchgeführte, Paartherapie? Die nachfolgenden Ausführungen sollen diese Frage näher beleuchten.

Den Themen der Konfliktbewältigung innerhalb der Ehe und den Problemen im Ehealltag nahmen sich bereits – wenn auch noch wenig professionell ausgerichtet – im 19. und frühen 20. Jahrhundert vor allem

Pfarrer und Ärzte an. Diese sahen sich als Ratgeber in vielerlei Hinsicht, auch sexueller Art (Welter-Enderlin, 2010). Solche, über Kirchen und Gemeinden durchgeführte Beratungen können als Vorläufer paartherapeutischer Interventionen angesehen werden, ebenso die von Alfred Adler in den 20er Jahren des 19. Jahrhunderts in Wien aufgebauten Beratungsstellen für Eltern, die auch paarrelevante Themen aufgriffen (Steiner, Brandl-Nebenhay & Reiter, 2002). Institutionell verfestigte sich das Thema durch die kirchliche Eheberatung. In Deutschland datiert sich diese etwa zu Beginn der 1950er Jahre. Die Kirchen sahen eine Möglichkeit, der sich abzeichnenden Destabilisierung der Institution Ehe zu begegnen und richteten aus diesem Grunde sogar eigene tiefenpsychologisch orientierte Ausbildungsgänge ein. Gleichzeitig entwickelte sich die systemische Therapie im anglo-amerikanischen Wissenschaftsraum und schuf Grundlagen für ein neues therapeutisches Setting. Das gesamte System Familie stand hierbei im Mittelpunkt der Analyse, so auch Paare innerhalb des systemischen Familienverbunds (Jellouschek, 2005).

Ziel dieser frühen ehe- und paartherapeutischen Ansätze war eindeutig, die Aufrechterhaltung der Beziehung zu fördern und somit das Zusammenbleiben der Paare zu gewährleisten (Auckenthaler, 2014). Diese Zielsetzung hat sich in den folgenden Jahrzehnten grundlegend modifiziert und hat somit auch die Wirkweise und das Selbstverständnis der Paartherapie verändert: Heute kann das Ergebnis einer erfolgreich verlaufenden Paartherapie auch der gefasste Entschluss einer Trennung sein (Riehl-Emde, 2000).

In den nachfolgenden Kapiteln soll eine Vorstellung der traditionell zur Anwendung kommenden Paartherapieschulen und ihrer therapeutischen Ansätze erfolgen. Die Darstellung dieses recht komplexen Themas kann im Rahmen der vorliegenden Arbeit nur überblickshaft geschehen und soll zum besseren Verständnis lediglich einen Orientierungsrahmen bieten.

2.3.2 Die verhaltenstherapeutische Paartherapie

Der verhaltenstherapeutische Ansatz innerhalb der Paartherapie wird nach Bodenmann (2012), aus theoretischer und empirischer Sicht, als der am besten fundierte und evaluierte Ansatz eingestuft. Er hat sich mit Vorläuferformen bereits in den 1930er Jahren entwickelt und sich verstärkt ab den 1960er Jahren etabliert. Dieser Ansatz ist metaanalytisch mehrfach untersucht worden und weist Effektstärken von 0,70 bis 0,95 aus (Lutz & Weinmann-Lutz, 2012). Diese sind abhängig von Art und Kontrollierbarkeit der analysierten Fälle und dem jeweiligen Aufbau der Studien. Die verhaltenstherapeutische Paartherapie gilt somit – auch nach Einstufung der American Psychological Association – als validierte Therapieform (Hahlweg, 2014).

Verhaltenstherapeutische Interventionen basierten zunächst auf den klassischen und sozialen Lerntheorien. Es wurden im weiteren Verlauf zunehmend kognitive Ansätze und Motivationstheorien integriert, bevor ab den 1970er Jahren Elemente aus den Coping- und Stresstheorien

hinzukamen (Bodenmann, 2012). Im Praxissetting bedeutet dieser theoretische Rahmen, dass sich der Therapeut gemeinsam mit dem Paar darauf konzentriert, zielorientiert und unter aktiver Mitwirkung des Paares, Problemlösungs-, Kommunikations- und Stressbewältigungskompetenz in der Zweierbeziehung zu erarbeiten. Soziales Lernen ist hierbei ein wesentlicher Baustein (Sydow, 2014); denn aus lerntheoretischer Sicht ist die Unfähigkeit zur Konfliktlösung aufgrund mangelnder Kommunikations- und Lösefertigkeiten Hauptursache für das Scheitern einer Beziehung. Krisenbewältigungsmaßnahmen sollten demnach erlernt bzw. trainiert werden (Hahlweg, 2014), wobei Übungen und Hausaufgaben zur Vertiefung und Kompetenzsteigerung von Ressourcenausbau und Stressbewältigung dem Paar gestellt werden (Bodenmann, 2012).

Ein wesentlicher Bestandteil dieser Therapieform ist auch Gottmans Balance Theorie zur partnerschaftlichen Stabilität. Die positiven Erfahrungen in einer Partnerschaft müssen demnach die negativen deutlich überwiegen, damit es für die Partner Sinn macht, die Beziehung aufrechtzuerhalten (Hahlweg, 2014).

Als maßgeblich prägend für die verhaltenstherapeutische Paartherapie und als Wegbereiter dieser Therapieform können nach Maderthaner (2011) folgende bedeutende Wissenschaftler mit ihren jeweiligen Schwerpunkten genannt werden: Pawlow (operante Konditionierung), Watson und Thorndike (Behaviorismus), Bandura (soziales Lernen/Lernen am Modell), Eysenk (Psychoanalyse und

Verhaltenstherapie), Lazarus (Stress-/Emotions-/Coping-Theorie) und Meichenbaum (Selbstregulationstraining).

2.3.3 Die systemische Paartherapie

Bei der systemischen Paartherapie steht der soziale Kontext des Paares im Zentrum der Analyse, d.h. nicht nur die Interaktion des Paares mit sich selbst, sondern auch mit dem gemeinsamen oder jeweiligen Umfeld. Die hieraus resultierenden Auswirkungen und Wechselwirkungen für die Beziehung sind wesentlicher Bestandteil der Behandlung. Nach Auffassung der systemischen Schule sind Interaktionsmuster mit den jeweiligen Systemen (z. B. Familie) und Subsystemen (z. B. Arbeitskollegen der Partner) sowie die Strukturen dieser Bezugssysteme der Auslöser für Konflikte und gestörte Beziehungen (Levold & Wirsching, 2016; Sydow & Borst, 2018). Als wesentliche Charakteristika der systemischen Paartherapie lassen sich nach Kowalsky (2012) folgende vier Punkte herausarbeiten:

1. Konkrete Auftragsklärung und Zielformulierung mit dem Therapeuten zu Beginn der Therapie;
2. Aufdecken und Verändern der Kommunikations- und Interaktionsstruktur sowie der Rollenmuster im Beziehungssystem;
3. Bearbeitung des Nähe-Distanz-Problems und der Abgrenzungsfähigkeiten der Partner zueinander;

4. Erlernen des offenen Austauschs der wechselseitigen Bedürfnisse und Wünsche (auch in sexueller Hinsicht).

Aufbauend auf diesen Grundlagen werden vor allem folgende Interventionstechniken in systemischen paartherapeutischen Sitzungen genutzt:

- das zirkuläre Fragen (d.h. den vermuteten Standpunkt dritter Personen zu Themen/Konflikten innerhalb des Systems erfragen);
- das Genogramm (Darstellung des Familienstammbaums, um die Lebensgeschichten besser verstehen und einordnen zu können);
- (Familien-) Skulpturen stellen (symbolisches Aufstellen und Anordnen von beteiligten Personen in ihrer Rolle, Wichtigkeit oder Bedeutung zueinander);
- das Soziogramm (soziale Beziehungen der beteiligten Personen werden zur Veranschaulichung graphisch dargestellt);
- Kommunikationstraining (Kowalsky, 2012).

Historisch gesehen hat die systemische Paartherapie ihre Wurzeln in der amerikanischen Familientherapie der 1950er Jahre: Zu jenem Zeitpunkt wurde begonnen, in psychotherapeutischen Behandlungen das familiäre und soziale Umfeld verstärkt mit einzubeziehen. Als Wegbereiter dieses Forschungsansatzes sind u.a. die Wissenschaftlerin Satir, die allgemein als die „Mutter“ der Familientherapie bezeichnet wird, sowie Watzlawick und de Shazer zu nennen. Auch der deutsche Psychoanalytiker und Familientherapeut Stierlin sowie der deutsche Systemtheoretiker Luhmann

haben entscheidenden Einfluss auf systemische Theorien und Therapieformen genommen.

Systemische Paartherapie ist wirksam in der Behandlung von Beziehungsstörungen und zeigt in Metaanalysen Effektstärken zwischen 0,60 - 0,84 auf (Sydow, 2014). Einen der umfassendsten Überblick zur Effektivitätsforschung systemischer Interventionen in der Paartherapie ermöglicht Carr (2009) mit seinem Literaturreview relevanter Metaanalysen zu dieser Thematik.

2.3.4 Die psychodynamische Paartherapie

In der Schule der psychodynamischen Paartherapie ist die Analyse der Kindheit und Vergangenheit der einzelnen Partner im Fokus der therapeutischen Intervention: Das eigene Verhalten, das durch vergangene Erfahrungen gespeist wird, hat Auswirkungen auf die Partnerschaft und mögliche Beziehungskonflikte. Die Basis für eine potentielle Veränderung und damit Konfliktlösung wird in der Aufbereitung der eigenen Verhaltensentstehung und der eigenen Lebensgeschichte gesehen (Sydow, 2014). Anders ausgedrückt: Beziehungskonflikte und letztendlich die Partnerwahl haben ihren Ursprung in der Biographie der einzelnen Partner. Die Wahl des Partners stellt nach dem psychodynamischen Ansatz den Versuch dar, ungelöste, eigene Konflikte zu überwinden und ungestillte Wünsche zu befriedigen. Man möchte das erlernte Rollenmuster aus der vorgelebten Paarbeziehung der Eltern

ablegen und entscheidet sich aus diesem Grund für den Partner, mit dem dies am ehesten gelingen könnte.

Die psychodynamische Paartherapie hat ihre theoretischen Wurzeln in der Psychoanalyse von Freud, Jung und Adler, die davon ausgingen, dass das menschliche Verhalten durch unbewusste psychische Kräfte gestaltet wird, wobei die bestimmenden Faktoren hierbei Triebe, Wahrnehmung, Erziehung und gesellschaftliche Werte sind. Das Ziel in der Therapie ist, das Unbewusste bewusst zu machen, um das Verhalten verstehen und Einsichten in das eigene Handeln entwickeln zu können (Filipek, Hartmann & Schneider, 2012). Diese Form der Paartherapie wird häufig auch als einsichtsvermittelnde Variante der Paartherapie bezeichnet. Wie in der Psychoanalyse üblich wird hier u.a. mit den Methoden der Übertragung, Gegenübertragung und Projektion gearbeitet. Der Therapeut nimmt eine deutlich aktivere Rolle in der Intervention ein als in der systemischen oder verhaltensorientierten Paartherapie, nämlich einen direktiven Part. Dies erfordert ein hohes Maß an Vertrauen gegenüber dem Therapeuten und bedeutet in der Regel auch eine weitaus höhere Anzahl und Frequenz an Therapiesitzungen.

Als prägend in der Grundlagenforschung zur psychodynamischen Paartherapie gelten der Psychiater Dicks sowie der Bindungsforscher Bowlby. Ab den 1970er Jahren hat vor allem der Schweizer Psychotherapeut und Psychoanalytiker Jürg Willi einen maßgeblichen Beitrag zur Weiterentwicklung der psychodynamischen Paartherapie geleistet und das sog. Kollusionskonzept in die Paartherapie eingeführt

(Bergmann, 2010). Dieses Konzept geht davon aus, dass es in den verschiedenen Verlaufsmustern bzw. Kollusionen von Paarkonflikten jeweils um einen bei jedem der Partner vorhandenen gleichartigen unbewältigten Grundkonflikt geht, der in der Paardyade in unterschiedlicher Rollenzuweisung (progressiv versus regressiver Part) ausgelebt wird. Um dies zu durchbrechen, bedient sich die therapeutische Intervention psychoanalytischer Methoden (Willi, 2012).

Auch die psychodynamische Paartherapie gilt als wirksam und zeigt laut einer Analyse der Wirkungsforschung von Hahlweg und Klann (1997) deutliche Effektstärken ($> 0,60$).

2.3.5 Fazit

Die zuvor beschriebenen paartherapeutischen Richtungen erfahren heute in der praktischen Anwendung häufig eine Kombination, d.h. der Therapeut bedient sich verschiedener Techniken und Vorgehensweisen aus den einzelnen Richtungen, so dass es Misch- und Sonderformen gibt. Eine genaue Zuordnung zu einer bestimmten Schule ist oftmals schwierig vorzunehmen.

Ein neuerer Ansatz paartherapeutischer Gestaltung ist die sogenannte integrative Therapie, eine Methode, die Schulen übergreifend Theoriekonzepte und Strategien entwickelt, die die traditionellen Schulen als sich ergänzend ansieht und sich an dem Ansatz der „Entwicklungspsychologie der Lebensspanne“ ausrichtet (Petzold, 2011).

Verstärkt bindet die integrative Paartherapie auch sexualtherapeutische Aspekte in die Paararbeit ein.

Im Rahmen eigener paartherapeutischer Praxistätigkeit und Erfahrungswerte der letzten Jahre hat sich die Verknüpfung von Methoden der Gesprächs-, Kommunikations- und der Verhaltenstherapie bewährt sowie die Integration sexualtherapeutischer Interventionen – mit dem Fokus auf psychoedukativen und ressourcenorientierten Vorgehensweisen – als sehr wirkungsvoll gezeigt.

Daneben gibt es auch Angebote von internetbasierter Paartherapie oder Gruppenpaartherapie. Diese neueren Formen eines paartherapeutischen Settings sollen in dieser Arbeit lediglich aus Gründen der Vollständigkeit erwähnt, aber nicht vertiefend erörtert werden. Die Erfahrungswerte und empirischen Belege dieser Varianten paartherapeutischer Interventionen sind im Rahmen der Wirkungsforschung bislang nicht so intensiv validiert, wie dies bei der verhaltenstherapeutischen, systemischen oder psychodynamischen Paartherapie der Fall ist.

Auckenthaler (2014) sieht zusammenfassend die Unterschiedlichkeit der paartherapeutischen Schulen vor allem in der Beziehungsgestaltung zwischen Therapeut und Paar, in der Ablaufgestaltung der jeweiligen therapeutischen Sitzungen und Interventionen sowie in der Bewertung der konfliktverursachenden Aspekte gegeben.

2.4 Die Rolle und Funktion des Therapeuten in der Paartherapie

Innerhalb der Interaktionsbeziehung, in der das Paar und der Therapeut zueinanderstehen, ist die Rolle, die der Therapeut einnimmt und sich auch selbst zuschreibt, nicht zu unterschätzen. Hierbei gibt es eine Reihe von Faktoren – neben dem Therapieablauf an sich –, die die Klienten und den Therapieerfolg beeinflussen: so u.a. der Kleidungsstil, das verbale und nonverbale Auftreten, die Sprechweise und das Agieren des Therapeuten. Neben diesen rein auf die Person bezogenen Aspekten sind ebenfalls die äußere Gestaltung des Umfeldes, in der die Therapie stattfindet (Örtlichkeiten, Therapieraum, Gestaltung des Mobiliars, Sitzanordnung, Farbgebung der Praxis, Sauberkeit, Atmosphäre), eindrucksbildende und u. U. beeinflussende Faktoren für den Klienten (Sonnenmoser, 2014).

Am stärksten beeinflussen aber Selbstverständnis, Selbstdefinition und persönliche Integrität des Therapeuten den Prozess des wechselseitigen Verstehens und der Konfliktbearbeitung. Die fachliche Qualifikation des Therapeuten (Höger, 2006) und die vertrauensvolle Beziehungsebene, die der Therapeut zwischen dem Paar und sich selbst aufbauen sollte (Jellouschek, 2005), also das emotionale Bündnis zwischen beiden Parteien (Welter-Enderlin, 2010) sind wegweisende Erfolgskriterien für den Therapieverlauf. Kurz gesagt, die „Chemie“ zwischen den Parteien sollte stimmen und dies sollte das Arbeitsbündnis

ausmachen. Der wichtigste Wirkfaktor aller Therapieformen ist nach Sachse (2016) die „therapeutische Allianz“ zwischen Patienten und Therapeuten.

Höger (2006), Weber (2012) und Nußbeck (2010) führen folgende Regeln an, die der Therapeut zur Gestaltung seiner Aufgabe der Konfliktbehebung beachten sollte und die einen wirkungsvollen und zielorientierten Therapieablauf unterstützen:

- die beruflich-therapeutische Beziehung einhalten, d.h. die Therapie ist als eine reine Arbeitsbeziehung einzustufen;
- keine Sitzungen zu ungewöhnlichen Zeiten und an ungewöhnlichen Orten durchführen und somit den professionellen Rahmen der Therapiegestaltung und des Settings wahren;
- in der Vertrautheit der Therapie ist die professionelle Distanz einzuhalten: empathisches Begleiten des Paares ist angezeigt, aber kein Mitleiden mit den Klienten;
- respektvoller, verantwortungsvoller und achtsamer Umgang;
- keine Ablehnung und keine moralischen Bewertungen vornehmen;
- Wahrung der Allparteilichkeit;
- Anpassen der therapeutischen Techniken an die Möglichkeiten und Bedürfnisse des Paares;
- über grundlegende Fachkenntnisse von Diagnostik, Intervention und Evaluation verfügen;
- Schweigepflicht und Vertraulichkeit einhalten.

Die Rolle, das Selbstverständnis und die Interventionstechniken können – je nach Therapieform und Methodik – variieren, jedoch sind die zuvor herausgearbeiteten Kennzeichen der Therapeutenrolle schulensübergreifend zu verstehen und haben Gültigkeit für alle eingangs skizzierten Therapiemodelle.

2.5 Vorhersagefaktoren für den Behandlungserfolg einer Paartherapie

Nicht alle Paare, die an einer Paartherapie teilnehmen, verspüren positive Auswirkungen auf ihre Beziehung und würden die erlebte Paartherapie als erfolgreich bezeichnen, auch wenn paartherapeutische Interventionen ihre Wirksamkeit haben. Ob es Faktoren gibt, die Vorhersagen des Paartherapieerfolges ermöglichen? Dieser Frage widmet sich intensiv die Langzeitstudie von Baucom, Atkins, Rowe, Doss und Christensen (2015), die folgende zwei Hauptergebnisse liefert:

1. Je länger die Partnerschaft besteht und je intensiver das wechselseitige Gefühl der Bindung ist, umso größer ist die Erfolgchance der paartherapeutischen Behandlung und umso unwahrscheinlicher sind Trennung oder Scheidung. Vermutet wird, dass über die längere Dauer der Beziehung der Umgang mit Stress und Streitigkeiten und die Motivation zur Lösungsfindung leichter fällt, da dies über die Zeit erlernt wurde.

2. Der Stressfaktor in der Beziehung wird umso höher empfunden, je geringer die Fähigkeit zu konstruktiver Kommunikation ausgeprägt ist und genutzt wird. Das Beherrschen und Anwenden von konstruktiver Gesprächsführung innerhalb des Paares unterstützt stark den Behandlungserfolg.

Der Frage nach dem Prädiktor für einen Therapieerfolg widmen sich ebenfalls die niederländischen Forscher Conradi, de Jonge, Neeleman, Simons und Sytema (2011), die aufzeigen konnten, dass sich neben Persönlichkeitsfaktoren und kommunikativen Fähigkeiten als Haupterfolgsfaktor einer Paartherapie die Bindung zwischen den Partnern, bestehend aus Bindungsfähigkeit und Bindungsintensität, benennen lässt. Bindung bedeutet das Ermöglichen von partnerschaftlicher Unterstützung, von Trost und Intimität. Wer über keine Bindungsfähigkeit verfügt bzw. auch das Erlernen von Bindungsstrategien ablehnt, tendiert im Konfliktfall eher dazu, den Partner abzulehnen.

Die Ausprägung des Faktors Allianz bzw. die Allianzstärke und zwar in zweifacher Hinsicht, nämlich einerseits innerhalb des Paares und andererseits zwischen Paar und Therapeut, kann ebenfalls als Prädiktor für Therapieerfolg gewertet werden (Anker, Owen, Duncan und Sparks, 2010).

Im Kontext der vorliegenden Arbeit bedeuten diese Ergebnisse, dass bei älteren Paaren die Erfolgswahrscheinlichkeit von paartherapeutischer Behandlung als nicht gering zu werten ist, da es sich bei der Mehrzahl dieser Paare um eher langjährig gelebte Partnerschaften

handelt und der langjährig kommunikativ geübte und erlernte Umgang miteinander sowie die Erfahrungen mit überstandenen Konflikten sich als hilfreich erweisen können. Insofern scheinen ältere Paare eine der wesentlichen Voraussetzungen mitzubringen, die für den Behandlungserfolg einer Paartherapie sprechen. Unterstützt wird diese Ansicht durch Ergebnisse zur Resilienzforschung im Alter. Mit zunehmendem Alter ist die Selbstregulation negativer Gefühle und der Umgang mit Konflikten erfolgreicher als in jungen Jahren einzustufen (Friedrich-Hett, 2010).

2.6 Wirkfaktoren und Einflussgrößen bei Paartherapie mit älteren Paaren – Modelldarstellung

Basierend auf Literaturanalysen, Studien und empirischen Erkenntnissen zur Paartherapieforschung, versucht das nachfolgende vom Autor entwickelte Modell (Abbildung 1) die Wirkfaktoren und Einflussgrößen der relevanten Faktoren einer Paartherapie bei älteren Paaren darzustellen und deren Zusammenhänge im Überblick graphisch zu verdeutlichen. Der komplexe Ablauf des therapeutischen Gesprächs mit seinen auf den unterschiedlichsten Kommunikationsebenen ablaufenden Interdependenzen, kann in der Darstellung mit seinen Schwerpunkten erfasst werden.

Die Darstellung zeigt, dass die Bandbreite der Themen, die bei einem partnerschaftlichen Konflikt oder bei einer Partnerschaftskrise bei

älteren Paaren zu einer therapeutischen Intervention führen kann, um spezielle, dem Alter entsprechende Fragestellungen zu erweitern ist. In dieser Hinsicht bietet sich ein breiteres und inhaltlich differenziertes Themenspektrum für die therapeutische Arbeit an, das durchaus als Herausforderung für den Therapeuten zu werten ist. Selten gibt es eine Lebensphase mit so gravierenden Veränderungen wie im fortgeschrittenen Alter. Eintritt in den Ruhestand, altersbedingte Einschränkungen bzw. Erkrankungen, Umgang mit erwachsenen Kindern und Enkeln oder (altersbedingte) Sexualstörungen sind nur eine kleine Auswahl an möglichen Zusatzthemen, mit denen sich der Therapeut konfrontiert sieht. In einer Partnerschaft beeinflussen diese Themen ja nicht nur den einzelnen, sondern stehen in einer beständigen Wechselwirkung zu dem Partner – auch und gerade unter der Beachtung von interindividueller Variabilität in der Paardyade. Aus diesem Grund sind Kenntnisse über Alterungsprozesse (u.a. somatische Beschwerden) und Fachwissen auf dem Gebiet der Gerontopsychologie für den Therapeuten genauso unerlässlich wie Kenntnisse über die Sozialisation des älteren Paares, also über die Einordnung in die historisch-soziologisch prägenden Kontextfaktoren, die die Biographie und somit auch die Einstellungen und Verhaltensmuster bestimmt haben (Maercker, 2015). Auch die langjährigen Beziehungsbiographien und dynamischen Entwicklungsverläufe sollten Berücksichtigung finden (Re, 2009).

Ähnlich wie es zunehmend spezialisierte Paarberatungen für homosexuelle Paare gibt, ein Gebiet, das besondere Kenntnisse und

Aufgeschlossenheit seitens des Therapeuten bedarf (Friedrich-Hett, 2010), kann man dies auch für Therapeuten erwarten, die sich mit der älteren Klientel befassen. Der Therapeut sollte hierfür positive Altersbilder haben, die Bereitschaft mitbringen, mit dieser Zielgruppe arbeiten zu wollen und altersgerechte Entwicklungsmöglichkeiten innerhalb der Partnerschaft zu fördern.

Munk (2007) postuliert in ihrer Darstellung zu psychologischen Anforderungen im Umgang mit älteren und alten Menschen, dass Psychologen oder Therapeuten, die sich dieser Altersgruppe widmen, sich in ihrem Selbstverständnis und ihrer Identität aktiv als Gerontopsychologen begreifen sollten. Die Tätigkeit kann dann auch als Bereicherung der Berufsausübung und des Anforderungsprofils empfunden werden. Über die Beratung älterer Menschen, die Ansätze und Methoden, die sich in der praktischen Arbeit mit dieser Zielgruppe bewährt haben, kann die Arbeit von Blonski (2013) einen guten Überblick geben.

Der Therapeut, der das Setting steuert, hat altersgerecht, d. h. dem Entwicklungs- und Gesundheitszustand sowie der (altersgemäßen) Belastbarkeit des Paares gegenüber zu agieren und die für ihn ansonsten übliche therapeutische Vorgehensweise unter Umständen anzupassen. Dies kann z. B. eine verkürzte Dauer der Therapiesitzung bedeuten (aufgrund mangelnder Konzentrationsfähigkeit des Paares oder eines Partners), eine langsamere Gesprächsführung zur Folge haben oder die verstärkte Auseinandersetzung mit Komorbiditäten erfordern. Der Therapeut wird – anders als bei der Paartherapie mit jungen Paaren oder

Paaren mittleren Alters – mehrheitlich (deutlich) jünger sein als das zu behandelnde Paar. Dieser Sachverhalt kann auch Auswirkungen auf die Wahrnehmung und Wechselwirkung in der Therapeuten-Klienten-Konstellation haben (Maercker, 2015) und ist als Einflussgröße zu beachten. Nicht zuletzt aus diesem Grund sollte die Supervision, der sich der Therapeut regelmäßig unterziehen sollte, von einem speziell mit dieser Thematik vertrauten Supervisor erfolgen.

Die Therapieziele an sich weichen im Wesentlichen nicht von den allgemein üblichen Zielen einer Paartherapie bei jüngeren oder Paaren mittleren Alters und von den grundsätzlichen Anforderungen an die Therapeutenrolle ab.

Der Ablauf der Paartherapie wird in erster Linie geprägt durch das Paar (und sein Problem), das mit und über den Therapeuten die Therapieziele definiert, die unter Umständen im Laufe der Therapie ergänzt oder modifiziert werden können. Der Therapeut kann direkt oder indirekt im Rahmen einer möglichen interdisziplinären Zusammenarbeit, sei dies auf wissenschaftlich methodischem Weg oder im direkten Kontakt mit Kollegen (z. B. aus Medizin oder Sexualtherapie), zusätzlichen Input zu seiner Arbeit erhalten bzw. auch Feedback aus seiner Arbeit an die Kollegen geben. Diese Art des Zusammenwirkens ist optional und nicht bei jeder Therapie gegeben oder notwendig, ermöglicht aber eine zusätzlich bereichernde Herangehensweise für beide Seiten.

Paartherapien bei älteren Paaren können natürlich, wie auch bei Paaren der jüngeren oder mittleren Generation, zu dem Ergebnis

kommen, dass eine Trennung der Partner die sinnvollste Lösung ist. Paartherapie kann also auch im Sinne einer Trennungstherapie verstanden werden (Riehle-Emde, 2000). Hieraus könnte sich dann auch ein zusätzlicher, zukunftsweisender Aspekt, den der Therapeut im Blickpunkt haben sollte, ergeben und zwar die Option oder auch der Wunsch nach einer erneuten Partnerschaft. Auch bei älteren Menschen ist die Realisierung einer neuen Beziehung, das sog. Re-partnering nicht ungewöhnlich. Eine erneute Bindung im fortgeschrittenen Alter birgt sicherlich besondere altersspezifische Herausforderungen, aber auch Potentiale. Das soziale Kapital als wesentliche Ressource – auch und gerade für ältere Menschen – vergrößert sich durch eine erneute „Verpartnerung“, da über den Zugang des Partnerkontakts, dessen Freunde und Familie der Zugang zu neuen sozialen Netzwerken ermöglicht werden kann. Mit dieser Thematik befassen sich eingehend die Untersuchungen von Jaschinski (2011), Spalter (2010) und Koren (2014), die hier zur Vertiefung empfohlen werden können.

Eine Einflussgröße, die ältere Paare nicht an einer Paarberatung oder -therapie teilnehmen lässt, ist oftmals nicht Scham bzw. eine generelle Ablehnung, sondern vielmehr die finanzielle Restriktion. Die wirtschaftliche Möglichkeit zur Teilnahme an den selbst zu zahlenden Therapiesitzungen kann ein Grund für die Nichtinanspruchnahme von Paarberatung bei der älteren Generation sein (Evans, 2004).

Eine direkte Rückkopplung im Modell besteht – ob positiver oder negativer Art – aus erfolgter Paartherapie heraus zum Paar und zu seinem

Konflikt. Darüber hinaus werden die Konfliktbearbeitung und die Konfliktbehebung auch Auswirkungen auf die Kontextfaktoren (z. B. Veränderungen im familiären Umfeld) und den zukünftigen Umgang mit Problemfeldern haben. Diese Rückkopplungen sind im Modell durch gestrichelte Pfeile gekennzeichnet; die direkten Einfluss- und Bedingungsfaktoren, die auch in beide Richtungen wirken können, sind in der Darstellung jeweils durch die Pfeile mit durchgängiger Linie markiert.



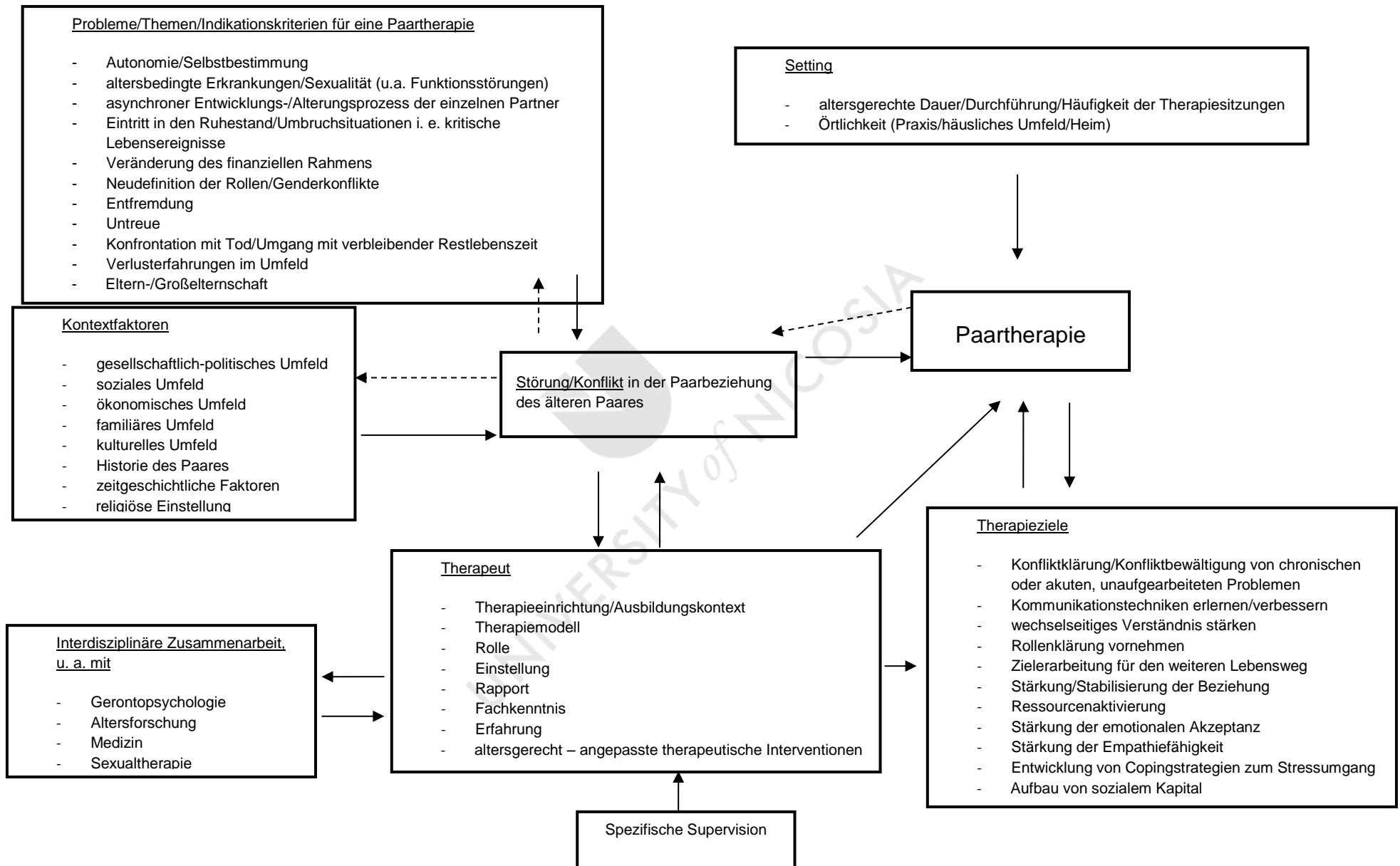


Abbildung 1: Modelldarstellung der Wirkfaktoren und Einflussgrößen bei Paartherapien mit älteren Paaren

2.7 Forschungsstand zur Paartherapie bei älteren Paaren

Die wissenschaftliche Auseinandersetzung und empirische Ergebnislage zu Wirkungs- und Anwendungsweisen paartherapeutischer Interventionen ist in den letzten Jahrzehnten recht umfassend geschehen. Die Forschung bezieht sich dabei jedoch schwerpunktmäßig auf Paare, die sich im jüngeren und mittleren Altersbereich befinden und vernachlässigt die Auseinandersetzung mit Paartherapien bei älteren oder betagten Paaren.

Wie sieht der Forschungsstand zur Paartherapie bei älteren Paaren aus? An welchem Punkt steht hier die wissenschaftliche Auseinandersetzung? In Anlehnung und Ergänzung an Riehl-Emde (2006) und ihrer zusammenfassenden Darstellung hierzu, lässt sich diese Frage noch immer folgendermaßen beantworten:

- Empirisch nachgewiesen ist, dass Psychotherapie altersunabhängig anwendbar und Paartherapie an sich wirksam und sinnvoll ist, wenngleich bei der älteren Generation die Inanspruchnahme von psychotherapeutischen Maßnahmen eher gering ist: maximal nur 15 % der Personen, die eine behandlungsrelevante und diagnostizierte psychische Störung haben, nutzen die hierfür möglichen Therapiemöglichkeiten (Maercker, 2015).
- Im paartherapeutischen Kontext geben über zwei Drittel der Paare nach erfolgter Intervention bei Beziehungsproblemen die Wirksamkeit der Methode an. In natürlichen Settings (Praxis, Beratungseinrichtungen) hat die Wirksamkeitsforschung – im

Vergleich zur kontrollierten Intervention (Forschung, Klinik) – aber noch vergleichsweise wenig Ergebnisse hierzu geliefert, so Hahlweg und Klann (1997) vor rund zwanzig Jahren. Diese Analyse hat auch noch heute Gültigkeit.

- Effizienz- und Effektivitätsstudien zu rein älteren Paaren in Paartherapie und Metaanalysen hierzu fehlen.
- Die Forschung zu dieser Thematik ist sehr stark gekennzeichnet durch Ergebnisse aus dem angloamerikanischen Raum und wird zumeist eher im Kontext der Familientherapie angesiedelt. Empirische deutsche Erhebungen auf breiter Basis mit aktuellen Daten zu Einstellung, Erwartungshaltungen und Erfahrungswerten hierzu sind nicht vorhanden.
- Generell gibt es zu dem Thema langjähriger (Ehe-)Beziehungen und ihren Entwicklungen und Einflüssen über die Lebensspanne noch Forschungslücken, unabhängig vom paartherapeutischen Kontext. Vor allem Partnerschaftszufriedenheit und dyadische Stressbewältigung durch Coping Strategien sind in der Paarbeziehungsforschung gerade bei älteren Paaren noch wenig erforscht (Baas & Schmitt, 2004). Eine Übertragung von Studienergebnissen zur Ehezufriedenheit bei jüngeren oder Paaren mittleren Alters auf langjährige, betagte Partnerschaften sollte nicht durchgeführt werden und ist wissenschaftlich nicht akzeptabel, auch wenn dies teilweise gemacht wird (Re, 2009).

- Es handelt sich bei den Studien fast immer um Querschnittsuntersuchungen; Längsschnittstudien und die Befassung mit Entwicklungsprozessen über die Beziehungsdauer hinweg sind noch immer eher selten und vernachlässigen geschlechts- und altersabhängige Analysen und Betrachtungen. Studien, um die Entwicklung über die Altersspanne von älteren Paaren hin zu alten und sehr alten, höchstbetagten Paaren zu analysieren und dadurch detailliertere Informationen im Altersverlauf der Paarprofile erhalten zu können, fehlen auch heute noch.
- Die Rolle des Therapeuten und seine Wirkmechanismen im Zusammenspiel mit der älteren oder alten Paardade sind in der Forschung zur Therapeuten-Klienten-Allianz und ihrer Bedeutung bislang kaum untersucht.
- Die Studien beziehen sich im Paarbereich bei älteren Paaren schwerpunktmäßig auf Ehepaare und vernachlässigen andere Paarkonstellationen des Zusammenlebens. Gleichgeschlechtliche Partnerschaften fallen fast vollständig aus dem Untersuchungsfokus.

Es zeigen sich neben den erwähnten Forschungslücken zwei Tendenzen im aktuellen Forschungsstand. Entweder kommen ältere Paare lediglich als eine von mehreren untersuchten Altersgruppen innerhalb eines paartherapeutischen Untersuchungsdesigns vor, bilden aber nicht den Fokus der Studie oder die Studien widmen sich verstärkt pathologischen Befunden im Rahmen der Konstellation des Beziehungsgeflechts älterer

Paare. Die Krankheit als solche und die Rolle, die das Paar oder der einzelne Partner dieser gegenüber einnimmt, stehen dann zumeist im Mittelpunkt der Betrachtung und nicht die Paarbeziehung an sich bzw. die Problem- oder Konfliktbewältigungsebene ohne Krankheitsbezug. Die Studien arbeiten oft im klinischen Kontext und basieren auf Fallvignetten und weniger auf einer breiteren empirischen Untersuchungsbasis; Langzeitstudien/Zeitreihen sind kaum vorhanden. Ein Literaturreview zu der Thematik zeigt, dass die relevanten Studien der letzten zwanzig Jahre im Wesentlichen folgenden Themenschwerpunkten zugewiesen werden können:

- Inhalte, Effektivität, Behandlungserfolg und Wirksamkeit von Paartherapien;
- Soziale Verhältnisse, wirtschaftliche Situation und (religiöse) Einstellung der einzelnen Partner in der Paarkonstellation und die Wirkweise auf die Beziehung;
- Sexualität und Sexualstörungen als Konflikt bzw. Interventionsgebiet in der Paartherapie;
- Gerontopsychologische und salutogenetische Aspekte der Paarbeziehung im Kontext der Wirkweise paartherapeutischer Interventionen.

Inhaltlich gehen diese Studien schwerpunktmäßig folgenden Fragestellungen nach:

- Was bedeuten funktionierende Partnerschaften im Alter für die einzelnen Partner?

- Was vermögen positive Bindungsstrukturen in der Partnerschaft älterer Menschen und ein positiv empfundenes Gefühl des Miteinanders in der Partnerschaft zu leisten?
- Was kann (Paar) Therapie bei älteren Paaren bewirken?

Eine der umfassendsten Überblicksdarstellungen zur Forschung bietet Sydow (2014) in ihrem Review zu Metaanalysen der Wirksamkeitsforschung von Paartherapie. Sie arbeitet bei ihrer Aufbereitung hierbei u. a. die Wechselwirkung zwischen Partnerschaft und Gesundheit heraus und zeigt somit Einsatzmöglichkeiten der Paartherapie auf, die auch und gerade bei älteren Menschen bzw. Paaren eine Rolle spielen können: Partnerschaft und psychisches und physisches Wohlbefinden bedingen sich gegenseitig. Einerseits können Konflikte in der Partnerschaft zu psychischen und somatischen Störungen (z. B. Depressionen, Angststörungen, Störungen des Immunsystems) beitragen und andererseits können funktionierende, glückliche Beziehungen zur Resilienzstärkung und Krankheitsreduktion führen. Das Einbeziehen des Partners in die Behandlung von physischen und psychischen Störungen kann positive Effekte auf den Krankheitsverlauf haben und teilweise auch sogar auf die Mortalität. Dies zeigt, welche Chance die Paartherapie für die Zielgruppe der älteren Paare bietet und wo die zusätzliche bzw. ergänzende Wirksamkeit dieser Therapieform im salutogenetischen Sinne liegen kann.

Was die Bewertung und den Stellenwert der Paartherapieforschung insgesamt und die Integration paartherapeutischer Interventionen

innerhalb der psychotherapeutischen Versorgung im Besonderen anbelangt, so weist nach Sydow (2014) Deutschland noch immer gravierende Defizite auf und ist als „Entwicklungsland“ zu bezeichnen. Diese Aussage spiegelt, wenn auch etwas pointiert ausgedrückt, ebenfalls die Forschungssituation wider.

2.8 Positives und erfolgreiches, gemeinsames Altern bei älteren Paaren

Im Rahmen der Diskussion der gesellschaftlich-demografischen Entwicklung steht bisweilen ein Altersbild im Fokus, das Altern mit negativen Eigenschaften und Stereotypen, wie z. B. unattraktiv, gebrechlich oder einsam belegt, also ein Defizitmodell des Alterns propagiert und sich auf Fähigkeitsverluste der älteren Menschen konzentriert. Demgegenüber kann und sollte aus gerontopsychologischer Sicht die Herangehensweise stehen, eine konstruktive Auseinandersetzung mit dem Altern zu beschreiten. Dies bedeutet, neue Wege und Optionen im Sinne eines positiven Alterns – geprägt durch Lebenszufriedenheit und Lebenszielsetzungen – zu suchen und sich nicht durch negative Altersstereotypen beeinflussen zu lassen. Diese Herangehensweise gilt sowohl für die älteren Menschen selbst als auch für die mit ihnen in helfenden bzw. therapeutischen Beziehungen stehenden Personen. (Friedrich-Hett, 2010).

Fähigkeitsverluste im Alter können kompensiert werden, in dem sich ältere Menschen gemäß ihrer Möglichkeiten Bewältigungsstrategien für den Alltag zulegen und nach dem Modell der selektiven Optimierung und Kompensation handeln (Baltes & Baltes, 1989). Laut der Altersforscherin Lehr (2016) ist das Streben nach einem kompetenten und selbstbestimmten Altern als das wesentliche Ziel erfolgreichen Alterns zu verstehen. Das Alter bzw. das Altern kann und sollte als ein Prozess der Reife und Bereicherung empfunden werden. Eine positive Lebens- und Grundeinstellung zum Alter kann durch soziale Teilhabe und Vielfalt an Kontakten nicht nur das subjektive Altersempfinden deutlich verbessern, sondern auch Gebrechlichkeit und Funktionsverlust positiv beeinflussen. Das eigene Selbstbild des Alterns hat einen direkten Einfluss auf das eigene Empfinden. Statistisch gesehen, weisen rund 70 % der hochbetagten Menschen noch keine geistigen Abbauprozesse auf und der altersbedingte körperliche Abbau setzt heute erst in der Altersspanne zwischen 80 und 85 Jahren ein (Friedrich-Hett, 2010). Dennoch gibt es natürlich altersspezifische, kritische bzw. belastende Themen oder Probleme, mit denen diese Altersgruppe konfrontiert sein kann und sich auseinandersetzen muss. Diese Themen konzentrieren sich laut Maercker (2015) vor allem auf folgende Aspekte:

- Chronische körperliche Erkrankungen;
- Multimorbiditäten (fast 90 % der über 70-Jährigen sind als multimorbide zu bezeichnen);
- Sensorische, motorische und kognitive Einschränkungen;

- Pflege-/Hilfsbedürftigkeit;
- Verlustbilanzierung/-regulation durch u. a. Verluste von Bezugspersonen oder auch von ursprünglichen Rollenmustern (z. B. der Berufsrolle);
- Autonomieverlust (z. B. durch eingeschränkte Eigenversorgung);
- Bewusstwerden von und Auseinandersetzung mit dem (eigenen) Tod.

Im Rahmen der Selbsteinschätzung der Faktoren, die zu einem optimalen, funktionalen Altern aus Sicht der älteren oder alten Personen gehören, zeigen die Autoren Algilani, Östlund-Lagerström, Kihlgren, Blomberg, Brummer und Schoultz (2014) in ihrer Metaanalyse auf, dass zu diesem Prozess auch und gerade eine funktionierende Partnerschaft gehört. Aus der Eigenwahrnehmung der Betroffenen heraus beinhaltet positives Altern das Bestehen einer für beide Teile als bereichernd empfundenen Partnerschaft, die dann für den Alterungsprozess des Individuums einen Mehrwert generieren kann. Wichtig ist hierbei aber die empfundene, positive Qualität der Partnerschaft. Carr, Freedman, Cornman und Schwarz (2014) weisen in ihrer Untersuchung zu ehelicher Qualität und subjektivem Wohlbefinden zu Recht daraufhin, dass zu häufig nur der Zusammenhang zwischen den Faktoren Partnerschaft und Lebenszufriedenheit gesehen wird, aber die Ausgestaltung der Paarbeziehung und die empfundene Zufriedenheit oder das Glücksempfinden in der Partnerschaft – das eine entscheidende Rolle hierbei spielt – vernachlässigt wird.

Welche Persönlichkeitsfaktoren und Voraussetzungen bedingen nun ein solch erfolgreiches, gemeinsames Altern in der (ehelichen) Partnerschaft? Dieser Frage widmen sich Ko, Berg, Butner, Uchino und Smith (2007) in ihrer Studie zur Herausarbeitung von Profilen des erfolgreichen Altwerdens in einer Paarbeziehung. Folgende Kennzeichen des „erfolgreichen Alterns“ lassen sich durch die Forschungsergebnisse belegen:

- hohe Zufriedenheit mit der Beziehung durch starke Bereitschaft für gemeinsame Erlebnisse, gemeinsam geteilte Freude und Genuss;
- Gespür für positive und negative Entwicklungen in der Partnerschaft, um rechtzeitig auf Veränderungen reagieren zu können und Konflikte im Entstehen bereits anzugehen und somit ein geringes Konfliktpotential in der Beziehung zu haben;
- Fähigkeit zur Wahrnehmung der Gesundheit und der gesundheitlichen Entwicklung.

Geringe Zufriedenheit in der Partnerschaft – mit der möglichen Folge hin zu einem eher negativen Alterungsprozess – geht häufig einher mit geringerer sozialer Unterstützung durch den Partner und eine durch den Partner empfundene Dominanz und Kontrolle (Ko et al., 2007).

Montalvo, Harmon und Elliott (1998) setzen sich mit dem Thema der Partnerschaften in der letzten bzw. fortgeschrittenen Lebensphase auseinander, in der die Partner direkt mit gesundheitlichen Problemen, Krankheit oder drohendem Tod der Bezugsperson konfrontiert sind. In ihrer Analyse können sie aufzeigen, dass eine intakte Partnerschaft im

fortgeschrittenen Alter bewirkt, dass man sich wechselseitig umeinander kümmert, auf die Bedürfnisse und die Gesundheit des Partners achtet und auf familiäre Bindungen/Bezugspersonen oder soziale Netzwerke im Krankheitsfall und in schwierigen Lebensumständen zur Unterstützung aktiv zurückgreift. Stabilität und wechselseitige Sorge in der Partnerschaft erleichtern den Umgang mit Krisensituationen. Im Leben älterer Paare dagegen, deren Beziehungen durch gestörte Interaktionsmuster und Bindungsverhalten geprägt sind, und die in (Dauer-)Stress und Ärger miteinander leben, gibt es diese Hilfe und Unterstützung nicht.

Eine weitere Untersuchung mit ähnlicher Thematik, zu den Wirkungen von Krankheit und Alterungsprozessen auf die Beziehung älterer Paare, liefert Evans (2004). Gemeinsames Altern bedeutet nach den Ausführungen von Evans unausweichlich die Konfrontation mit Krankheit und Tod und die wechselseitige Beeinflussung bei Erkrankungen physischer oder psychischer Art, die in Abhängigkeit von dem Grad der positiv oder negativ erlebten affektiven Beziehungsstruktur erfolgt. So kann sich bei schweren körperlichen Erkrankungen oder Demenz die Anwesenheit des Partners auf das Wohlergehen, das subjektive Empfinden und den Krankheitsverlauf stabilisierend auswirken und sich beispielsweise konkret in verbesserter Nahrungsaufnahme und entspannterem Umgang mit dem Betreuungs- bzw. Krankenhauspersonal äußern.

Partnerschaftliche Verbundenheit und Nähe bei älteren Paaren kann darüber hinaus positive Auswirkungen auf depressive

Verstimmungen/Depressionen haben. Eheleiche Verbundenheit kann messbare physiologische und psychologische Wirkungen auf den Gesundheitszustand eines Partners haben. Funktionierende Partnerschaften weisen ein geringeres Ausmaß an (Alters-) Depression auf (Tower & Kasl, 1995).

Die Bedeutung und Wichtigkeit stabiler und funktionierender Paarbeziehungen bei älteren Paaren wird auch durch die Forschungsergebnisse von Trudel, Dargis-Damphousse, Villeneuve, Boyer und Preville (2013) gestützt, die den Zusammenhang zwischen Gesundheit und Partnerschaft untersuchten. Der funktionale Gesundheitszustand und fehlende partnerschaftliche Verbundenheit stehen in Zusammenhang mit empfundener psychischer Belastung oder Stress. Fehlende Unterstützung führt zu verstärktem Stressempfinden in der Beziehung.

Neben dem chronologischen und biologischem Alter spielt aber auch das soziale Alter im Rahmen des positiven Alterns innerhalb der Paardyade eine bedeutende Rolle: unterstelltes, erwartetes und alterskonformes Verhalten verändert sich mit den wandelnden Rollenzuteilungen, Rollenmustern und dem Rollenverständnis (Vogt, 2009). Daraus resultierend werden sich auch an Beziehungen neue Anforderungen stellen. Diese altersgemäßen Veränderungen der Menschen in Verbindung mit sich wandelnden kognitiven und körperlichen Möglichkeiten bleiben nicht ohne Auswirkungen auf Paar- und Familientherapien.

2.9 Partnerschaft und Sexualität im Alter

Ein weiteres, eher neueres Themen- und Behandlungsgebiet innerhalb der Alters- und Paarforschung und gleichsam eine Chance und Einsatzmöglichkeit für paartherapeutische Interventionen, ist der Aspekt der Sexualität. Dies ist generell ein zentraler Punkt in einer Partnerschaft und auch im Alter von hoher Relevanz. In den nachfolgenden Ausführungen sollen die wesentlichen Erkenntnisse und Befunde zur Intimität und Sexualität in der Lebensphase des Alters daher näher beleuchtet werden.

Laut Burkart (2016) beinhaltet der Begriff Paarbeziehung definitiv auch die basalen Elemente Sexualität, körperliche Interaktion und Intimität. Mit dem Anstieg des Lebensalters und der Beziehungsdauer eines Paares sind diese Aspekte nicht außer Kraft gesetzt, auch wenn diese oftmals mit ansteigendem Alter als obsolet erscheinen mögen. Intime Beziehungen bis ins höhere Lebensalter haben heute einen größeren Stellenwert und mehr Bedeutung als früher (Weusthoff, 2011). Bei rund einem Viertel der psychotherapeutischen Behandlungen im Alter handelt es sich um sexuelle Probleme, die den Anlass zur Beratung darstellen und hierbei steht dann die sich verändernde Sexualität im Fokus (Riehl-Emde, 2006).

Innerhalb der alterspsychologischen Auseinandersetzung ist die Befassung mit dem Thema Sexualität in der Paarbeziehung der zweiten Lebenshälfte von noch geringerem Interesse als die Analyse der Paarbeziehung älterer Menschen generell. Merbach, Brähler und Klaiberg

(2004) postulieren in ihrer Analyse zu Partnerschaft und Sexualität, dass dem Alter oftmals die Bezeichnung „asexuell“ zugewiesen wird, was zwar jeder Grundlage entbehrt, aber sich nach der Ansicht der Autoren durch folgende drei Faktoren nachvollziehbar erklären lässt:

1. Die Sozialisation der älteren Generation hat eine offene Kommunikation über Sexualität und sexuelle Bedürfnisse nicht vorgesehen und jenseits des fortpflanzungsfähigen Alters war die Thematik eher tabuisiert. Ältere Menschen wurden in der sogenannten vorliberalen Zeit sozialisiert, also vor der sexuellen Revolution erzogen (Aigner, 2013). Hierdurch konnte sich ein Bild des eher „asexuellen Alters“, das die nicht erfolgte Auseinandersetzung mit Sexualität im Alter entsprechend prägte, etablieren.
2. Des Weiteren trägt die Defizithypothese des Alters, die die Vorstellung des somatischen und psychischen Funktionsabbaus des älteren Menschen beinhaltet und in den Fokus des Alterungsprozesses rückt, hierzu bei.
3. Schließlich tragen auch die Selbstzuschreibungen von negativen Altersstereotypen dazu bei, dass ältere Menschen entgegen ihrer Empfindung, sich eher als asexuell beschreiben.

Friedrich-Hett (2010) bringt diese Erkenntnis auf den Punkt: Gesellschaftlich-normativ verankerte Vorstellungen und Stereotype üben einen negativen Einfluss auf die (eigene) Einstellung zur Sexualität und das Liebesleben älterer Menschen aus. Enttabuisierung und Aufklärung

sind angezeigt in der (therapeutischen) Arbeit mit der älteren Generation, die durch Aufklärung und psychoedukative Methoden den offeneren Umgang mit dieser Thematik lernen kann (Sydow, 1997). Das habitualisierte, vermeintlich „altersgerechte“ Verhalten kann hierdurch überwunden werden. Dies führt dann auch zu einer Verbesserung der (sexuellen) Beziehungsqualität. Brähler und Berberich (2009) fordern, vorzugsweise den salutogenetisch ressourcenorientierten Behandlungsansatz zu wählen, um den sexuellen Bedürfnissen Raum zu geben und kontraproduktive Verhaltensmuster aufzubrechen.

Untersuchungen zu Vorstellungen und Wünschen, die ältere Menschen bzgl. ihrer Sexualität haben, zeigen folgendes, den eingangs beschriebenen alterszugeordneten Annahmen, entgegengesetztes Bild:

Zwei Drittel der 61- bis 70-Jährigen sind sexuell aktiv und noch ein Drittel der über 70-Jährigen stufen sich als sexuell aktiv ein. Die Sexualität mag sich über die Lebensjahre zwar wandeln und andere Schwerpunkte in der sexuellen Aktivität mögen sich ergeben, aber das sexuelle Interesse und das Ausleben der Sexualität ist auch bei älteren Menschen vorhanden. In der Generation der Mitte 50-Jährigen bis Mitte 60-Jährigen ist sogar eine höhere sexuelle Aktivität als bei den 18- bis 25-jährigen zu verzeichnen (Merbach et al. 2004). Die Koitusfrequenz bei jüngeren Paaren geht ebenfalls bereits nach einigen Jahren der Partnerschaft zurück, somit ist es also die Beziehungsdauer, die als Indikator des sexuellen Aktivitätsgrades angesehen werden kann und nicht das Lebensalter an sich. Ältere Menschen, die im Alter eine neue

Partnerschaft eingehen, haben sogar eine vergleichsweise höhere sexuelle Aktivität als jüngere Paare (Aigner, 2013).

Im Rahmen der Sexualität und der sexuellen Zufriedenheit älterer Paare widmeten sich Scott, Sandberg, Harper und Miller (2012) in einer Untersuchung dem Zusammenhang zwischen Depression, Gesundheitszustand und sexueller Zufriedenheit. Die Teilergebnisse dieser Studie, die für die vorliegende Arbeit relevant sind, zeigen, dass für beide Geschlechter die Kommunikation der zentrale Mediator für sexuelle Zufriedenheit ist. Kommunikationsmodelle zum Ausbau der Kommunikationsfähigkeit bzgl. Sexualität, des Umgangs mit sexuellen Störungen oder auch mit sexuellen Phantasien bei älteren Menschen anzubieten, ist daher eine Forderung, die aus der Studie abgeleitet wird. Dies zeigt, dass bei älteren Paaren das Thema Sexualität und Zufriedenheit mit der Sexualität explizit in die Beratungsgespräche integriert und einer offenen Kommunikation hierfür Raum gegeben werden sollte.

Trudel, Villeneuve, Prévile, Boyer und Fréchette (2010) können in ihrer Studie zu psychischer, partnerschaftlicher und sexueller Funktion und (De-)Stabilität älterer Paare aufzeigen, dass Paare, die ein geringes Maß an partnerschaftlicher Zufriedenheit hatten, mehr als doppelt so häufig über psychische Probleme und Stressoren in der Beziehung klagten. Höhere partnerschaftliche Zufriedenheit dagegen ging wiederum auch mit höherer sexueller Zufriedenheit einher. Als Schlussfolgerung vermerkten die kanadischen Wissenschaftler, dass eheliche Beratung bei

älteren Paaren deren Beziehungszufriedenheit und sexuelle Zufriedenheit verbessern sollte und dadurch psychische Belastungen oder (Alters-) Depression minimieren oder vermeiden kann. Bei älteren Paaren, die sich in einer Phase des Umbruchs, z. B. durch den Eintritt in den Ruhestand befinden, können therapeutische Interventionen präventiv zur Verbesserung der Paarbeziehung insgesamt und der Sexualität im Besonderen beitragen und durch Neudefinition der Rollen stabilisierend auf die Beziehung wirken (Trudel, Boyer, Villeneuve, Anderson, Pilon und Bounader, 2008).

Ergänzend hierzu gibt Sydow (2009) in ihrer Analyse zu sexuellen Problemen und Störungen bei älteren Menschen einen umfassenden Überblick und verdeutlicht, dass mit zunehmendem Alter, ob in einer Partnerschaft befindlich oder alleinstehend, sich folgende Problemstellungen zeigen können:

- der Mangel an Zärtlichkeit und sexuellem Kontakt, obwohl der Wunsch danach – geschlechtsunabhängig – vorhanden ist;
- das mangelnde Wissen der älteren Generation über die Sexualität älterer Menschen und über die Möglichkeiten, mit körperlich-sexuellen, altersbedingten Beeinträchtigungen (z. B. abnehmende Potenz, unzureichende Lubrikation) umzugehen;
- der Mangel an Unterstützung und proaktiver medizinischer Hilfe bei sexuellen Problemen durch die behandelnden (Haus-)Ärzte, durch fehlende, offene, professionelle Gespräche;

- mangelnde Nutzung von Präventions- und Interventionstechniken bei sexuellen Störungen; sei dies aus pharmakologischer oder psychotherapeutischer Sicht (Sydow, 2009).

Zur weiteren Vertiefung dieser Thematik sei an dieser Stelle der Überblick von Beutel, Siedentopf und Brähler (2009) genannt, der verschiedene Studien zur sexuellen Aktivität und Zufriedenheit im Alter aufarbeitet.

Sexualität im Alter ist vor allem abhängig von folgenden Kriterien: Vorhandensein eines Partners, dem Gesundheitszustand des Paares und der sexuellen Sozialisation (Riehl-Emde & Bruder, 2009). Bei der Bedürfnisbefriedigung nach Nähe, Akzeptanz und Geborgenheit, d.h. bei der Befriedigung basaler, psychosozialer menschlicher Bedürfnisse, die auch im Alter bestehen, ist die Sexualität ein zentraler Faktor. Sexualität führt zu zwischenmenschlicher Intimität und Nähe (Berberich, 2015), fördert das Selbstwertgefühl (Brähler & Berberich, 2009) und hat somit als Beitrag zur allgemeinen Lebenszufriedenheit einen hohen Stellenwert (Bucher, 2009). Neurobiologische Forschungsergebnisse zeigen darüber hinaus, dass der Gehirnregion Amygdala bei der sexuellen Interaktion eine bedeutende Rolle zukommt und es diese Gehirnregion ist, die der cerebrale Alterungsprozess zuletzt betrifft (Berberich, 2015). Auch dies zeigt, dass die Sexualität altersunabhängig von Bedeutung ist.

2.10 Fazit

Die Ausführungen verdeutlichen, was funktionierende Partnerschaften und intakte Bindungsstrukturen im Alter wechselseitig für die jeweiligen Partner zu leisten vermögen. Eine intakte, stabile Paarbeziehung im Alter kann für beide Partner nicht nur zufriedenheitsstabilisierend wirken, sondern auch den Umgang mit dem Alter an sich, mit Krankheit, Gesundheitsabbau und Tod erleichtern. Bei fehlender partnerschaftlicher Unterstützung können dagegen negative physische und psychischen Aspekte, also Stimmungen und Gefühle bzw. Krankheitsbilder verstärkt werden. Paartherapeutische Interventionen, auch im Rahmen von präventiv-unterstützenden Maßnahmen, die die partnerschaftliche Zufriedenheit stabilisieren und Paarkonflikte reduzieren, können zu einer deutlichen Verbesserung des Wohlbefindens und des empfundenen Alterungsprozesses in der Beziehungsdynade beitragen.

Das Vertrautsein mit Psychotherapie an sich und die immer stärker werdende gesellschaftliche Akzeptanz dieser Behandlungsform würden erwarten lassen, dass bei der Generation älterer Menschen eine zunehmend stärkere Aufgeschlossenheit gegenüber solcher Unterstützung vorliegt. Diese Entwicklung hat Auswirkungen auf die Rolle und das Selbstverständnis von Psychotherapeuten und deren Tätigkeitsspektrum. Es ist davon auszugehen, dass der demografische Wandel auf diesem Gebiet Chancen und neue Möglichkeiten eröffnet, die eine steigende Nachfrage für altersadaptierte Behandlungsformen

generieren könnte. Genau hierzu möchte die vorliegende Arbeit einen Beitrag leisten.

3 Forschungsfragen und Hypothesen

Aufbauend auf den in den vorliegenden Kapiteln aufbereiteten theoretischen Befunden zur Paartherapie bei älteren Personen, werden in der vorliegenden Studie zunächst Einstellungsfragen zu therapeutischen Behandlungsformen im Allgemeinen und paartherapeutischer Intervention im Besonderen gestellt.

Welche Kenntnisse hierzu oder auch welche Vorbehalte der Paartherapie gegenüber liegen vor? Was hält Paare von der Teilnahme an einer Paartherapie ab? Welche Hürden und Hemmnisse (z. B. Scham? Unkenntnis? Kosten?) stehen einer Teilnahme entgegen und welche Beweggründe sind Motivatoren zur Teilnahme? Wie positioniert sich die Zielgruppe gegenüber der Paartherapie?

Die Befragten sollen neben ihrer persönlichen Einstellung auch ihre Erwartungshaltungen, Anforderungen und Ziele an den Ablauf einer Paartherapie benennen. Hierdurch sollen Basisinformationen zu der zu untersuchenden Thematik bereitgestellt und die aktuelle Einstellungssituation der älteren Paare in Deutschland beleuchtet werden. Diese Kontextinformationen dienen der Strukturierung des Themas und zur Hinführung zu den sich anschließenden Hypothesen.

Die heutigen Anforderungen an eine Partnerschaft sind vielfältiger Natur und haben sich im Zuge von gesellschaftlichem, politischem und soziologischem Wandel sowie der Veränderung der Geschlechterrollen hinsichtlich Bedürfnisbefriedigung und Anspruchshaltung deutlich modifiziert: romantische Liebe, enge Bindung, aber auch Autonomie, Selbstverwirklichung, materielle Sicherheit sind nur einige Aspekte, die in der Paardyade heute eine Rolle spielen können (Ebbecke-Nohlen, 2000). Dies wirft die Frage auf, welche Aspekte aus Sicht der älteren Menschen eine funktionierende und als positiv-befriedigend empfundene Partnerschaft charakterisieren. Des Weiteren interessiert, welche Konflikte/Themen (in abnehmender Rangfolge) die Partnerschaft belasten und Anlass geben zu Streit oder Missstimmung und welche Bedeutung den Themengebieten Kommunikation und Sexualität im Besonderen zugeschrieben wird.

Nach der Beantwortung dieser skizzierten Fragen, sollen in der Studie die nachfolgend formulierten Hypothesen, die auf den im Theorieteil vorgestellten Forschungsergebnissen und den daraus erarbeiteten Grundlagen basieren, einer Überprüfung unterzogen werden. Die Hypothesen lassen sich thematisch den drei Themengebieten „Teilnahmebereitschaft an einer Paartherapie“, „Paarbeziehung und Sexualität“ sowie „Partnerschaft und Alter“ zuordnen und beziehen sich jeweils auf ältere Personen, die in einer Partnerschaft leben. Die als allgemein gültig akzeptierten Einstellungen zur Therapie und Sexualität

mögen bei Paaren jüngeren oder mittleren Alters belegt sein, jedoch für die Zielgruppe der deutschen älteren Paare ist dies so nicht erfolgt.

3.1 Teilnahmebereitschaft an einer Paartherapie

Das Aufsuchen von Psychotherapeuten bzw. Paartherapeuten und das Teilnehmen an einer Therapie ist zwar heute – u.a. durch eine sich wandelnde Sozialisation der Menschen und deren vermehrtes Wissen über Therapiemöglichkeiten insgesamt – mit weniger Scham besetzt als früher, aber dennoch gibt es nach wie vor Vorbehalte (Maercker, 2015).

Hypothese 1:

Ältere Menschen, die direkt oder indirekt bereits mit dem Thema Psychotherapie in Kontakt gekommen sind bzw. Kenntnis über solche Behandlungsformen haben, stehen der potentiellen Teilnahme einer Paartherapie aufgeschlossener gegenüber als Personen, die bislang keine Berührungspunkte mit oder Kenntnis über eine solche Form der therapeutischen Intervention haben.

Hypothese 2:

Je jünger die Person innerhalb der Kohorte der älteren Menschen ist, desto aufgeschlossener steht diese einer möglichen Teilnahme an einer Paartherapie gegenüber.

Hypothese 3:

Unabhängig von Erfahrungswerten oder das Wissen um (Paar-)Therapie zeigen sich ältere Frauen aufgeschlossener

gegenüber einer möglichen Teilnahme an einer Paartherapie als ältere Männer.

Hypothese 4:

Je stärker der Persönlichkeitsfaktor Offenheit bei der älteren Person ausgeprägt ist, umso eher zeigt sich die Teilnahmebereitschaft an einer Paartherapie.

Hypothese 5:

Generell sind die Kosten einer Paartherapie selbst zu tragen und stellen keine Erstattungsleistung im Rahmen einer Krankenkassenleistung dar. Die zugesicherte Kostenübernahme der Therapiekosten – durch eine private oder gesetzliche Krankenkasse – erhöht die Bereitschaft der Inanspruchnahme einer paartherapeutischen Intervention (Hypothese 5a).

Jemand, der generell offen gegenüber einer Paartherapie eingestellt ist, wird trotz der Kosten einer Inanspruchnahme von paartherapeutischer Intervention positiver gegenüberstehen als jemand, der eine weniger offene Einstellung hierzu hat (Hypothese 5b).

Hypothese 6:

Es ist zu erwarten, dass Paare, die bereits die Erfahrung mit einer oder mehreren gescheiterten Beziehungen gemacht haben, eine höhere Bereitschaft zeigen, die Paarberatung als Hilfe bei dem Beziehungskonflikt in Anspruch zu nehmen, als dies bei Paaren, bei denen eine solche Trennungserfahrung nicht vorliegt, der Fall ist.

Dies bedeutet: Je größer die Anzahl der gelebten und bereits gescheiterten Beziehungen ist, umso stärker fällt die Bereitschaft zur Teilnahme an einer Paartherapie aus.

3.2 Die Bedeutung der Sexualität in der Paarbeziehung älterer Paare

Wie in Kapitel 2.9 herausgearbeitet, zeigen die Befunde im Rahmen der sexualtherapeutischen Forschung, dass auch im fortgeschrittenen Alter der Wunsch und das Bedürfnis nach Nähe, Zärtlichkeit, Intimität und Sexualität vorhanden sind und dies ein wesentlicher Faktor für das physische und psychische Wohlbefinden, für Zufriedenheit und Ausgeglichenheit in der Paardyade darstellt. Die Bedürfnisstruktur hierzu verändert sich im Alter nicht wesentlich, allerdings sind Frequenz und Möglichkeiten der Ausübung von Sexualität aufgrund von körperlichen oder altersbedingten Beeinträchtigungen bzw. asynchronen Alterungsprozessen des Paares unter Umständen eingeschränkt. Des Weiteren ist das Ausleben, das Äußern oder gar Einfordern von sexuellen Bedürfnissen stärker mit Scham und Tabuisierung belegt als bei jüngeren Menschen. Dies ist bedingt durch Sozialisationsaspekte, aber auch durch die gesellschaftliche Erwartungshaltung, die zum Thema Sexualität und Alter an ältere Menschen herangetragen wird (Sydow, 1997).

Wenn nun das Bedürfnis nach Sexualität auch im Alter gegeben ist und wir wissen, dass im Rahmen von möglichen Partnerschaftskonflikten

bei jüngeren Paaren und Paarbeziehungen mittleren Alters das Thema Sexualität eine Rolle spielt, so ist davon auszugehen, dass dies auch im dyadischen Konfliktpotential bei älteren Paaren ein Problemfeld und Diskussionsthema sein wird.

Hypothese 7:

Bei älteren Paaren ist das Thema Sexualität von zentraler Bedeutung, stellt ein mögliches Konfliktfeld in der Beziehung dar und wird als wesentlicher Zufriedenheitsfaktor innerhalb der Paarbeziehung bewertet.

Hypothese 8:

Innerhalb der Paarbeziehung weisen ältere Männer der Bedeutung der Sexualität einen höheren Stellenwert zu als ältere Frauen.

3.3 Partnerschaft im Alter und (positives) Altern

Hypothese 9:

Eine positiv erlebte Partnerschaft hat eine positive Wirkung auf das Wohlbefinden der in dieser Partnerschaft lebenden Person und auf ihr eigenes Selbstbild. Eine konfliktreiche und negativ erlebte Partnerschaft bei älteren Menschen führt zu einem eher negativ geprägten Selbstbild der Person im Alter.

Empirischer Teil

4 Empirischer Teil

4.1 Methodik: Ziele, Aufbau und forschungsleitende Aspekte der Untersuchung

Im Rahmen der vorliegenden Studie sollen – durch die Methode der Online Befragung – Einstellungen, Erwartungshaltungen und Erfahrungswerte von älteren Paaren in Deutschland zu der Thematik der Paartherapie erfasst werden, um die hierin gegebene und in den vorangegangenen Kapiteln bereits beschriebene Forschungslücke zu schließen.

Die quantitative Untersuchung ist als strukturierte Online Befragung mit geschlossen und offenen Fragen konzipiert, inklusive der Möglichkeit zu freien Kommentaraussäuerungen der Befragten. Die Befragung wendet sich an ältere Menschen, die sich nach eigener Definition in einer heterosexuellen Partnerschaft befinden, die bereits mindestens sechs Monate andauert und bei denen jeder der Partner mindestens 60 Jahre alt ist, unabhängig davon, ob verheiratet oder ob in einem gemeinsamen Haushalt lebend. Ausschlusskriterium zur Studienteilnahme sind Paare, bei denen einer der Partner an einer schweren Erkrankung leidet, z. B. an Demenz oder aufgrund anderer persönlicher Defizite als nicht befragbar gilt (Kühn & Porst, 1999). Da also nur „gesunde“, sprich klinisch unauffällige Personen in die Stichprobe miteinbezogen werden sollen, um Verzerrungseffekte zu vermeiden, wurden Personen rekrutiert, die sich zum Zeitpunkt der Erhebung nicht wegen physischer oder psychischer

Erkrankungen in ambulanter oder stationärer Behandlung befinden oder pflegebedürftig sind. Dies gilt es zu Beginn der Befragung zu ermitteln. Bei den einleitenden Fragen der Erhebung geht es des Weiteren um die Erfassung der soziodemografischen und partnerschaftlichen Merkmale der Zielpersonen, d.h. im Einzelnen um die Strukturfragen nach Geschlecht, Alter, Familienstand, Anzahl der Kinder, Bildungsstatus (Schulabschluss/Ausbildung), aktueller beruflicher Situation, Anzahl der bisherigen Partnerschaften (Scheidungen), Dauer der aktuellen Paarbeziehung und Art der derzeitigen Beziehungsführung (gemeinsamer Haushalt versus getrennte Wohnsituation). Im Rahmen der deskriptiven Statistik dienen diese grundlegenden Informationen dazu, die Stichprobe entsprechend beschreiben zu können. Neben der Erhebung der eingangs genannten, übergeordneten Fragestellungen zu Einstellung und Erwartungshaltung, werden ebenfalls die Themengebiete Partnerschaftszufriedenheit, Kommunikationsverhalten und Sexualität analysiert.

Geplant wurde eine maximale Befragungslänge von ca. 20 Minuten, um die Ausschöpfungsrate und Antwortqualität nicht negativ zu beeinflussen, die Teilnehmermotivation bis zum Ende der Befragung aufrechtzuerhalten und um konzentrationsmäßige Überforderung der älteren Zielpersonen zu vermeiden.

Es soll auch eine Auswertung nach altersspezifischer Clusterung der Zielpersonen erfolgen – differenziert nach älteren und alten Paaren, mit dem Ziel, einen Gruppenvergleich beider Kohorten vorzunehmen.

Dabei stand folgende Frage im Vordergrund: Gibt es Unterschiede aus paartherapeutischer Sicht zwischen Paaren im Dritten oder Vierten Lebensalter?

In der anschließenden Ergebnisbetrachtung und kritischen Bewertung der Daten soll die Beantwortung der aufgeworfenen Fragen und Überprüfung der definierten Hypothesen erfolgen. In einem weiteren Schritt werden dann konkrete Implikationen hieraus für die Praxis aufgezeigt und Anregungen für weitere, zukünftige Forschung in diesem Themenbereich abgeleitet.

Es handelt sich bei dieser Studie um Primärforschung im Rahmen einer empirisch-standardisierten Querschnittsuntersuchung. Die Grundlage der Studie bilden die Selbstauskünfte bzw. Selbstangaben/-einschätzungen der Studienteilnehmer.

4.2 Methodisch – ethische Aspekte und Qualitätskriterien der Untersuchung

Die Teilnahme der Befragungsteilnehmer erfolgt freiwillig, anonym und auf Basis der Richtlinien der Ethikkommission der University of Nicosia, die das vorliegende Studiendesign und die Forschungsmethodik freigegeben hat. Überdies werden die Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Psychologie und des Berufsverbandes Deutscher Psychologinnen und Psychologen (<https://www.dgps.de/index.php?id=85>) befolgt. Des Weiteren werden der Kodex und die Standesregeln

der deutschen Berufsverbände BVM (Berufsverband Deutscher Markt- und Sozialforscher e.V.) und ADM (Arbeitskreis Deutscher Markt- und Sozialforschungsinstitute e.V.) eingehalten (<https://www.bvm.org/praxishilfen-qualitaet/standesregeln/>, <https://www.adm-ev.de/standards-richtlinien/>).

Transparenz, Sorgfalt, Fürsorgepflicht und Datenschutz sind selbstverständliche Grundlagen der Erhebung. Dies bedeutet im Einzelnen, dass nach folgenden Kriterien vorgegangen wird:

1. Im Kontaktschreiben wird den potentiellen Teilnehmern der Studie der thematische Hintergrund und Ablauf der Untersuchung vorgestellt und zugesichert, dass die Teilnahme selbstverständlich freiwillig ist. Alle Angaben werden vertraulich behandelt und werden anonym, einzig zu Forschungszwecken, ausgewertet. Der Datenschutz ist vollumfassend und zu jeder Zeit gewährt. Rückschlüsse auf die teilnehmende Person sind ausgeschlossen; ebenso der Datenzugriff durch dritte Personen.
2. Zur inhaltlichen Zuordnung der Studie wird der Hinweis gegeben, dass die Untersuchung Einstellungen, Erwartungshaltungen und Erfahrungswerte von älteren Menschen, die in einer heterosexuellen Partnerschaft leben und bei denen jeder der Partner mindestens 60 Jahre alt ist, erfasst.
3. Es wird darauf hingewiesen, dass die so gewonnenen Informationen zur Weiterentwicklung von paartherapeutischen Interventionen bei älteren Paaren und zur Vertiefung paartherapeutischer Forschung

im Allgemeinen dienen. Die Studie ist im Rahmen universitärer Forschungsarbeit angesiedelt.

4. Es wird den Probanden erklärt, dass sie jederzeit die Teilnahme an der Studie, ohne Angabe von Gründen, abbrechen können und ihnen daraus keinerlei Nachteile entstehen. Bei Fragen zu der Untersuchung (vor, während und auch nach der Feldzeit) wird jederzeit eine Kontaktmöglichkeit über Email bzw. einen Hyperlink zu dem durchführenden Studienleiter geboten.
5. Um zu gewährleisten, dass die Probanden unter dem Studienthema „Paartherapie“ von demselben Konstrukt wie der Studienleiter ausgehen und auch für alle Probanden das gleiche Verständnis als Grundlage etabliert ist, wird der Befragung eine entsprechende Definition vorgeschaltet.
6. Die Teilnehmer werden aufgefordert, den Fragebogen alleine auszufüllen, ohne Unterstützung oder Mitwirkung durch die Partnerin oder den Partner.

Das Studienkonzept folgt den von Fellenberg, Horn und Mudiappa (2017) aufgestellten Qualitätskriterien empirisch-sozialwissenschaftlicher Forschung, die unabhängig vom jeweiligen Erhebungsverfahren, für jedes Studiendesign Gültigkeit haben, um aussagekräftige und belastbare Ergebnisse liefern zu können. Im Einzelnen sind diese Standards:

- Auswahl der für das Studienziel geeigneten Personenstichprobe im relevanten Stichprobenumfang;

- Verwendung der geeigneten Erhebungsmethode und ihrer Gütekriterien;
- Korrekte Durchführung der Studie gemäß standardisierter sozialwissenschaftlicher Methodik und Bedingungen;
- Sofern der Forscher nicht selbst unmittelbar den Erhebungsprozess durchführt und kontrolliert, sind bei Auswahl und Rekrutierung eines Erhebungsinstituts die Qualitätskriterien einer psychologischen Datenerhebung vorzugeben und zu gewährleisten – u.a. durch Monitoring während der Feldzeit;
- Auswertung der Ergebnisse unter Einsatz zielführender und überprüfbarer quantitativer oder qualitativer Verfahren.

Die Erhebung der Daten inklusive Feldarbeit und Feldsteuerung – aufgrund der Neutralität, der Garantie der Höhe der Fallzahlen zur Gewährleistung valider Analysen und gerade auch des zeitlichen Faktors der Erhebungsdauer – wird das Marktforschungsinstitut rc - research & consulting GmbH (<http://www.r-c-online.com>) Bielefeld leisten. Das Institut ist ein inhabergeführtes Institut mit einem breit aufgestelltem Methodenrepertoire (u.a. qualitative Gruppendiskussionen, ethnografischen Verfahren, Online-Befragungen, Telefonbefragungen, internationalen Erhebungen). Hierbei arbeitet das Institut mit dem Panel Anbieter Bilendi (<https://www.bilendi.de>) zusammen, einem deutschen Marktforschungsunternehmen aus Berlin, das in elf europäischen Ländern Online Access Panels anbietet. Bilendi ist Mitglied in den namhaften europäischen und internationalen Marktforschungsverbänden. Die

Datenaufbereitung und -analyse erfolgte durch den Verfasser der Dissertation.

4.3 Zusammensetzung und Rekrutierung der Stichprobe

Es werden ältere, deutschsprachige Menschen, die nach eigener Definition in einer heterosexuellen Partnerschaft von mindesten sechs Monaten Dauer leben und bei denen jeder der Partner mindestens 60 Jahre alt ist, als Befragungsteilnehmer eingeladen. Nach oben ist keine Altersbeschränkung vorgegeben. Die Einschlusskriterien des Teilnehmerkreises werden weitgehend offen gehalten – hinsichtlich der Kriterien Kinderzahl, Wohnform, Berufstätigkeit oder Bildung gibt es keine Vorgaben. Aus der Befragung ausgeschlossen werden allerdings die Personen, die aufgrund einer psychischen oder schweren physischen Erkrankung in therapeutischer bzw. ärztlicher Behandlung sind. Die Stichprobe ist so angelegt, dass als Ziel eine Nettofallzahl von mindestens $n = 150$ erfolgreich durchgeführten und verwertbaren Interviews als Datengrundlage gegeben ist. Die Zielperson soll den Fragebogen alleine ausfüllen. Es wird aufgrund von Durchführbarkeits- und Realisierungschancen sowie zum Ausschluss von Beeinflussungs- und Verzerrungseffekten jeweils nur ein Partner aus der Paardiyade befragt und kein gemeinsames Interview der Partner stattfinden.

Um die genannten Vorgaben zu gewährleisten, wird das Erhebungsinstitut über entsprechende Panels arbeiten. Hierbei handelt es

sich um sogenannte aktive Online-Panels, d.h. die Teilnehmer werden gemäß der definierten Auswahlkriterien und soziodemographischen Merkmale aktiv vom Institut Bilendi zur Panelteilnahme rekrutiert. Wird die Eignung zur Befragungsteilnahme festgestellt, so wird die Zielperson zur Befragung eingeladen. Die Teilnahmebereitschaft der Partizipanten wird monetär incentiviert. Falls gewünscht, so wurde angedacht, den Teilnehmer nach Abschluss der Studie und Ergebnisaufbereitung auf Nachfrage eine kurze Zusammenfassung der Hauptergebnisse zur Verfügung zu stellen. Dieser Wunsch wurde aber von keinem Befragten geäußert, so dass diese Vorgehensweise nicht zum Einsatz kam.

Sollte die Realisierbarkeit der Studie aufgrund mangelnder Responserate und Erreichbarkeit der Probanden wider Erwarten über die Online Variante der Befragung nicht gegeben sein, dann wird die Online Befragung durch eine Face-to-Face Befragung ergänzt werden, um die Stichprobengröße auf jeden Fall gewährleisten zu können.

4.4 Erhebungsinstrument der Studie: Online Befragung

Als Untersuchungsmethode wurde die quantitative Befragung ausgewählt, und zwar die Befragungsvariante der Online Befragung, die in den letzten Jahren sowohl im Rahmen von Marktforschungsuntersuchungen als auch im Kontext wissenschaftlicher Erhebungen einen sprunghaften Anstieg der Nutzung erfahren hat und als etabliert gilt. Ermöglicht hat diese Verbreitung einerseits der stetig

anwachsende Nutzerkreis des Internets, das Vertrautsein mit diesem Medium bei den unterschiedlichsten Bildungs-, Einkommens- und Altersgruppen und andererseits die stetige Verbesserung der hierfür notwendigen Software zur Datenerhebung und -verarbeitung.

Verglichen mit dem klassischen Face-to-Face Interview oder der schriftlichen Befragung bietet die Online Befragung nach Thielsch und Weltzin (2012) vor allem folgende Vorteile:

- Effizienz bei der Erhebung, Auswertung und Aufbereitung der Daten, und dadurch zeitnahe und aktuelle Ergebnislieferung;
- Reduzierter Kostenaufwand durch Wegfall der Interviewerkosten, Druckkosten und des nachträglichen Kodierungsaufwandes der Daten;
- Reduzierung der Fehlerquellen durch Wegfall von Interviewerfehlern und Interviewercheating;
- Hohe Datenqualität durch automatisierte Kontrollskripte – z. B. durch Vergabe eines individuellen Zugangscode bzw. eines nur einmal zu nutzenden Links zur Öffnung des Fragebogens oder durch Kontrolle der Bearbeitungsdauer, um die sog. „Durchklicker“ zu identifizieren und aus der Auswertung auszuschließen;
- Konsistenzprüfungen der Daten u.a. durch Kontrollfragen zum Aufdecken von Widersprüchen;
- Hohe Akzeptanz bei den Befragten aufgrund von Flexibilität bei der Teilnahme und Bearbeitung sowie aufgrund von empfundener Anonymität.

Diese Erhebungsvariante ist aber auch mit nachteiligen Aspekten verbunden, die sich im Wesentlichen auf die folgenden beiden Punkte beziehen: die Durchführungsobjektivität ist nicht kontrollierbar und die Repräsentativität der Gesamtbevölkerung nicht darstellbar (Thielsch & Weltzin, 2012).

Eine Anwendung der Online Befragungsvariante ist aufgrund der Verbreitungs- und Nutzungsdichte auch bei der älteren Zielgruppe (zumindest in Mitteleuropa) heute anerkannt und im wissenschaftlichen Kontext sinnvoll anwendbar. Nach neueren Untersuchungen geht man davon aus, dass in Deutschland aktuell deutlich über 50 % in der Altersgruppe zwischen 65 bis 74 Jahren mit dem Internet vertraut sind und es nutzen (Seifert & Schelling, 2015). Unterstützt wird dieses Ergebnis und die Vertretbarkeit von Online Befragungen auch bei älteren Personen durch die Studie von Oppenauer-Meerskraut (2013) zur Technikakzeptanz im Alter. Diese Untersuchung konnte u.a. Belege liefern, dass Internetzugang und Internetnutzung auch bei älteren Personen gegeben und akzeptiert sind.

Entscheidend bei der Anwendung dieser Befragungsvariante bei älteren Menschen ist, dass man altersgemäße und zielgruppenspezifische Besonderheiten bei der Konzeption der Befragung beachtet. Hierzu geben Kühn und Porst (1999) in ihrem umfangreichen Literaturreview zur Befragung alter und sehr alter Menschen einen hilfreichen und aufschlussreichen Überblick. Laut ihrer Analyse ist eine Befragung von Menschen des höheren Lebensalters erfolgreich durchzuführen, wenn

man berücksichtigt, dass mit zunehmenden Alter eine Abnahme der kommunikativen und kognitiven Fähigkeiten einhergehen kann und dadurch Erinnerungsfragen und das detaillierte Abrufen lange zurückliegender Informationen problematisch werden könnte. Ebenso zeigen die Autoren auf, dass die generelle Bereitschaft zur Teilnahme an Befragungen mit zunehmendem Alter abnimmt und die Tendenz zu sozial erwünschtem Antwortverhalten steigt. Frageformulierungen und Antwortkategorien sollten verstärkt auf verbale Kategorien denn auf numerische Kategorien ausgerichtet sein. Ermüdungserscheinungen und Aufmerksamkeitsdefizite können bei zu langen und komplexen Fragestellungen und einer langen Befragungsdauer häufiger vorkommen als bei jüngeren Zielpersonen. Auch ist ein Ansteigen des Recency Effekts im Antwortverhalten mit zunehmendem Alter der Befragungsteilnehmer zu konstatieren. Dies bedeutet, dass die zuletzt im Fragebogen genannte Information stärker in der Erinnerung bleibt als die zuvor genannten Informationen. Hierdurch kann das Antwortverhalten entsprechend beeinflusst werden. Positiv hervorzuheben ist, dass ältere Befragungsteilnehmer ein valideres Antwortverhalten zeigen als jüngere und die Beantwortung von soziodemographischen Fragen bei dieser Zielgruppe zuverlässiger ausfällt (Kühn & Porst, 1999).

Die vorliegende Studie bietet überdies die Möglichkeit – als zusätzlicher Erkenntnisgewinn – die Akzeptanz der eingesetzten Online-Befragungs-Methodik bei dieser Zielgruppe zu explorieren, nach etwaigen Vorbehalten zu fragen und die Methodik dadurch zu validieren.

4.4.1 Der Online Fragebogen – Aufbau und Inhalt

Der Fragebogen der vorliegenden Studie wird im Wesentlichen zwei Anforderungen gerecht: Einerseits orientiert der Fragebogen sich an den Erfordernissen, die die Methode der Online Befragung verlangt und andererseits beachtet der Fragebogen in seiner Konzeption die Regeln, die sich aus den Anforderungen der Zielgruppe ergeben. Der Fragebogen ist somit auch altersgerecht gestaltet. Grundsätzlich gelten bei der Fragebogenkonstruktion, der Item- und Frageformulierung der Online Befragung dieselben Kriterien, die auch bei der Variante der Offline Befragung zugrunde gelegt werden. Es ist aber, analog zur schriftlichen Befragung, zu beachten, dass die Befragten ohne jegliche Unterstützung eines anwesenden Interviewers dem Fragebogen folgen müssen, dieser also selbsterklärlich aufgebaut sein muss, da keine Möglichkeit der direkten Rückfrage gegeben ist. Bei der Erstellung des für diese Studie genutzten Fragebogens wurden folgende Kriterien zugrunde gelegt, die sich an den Vorgaben zur Online-Fragebogengestaltung von Thielsch & Weltzin (2012) orientieren:

1. Über die Startseite des Fragebogens werden die Befragungsteilnehmer zunächst über die zentralen Aspekte der Befragung informiert, d.h. die Vorstellung des Befragungsthemas erfolgt und die Zielsetzung der Untersuchung, der Auftraggeber der Studie sowie die ungefähre Befragungsdauer werden genannt. Ferner ist ein Hinweis zur Gewährleistung der Anonymität und zu der Einhaltung der Datenschutzrichtlinien enthalten.

2. Die Befragung ist so konzipiert, dass sie auf jedem Betriebssystem eines Computers problemlos anwendbar und auch für wenig versierte Computer- bzw. Internetnutzer handhabbar ist. Der Server des Instituts gewährleistet eine funktionierende Anbindung. Eine klare Filterführung und leicht verständliche Hinweise zum Umgang mit der Befragung sind gewährleistet. Die Einblendung eines Fortschrittsbalkens, der dem Befragungsteilnehmer den Status des Befragungsstandes anzeigt, ist integriert.
3. Die Erfassung der soziodemographischen Variablen und das Abfragen persönlich-sensitiver Aspekte erfolgen am Beginn des Fragebogens.
4. Am Ende des Fragebogens wird dem Interviewten Gelegenheit gegeben, ein Feedback zu der Befragung zu geben.

Der Fragebogen lässt sich in folgende Themenblöcke, aufgelistet nach der chronologischen Abfolge innerhalb des Fragebogens, einteilen:

- a) Strukturfragen, soziodemographische Merkmale, biografische Elemente;
- b) Einstellungsfragen zu psychotherapeutischen Behandlungsformen im Allgemeinen und zu paartherapeutischer Intervention im Besonderen. Erfahrungswerte, Kenntnisse, Erwartungshaltungen sowie mögliche Teilnahmebereitschaft an einer Paartherapie werden erfasst.
- c) Erhebung des Konstrukts Offenheit gemäß der Big Five Persönlichkeitsmerkmale;

- d) Einstellungsermittlung zur Partnerschaft, zu Partnerschaftskonflikten und zur Partnerschaftsqualität;
- e) Sexualität und Partnerschaft;
- f) Alter und Partnerschaft.

Bei dem Aufbau des Fragebogens wurde – neben der schwerpunktmäßigen Eigenkonzeption der Fragenentwicklung und Itemkonstruktion – zur Anregung und inhaltlichen Gestaltung die Überblicksdarstellung zu diagnostischen Verfahren und relevanten Methoden in der Paarforschung von Richter, Brähler und Ernst (2015) als Grundlage genutzt. Ebenso wurde der Fragebogen von Riehl-Emde zur Paarthematik bei älteren Paaren zur Orientierung herangezogen (Riehl-Emde, Thomas & Willi, 2003).

Bei der komplexeren Erfassung eines Konstruktes über mehrere Variablen, nämlich der Erfassung der Partnerschaftsqualität und der Offenheit, wurde auf zwei Skalen etablierter Inventare zurückgegriffen.

Bei der Erfassung der Partnerschaftsqualität wurde der Partnerschaftsbogen von Hahlweg (2016) in der Kurzform (PFB-K) der 2. überarbeiteten Auflage genutzt. Dieser Fragebogen ist Bestandteil zur Durchführung einer umfangreichen Partnerschaftsdiagnostik, die Hahlweg (2016) mit seinem Ergebnismanual bietet. Der PFB-K, der neun Items umfasst, dient der Bestimmung einer der wesentlichen Indikatoren für die Bewertung einer Partnerschaft, nämlich der Partnerschaftsqualität. Er wird sowohl im wissenschaftlichen Kontext zur Paar- und Partnerschaftsforschung als auch in der therapeutischen Praxis zur

Durchführung von paartherapeutischen Interventionen genutzt. Die Bewertung des partnerschaftlichen Verhaltens geschieht hierbei auf der Basis subjektiver Selbsteinschätzung und der Beurteilung von Interaktionserfahrungen in der Beziehung. Als theoretische Grundlage orientiert sich das Erhebungsinstrument stark an dem kommunikationspsychologischen Modell von John Gottman (2001), das das Wechselspiel von positiver und negativer Kommunikation als eine wesentliche Determinante im partnerschaftlichen (Konflikt-)Verhalten und in der Beziehungsdynamik sieht.

Hinsichtlich der Durchführung, Auswertung und Interpretation wird dem PFB-K eine gute Objektivität zugewiesen, zumal die Interpretation der Resultate durch Normdaten sichergestellt wird. Die Normstichprobe des zum Einsatz kommenden PFB-K umfasst auch Personen bis zum Alter von 89 Jahren, so dass der Bogen gerade im Rahmen der vorliegenden Studie sich als besonders geeignet erweist. Die Konsistenz der Skala kann als gut bis sehr gut bewertet werden (Meulwy, Schoebi & Bierhoff, 2018).

Genutzt wurde ebenfalls ein Teil des Online Big-Five-Persönlichkeitstests (B5T) von Satow (2012), und zwar der Bestandteil zur Messung des Konstrukts „Offenheit“. Dieser als valide einzustufende Test ist ein Instrument der Persönlichkeitsdiagnostik, dessen Reliabilität zwischen .76 und .90 liegt und auf einer repräsentativen Normstichprobe von 3000 Personen basiert (Satow, 2012).

Der zur Studie genutzte Fragebogen umfasst insgesamt 41 Fragen, inklusive der Erhebung der Strukturdaten. Mehrheitlich werden geschlossene Fragen mit Antwortzwang genutzt. Zur ungestützten, freien Äußerung bzw. Kommentarabgabe sind sechs offene Fragen integriert.

Programmiert wurde der Online Fragebogen mit der Befragungssoftware Confirmat (<https://www.confirmat.de/>).

4.5 Pretest und Untersuchungsablauf

Im Vorfeld der Befragung, vor Start der Feldphase, wurde Anfang August 2018 eine Pilotstudie mit zwanzig Zielpersonen aus der Stichprobe durchgeführt. Dieser Pretest sollte prüfen, ob

- die Onlineanwendung technisch funktioniert, d.h. die Abrufbarkeit des Fragebogens gewährleistet ist und dieser ohne Probleme vom Server heruntergeladen werden kann;
- der angedachte zeitliche Umfang realistisch und zumutbar ist;
- es zu Interviewabbrüchen kommt und wenn ja, an welchen Stellen;
- es Kommentare der Befragten zu Ablauf, Inhalt und Verständlichkeit des Fragebogens gibt.

Der Pretest sollte damit im Wesentlichen dazu beitragen, eine hohe Rücklaufquote und eine hohe Qualität der Befragungsergebnisse zu ermöglichen (Thielsch & Weltzin, 2012). Der Test gab keinen Anlass zu notwendigen inhaltlichen Anpassungen, lediglich bei der Gewährleistung der Ein-/bzw. Ausschlusskriterien zur Teilnahme an der Befragung wurde

nochmals feinadjustiert, um die Kriterien bzgl. Alter, Art und Dauer der Partnerschaft und Gesundheitszustand der zugelassenen Teilnehmer entsprechend eindeutig abbilden zu können. Der Fragebogen liegt nur in deutscher Sprache vor. Nach Erstellung der finalen Fragebogenversion startete im August 2018 die Feldphase. Im 4. Quartal 2018 lagen die Ergebnisse vor und die Datenaufbereitung, -analyse und Dateninterpretation erfolgte.

4.6 Aufbereitung der Daten und statistische Analysen

Im Zeitraum vom 22. August bis zum 06. September 2018 wurden insgesamt 200 Online-Befragungen nach den zuvor definierten und beschriebenen Auswahlkriterien ohne Interviewabbruch durchgeführt. Von diesen Interviews konnten 174 Befragungsergebnisse als Datengrundlage in die Analyse aufgenommen werden. Aufgrund mangelnder Datenqualität durch zu geringe Bearbeitungszeit und den zuvor definierten Ausschlusskriterien (Länge der geführten Beziehung und Gesundheitszustand) konnten 26 Interviews nicht in die Stichprobe aufgenommen werden. Die größte Gruppe der „Drop-outs“ erfolgte aufgrund des Kriteriums Gesundheitszustand. Personen, die selbst oder deren Partner in stationärer Behandlung wegen körperlicher Probleme oder in ambulanter bzw. teilstationärer psychotherapeutischer/psychiatrischer Behandlung waren, wurden von der Datenanalyse ausgeschlossen, um Verzerrungseffekte zu vermeiden. Der Zielwert von

einer Fallzahl > 150 verwertbarer Interviews wurde erreicht und somit ein hinreichend großer Stichprobenumfang zur Auswertung nach Alterskohorten und Geschlecht gewährleistet. Die Bearbeitungszeit des Fragebogens betrug im Mittel 13,5 Minuten.

Folgende Vorgehensweise zur Datenaufbereitung und Ergebnisdarstellung der Befragungsdaten wurde gewählt: zunächst erfolgte die Beschreibung der Stichprobe anhand der Vorstellung der erhobenen soziodemografischen Daten, bevor – gemäß der chronologischen Abfolge der im Fragebogen abgehandelten Themen – die relevanten Ergebnisse in deskriptiver Analyse, auch tabellarisch, vorgestellt werden. Hierbei wurden schwerpunktmäßig die Ergebnisse nach Geschlecht und Alterskohorten im Vergleich aufbereitet. Die einzelnen Themenblöcke der Studie, mit den jeweiligen Unteraspekten, wurden nacheinander wie folgt abgehandelt:

- Einstellungsfragen/Kenntnisse zur Psychotherapie/Paartherapie
- Erfassung der Teilnahmebereitschaft an einer Paartherapie
- Erwartungshaltung an den Ablauf einer Paartherapie
- Partnerschaftskonflikte und -belastungen
- Partnerschaftsqualität und Selbstbild im Alter
- Sexualität und Partnerschaft.

Die einzelnen Hypothesen wurden den zuvor genannten Teilaspekten jeweils inhaltlich zugeordnet und innerhalb der Themenkreise mittels der verschiedenen statistischen Verfahren überprüft.

Die Datenaufbereitung und -analyse wurde mit dem Standardprogramm SPSS 24 (<https://www.ibm.com/de-de/analytics/spss-statistics-software>) durchgeführt.

Zu Beginn der statistischen Analysen erfolgte die Plausibilitäts- und Vollständigkeitsüberprüfung der Daten, um korrekte und umfassende Berechnungen leisten zu können.

Die Reliabilitätsanalyse der Daten, bei der die interne Konsistenz mittels Cronbachs Alpha berechnet wird, zeigt einen Wert von 0,856. Die interne Konsistenz der Stichprobe kann damit als gut bis sehr gut bezeichnet werden.

Im Rahmen der Auswertung fanden sowohl deskriptive als auch inferenzstatistische Verfahren Anwendung. Zunächst wird jeweils über deskriptive Analysen, wie Häufigkeits- und Kreuztabellen, sowie mit Hilfe statistischer Kennzahlen (Mittelwert, Median, Standardabweichung), die Stichprobe näher beschrieben. Der Fokus liegt dabei vor allem auf Unterschieden zwischen den Geschlechtern, sowie den beiden relevanten Alterskohorten „60 bis 69 Jahre“ und „ab 70 Jahre“.

Zur Überprüfung der Hypothesen kommen inferenzstatistische Verfahren zur Anwendung. Über Mann-Whitney-U-Tests, Korrelationsanalysen nach Spearman, t-Tests, Chi²-Tests und Partielle Korrelationen werden die Hypothesen auf ihre Gültigkeit hin überprüft.

Die Normalverteilung der Stichprobe kann nach den Kriterien von Bortz und Döring (2006) bei dieser Studie als gegeben angesehen werden, denn nach deren Definition ist bei Stichproben von $n > 30$ die

Normalverteilung gewahrt. Bei der Interpretation aller Ergebnisse wird eine maximal zulässige Irrtumswahrscheinlichkeit von 5 % angesetzt; Ergebnisse mit $p \leq 0,05$ werden als signifikant ausgewiesen.

5 Ergebnisse

5.1 Beschreibung der Stichprobe

Die Gesamtstichprobe besteht aus 174 Studienteilnehmern. 98 % der Befragten sind deutscher Nationalität, zudem sind jeweils ein russischer, ein österreichischer, ein ukrainischer und ein US-amerikanischer Teilnehmer vertreten. Die Teilnehmer befinden sich zu 100 % in einer heterosexuellen, verheirateten Partnerschaft und leben jeweils mit dem Partner in einem gemeinsamen Haushalt zusammen.

Die Geschlechterverteilung zeigt sich annähernd ausbalanciert, da 49 % weibliche und 51 % männliche Befragte in der Stichprobe vertreten sind. Ebenfalls ist die Aufteilung nach Alterskohorten aufgrund der Fallzahlen annähernd gleich. Im Mittel sind die Teilnehmer 69,22 Jahre alt ($SD = 5,48$) – die Altersspanne reicht von 60 bis 90 Jahre. Aufgesplittet nach den beiden Alterskohorten zeigt sich die Altersverteilung folgendermaßen: bei der Gruppe der 60 bis 69-Jährigen beträgt der Mittelwert (Jahre) 64,79 ($SD = 2,80$), bei der Kohorte der ab 70-Jährigen 73,53 ($SD = 3,89$). Die prozentual größte Gruppe bewegt sich mit gut

einem Viertel der Befragten in der Altersspanne zwischen 69 bis 71 Jahren.

Die Dauer der Ehe beträgt bei über drei Viertel der Befragten über 30 Jahre. Die Mehrheit der Befragungsteilnehmer befindet sich somit in einer sehr lang andauernden Partnerschaft mit entsprechender Partnerschaftserfahrung und wenig Partnerwechsel.

Bzgl. der Anzahl der bisherigen Partnerschaften kann man feststellen, dass 26 % der Befragten angeben zwei oder drei frühere Partnerschaften bereits gelebt zu haben ($M = 1,57$; $SD = 1,75$), wobei das Kriterium Partnerschaft als Beziehung mit einer Dauer von mindestens sechs Monaten definiert wurde. 60 % der Befragten gaben an, keine oder nur eine Partnerschaft zuvor eingegangen zu sein. Ein Drittel kann nur auf die aktuell geführte Partnerschaft zurückblicken. Die jüngere Alterskohorte verfügt im Vergleich zur älteren Gruppe nur über unwesentlich höhere Erfahrungswerte an Partnerschaften. Auffallend ist, dass rund dreimal so viele Männer wie Frauen über vier oder mehr gelebte Partnerschaften mit einer Dauer von mindestens sechs Monaten verfügen. Die Erfahrung an Paarbeziehung ist bei Männern deutlich höher.

Die Wohnsituation ist bei nahezu 90 % der Befragten durch das Zusammenleben ohne Kinder im Haushalt geprägt. 10 % der Befragten geben an, noch Kinder zu haben, die im gleichen Haushalt leben und über 18 Jahre alt sind. Kinder, die unter 18 Jahre alt sind, leben nur noch bei 1 % der Studienteilnehmer. 40 % Prozent der Probanden leben im großstädtischen Raum, also in Städten mit mindestens 50.000 Einwohnern.

Beim Bildungsstatus zeigt sich, dass die größte Gruppe der Befragten, unabhängig von Alter und Geschlecht, über einen mittleren Bildungsabschluss verfügt (42 %), rund ein Viertel über einen Hochschulabschluss (26 %). Männer verfügen in der Tendenz über einen höheren Abschluss als Frauen.

Beim Haushaltsnettoeinkommen bewegen sich über die Hälfte der Befragten (54 %) im mittleren Einkommensbereich, und zwar zwischen 2000,00 € bis 3499,00 € netto.

Im Überblick werden diese Ergebnisse zur deskriptiven Statistik der Soziodemographie in den nachfolgenden Tabellen 1 und 2 aufgeführt, getrennt nach Alterskohorten und Geschlecht.

Tabelle 1: Soziodemographie: Alter/Geschlecht/Ehedauer/Kinder/Anzahl Partnerschaften

	Insgesamt (%)	60 bis 69 Jahre (%)	70 Jahre und älter (%)	männlich (%)	weiblich (%)
Alter	<i>n</i> =174	<i>n</i> =87	<i>n</i> =87	<i>n</i> =88	<i>n</i> =86
60 bis 69 Jahre	50	100	0	49	51
70 Jahre und älter	50	0	100	51	49
<i>Mittelwert (Jahre)</i>	69,22	64,92	73,53	69,59	68,85
Geschlecht	<i>n</i> =174	<i>n</i> =87	<i>n</i> =87	<i>n</i> =88	<i>n</i> =86
männlich	51	49	52	100	0
weiblich	49	51	48	0	100
Dauer Ehe	<i>n</i> =174	<i>n</i> =87	<i>n</i> =87	<i>n</i> =88	<i>n</i> =86
bis 10 Jahre	7	13	2	10	5
11 bis 20 Jahre	7	7	7	7	7
21 bis 30 Jahre	9	9	9	7	12
mehr als 30 Jahre	76	71	82	76	77
Kinder im Haushalt	<i>n</i> =174	<i>n</i> =87	<i>n</i> =87	<i>n</i> =88	<i>n</i> =86
keine Kinder	89	86	92	86	92
Kinder über 18 Jahren	10	13	8	13	8
Kinder unter 18 Jahren	1	2	0	2	0
Anzahl bisheriger Partnerschaften	<i>n</i> =173	<i>n</i> =87	<i>n</i> =86	<i>n</i> =87	<i>n</i> =86
keine	31	26	36	34	28
eine	30	30	30	25	35
zwei oder drei	26	30	22	23	29
vier oder fünf	10	10	10	15	6
sechs oder sieben	1	1	0	0	1
acht oder neun	1	1	1	2	0
zehn oder mehr	1	1	36	34	1
<i>Mittelwert (Anzahl)</i>	1,57	1,78	1,35	1,66	1,48
<i>Standardabweichung</i>	1,75	1,90	1,56	1,87	1,61

Tabelle 2: Soziodemographie: Berufstätigkeit/Bildung/Einkommen

	Insgesamt (%)	60 bis 69 Jahre (%)	70 Jahre und älter (%)	männlich (%)	weiblich (%)
Beschäftigung/ Berufstätigkeit	<i>n=174</i>	<i>n=87</i>	<i>n=87</i>	<i>n=88</i>	<i>n=86</i>
voll erwerbstätig	10	20	1	15	6
in Teilzeitbeschäftigung	7	13	1	6	8
im Ruhestand/Rentner, auch Alterszeit mit Arbeitszeit Null	79	60	98	78	79
arbeitssuchend/ Hausfrau/-mann	4	8	0	1	7
Bildungsstatus	<i>n=172</i>	<i>n=87</i>	<i>n=85</i>	<i>n=86</i>	<i>n=86</i>
Hauptschulabschluss	15	10	20	13	17
mittlerer Schulabschluss (z. B. Realschulabschluss)	42	45	39	34	50
Fachhauptschulreife (Abschluss einer Fachoberschule)	12	10	13	15	8
Abitur (Hochschulreife)	5	7	4	7	3
Hochschulabschluss (Fachoberschule, Universität)	26	28	25	31	21
Haushaltsnetto- einkommen	<i>n=159</i>	<i>n=77</i>	<i>n=82</i>	<i>n=82</i>	<i>n=77</i>
unter 1.000€	1	0	1	0	1
1.000€ bis 1.499€	7	8	6	6	8
1.500€ bis 1.999€	14	13	16	11	18
2.000€ bis 2.499€	19	22	17	18	21
2.500€ bis 2.999€	16	14	17	18	13
3.000€ bis 3.499€	19	16	23	18	21
3.500€ bis 3.999€	5	5	5	5	5
4.000€ bis 4.999€	11	13	9	12	9
5.000€ bis 5.999€	4	4	5	7	1
6.000€ und mehr	3	5	1	4	3

5.2 Paartherapie: Einstellung, Kenntnisse, Erfahrungen und Teilnahmebereitschaft

Nach der Erfassung der Strukturmerkmale zu Beginn des Fragebogens, folgt die Erhebung zur Einstellung gegenüber Paartherapie, zu Erfahrungswerten und Kenntnissen dieser psychotherapeutischen Interventionsform sowie zu einer möglichen Inanspruchnahme.

Überdies erfolgt die Erfassung des Konstrukts Offenheit gemäß der bereits beschriebenen Itematterie nach Satow, um mögliche Zusammenhänge zwischen der Persönlichkeitsstruktur und der Einstellung zu o.g. Aspekten aufzeigen zu können.

Auf die eingangs gestellte offene Frage, wie man insgesamt zum Thema Paartherapie steht, lassen sich folgende Hauptergebnisse aufzeigen: es äußern 41 % der Studienteilnehmer in ihren Nennungen eine positive Einstellung und sehen Paartherapie als hilfreich bei Partnerschaftsproblemen an. Für jeden Vierten besteht kein Bedarf und 10% der Befragten lehnen in ihrer Kommentierung die Teilnahme an einer Paartherapie komplett ab. Die weiblichen Befragten äußern sich hier mit 50 % positiver Kommentierung aufgeschlossener als die männlichen Teilnehmer mit 37 % Positivnennungen. Die Alterskohorte der über 70-Jährigen ist positiver eingestellt als die jüngere Altersgruppe. Zur Verdeutlichung sind an dieser Stelle stellvertretend für die umfangreiche Kommentarabgabe einige ausgewählte Zitate – sowohl positiver als auch negativer Art – genannt.

Hier einige kritische Nennungen zur Paartherapie:

„Seelenklempner – ich lehne ab.“

„Halte ich für überbewertet bis unsinnig“.

„Halte nichts davon. Probleme sollten gemeinsam gelöst werden, ohne eine neutrale Person.“

„Meist nicht zielführend.“

„Wenn eine Beziehung nicht mehr funktioniert, dann sollte man auseinandergehen. Paartherapie nützt da auch nichts mehr.“

„Ist für mich nur dazu da, dass irgendjemand Geld verdienen kann.“

„Eine solche Therapie ist nur zu zweit möglich, da macht mein Mann nicht mit.“

„Halte ich nicht viel von. Wenn eine Ehe gescheitert ist, sollte man auch nicht daran festhalten. Einen kaputten Teller kann man zwar wieder zusammensetzen, aber er bleibt beschädigt.“

„Es ist eine alberne Methode, die lediglich den Geldbeutel des Therapeuten füllt.“

Daneben einige positive Äußerungen der Befragten zur Paartherapie:

„Wenn Spannungen vorhanden sind, sollte man sich professionelle Hilfe nehmen.“

„Wenn richtig angewandt, eine sehr gute Methode (...). Der Therapeut muss eine sehr gute Ausbildung haben.“

„Wäre bei vielen Paaren von Nöten“.

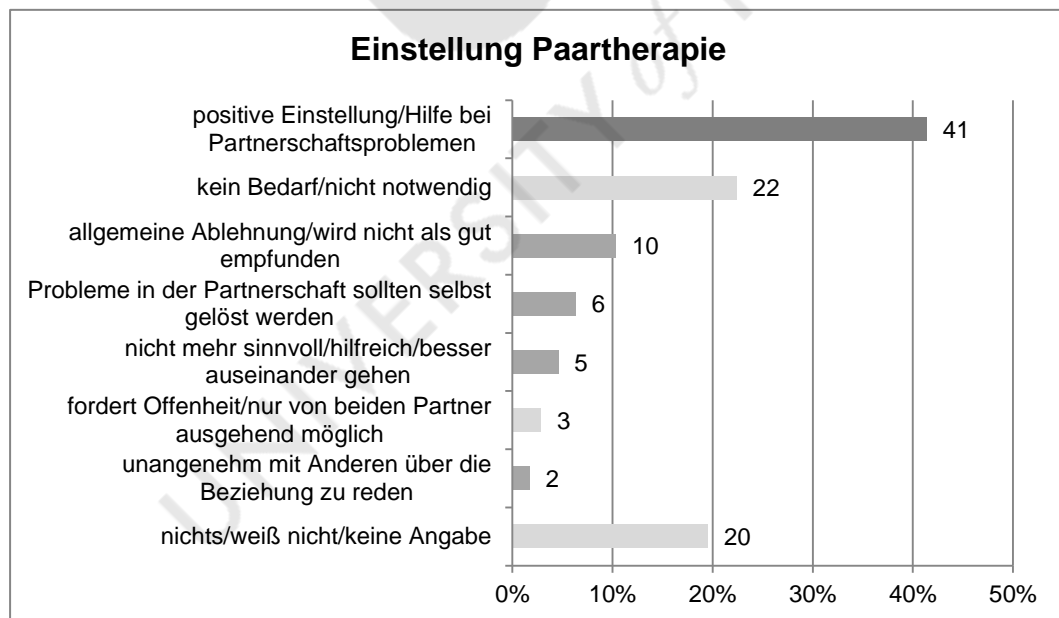
„Wenn damit eine Ehe gerettet werden kann, ist es grundsätzlich eine gute Sache.“

„Ehe man eine Ehe aufgibt, finde ich eine Paartherapie sinnvoll.“

„Wenn man nicht mehr alleine seine Probleme lösen kann, sollte man sich Hilfe holen.“

„Manchmal ist es sinnvoll, sich einer fremden Person gegenüber auszutauschen. Die Sicht der Dinge wird in Frage gestellt und man erfährt so auch einiges mehr, was den Partner und sich selbst betrifft.“

Abbildung 2: Einstellung Paartherapie (offene Abfrage)



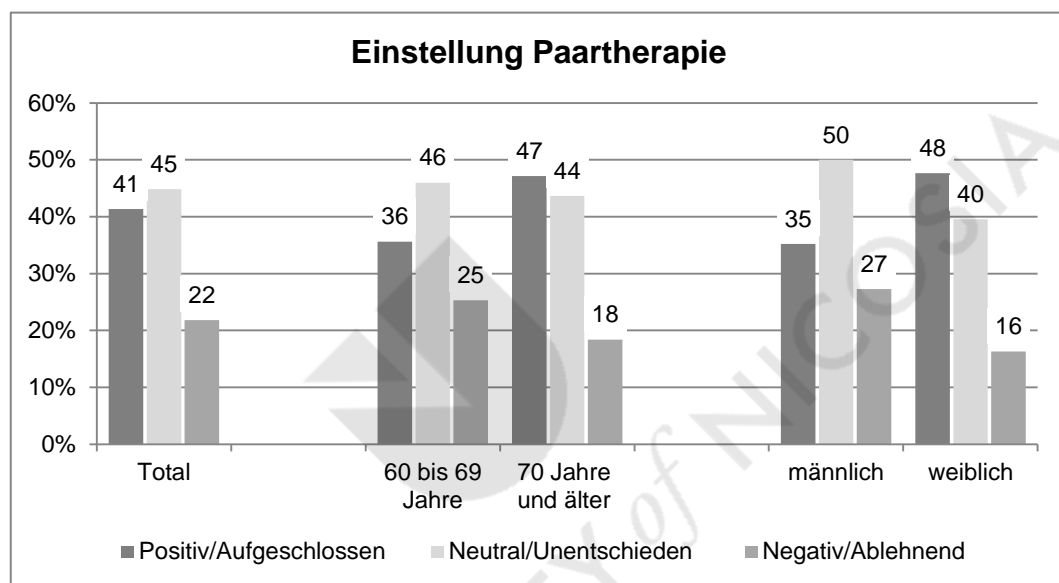
Ganz allgemein, wie stehen Sie persönlich zum Thema „Paartherapie“? Was fällt Ihnen dazu ein?

Offene Frage, Mehrfachnennung

Die offenen Kommentare können inhaltlich acht Kategorien zugeordnet werden, die der Abbildung 2 entnommen werden können.

Im Alters- und Kohortenvergleich zeigen sich die Kommentare, aufgeteilt nach den Kategorien positiv/aufgeschlossen, neutral/unentschieden und negativ/ablehnend im Überblick in Abbildung 3.

Abbildung 3: Einstellung Paartherapie (offene Abfrage)



Ganz allgemein, wie stehen Sie persönlich zum Thema „Paartherapie“? Was fällt Ihnen dazu ein?

Offene Frage, Mehrfachnennung

Bei der mit Statements gestützten Abfrage zur Einstellung gegenüber Paartherapie zeigt sich, dass über 70 % der Befragten der Aussage insgesamt zustimmen können, dass Paartherapie in der heutigen Zeit etwas völlig Normales ist. Diese Einschätzung fällt in der jüngeren Alterskohorte noch etwas deutlicher aus als in der Gruppe der über 70-Jährigen. Nach Geschlecht ausgewertet, sehen dies 79 % der Frauen so, während 67 % der Männer dem zustimmen können. Über 60 % der

Befragten stimmen der Aussage zu, dass Paartherapie bei der Bewältigung von Problemen in der Beziehung hilfreich ist. Dieses Feedback lässt darauf schließen, dass Paartherapie als Interventionsmöglichkeit bei Beziehungskonflikten mehrheitlich in der Gruppe der über 60-jährigen Personen akzeptiert ist bzw. dass man damit vertraut scheint. Eine mögliche Teilnahme an einer solchen Therapie würden aber 62 % der Befragten nicht kommunizieren, wobei dies auf 54 % der Frauen und 70 % der Männer zutrifft. Das nach Außentragen einer möglichen Teilnahme scheint mehrheitlich schwer vorstellbar, dennoch würden sich über 75 % der Befragten nicht schämen, eine Paartherapie aufzusuchen. Eine Schamhaftigkeit ist also bei der überwiegenden Mehrzahl der Studienteilnehmer nicht gegeben und dieser Wert bleibt alterskohorten- und geschlechtsunabhängig auf gleichem Niveau. Tabelle 3 zeigt die Einstellung zur Paartherapie im Einzelnen.

Tabelle 3: Statements Einstellung Paartherapie (Low2-Werte: „stimme genau zu“ + „stimme eher zu“)

	Insgesamt (%)	60 bis 69 Jahre (%)	70 Jahre und älter (%)	männlich (%)	weiblich (%)
	<i>n=174</i>	<i>n=87</i>	<i>n=87</i>	<i>n=88</i>	<i>n=86</i>
Paartherapien sind in der heutigen Zeit etwas völlig Normales.	72	74	70	66	78
Wenn ich an einer Paartherapie teilnahme, würde ich es niemandem erzählen.	66	64	67	72	59
Ich würde mit einer fremden Person niemals über die Probleme in meiner Partnerschaft reden.	52	51	54	57	48
Ich würde mich schämen, eine Paartherapie aufzusuchen.	24	25	23	24	24
Paartherapien helfen tatsächlich bei der Bewältigung von Problemen in einer Partnerschaft.	63	61	64	53	72

Inwieweit stimmen Sie persönlich diesen Aussagen zu? (1 = „stimme gar nicht zu“, 2 = „stimme eher nicht zu“, 3 = „stimme eher zu“, 4 = „stimme genau zu“)

Im Falle von Konflikten in der Beziehung ist für knapp 40 % der Befragten eine mögliche Inanspruchnahme der Paartherapie vorstellbar. Rund 60 % würden diese Möglichkeit aber eher ablehnen. Zwischen den Altersgruppen und den Geschlechtern gibt es hier keine nennenswerten Unterschiede (s. Tabelle 4).

Tabelle 4: Mögliche Inanspruchnahme Paartherapie

	Insgesamt (%)	60 bis 69 Jahre (%)	70 Jahre und älter (%)	männlich (%)	weiblich (%)
	<i>n</i> =169	<i>n</i> =82	<i>n</i> =87	<i>n</i> =86	<i>n</i> =83
(1) auf jeden Fall	7	7	6	5	8
(2) eher ja	31	27	36	34	29
(3) eher nein	44	46	41	41	47
(4) auf keinen Fall	18	20	17	21	16

Rein hypothetisch: Inwieweit können Sie sich im Falle von Konflikten in der Partnerschaft selbst vorstellen eine professionelle Paartherapie in Anspruch zu nehmen?

Befragte Teilgruppe: Nur Befragte, die noch keine Erfahrungen mit Paartherapie gesammelt haben.

Die Erfahrung mit Paartherapie – direkter oder indirekter Art, d.h. durch Selbsterfahrung oder über Personen aus dem persönlichen Umfeld – ist als eher gering einzustufen: 10 % hatten durch Kontakt im persönlichen Umfeld Bezug zu dieser Therapieform, knapp 3 % durch eigene Erfahrung. Bei der jüngeren Alterskohorte liegt dieser Wert etwas höher, sind also Paartherapien eher bekannt (s. Tabelle 5).

Tabelle 5: Kenntnis/Erfahrung Paartherapie im Umfeld

	Insgesamt (%)	60 bis 69 Jahre (%)	70 Jahre und älter (%)	männlich (%)	weiblich (%)
	<i>n</i> =174	<i>n</i> =87	<i>n</i> =87	<i>n</i> =88	<i>n</i> =86
nein	87	83	92	83	92
ja, Personen in meinem persönlichen Umfeld	10	13	8	15	6
ja, ich selbst	3	6	0	2	3

Haben Sie selbst oder Personen in Ihrem persönlichen Umfeld (Freunde, Kollegen, Familie) bereits Erfahrungen mit einer Paartherapie gesammelt?

Mehrfachnennung

Der direkte oder indirekte Kontakt zum Thema Psychotherapie allgemein fällt deutlich stärker aus als zum Thema Paartherapie: knapp 30 % hatten direkten oder indirekten Kontakt zur Psychotherapie, d.h. sie selbst oder Personen aus ihrem Umfeld haben entsprechende Beratung in Anspruch genommen (s. Tabelle 6).

Tabelle 6: Kenntnis/Erfahrung Psychotherapie im Umfeld

	Insgesamt (%) <i>n=174</i>	60 bis 69 Jahre (%) <i>n=87</i>	70 Jahre und älter (%) <i>n=87</i>	männlich (%) <i>n=88</i>	weiblich (%) <i>n=86</i>
nein	72	67	78	74	71
ja, Personen in meinem persönlichen Umfeld	21	23	18	22	20
ja, ich selbst	7	11	3	6	9

Und haben Sie selbst oder Personen in Ihrem persönlichen Umfeld (Freunde, Kollegen, Familie) schon einmal eine psychologische oder psychotherapeutische Beratung in Anspruch genommen?

Mehrfachnennung

Die Bereitschaft zur Teilnahme an einer Paartherapie, wodurch ist diese begünstigt? Hierzu sollen die Hypothesen 1 bis 4 einer Überprüfung unterzogen werden. Was führt verstärkt zur Teilnahmebereitschaft? Ist dies alters- und oder geschlechtsabhängig? Hängt dies eher von der Persönlichkeitsstruktur ab oder von Erfahrungswerten psychotherapeutischer Art? Welche Faktoren sind hier ausschlaggebend?

Hypothese 1 besagt:

„Ältere Menschen, die direkt oder indirekt bereits mit dem Thema Psychotherapie in Kontakt gekommen sind bzw. Kenntnis über solche

Behandlungsformen haben, stehen der potentiellen Teilnahme einer Paartherapie aufgeschlossener gegenüber als Personen, die bislang keine Berührungspunkte mit oder Kenntnis über eine solche Form der therapeutischen Intervention haben.“

Um diese Hypothese zu überprüfen, wurde folgendermaßen vorgegangen: die Ergebnisse zur „Kenntnis/Erfahrung Psychotherapie“ und „Kenntnis/Erfahrung Paartherapie“ wurden zu einer Variablen „Erfahrung insgesamt“ zusammengefasst. Die Kategorien „direkte Erfahrung“ und „indirekte Erfahrung“ wurden zu einer Kategorie „Erfahrung/Kenntnis“ zusammengefasst.

Zur Überprüfung der ersten Hypothese wurde der Mann-Whitney-U-Test verwendet. Dabei handelt es sich um ein nichtparametrisches Testverfahren für ordinale Variablen, das keine besonderen Anforderungen an die Daten stellt.

Es werden bei dieser Hypothesenprüfung nur diejenigen Probanden berücksichtigt, die keinen direkten Kontakt mit Paartherapie hatten ($n = 169$) und daher alle weiterführenden, zur Analyse relevanten Fragen beantwortet haben (s. Tabelle 7).

Tabelle 7: Ergebnis Hypothesentest Hypothese 1 (Mann-Whitney-U-Test)

Kenntnis/Erfahrung Psycho- oder Paartherapie	<i>n</i>	Median	Mittlerer Rang	Rang- summe	Mann- Whitney-U	Signifikanz
Erfahrung/Kenntnis	44	3,00	75,91	3340,00	2350,00	0,126
keine Erfahrung/ Kenntnis	125	3,00	88,20	11025,00		
Gesamt	169					

Befragte Teilgruppe: Nur Befragte, die noch keine Erfahrungen mit Paartherapie gesammelt haben.

Betrachtet man zunächst nur die mittleren Ränge, so zeigt sich tendenziell ein Unterschied zwischen den beiden Gruppen. Der geringere mittlere Rang bei der Gruppe mit Erfahrungen/Kenntnis deutet daraufhin, dass hier die Bereitschaft zu einer Paartherapie tatsächlich tendenziell höher ist. Die Mediane der beiden Gruppen unterscheiden sich jedoch nicht. Auch ein Blick auf die Signifikanz zeigt: Die Unterschiede sind mit $p = 0,126$ nicht signifikant und können daher nicht auf die Grundgesamtheit übertragen werden.

Hypothese 1 kann somit nicht bestätigt werden. Es zeigt sich als Ergebnis, dass ältere Menschen mit und ohne Erfahrung mit Psycho- oder Paartherapie sich hinsichtlich Ihrer Aufgeschlossenheit gegenüber einer potentiellen Teilnahme an einer Paartherapie nicht unterscheiden.

Um zu prüfen, ob bzw. inwieweit der Persönlichkeitsfaktor Offenheit dazu beiträgt, dass ältere Personen, die über diese Charaktereigenschaft verfügen, eher geneigt sind, im Falle eines Partnerschaftskonflikts eine Paartherapie in Anspruch zu nehmen (Hypothese 4), wurde zunächst die Offenheit der Befragungsteilnehmer nach Satows Konstrukt erhoben und berechnet. Dies ist in Tabelle 8 abgebildet.

Tabelle 8: Darstellung Stanine Normwerte (gruppiert)

	Insgesamt (%)	60 bis 69 Jahre (%)	70 Jahre und älter (%)	männlich (%)	weiblich (%)
	<i>n=174</i>	<i>n=87</i>	<i>n=87</i>	<i>n=88</i>	<i>n=86</i>
„low“ (Normwert 1-3)	38	33	43	38	38
„normal“ (Normwert 4-6)	53	57	49	55	52
„high“ (Normwert 7-9)	9	9	8	8	9
<i>Mittelwert</i>	<i>4,09</i>	<i>4,31</i>	<i>3,87</i>	<i>3,97</i>	<i>4,22</i>

Für die inferenzstatistische Überprüfung der Hypothese 4 wurde die Rangkorrelation nach Spearman berechnet. Die Voraussetzung für dieses nichtparametrische und damit voraussetzungsarme Testverfahren ist gegeben, da beide Variablen ordinal skaliert sind. Es werden in der Auswertung wiederum nur diejenigen Teilnehmer betrachtet, die keinen direkten Kontakt mit einer Paartherapie hatten ($n = 169$).

Tabelle 9: Mögliche Inanspruchnahme Paartherapie (gruppiert) nach Offenheit (gruppiert)

	Insgesamt (%)	Offenheit „low“ (Normwert 1-3) (%)	Offenheit „normal“ (Normwert 4-6) (%)	Offenheit „high“ (Normwert 7-9) (%)
	<i>n=169</i>	<i>n=65</i>	<i>n=90</i>	<i>n=14</i>
(1) auf jeden Fall & (2) eher ja	38	28	40	71
(3) eher nein & (4) auf keinen Fall	62	72	60	29

Rein hypothetisch: Inwieweit können Sie sich im Falle von Konflikten in der Partnerschaft selbst vorstellen eine professionelle Paartherapie in Anspruch zu nehmen?

Befragte Teilgruppe: Nur Befragte, die noch keine Erfahrungen mit Paartherapie gesammelt haben.

Tabelle 10: Ergebnis Hypothesentest Hypothese 4 (Rangkorrelation nach Spearman)

Rangkorrelation nach Spearman	
Korrelationskoeffizient	-0,189
Signifikanz	0,014
<i>n</i>	169

Befragte Teilgruppe: Nur Befragte, die noch keine Erfahrungen mit Paartherapie gesammelt haben.

Die Korrelation zwischen der Offenheit und der möglichen Inanspruchnahme einer Paartherapie beträgt $r_s = -0,189$. Der p -Wert beträgt 0,014. Somit ist die Korrelation auf dem 5 %-Niveau statistisch signifikant und die Hypothese 4 kann angenommen werden. Das negative Vorzeichen des Korrelationskoeffizienten lässt erkennen, dass es sich hier um einen gegenläufigen Zusammenhang handelt (steigt das eine, sinkt das andere). Nach der Definition von Cohen (1992) handelt es sich hierbei aber um einen schwachen Effekt.

Zusammengefasst kann man sagen: Die Offenheit einer Person korreliert signifikant mit der generellen Bereitschaft zu einer Paartherapie.

Um den Zusammenhang zwischen dem Alter und der Aufgeschlossenheit zur Teilnahme an einer Paartherapie zu überprüfen (Hypothese 2: „Je jünger die Person innerhalb der Kohorte der älteren Menschen ist, desto aufgeschlossener steht diese einer möglichen Teilnahme an einer Paartherapie gegenüber“), wurde mit den Variablen „Alter“ und „Inanspruchnahme Paartherapie“ eine Rangkorrelation nach Spearman gerechnet. Auch hier fließen nur die Befragungsteilnehmer in

die Analyse ein, die noch keinen direkten Kontakt mit einer Paartherapie hatten ($n = 169$).

Tabelle 11: Ergebnis Hypothesentest Hypothese 2 (Rangkorrelation nach Spearman)

Rangkorrelation nach Spearman	
Korrelationskoeffizient	0,006
Signifikanz	0,935
n	169

Befragte Teilgruppe: Nur Befragte, die noch keine Erfahrungen mit Paartherapie gesammelt haben.

Die Korrelation zwischen dem Alter und der möglichen Inanspruchnahme einer Paartherapie beträgt $r_s = 0,006$. Der p -Wert beträgt $p = 0,935$. Der Zusammenhang ist statistisch nicht signifikant. Die Hypothese 2 kann nicht bestätigt werden. Die Teilnahmebereitschaft an einer Paartherapie ist – innerhalb der Gruppe der älteren Menschen – also unabhängig vom Alter. Zusätzlich wurde noch überprüft, ob es – wenn kein linearer Zusammenhang gegeben ist – Gruppenunterschiede zwischen den 60-69-Jährigen und den ab 70-Jährigen gibt. Ist die Gruppe „60 bis 69 Jahre“ aufgeschlossener als die Gruppe „70 +“?

Tabelle 12: Ergebnis Hypothesentest Hypothese 2 (Mann-Whitney-U-Test)

Alter	n	Median	Mittlerer Rang	Rangsumme	Mann-Whitney-U	Signifikanz
60 bis 69 Jahre	82	3,00	87,72	7193,00	3344,00	0,454
70 Jahre und älter	87	3,00	82,44	7172,00		
Gesamt	169					

Befragte Teilgruppe: Nur Befragte, die noch keine Erfahrungen mit Paartherapie gesammelt haben.

Wie die Tabellenwerte zeigen, ergibt sich hier kein signifikantes Ergebnis ($p = 0,454$). Auch der Blick auf die mittleren Ränge zeigt bereits, dass diese sehr ähnlich ausfallen. Der Median liegt für beide Gruppen bei 3. Somit zeigt sich kein Gruppenunterschied in der Teilnahmebereitschaft zwischen den beiden Alterskohorten.

Auch die Erwartung, dass Paare, die bereits die Erfahrung mit einer oder mehreren gescheiterten Beziehungen gemacht haben, eine höhere Bereitschaft zeigen, Paarberatung als Hilfe bei einem Beziehungskonflikt in Anspruch zu nehmen, als solche Paare, die nicht über eine solche Trennungserfahrung verfügen (Hypothese 6), hat sich nicht bestätigt. Eine höhere Anzahl gelebter und gescheiterter Beziehungen bewirkt keine stärkere Teilnahmebereitschaft an einer Paartherapie.

Auch hier wurde als Testverfahren die Rangkorrelationsanalyse nach Spearman herangezogen. Untersucht wurde der Zusammenhang zwischen den beiden Variablen „Anzahl erlebter Trennungen“ und „Mögliche Inanspruchnahme Paartherapie“ (s. Tabelle 13).

Tabelle 13: Ergebnis Hypothesentest Hypothese 6 (Rangkorrelation nach Spearman)

Rangkorrelation nach Spearman	
Korrelationskoeffizient	0,062
Signifikanz	0,425
<i>n</i>	168

Befragte Teilgruppe: Nur Befragte, die noch keine Erfahrungen mit Paartherapie gesammelt haben.

Das Ergebnis der Rangkorrelationsanalyse ist nicht signifikant ($p = 0,425$). Die Bereitschaft zur Teilnahme an einer Paartherapie ist also unabhängig von der Anzahl erlebter Trennungen.

Inwieweit die Teilnahmebereitschaft an einer Paartherapie geschlechterabhängig ist, also, ob ältere Frauen sich aufgeschlossener gegenüber einer möglichen Teilnahme an einer Paartherapie zeigen als ältere Männer (Hypothese 3) wird mittels des Mann-Whitney-U-Tests im nachfolgenden überprüft. Die Variablen sind hierbei „Mögliche Inanspruchnahme Paartherapie“ und „Geschlecht“.

Tabelle 14: Ergebnis Hypothesentest Hypothese 3 (Mann-Whitney-U-Test)

Alter	<i>n</i>	Median	Mittlerer Rang	Rang-summe	Mann-Whitney-U	Signifikanz
männlich	86	3,00	86,63	7450,50	3428,50	0,637
weiblich	83	3,00	83,31	6914,50		
Gesamt	169					

Befragte Teilgruppe: Nur Befragte, die noch keine Erfahrungen mit Paartherapie gesammelt haben.

Es zeigt sich, dass die Mediane der beiden Gruppen sich nicht unterscheiden. Auch die mittleren Ränge sind sehr ähnlich. Das Ergebnis ist mit $p = 0,637$ nicht signifikant ($\alpha = 0,005$). Zwischen Frauen und Männern besteht also kein Unterschied in der Teilnahmebereitschaft an einer Paartherapie, Hypothese 3 kann somit nicht angenommen werden.

5.3 Zahlungsbereitschaft bei Nutzung einer Paartherapie

Die Inanspruchnahme einer Paartherapie ist in Deutschland im Regelfall eine Selbstzahlerleistung, d.h. sowohl die gesetzlichen als auch die privaten Krankenkassen übernehmen kostenseitig diese Art der therapeutischen Intervention nicht. Inwieweit sind nun ältere Paare bereit, hierfür die Kosten selbst zu tragen bzw. würde die Teilnahmebereitschaft in Anbetracht der Kosten im Bedarfsfalle dadurch beeinflusst? Um diese hypothetische Entscheidungsfrage konkreter zu fassen, wurde bei der Bewertung einer potentiellen Inanspruchnahme von einer Therapiedauer von rund 8-10 Sitzungen ausgegangen mit durchschnittlichen Kosten von 600 – 800 €. Die Teilnahmebereitschaft bei diesem Kostensatz im Rahmen der Selbstzahlerleistung wurde abgefragt.

Für zwei von drei Befragten haben die Kosten einen Einfluss auf die Entscheidung zur Inanspruchnahme dieser Therapie: die Mehrheit der Befragten, und zwar alters- und geschlechtsunabhängig, steht der entgeltlichen Paartherapie eher skeptisch gegenüber. 38 % der Studienteilnehmer würden sich aufgrund der Kosten eine Teilnahme gut überlegen, 33 % würden bei dieser finanziellen Belastung keineswegs eine Paartherapie in Anspruch nehmen. Für 29 % der Befragten hätten allerdings die Kosten keinen Einfluss auf das mögliche Aufsuchen einer Paartherapie. Diese Teilnahmebereitschaft ist bei den männlichen Befragten mit 36 % deutlich stärker ausgeprägt als bei den weiblichen Probanden, die hier eine Zustimmung von 22 % äußern. Die überwiegende Mehrheit der Befragten ist in ihrer Entscheidung, sich im

Bedarfsfalle einer Paartherapie zu unterziehen, auch von den entstehenden Kosten beeinflusst. Insofern ist davon auszugehen, dass eine Kostenübernahme durch Leistungsträger diesem Vorbehalt entgegenwirken kann und eine zugesicherte Kostenübernahme die Bereitschaft zur Inanspruchnahme erhöht (Hypothese 5a). Siehe hierzu die Ergebnisdarstellung in Tabelle 15.

Tabelle 15: Einfluss Kosten einer Paartherapie

	Insgesamt (%)	60 bis 69 Jahre (%)	70 Jahre und älter (%)	männlich (%)	weiblich (%)
	<i>n</i> = 174	<i>n</i> =87	<i>n</i> =87	<i>n</i> =88	<i>n</i> =86
Die Kosten hätten keinen Einfluss darauf, ob wir [...] professionelle Paartherapie in Anspruch nehmen würden oder nicht.	29	28	31	36	22
Bei den Kosten würden wir uns gut überlegen, ob wir eine professionelle Paartherapie wirklich brauchen oder nicht.	38	36	40	34	42
Bei den Kosten würden wir auf keinen Fall eine professionelle Paartherapie in Anspruch nehmen.	33	37	29	30	36

Kommen wir kurz zu den Kosten einer professionellen Paartherapie, welche von den Krankenkassen/Krankenversicherungen nicht erstattet werden. Im Durchschnitt sind für eine Paartherapie Kosten von etwa 600 – 800 € für ca. 8 bis 10 Sitzungen zu zahlen. Was denken Sie? Welche der folgenden Aussagen trifft dazu am ehesten auf Sie bzw. Ihre Partnerschaft zu?

Zusätzlich soll in diesem Kontext untersucht werden, ob es einen Zusammenhang zwischen der Offenheit gegenüber einer Paartherapieteilnahme und der generellen Bereitschaft für eine Paartherapie selbst zu bezahlen gibt. Es ist zu vermuten, dass jemand, der generell offen gegenüber einer Paartherapie ist, auch von den Kosten

weniger „abgeschreckt“ wird. Wer generell wenig offen gegenüber einer Paartherapie eingestellt ist, wird auch eher vor den Kosten einer möglichen Therapie zurückschrecken (Hypothese 5b).

Zur Überprüfung dieser Hypothese wurde mit den Variablen „Inanspruchnahme einer Paartherapie“ und „Einfluss der Kosten“ ein Pearson Chi²-Test gerechnet. Der Pearson Chi²-Test gehört zu den nicht parametrischen Testverfahren – die Anwendungsvoraussetzungen für den Test, nämlich, dass die Variablen kategorial, die erwartete Zellhäufigkeit idealerweise größer 5 und die Anzahl der Freiheitsgrade größer 1 sein soll, sind bei den vorliegenden Daten erfüllt. Personen, die generell gegen eine Paartherapie sind, wurden aus der Analyse ausgeschlossen.

Tabelle 16: Einfluss Kosten Paartherapie nach Mögliche Inanspruchnahme Paartherapie (gruppiert)

	(eher) offen gegenüber einer persönlichen Teilnahme an einer Paartherapie (%) <i>n=64</i>	eher ablehnend gegenüber einer persönlichen Teilnahme an einer Paartherapie (%) <i>n=74</i>
Die Kosten hätten keinen Einfluss darauf, ob wir [...] professionelle Paartherapie in Anspruch nehmen würden oder nicht.	42	20
Bei den Kosten würden wir uns gut überlegen, ob wir eine professionelle Paartherapie wirklich brauchen oder nicht.	47	41
Bei den Kosten würden wir auf keinen Fall eine professionelle Paartherapie in Anspruch nehmen.	11	39

Kommen wir kurz zu den Kosten einer professionellen Paartherapie, welche von den Krankenkassen/Krankenversicherungen nicht erstattet werden. Im Durchschnitt sind für eine Paartherapie Kosten von etwa 600 – 800 € für ca. 8 bis 10 Sitzungen zu zahlen. Was denken Sie? Welche der folgenden Aussagen trifft dazu am ehesten auf Sie bzw. Ihre Partnerschaft zu?

Befragte Teilgruppe: Nur Befragte, die noch keine Erfahrungen mit Paartherapie gesammelt haben, aber einer eigenen Paartherapieteilnahme nicht vollkommend ablehnend gegenüberstehen.

Tabelle 17: Ergebnis Hypothesentest Hypothese 5b (Pearson Chi²-Test)

Pearson Chi ² -Test	
Chi ² nach Pearson	16,234 (df=2)
Signifikanz	0,000
<i>n</i>	138

Befragte Teilgruppe: Nur Befragte, die noch keine Erfahrungen mit Paartherapie gesammelt haben, aber einer eigenen Paartherapieteilnahme nicht vollkommend ablehnend gegenüberstehen.

Tabelle 18: Ergebnis Hypothesentest Hypothese 5b (Cramers V)

Cramers V	
Cramers V	0,343
Signifikanz	0,000
<i>n</i>	138

Befragte Teilgruppe: Nur Befragte, die noch keine Erfahrungen mit Paartherapie gesammelt haben, aber einer eigenen Paartherapieteilnahme nicht vollkommend ablehnend gegenüberstehen.

Die Kreuztabelle (s. Tabelle 16) deutet darauf hin, dass Menschen die generell offen gegenüber einer Paartherapie eingestellt sind, sich auch weniger von den Kosten abschrecken zu lassen scheinen. Menschen die einer Paartherapie generell eher ablehnend gegenüberstehen, scheinen auch eher den Kosten eine hohe Bedeutung beizumessen.

Der χ^2 -Test (s. Tabelle 17) bestätigt, dass ein auf dem 1 %-Niveau signifikanter Zusammenhang zwischen der generellen Offenheit gegenüber einer Paartherapie und der Relevanz der Kosten, die bei einer Paartherapieentscheidung anfallen, besteht. ($\chi^2 = 16,234$, $df = 2$, $p = 0,000$). Um Aufschluss über die Stärke des Zusammenhangs zu bekommen wurde Cramers V (s. Tabelle 18) berechnet. Das Ergebnis ist ebenfalls signifikant ($p = 0,000$) und weist bei einem Cramers V von 0,343 einen mittelstarken Zusammenhang nach Cohen aus. Die Hypothese 5b kann somit angenommen werden.

5.4 Ablauf der Paartherapie: gewünschte Dauer und Frequenz der Sitzungen

Fragt man ältere Personen nach der präferierten Länge einer paartherapeutischen Sitzung, so wünschen sich nahezu 90 % der Befragten eine Sitzungsdauer, die zwischen 45 bis hin zu 60 Minuten dauert. Nur 13 % befürworten Sitzungen von einer Länge von 90 Minuten. Mit zunehmendem Alter tendiert man eher zu einer kürzeren Sitzungsdauer: 49 % der ab 70-Jährigen sprechen sich für eine Sitzungsdauer von 45 Minuten Länge aus, während die 60 bis 69-Jährigen die Dauer von 60 Minuten zu 53 % vorziehen (s. Tabelle 19).

Tabelle 19: Gewünschte Dauer einer Paartherapie

	Insgesamt (%)	60 bis 69 Jahre (%)	70 Jahre und älter (%)	männlich (%)	weiblich (%)
	<i>n=174</i>	<i>n=87</i>	<i>n=87</i>	<i>n=88</i>	<i>n=86</i>
Sitzungen à 45 Minuten	43	36	49	40	45
Sitzungen à 60 Minuten	45	53	37	45	44
Sitzungen à 90 Minuten	13	11	14	15	10

Die gesamte Dauer einer Paartherapie ist sehr unterschiedlich und von vielen Faktoren abhängig. So ist zum Beispiel die Anzahl der Sitzungen auch von der Länge der einzelnen Sitzungen abhängig. In der Regel werden insgesamt 8-10 Sitzungen à 90 Minuten abgehalten. Wenn Sie die freie Wahl hätten, welche Sitzungslänge (d.h. Gesprächsdauer der einzelnen Sitzungen) würden Sie bevorzugen?

Das Ergebnis zeigt, dass eine altersgemäße Anpassung der Dauer der Gesprächsführung sinnvoll erscheint. Gerontopsychologische Aspekte der u.U. verringerten Konzentration, Aufmerksamkeit und Mitarbeit mit

zunehmendem Alter würden einer solche Anpassung der maximalen Gesprächsdauer an das Lebensalter entsprechen und der Motivationslage der Klienten entgegenkommen.

In diesem Kontext wurden die Daten noch dahingehend analysiert, ob ein Zusammenhang zwischen Bildungsstatus und gewünschter Gesprächsdauer besteht. Ist mit zunehmenden Bildungsstatus eine längere Gesprächsdauer präferiert? Es wird vermutet, dass die konzentrierte Bearbeitungsdauer von Themen, die Auseinandersetzung und Reflexion mit eigenen Problemen auch in Abhängigkeit vom Bildungsstatus stehen könnte. In Tabelle 20 sind diese Ergebnisse zunächst als Kreuztabelle dargestellt. Bereits der Blick in die Tabelle legt die Vermutung nahe, dass es eher keinen Zusammenhang zwischen der Höhe des Bildungsniveaus und der gewünschten Sitzungsdauer gibt. Und auch der für die inferenzstatistische Überprüfung der Hypothesen herangezogene Chi²-Test (s. Tabelle 21) ergibt keinen statistisch signifikanten Zusammenhang ($p = 0,383$) zwischen dem Bildungsabschluss und der gewünschten Sitzungsdauer.

Tabelle 20: Gewünschte Dauer einer Paartherapie

	niedriger Bildungsabschluss (%) <i>n=26</i>	mittlerer Bildungsabschluss (%) <i>n=72</i>	hoher Bildungsabschluss (%) <i>n=74</i>
Sitzungen à 45 Minuten	35	43	46
Sitzungen à 60 Minuten	42	44	46
Sitzungen à 90 Minuten	23	13	8

Die gesamte Dauer einer Paartherapie ist sehr unterschiedlich und von vielen Faktoren abhängig. So ist zum Beispiel die Anzahl der Sitzungen auch von der Länge der einzelnen Sitzungen abhängig. In der Regel werden insgesamt 8-10 Sitzungen à 90 Minuten abgehalten. Wenn Sie die freie Wahl hätten, welche Sitzungslänge (d.h. Gesprächsdauer der einzelnen Sitzungen) würden Sie bevorzugen?

Tabelle 21: Ergebnis Pearsons Chi²-Test

Pearsons Chi ² -Test	
Chi ² nach Pearson	4,173 (df=4)
Signifikanz	0,383
<i>n</i>	172

Die Frequenz der Sitzungen sollte zwischen einmal pro Woche bis hin zu einmal alle zwei Wochen variieren. Die Älteren ziehen den wöchentlichen Rhythmus der Gesprächsführung, also die kürzere Taktung der Gespräche vor. Die Möglichkeit monatlich in der Therapie zusammenzukommen bzw. mehrfach wöchentlich wird deutlich abgelehnt. Dies zeigt die Übersicht in Tabelle 22.

Tabelle 22: Gewünschte Taktung einer Paartherapie

	Insgesamt (%)	60 bis 69 Jahre (%)	70 Jahre und älter (%)	männlich (%)	weiblich (%)
	<i>n</i> =174	<i>n</i> =87	<i>n</i> =87	<i>n</i> =88	<i>n</i> =86
1-mal pro Monat	20	18	22	20	20
1-mal alle zwei Wochen	38	45	31	36	40
1-mal pro Woche	40	36	45	41	40
mehrmals in der Woche (ca. 2-3-mal pro Woche)	2	1	2	2	1

Und welche Frequenz in Bezug auf die einzelnen Sitzungen und deren Abstand zueinander würde Ihnen am meisten zusagen?

5.5 Partnerschaftskonflikte

Insgesamt sind die Befragten hinsichtlich der Häufigkeit der auftretenden Konflikte in ihrer Partnerschaft als eher nicht sehr konfliktbelastet einzustufen. Für 75 % der Befragten trifft es eher bzw. genau zu, dass es in der Beziehung selten Konflikte gibt. Zwischen den Altersgruppen gibt es im Antwortverhalten hier keine relevanten Unterschiede, wie die Darstellung in Tabelle 23 zeigt.

Tabelle 23: Seltene Konflikte in der Partnerschaft

	Insgesamt (%)	60 bis 69 Jahre (%)	70 Jahre und älter (%)	männlich (%)	weiblich (%)
	<i>n</i> =174	<i>n</i> =87	<i>n</i> =87	<i>n</i> =88	<i>n</i> =86
(1) trifft gar nicht zu	5	3	6	2	7
(2) trifft eher nicht zu	20	20	21	19	21
(3) trifft eher zu	43	40	46	43	43
(4) trifft genau zu	32	37	28	35	29

Inwieweit trifft die folgende Aussage auf Ihre derzeitige Partnerschaft zu? „In unserer Beziehung gibt es selten Konflikte.“

Aus Sicht der Befragten gehören zu einer gut funktionierenden Partnerschaft aufgrund eigener Erfahrung vor allem folgende Aspekte, die in einer offenen Frage erfasst wurden:

- Vertrauen (43 %)
- Respekt/gegenseitige Achtung (37 %)
- Kommunikationsfähigkeit und Kompromissbereitschaft (25 %).

Das Ergebnis unterscheidet sich nach Geschlecht bzw. Alterskohorte nicht wesentlich. Auffallend ist, dass der Aspekt Sexualität nur von 3 % der Befragten genannt wird und in der Bedeutung eher eine untergeordnete Rolle zu spielen scheint. Im Detail sind die genannten Gründe für eine gut funktionierende Partnerschaft, aufgeteilt nach Alters- und Geschlechtsgruppen, in Tabelle 24 aufgeführt.

Tabelle 24: Gründe für eine gut funktionierende Partnerschaft (offene Abfrage)

	Insgesamt (%)	60 bis 69 Jahre (%)	70 Jahre und älter (%)	männlich (%)	weiblich (%)
	<i>n=174</i>	<i>n=87</i>	<i>n=87</i>	<i>n=88</i>	<i>n=86</i>
Vertrauen	43	43	44	42	44
Respekt/gegenseitige Achtung	37	41	32	28	45
miteinander reden/zuhören/ Kompromisse eingehen	25	15	36	28	22
Liebe/Zuneigung	20	22	18	19	21
Akzeptanz/Verständnis	20	29	10	22	17
Ehrlichkeit	16	14	17	13	19
Freiraum	15	13	17	10	20
gemeinsame Interessen	15	18	11	13	17
Unterstützung/ Zusammenhalt	7	5	9	6	8
Treue	5	5	5	5	5
Sexualität	3	5	2	6	1
Wohlergehen (gesund und zufrieden)	2	2	1	2	1
Sonstiges	4	6	2	2	6
weiß nicht/keine Angabe	7	11	3	8	7

Wenn Sie einmal an Ihre eigene Beziehung denken: Was macht Ihrer Meinung nach eine gut funktionierende Partnerschaft aus? Bitte nennen Sie alle Aspekte, die Ihrer Meinung nach hierfür ausschlaggebend sind bzw. eine positiv zu bewertende Partnerschaft charakterisieren.

Offene Frage, Mehrfachnennung

Nachgefragt nach der Benennung eines Hauptgrundes für eine gut funktionierende Partnerschaft – offen abgefragt – äußern 55 % der Befragten, dass es hierbei keinen herausragenden Aspekt geben würde. Die Mehrheit der Befragten sieht also nicht den entscheidenden Erklärungsparameter für eine gut funktionierende Partnerschaft gegeben.

Fragt man – in offener Abfrage – nach den Themen, die am ehesten Anlass zu einem Konflikt in der Partnerschaft bieten und zu Streit

und Missstimmung in der Beziehung führen können, so werden in abnehmender Bedeutung folgende belastende Partnerschaftsthemen angeführt: Geld/Finanzen (20 %), Kinder/Erziehung (17 %), Meinungsverschiedenheiten/verschiedene Ansichten (12 %), fehlender Respekt/fehlende Achtung (11 %). Tabelle 25 zeigt die Übersicht hierzu nach Altersgruppen und Geschlecht. Zur Auswertung und tabellarischen Darstellung der Ergebnisse wurden die offenen Nennungen zu den dargestellten 16 Kategorien zusammengefasst.



Tabelle 25: Belastende Partnerschaftsthemen (offene Abfrage)

	Insgesamt (%)	60 bis 69 Jahre (%)	70 Jahre und älter (%)	männlich (%)	weiblich (%)
	<i>n=174</i>	<i>n=87</i>	<i>n=87</i>	<i>n=88</i>	<i>n=86</i>
Geld/Finanzen	20	23	16	17	22
Kinder/Erziehung	17	18	15	10	23
Meinungsverschiedenheiten/ verschiedene Ansichten	12	8	16	11	13
fehlender Respekt/fehlende Achtung	11	10	13	11	12
Kleinigkeiten/ Missverständnisse	9	8	10	9	9
schlechtes Verhalten des Partners	7	8	7	7	8
Vertrauen/Misstrauen/ Eifersucht	5	5	6	5	6
Untreue	4	5	3	5	3
Alkohol/Rauchen	4	5	3	2	6
Sexualität	3	2	5	5	2
Haushalt	3	5	2	5	2
(Schwieger-) Eltern/Familie	3	2	3	3	2
Arbeit	2	5	0	2	2
keine Kommunikation/nicht zuhören	2	1	2	3	0
Sonstiges	5	7	2	5	5
keine Konflikte/Themen, die besonders häufig Anlass zu Streit oder Missstimmungen geben/gaben.	11	8	15	16	7
weiß nicht/keine Angabe	10	14	7	7	14

Und welche Konflikte/Themen geben bzw. gaben Ihrer eigenen Erfahrung nach am ehesten Anlass zu Streit oder Missstimmung in Ihrer Beziehung?

Offene Frage, Mehrfachnennung

Auf die Nachfrage, ob es einen besonderen Aspekt geben würde, der besonders häufig Anlass für Streit oder Missstimmung in der Partnerschaft geben würde, sagen 74 % der Befragten, dass es nicht den einen

entscheidenden Anlass gibt. Hier zeigen sich keine geschlechts- oder altersspezifischen Unterschiede beim Antwortverhalten.

Bei der Auswertung der antwortgestützten Abfrage nach den möglichen Konfliktthemen, die eine große Rolle in der Beziehung spielen, zeigen sich folgende fünf Hauptthemengebiete in abnehmender Rangfolge (s. Tabelle 26):

- gemeinsame Aktivitäten/Zeit füreinander (34 %)
- Ausmaß an Liebe und Zuneigung (33 %)
- Gesprächsverhalten, wenn es Probleme in der Partnerschaft zu lösen gibt (30 %)
- Kinder (30 %)
- Zärtlichkeit/körperliche Zuwendung (25 %).

Tabelle 26: Mögliche Konfliktthemen (Top1-Wert: „eine große Rolle“)

	Insgesamt (%)	60 bis 69 Jahre (%)	70 Jahre und älter (%)	männlich (%)	weiblich (%)
	<i>n</i> =174	<i>n</i> =87	<i>n</i> =87	<i>n</i> =88	<i>n</i> =86
gemeinsame Aktivitäten/Zeit füreinander	34	30	38	25	43
Ausmaß an Liebe und Zuneigung	33	29	38	24	43
Gesprächsverhalten, wenn es Probleme in der Partnerschaft zu lösen gibt	30	24	36	26	34
Kinder	30	28	32	21	40
Zärtlichkeit/körperliche Zuwendung	25	22	29	18	33
Ausmaß an Zeit/Energie, die für die Partnerschaft aufgebracht wird	18	12	25	10	27
gegenseitige Erwartungen	18	15	22	10	27
Lebendigkeit/Spontanität in der Beziehung	16	14	18	6	27
Freizeitverhalten	16	12	20	10	21
Art und Weise, negative Gefühle oder Kritik zu zeigen oder zu äußern	14	13	16	6	23
Sex/Erotik	14	9	18	15	13
Änderungsbereitschaft	14	14	14	10	17

Wenn Sie sich die folgende Liste von vorgegebenen möglichen Konfliktthemen einmal anschauen: Inwieweit spielen bzw. spielten diese Themen in Ihrer eigenen Beziehung eine Rolle? (1 = „keine Rolle“, 2 = „eine untergeordnete Rolle“, 3 = „eine Rolle“, 4 = „eine große Rolle“)

Betrachtet man das Antwortverhalten der beiden Altersgruppen, so zeigen sich auf deskriptiver Ebene zwar leichte Unterschiede, die sich laut Chi²-Test aber nicht auf die Grundgesamtheit übertragen. Lediglich für das Item „Ausmaß an Zeit/Energie, die für die Partnerschaft aufgebracht wird“, zeigt sich ein schwacher auf dem 5 %-Niveau signifikanter Zusammenhang ($Chi^2 = 4,633$, $df = 1$, $p = 0,031$).

Für das Geschlecht zeigen sich bereits in der deskriptiven Auswertung in Tabelle 26 bei fast allen Items deutliche Unterschiede zwischen Männern und Frauen. Frauen führen z. B. die beiden Hauptkonfliktfelder "gemeinsame Zeit/Aktivitäten" und "Ausmaß an Liebe/Zärtlichkeit" zu fast 20 % häufiger an, als Männer.

Ob die beobachteten Unterschiede auch für die Grundgesamtheit relevant sind, wurde mittels Chi²-Tests überprüft. Die Ergebnisse sind in Tabelle 27 dargestellt. Hier zeigt sich, dass sich die deskriptiven Unterschiede zwischen den Geschlechtern mit Ausnahme der Items „Gesprächsverhalten, wenn es Probleme in der Partnerschaft zu lösen gibt“, „Freizeitverhalten“, „Sex/Erotik“ und „Änderungsbereitschaft“ auch für die Grundgesamtheit bestätigen lassen.

Tabelle 27: Ergebnis Test auf Geschlechtsunterschiede bei Möglichen Konfliktthemen (Pearson Chi2-Test mit Yates Korrektur)

	<i>n</i>	Chi ² mit Kontinuitäts- korrektur (df = 1)	Signifikanz	Cramers V	Signifikanz
gemeinsame Aktivitäten/ Zeit füreinander	174	5,526	0,019	0,190	0,012
Ausmaß an Liebe und Zuneigung	174	6,349	0,012	0,203	0,007
Gesprächsverhalten, wenn es Probleme in der Partnerschaft zu lösen gibt	174	0,860	0,354	0,083	0,275
Kinder	174	6,674	0,010	0,208	0,006
Zärtlichkeit/körperliche Zuwendung	174	4,028	0,045	0,165	0,029
Ausmaß an Zeit/Energie, die für die Partnerschaft aufgebracht wird	174	6,844	0,009	0,213	0,005
gegenseitige Erwartungen	174	6,844	0,009	0,213	0,005
Lebendigkeit/Spontanität in der Beziehung	174	12,773	0,000	0,287	0,000
Freizeitverhalten	174	3,028	0,082	0,148	0,051
Art und Weise, negative Gefühle oder Kritik zu zeigen oder zu äußern	174	9,536	0,002	0,250	0,001
Sex/Erotik	174	0,025	0,874	0,029	0,705
Änderungsbereitschaft	174	1,346	0,246	0,105	0,168

Vergleicht man die offene Nennung von Konfliktthemen mit der gestützten Abfrage, so wird bei beiden Fragevarianten das Thema "Kinder" als hohes Konfliktpotential genannt, und zwar unabhängig vom Alter der Befragten.

Bei der Datenanalyse zu den Konfliktbereichen der Paare war ebenfalls von Interesse, welche Konfliktbereiche bei den Befragten, die nur selten Konflikte miteinander austragen, also eher geringes Konfliktpotential aufweisen, im Fokus stehen. Gibt es einen signifikanten

Unterschied hinsichtlich der Konfliktthemen, die eine große Rolle spielen, zwischen den selten bzw. häufig konfliktbelasteten Paaren?

Für die Analyse wurde die Variable „seltene Partnerschaftskonflikte“ in die beiden Gruppen „Paare mit häufigeren Partnerschaftskonflikten“ und „Paare mit selteneren Partnerschaftskonflikten“ zusammengefasst.

In Tabelle 28 ist für beide Gruppe ausgewiesen, welche Konfliktthemen eine große Rolle (Top1-Wert) in der eigenen Beziehung spielen. Die Analyse hierzu erfolgte durch Gruppierung der beiden Variablen „seltene Partnerschaftskonflikte“ und „mögliche Konfliktthemen“.



Tabelle 28: Mögliche Konfliktthemen (Top1-Wert: „eine große Rolle“) nach Häufigkeit Partnerschaftskonflikte (gruppiert)

	Insgesamt (%)	häufiger Partnerschafts- konflikte (%)	seltener Partnerschafts- konflikte (%)
	<i>n=174</i>	<i>n=43</i>	<i>n=131</i>
gemeinsame Aktivitäten/Zeit füreinander	34	35	34
Ausmaß an Liebe und Zuneigung	33	33	34
Gesprächsverhalten, wenn es Probleme in der Partnerschaft zu lösen gibt	30	37	27
Kinder	30	35	28
Zärtlichkeit/körperliche Zuwendung	25	28	24
Ausmaß an Zeit/Energie, die für die Partnerschaft aufgebracht wird	18	14	20
gegenseitige Erwartungen	18	19	18
Lebendigkeit/Spontanität in der Beziehung	16	28	12
Freizeitverhalten	16	26	12
Art und Weise, negative Gefühle oder Kritik zu zeigen oder zu äußern	14	19	13
Sex/Erotik	14	21	11
Änderungsbereitschaft	14	16	13

Wenn Sie sich die folgende Liste von vorgegebenen möglichen Konfliktthemen einmal anschauen: Inwieweit spielen bzw. spielten diese Themen in Ihrer eigenen Beziehung eine Rolle? (1 = „keine Rolle“, 2 = „eine untergeordnete Rolle“, 3 = „eine Rolle“, 4 = „eine große Rolle“)

Die deskriptive Auswertung in Tabelle 28 zeigt recht große Unterschiede bei den Themen „Gesprächsverhalten“, „Lebendigkeit/Spontanität“, „Freizeitverhalten“, „Sex/Erotik“.

Berechnet man für die Variablen die Rangkorrelationen nach Spearman (s. Tabelle 29) – die Voraussetzungen für dieses Verfahren sind gegeben, da beide Variablen ordinal skaliert sind – so zeigt sich, dass die deskriptiv beobachteten Unterschiede beim „Gesprächsverhalten“

($r_s = -0,174$, $p = 0,022$) und der Lebendigkeit/Spontanität in der Beziehung“ ($r_s = -0,161$, $p = 0,033$) in der inferenzstatistischen Überprüfung bestätigt werden können. Die Richtung des Zusammenhangs entspricht den Erwartungen: Niedrige Werte bei der Konfliktseltenheit (entspricht häufigen Konflikten) gehen einher mit hohen Werten bei der Bedeutung des Konfliktthemas – es handelt sich allerdings eher um schwache Zusammenhänge.

In der Analyse zeigt sich zusätzlich ein schwacher signifikanter Effekt bei „Art und Weise, negative Gefühle oder Kritik zu zeigen oder zu äußern“ ($r_s = -0,216$, $p = 0,004$).

Tabelle 29: Zusammenhang Mögliche Konfliktthemen und Häufigkeit Partnerschaftskonflikte (Rangkorrelation nach Spearman)

	<i>n</i>	Korrelationskoeffizient	Signifikanz
gemeinsame Aktivitäten/Zeit füreinander	174	-0,072	0,342
Ausmaß an Liebe und Zuneigung	174	-0,130	0,087
Gesprächsverhalten, wenn es Probleme in der Partnerschaft zu lösen gibt	174	-0,174	0,022
Kinder	174	-0,097	0,201
Zärtlichkeit/körperliche Zuwendung	174	-0,114	0,134
Ausmaß an Zeit/Energie, die für die Partnerschaft aufgebracht wird	174	-0,045	0,556
gegenseitige Erwartungen	174	-0,090	0,238
Lebendigkeit/Spontanität in der Beziehung	174	-0,161	0,033
Freizeitverhalten	174	-0,134	0,078
Art und Weise, negative Gefühle oder Kritik zu zeigen oder zu äußern	174	-0,216	0,004
Sex/Erotik	174	-0,091	0,234
Änderungsbereitschaft	174	-0,092	0,230

Im Zusammenhang mit den Konfliktthemen wurde zudem folgende Frage untersucht: Sind die Hauptthemen, die eine große Rolle spielen, unabhängig von der Beziehungsdauer und der Häufigkeit der Beziehung? Haben diejenigen, die eine lange Beziehung haben andere Konfliktthemen, die eine große Rolle spielen bzw. ändern sich die Themen, die im Fokus stehen mit der Beziehungsdauer?

Hierzu wurden die Variablen „Dauer der Ehe“ und „mögliche Konfliktthemen“ zur Auswertung genutzt. Für die deskriptive Auswertung wurde die Variable „Dauer der Ehe“ gruppiert. Da 76 % der Befragten seit mehr als 30 Jahren verheiratet sind, wurden die beiden Gruppen „seit

mehr als 5 bis 30 Jahre verheiratet“ ($n = 41$) und „seit mehr als 30 Jahren verheiratet“ ($n = 133$) gebildet, um für die Interpretation eine fallzahlentechnisch ausreichend große Gruppe zu erhalten.

Tabelle 30: Mögliche Konfliktthemen (Top1-Wert: „eine große Rolle“) nach Dauer Ehe (gruppiert)

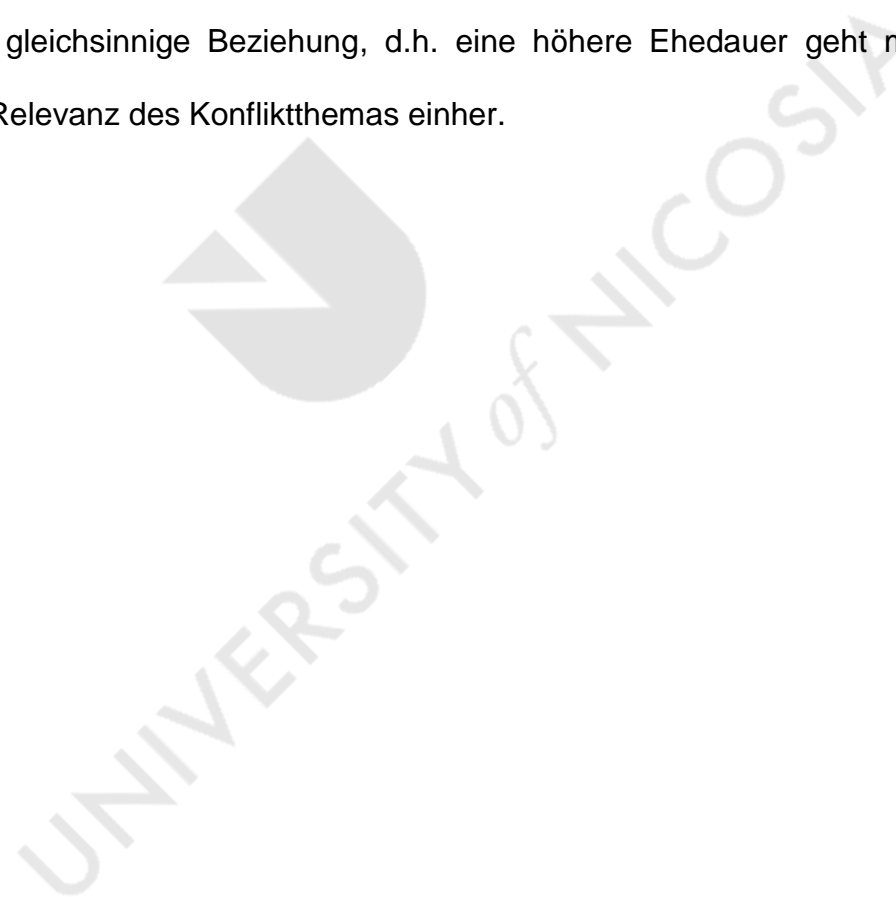
	seit mehr als 5 bis 30 Jahren verheiratet (%)	seit mehr als 30 Jahren verheiratet (%)
	<i>n=41</i>	<i>n=133</i>
gemeinsame Aktivitäten/Zeit füreinander	41	32
Ausmaß an Liebe und Zuneigung	41	31
Gesprächsverhalten, wenn es Probleme in der Partnerschaft zu lösen gibt	34	29
Kinder	24	32
Zärtlichkeit/körperliche Zuwendung	29	24
Ausmaß an Zeit/Energie, die für die Partnerschaft aufgebracht wird	29	15
gegenseitige Erwartungen	17	19
Lebendigkeit/Spontanität in der Beziehung	15	17
Freizeitverhalten	12	17
Art und Weise, negative Gefühle oder Kritik zu zeigen oder zu äußern	22	12
Sex/Erotik	17	13
Änderungsbereitschaft	10	15

Wenn Sie sich die folgende Liste von vorgegebenen möglichen Konfliktthemen einmal anschauen: Inwieweit spielen bzw. spielten diese Themen in Ihrer eigenen Beziehung eine Rolle? (1 = „keine Rolle“, 2 = „eine untergeordnete Rolle“, 3 = „eine Rolle“, 4 = „eine große Rolle“)

Die deskriptive Auswertung (s. Tabelle 30) ergibt, dass sich bei den Themenbereichen „gemeinsame Aktivitäten“, „Ausmaß an Liebe und Zuwendung“, „Ausmaß an Zeit/Energie“, „Art und Weise negative Gefühle

zu zeigen“ und „Kinder“ größere Unterschiede zwischen den beiden Gruppen zeigen.

Berechnet man hier die Rangkorrelation nach Spearman mit den ungruppierten Variablen – die Voraussetzungen sind erfüllt, da die Variablen ordinal skaliert sind –, so zeigt die inferenzstatistische Auswertung (s. Tabelle 31) lediglich beim Themenbereich „Kinder“ einen schwachen, signifikanten Zusammenhang zwischen der Ehedauer und der Relevanz des Themenbereiches ($r_s = 0,175$, $p = 0,021$). Es handelt sich um eine gleichsinnige Beziehung, d.h. eine höhere Ehedauer geht mit höherer Relevanz des Konfliktthemas einher.



*Tabelle 31: Zusammenhang Mögliche Konfliktthemen und Ehedauer
(Rangkorrelation nach Spearman)*

	<i>n</i>	Korrelationskoeffizient	Signifikanz
gemeinsame Aktivitäten/Zeit füreinander	174	-0,083	0,273
Ausmaß an Liebe und Zuneigung	174	-0,081	0,290
Gesprächsverhalten, wenn es Probleme in der Partnerschaft zu lösen gibt	174	-0,016	0,835
Kinder	174	0,175	0,021
Zärtlichkeit/körperliche Zuwendung	174	-0,045	0,554
Ausmaß an Zeit/Energie, die für die Partnerschaft aufgebracht wird	174	-0,061	0,426
gegenseitige Erwartungen	174	-0,019	0,805
Lebendigkeit/Spontanität in der Beziehung	174	-0,049	0,517
Freizeitverhalten	174	0,089	0,243
Art und Weise, negative Gefühle oder Kritik zu zeigen oder zu äußern	174	-0,052	0,499
Sex/Erotik	174	-0,043	0,572
Änderungsbereitschaft	174	0,001	0,987

Allerdings liegt die Vermutung nahe, dass Ehedauer und das Alter miteinander zusammenhängen und der beobachtete Effekt möglicherweise letztendlich auf das Alter zurückzuführen ist.

Schaut man sich die Korrelation zwischen Alter und Dauer der Ehe an, so zeigt sich aber nur ein schwacher und nicht signifikanter Zusammenhang zwischen den beiden Variablen (s. Tabelle 32). Bei Menschen ab 60 Jahren scheint die Ehedauer also nicht signifikant mit dem Alter zusammenzuhängen.

Tabelle 32: Zusammenhang Alter und Ehedauer (Rangkorrelation nach Spearman)

Rangkorrelation nach Spearman	
Korrelationskoeffizient	0,142
Signifikanz	0,062
<i>n</i>	174

Zur weiteren Überprüfung wurde die Rangkorrelation noch einmal als partielle Korrelation, also unter Kontrolle der Altersvariable gerechnet. Hier ergibt sich weiterhin ein zwar schwacher, aber signifikanter Zusammenhang zwischen Ehedauer und Relevanz des Konfliktthemas „Kinder“ ($r_s = 0,157$, $p = 0,039$). Dieser Zusammenhang ist also nicht alleine über das Alter zu erklären.

Um den Zusammenhang zwischen der Anzahl der Beziehungen, also der Beziehungserfahrung und den möglichen Konfliktthemen zu untersuchen, wurden als Variablen die „Anzahl bisheriger Beziehungen“ (vor der jetzigen) und die Variable „Konfliktthemen, die eine große Rolle spielen“ zur Analyse herangezogen, gruppiert und die deskriptiven Ergebnisse hierzu in Tabelle 33 dargestellt. Es zeigt sich, dass die Themen „gegenseitige Erwartungen“, „Sex/Erotik“ und „Kinder“ bei denjenigen, die bereits vier oder mehr Partnerschaften erlebt haben, im Vergleich mit den anderen Gruppen die geringste Rolle als Konfliktthemen spielen.

Für Befragte mit einer und zwei bis drei bisherigen Beziehungen scheint das Thema „Freizeitverhalten“ noch etwas häufiger eine große Rolle zu spielen.

Tabelle 33: Mögliche Konfliktthemen (Top1-Wert: „eine große Rolle“) nach Anzahl bisheriger Partnerschaften (gruppiert)

	keine bisherige Partner- schaften (%)	eine bisherige Partner- schaft (%)	zwei bis drei bisherige Partner- schaften (%)	vier oder mehr bisherige Partner- schaften (%)
	<i>n=54</i>	<i>n=52</i>	<i>n=45</i>	<i>n=22</i>
gemeinsame Aktivitäten/Zeit füreinander	30	31	31	27
Ausmaß an Liebe und Zuneigung	13	12	22	9
Gesprächsverhalten, wenn es Probleme in der Partnerschaft zu lösen gibt	15	10	18	14
Kinder	19	15	18	9
Zärtlichkeit/körperliche Zuwendung	28	25	27	18
Ausmaß an Zeit/Energie, die für die Partnerschaft aufgebracht wird	20	12	13	5
gegenseitige Erwartungen	17	21	24	5
Lebendigkeit/Spontanität in der Beziehung	31	37	38	27
Freizeitverhalten	28	38	40	23
Art und Weise, negative Gefühle oder Kritik zu zeigen oder zu äußern	17	23	18	14
Sex/Erotik	37	23	36	18
Änderungsbereitschaft	17	17	13	14

Wenn Sie sich die folgende Liste von vorgegebenen möglichen Konfliktthemen einmal anschauen: Inwieweit spielen bzw. spielten diese Themen in Ihrer eigenen Beziehung eine Rolle? (1 = „keine Rolle“, 2 = „eine untergeordnete Rolle“, 3 = „eine Rolle“, 4 = „eine große Rolle“)

Die inferenzstatistische Auswertung (s. Tabelle 34) bestätigt, dass es einen schwachen, signifikanten Zusammenhang zwischen dem Konfliktthema „Kinder“ und der Anzahl der bisherigen Partnerschaften gibt ($r_s = -0,182$, $p = 0,016$). Es handelt sich um einen gegenläufigen Zusammenhang: Die höhere Anzahl bisheriger Partnerschaften geht mit

niedrigen Werten bei der Relevanz des Themas „Kinder“, also mit geringerer Bedeutung dieser Konfliktthematik einher.

Für die anderen Themenbereiche konnten keine für die Grundgesamtheit relevanten Zusammenhänge festgestellt werden.

Tabelle 34: Zusammenhang Mögliche Konfliktthemen und Anzahl bisheriger Partnerschaften (Rangkorrelation nach Spearman)

	<i>n</i>	Korrelationskoeffizient	Signifikanz
gemeinsame Aktivitäten/Zeit füreinander	174	0,014	0,854
Ausmaß an Liebe und Zuneigung	174	0,018	0,813
Gesprächsverhalten, wenn es Probleme in der Partnerschaft zu lösen gibt	174	-0,070	0,360
Kinder	174	-0,182	0,016
Zärtlichkeit/körperliche Zuwendung	174	-0,010	0,895
Ausmaß an Zeit/Energie, die für die Partnerschaft aufgebracht wird	174	-0,064	0,402
gegenseitige Erwartungen	174	0,003	0,969
Lebendigkeit/Spontanität in der Beziehung	174	0,036	0,641
Freizeitverhalten	174	-0,082	0,285
Art und Weise, negative Gefühle oder Kritik zu zeigen oder zu äußern	174	-0,035	0,651
Sex/Erotik	174	-0,032	0,672
Änderungsbereitschaft	174	-0,060	0,434

Bedenken muss man dieser Stelle, dass die Anzahl bisheriger Partnerschaften möglicherweise oder sogar wahrscheinlich mit dem Alter und/oder der Ehedauer zusammenhängt. Ist dies der Fall, so könnte der nachgewiesene Zusammenhang zwischen dem Konfliktthema „Kinder“

und der Anzahl der bisherigen Partnerschaften eine Scheinkorrelation sein. Um diese Möglichkeit zu überprüfen, wurde die oben durchgeführte Rangkorrelation noch einmal als partielle Rangkorrelation berechnet. Einmal geschah dies unter der Kontrolle des Alters und einmal unter der Kontrolle der Ehedauer.

Unter Kontrolle des Alters zeigt sich nach wie vor ein schwacher, signifikanter Zusammenhang zwischen der Ehedauer und der Relevanz des Konfliktthemas „Kinder“ ($r_s = -0,159$, $p = 0,037$). Der Zusammenhang zwischen der „Anzahl bisheriger Partnerschaften“ und dem „Konfliktthema Kinder“ lässt sich also zumindest nicht vollständig über das Alter erklären.

Anders sieht es bei der Ehedauer aus: Bei Kontrolle der Ehedauer zeigt sich kein signifikanter Zusammenhang ($r_s = -0,119$, $p = 0,120$) mehr zwischen den beiden Variablen. Es steckt also scheinbar die Drittvariable „Ehedauer“ hinter der nachgewiesenen Korrelation, ein direkter Zusammenhang zwischen „Anzahl Partnerschaften“ und „Relevanz Konfliktthema Kinder“ scheint nicht vorhanden zu sein.

5.6 Sexualität in der Paarbeziehung älterer Paare

Die Sexualität bei älteren Paaren, die Konfliktrelevanz, der Stellenwert und Zufriedenheitsfaktor dieser Thematik innerhalb der Paarbeziehung älterer Menschen sollen im nachfolgenden Kapitel durch die Überprüfung der Hypothesen 7 und 8 bearbeitet werden.

Zunächst zu Hypothese 7, die besagt: Bei älteren Paaren ist das Thema Sexualität von zentraler Bedeutung, stellt ein mögliches Konfliktfeld in der Beziehung dar und wird als wesentlicher Zufriedenheitsfaktor innerhalb der Paarbeziehung bewertet.

Schaut man sich die Ergebnisse der Befragung zum Thema der möglichen Konfliktthemen in der Partnerschaft an, so zeigt die Bewertung, dass für etwa die Hälfte der Befragten (53 %) Sex/Erotik ein relevantes Konfliktthema in der eigenen Beziehung ist oder war.

Allerdings steht im Vergleich zu allen anderen abgefragten Konfliktthemen, wie bereits ausgeführt, „Sex/Erotik“ in der Relevanz an letzter Stelle. Gestützt wird dieses Bild auch durch die offene Abfrage von belastenden Partnerschaftsthemen in der eigenen Beziehung (s. Tabelle 25), bei der die Sexualität kaum eine Rolle spielt (3 %). Daraus lässt sich zwar nicht unbedingt schließen, dass das Thema Sexualität an sich unwichtig ist, aber es ist zumindest ein eher seltener Anlass für Konflikte bei älteren Paaren.

Weiteren Aufschluss über die Relevanz des Themas Sexualität geben die Einstellungsstatements, die ebenfalls im Fragebogen erhoben wurden (s. Tabelle 35).

71 % der Befragten sind mit der Frequenz des Auslebens ihrer gemeinsamen Sexualität zufrieden und über 80 % der Befragten geben an, dass es ihnen leichtfällt, dem Partner nahe zu kommen. Für rund sechs von zehn Befragten ist Sexualität in ihrer Beziehung sehr wichtig.

Bei der Bewertung der „Sexualitäts-Items“ zeigen sich allerdings teils recht deutliche Unterschiede zwischen den Geschlechtern. Auf diese Unterschiede wird im Zusammenhang mit der Bewertung der Hypothese 8 noch näher eingegangen.

Zwischen den beiden untersuchten Alterskohorten gibt es keine nennenswerten oder signifikanten Unterschiede bei dieser Thematik.

Tabelle 35: Statements Sexualität (Top2-Werte: „trifft eher zu“ + „trifft voll und ganz zu“)

	Insgesamt (%)	60 bis 69 Jahre (%)	70 Jahre und älter (%)	männlich (%)	weiblich (%)
	<i>n=174</i>	<i>n=87</i>	<i>n=87</i>	<i>n=88</i>	<i>n=86</i>
Mir fällt es leicht, meinem Partner nahe zu kommen.	82	80	83	81	83
Die Häufigkeit, in der ich gemeinsam mit meinem Partner Sexualität auslebe, entspricht meinen Bedürfnissen.	71	70	71	63	79
Unsere Partnerschaft ist für mich sexuell sehr zufriedenstellend.	67	64	69	58	76
Ich kann mit meinem Partner offen über Sexualität bzw. sexuelle Bedürfnisse sprechen.	64	61	68	61	67
Mir ist Sexualität insgesamt sehr wichtig.	57	56	57	68	45

Inwieweit treffen die folgenden Aussagen auf Sie bzw. auf Ihre derzeitige Partnerschaft zu? (1 = „trifft gar nicht zu“, 2 = „trifft eher nicht zu“, 3 = „trifft eher zu“, 4 = „trifft genau zu“)

Bei der offenen Frage „Gründe für eine gut funktionierende Partnerschaft“ (s. Tabelle. 24) fällt auf, dass nur einer absoluten Minderheit, nämlich nur 3 % der Befragten, Sexualität als ausschlaggebend für eine gut

funktionierende Partnerschaft im Alter spontan in den Sinn kommt. Bei der direkten Abfrage „Mir ist Sexualität insgesamt sehr wichtig.“ stimmen dennoch 57 % der Befragten dieser Aussage genau oder eher zu. Sexualität im Alter scheint demnach durchaus wichtig, aber nicht ausschlaggebend für die Beziehung zu sein.

Um zu untersuchen, ob die Sexualität in der Partnerschaft neben ihrer Wichtigkeit auch einen wesentlichen Zufriedenheitsfaktor für die Beziehung darstellt, wurde die Korrelation zwischen den einzelnen Aussagen der Itematterie „Sexualität“ und der Variable „Glückliche Partnerschaft“ (Details zum Thema „Glückliche Partnerschaft“ s. Tabelle 40) berechnet. Die Ergebnisse sind in Tabelle 36 dargestellt.

Tabelle 36: Zusammenhang Items Sexualität und Zufriedenheit mit der Partnerschaft allgemein (Rangkorrelation nach Spearman)

	<i>n</i>	Korrelationskoeffizient	Signifikanz
Mir fällt es leicht, meinem Partner nahe zu kommen.	174	-0,637	0,000
Die Häufigkeit, in der ich gemeinsam mit meinem Partner Sexualität auslebe, entspricht meinen Bedürfnissen.	174	-0,494	0,000
Unsere Partnerschaft ist für mich sexuell sehr zufriedenstellend.	174	-0,561	0,000
Ich kann mit meinem Partner offen über Sexualität bzw. sexuelle Bedürfnisse sprechen.	174	-0,615	0,000
Mir ist Sexualität insgesamt sehr wichtig.	174	-0,085	0,264

Die Auswertung zeigt zwischen allen Items (mit Ausnahme der Aussage zur Wichtigkeit der Sexualität) und der Einschätzung über die glückliche

Partnerschaft einen starken und statistisch signifikanten Zusammenhang. Es handelt sich hierbei jeweils um einen gegenläufigen Zusammenhang. Das heißt in diesem Fall, dass hohe Zustimmung zu den Items der Sexualität (s. Items im Detail in Tabelle 36) mit hohen Werten bei der Einschätzung zur glücklichen Partnerschaft einhergehen und umgekehrt. Hohe Zustimmung zur Nähe zum Partner, zur Offenheit in der Sexualität, zur Zufriedenheit und Bedürfnisbefriedigung in der Sexualität gehen also mit hohen Werten zur Einschätzung einer glücklichen Partnerschaft einher.

Zusammenfassend kann man sagen, dass Sexualität in Partnerschaften älterer Menschen durchaus wichtig ist. Es gibt einen deutlichen Zusammenhang zwischen der Zufriedenheit mit der Partnerschaft insgesamt und der Zufriedenheit mit der Häufigkeit sexueller Kontakte. Aber auch die Fähigkeit, in der Partnerschaft Nähe aufzubauen und über Sexualität zu sprechen, korreliert hoch mit dem eingeschätzten Glück in der eigenen Beziehung. Als Konfliktthema spielt die Sexualität in den Partnerschaften zwar durchaus eine Rolle, ist im Vergleich zu anderen Konfliktfeldern aber eher von untergeordneter Bedeutung und kommt den Befragten bei der offenen Abfrage von relevanten Konfliktthemen spontan nicht in den Sinn.

Dem Geschlechterunterschied in der Relevanz der Sexualität widmet sich Hypothese 8, die postuliert, dass innerhalb der Paarbeziehung ältere Männer der Bedeutung der Sexualität einen

höheren Stellenwert zuweisen als ältere Frauen. Diese Hypothese soll nun überprüft werden.

Schaut man sich zunächst die deskriptiven Ergebnisse in Tabelle 35 an, so stimmen deutlich mehr Männer (68 %) der Aussage zu „Mir ist Sexualität insgesamt sehr wichtig“, als Frauen (45 %). Über einen Mann-Whitney-U-Test wurde dann in einem zweiten Schritt die Nullhypothese getestet. Die Voraussetzungen für dieses nichtparametrische Verfahren sind gegeben, denn die abhängige Variable ist ordinal skaliert.

Tabelle 37: Ergebnis Hypothesentest Hypothese 8 (Mann-Whitney-U-Test)

	<i>n</i>	Median	Mittlerer Rang	Rangsumme	Mann-Whitney-U	Signifikanz
männlich	88	3,00	99,81	8783,00	2701,00	0,000
weiblich	86	2,00	74,91	6442,00		
Gesamt	174					

Tabelle 37 zeigt, dass sich die mittleren Ränge und auch die Mediane der beiden Gruppen unterscheiden. Das Ergebnis ist mit $p = 0,000$ auf dem 1 %-Niveau signifikant. Zwischen Frauen und Männern besteht somit ein statistisch signifikanter Unterschied in der Bedeutung, die der Sexualität in einer Paarbeziehung beigemessen wird: Sexualität ist für ältere Männer von größerer Relevanz als für ältere Frauen. Hypothese 8 ist somit bestätigt.

Im Zusammenhang mit der Wichtigkeit der Sexualität ist auch interessant, inwieweit es geschlechtsspezifische Unterschiede in der Bedeutung von Sex/Erotik als Konfliktthema gibt. Diese Thematik wurde

bereits weiter oben im Zusammenhang mit den Konfliktthemen behandelt, soll an dieser Stelle aber noch einmal kurz aufgegriffen werden.

Die Einschätzung von Sex/Erotik als Konfliktthema in der Beziehung unterscheidet sich wie bereits erwähnt, nur geringfügig zwischen den Geschlechtern: 50 % der Frauen geben an, dass Konflikte über Sex/Erotik in ihrer Beziehung eine (große) Rolle spielen/gespielt haben, bei den Männern sind es mit 56 % nur geringfügig mehr. Rechnet man einen Mann-Whitney-U-Test zeigt sich, dass dieser geringe Unterschied statistisch nicht signifikant ist ($U = 3655,50$, $p = 0,685$). Auch wenn älteren Männern die Sexualität in ihrer Beziehung wichtiger ist als älteren Frauen, so scheinen diese dem Thema „Sex/Erotik“ als Konfliktthema dennoch keine größere Rolle beizumessen als dies Frauen tun.

Wie sieht es in diesem Zusammenhang bei Männern versus Frauen bzgl. der Zufriedenheit mit der Sexualität in ihrer Partnerschaft aus? Gibt es hier geschlechtsspezifische Unterschiede?

In Tabelle 35 kann man erkennen, dass vor allem wenn es um die Häufigkeit der sexuellen Kontakte geht und um die Einschätzung, ob die Beziehung sexuell zufriedenstellend ist, es deutliche Unterschiede zwischen Männern und Frauen gibt. Während 63 % der Männer angeben, die Häufigkeit der sexuellen Kontakte entspräche ihren Bedürfnissen, sind es bei den Frauen dagegen 79 %. Nur etwas über die Hälfte der Männer bewertet die eigene Beziehung als sexuell zufriedenstellend, bei den Frauen sind es 76 %.

Die berechneten Mann-Whitney-U-Tests bestätigen, dass sich dieses Ergebnis auch auf die Grundgesamtheit übertragen lässt (s. Tabelle 38).

Tabelle 38: Mann-Whitney-U-Tests Statements Sexualität (nach Geschlecht)

		n	Mittlere Ränge	Mann-Whitney-U	Signifikanz
Mir fällt es leicht, meinem Partner nahe zu kommen.	männlich	88	85,39	3598,00	0,543
	weiblich	86	89,66		
Die Häufigkeit, in der ich gemeinsam mit meinem Partner Sexualität auslebe, entspricht meinen Bedürfnissen.	männlich	88	80,10	3133,00	0,036
	weiblich	86	95,07		
Unsere Partnerschaft ist für mich sexuell sehr zufriedenstellend.	männlich	88	80,06	3129,50	0,036
	weiblich	86	95,11		
Ich kann mit meinem Partner offen über Sexualität bzw. sexuelle Bedürfnisse sprechen.	männlich	88	85,92	3645,00	0,660
	weiblich	86	89,12		
Mir ist Sexualität insgesamt sehr wichtig.	männlich	88	99,81	2701,00	0,000
	weiblich	86	74,91		

Zusätzlich zu dem bereits genannten Unterschied im Item „Mir ist Sexualität sehr wichtig“ zeigen sich auch bei den Items „Die Häufigkeit, in der ich gemeinsam mit meinem Partner Sexualität auslebe, entspricht meinen Bedürfnissen“ und „Unsere Partnerschaft ist für mich sexuell sehr zufriedenstellend“, auf dem 5 %-Niveau statistisch signifikante Unterschiede zwischen Männern und Frauen (s. Tabelle 38).

Keine statistisch relevanten Unterschiede zwischen älteren Männern und Frauen gibt es dagegen bei der Fähigkeit, dem Partner nahe zu kommen und mit diesem offen über Sexualität und sexuelle Bedürfnisse zu sprechen.

Im nachfolgenden soll außerdem noch überprüft werden, ob für diejenigen, für die die Sexualität nicht zufriedenstellend ist bzw. für diejenigen, die Sex als wichtig ansehen, das Thema ein stärkeres Konfliktthema ist als für die übrigen Befragten. Für die Überprüfung dieser Vermutung wurden mit den Variablen „Rolle von Sex/Erotik als Konfliktthema“ und den Einstellungssitems zur Sexualität Rangkorrelationen nach Spearman berechnet. Die Voraussetzungen für dieses Verfahren sind gegeben, da beide Variablen ordinalskaliert sind. Die Ergebnisse in Tabelle 39 zeigen, dass bei den meisten Items kein signifikanter Zusammenhang besteht.

Tabelle 39: Zusammenhang Items Sexualität und Rolle von Sex/Erotik als Konfliktthema (Rangkorrelation nach Spearman)

	<i>n</i>	Korrelationskoeffizient	Signifikanz
Mir fällt es leicht, meinem Partner nahe zu kommen.	174	-0,048	0,531
Die Häufigkeit, in der ich gemeinsam mit meinem Partner Sexualität auslebe, entspricht meinen Bedürfnissen.	174	-0,136	0,073
Unsere Partnerschaft ist für mich sexuell sehr zufriedenstellend.	174	-0,015	0,848
Ich kann mit meinem Partner offen über Sexualität bzw. sexuelle Bedürfnisse sprechen.	174	-0,050	0,509
Mir ist Sexualität insgesamt sehr wichtig.	174	0,371	0,000

Es lässt sich also nicht bestätigen, dass in Partnerschaften, in denen die Sexualität nicht zufriedenstellend bewertet wird, in denen Partner Probleme haben sich nahe zu kommen, in denen Schwierigkeiten bestehen über sexuelle Bedürfnisse zu sprechen oder die Häufigkeit der sexuellen Kontakte nicht den Bedürfnissen entspricht, Sex/Erotik häufiger als Konfliktthema eine Rolle spielt.

Der entscheidende Faktor ist vielmehr die Wichtigkeit der Sexualität. Hier zeigt sich auf dem 1 %-Niveau ein signifikanter Zusammenhang: Die persönliche Wichtigkeit von Sexualität hängt signifikant mit der wahrgenommenen Rolle von Sex/Erotik als Konfliktthema zusammen. Es handelt sich hierbei um einen mittelstarken gleichgerichteten Zusammenhang. Das bedeutet, dass eine hohe Wichtigkeit von Sexualität mit einer wahrgenommenen hohen Bedeutung von Sex/Erotik als Konfliktthema einhergeht.

5.7 Partnerschaftsqualität und Selbstbild im Alter

Die Themen des Älterwerdens (in der Partnerschaft) und der empfundenen Partnerschaftsqualität im Kontext des Selbstbildes im Alter sollen im folgenden Kapitel näher beleuchtet werden. Hierzu postuliert Hypothese 9: „Eine positive Qualität der Partnerschaft hat eine positive Wirkung auf das Wohlbefinden der in dieser Partnerschaft lebenden Person und auf ihr eigenes Selbstbild. Eine konfliktreiche und negativ

erlebte Partnerschaft bei älteren Menschen führt zu einem eher negativ geprägten Selbstbild der Person im Alter.“

Die zunächst rein deskriptive Betrachtung der Ergebnisse zu diesem Thema zeigt, dass die überwiegende Mehrheit der Befragten, nämlich 66 %, ihre aktuelle Partnerschaft als sehr glücklich bzw. glücklich einschätzt. In der Alterskohorte der über 70-Jährigen liegt dieser Anteil sogar bei 72 %. Nur rund 10 % aller Befragten beschreiben ihre Beziehung als eher unglücklich, unglücklich oder sehr unglücklich. Das Altwerden in der Beziehung vollzieht sich somit für die meisten in einer glücklichen Partnerschaft (s. Tabelle 40).

Tabelle 40: Glückliche Partnerschaft

	Insgesamt (%)	60 bis 69 Jahre (%)	70 Jahre und älter (%)	männlich (%)	weiblich (%)
	<i>n</i> =174	<i>n</i> =87	<i>n</i> =87	<i>n</i> =88	<i>n</i> =86
(1) sehr glücklich	21	20	23	20	22
(2) glücklich	45	40	49	50	40
(3) eher glücklich	24	32	16	20	28
(4) eher unglücklich	7	6	9	9	6
(5) unglücklich	1	0	2	0	2
(6) sehr unglücklich	1	2	0	0	2

Wie glücklich würden Sie Ihre Partnerschaft im Augenblick einschätzen?

Die Einzelergebnisse der neun Items der PFB-K Skala zur Ermittlung der Partnerschaftsqualität nach Hahlweg (s. Beschreibung hierzu in Kapitel 4.4.1), sowie der dann relevante, sich daraus ergebende Gesamtwert zur Partnerschaftsqualität sind in den Tabellen 41 und 42 dargestellt.

Hinsichtlich der Partnerschaftsqualität leben 50% der Befragten in einer zufriedenstellenden Partnerschaft. Bei der jüngeren Alterskohorte liegt der Anteil mit 55 % etwas höher als bei der älteren Gruppe (45 %). Bei Frauen mit 56 % etwas höher als bei den Männern (44 %). Bei 20 % der Befragten lässt sich anhand der Bewertung der Einzelitems auf eine „unbefriedigende Beziehung“ schließen.

Die Mittelwerte unterscheiden sich zwischen den Gruppen kaum, auch die t-Tests auf Mittelwertunterschiede ergeben keine signifikanten Unterschiede zwischen den Altersgruppen und Geschlechtern.



Tabelle 41: Statements Partnerschaftsqualität (PFB-K) (Top2-Werte: „oft“ + „sehr oft“)

	Insgesamt (%)	60 bis 69 Jahre (%)	70 Jahre und älter (%)	männlich (%)	weiblich (%)
	<i>n=174</i>	<i>n=87</i>	<i>n=87</i>	<i>n=88</i>	<i>n=86</i>
Er/sie sagt mir, dass er/sie zufrieden ist, wenn er/sie mit mir zusammen ist.	60	61	60	59	62
Er/sie äußert sich abfällig über eine von mir geäußerte Meinung.	14	15	13	11	16
Er/sie nimmt mich in den Arm.	68	70	66	70	65
Wir unterhalten uns am Abend normalerweise mindestens eine halbe Stunde miteinander.	75	79	70	72	78
Er/sie gibt mir die Schuld, wenn etwas schief gegangen ist.	20	17	23	19	21
Er/sie streichelt mich zärtlich.	63	67	60	59	67
Er/sie bemüht sich, sich meine Wünsche zu merken und erfüllt sie bei passender Gelegenheit.	72	74	71	74	71
Er/sie kritisiert mich in einer sarkastischen Art und Weise.	13	11	15	14	13
Er/sie sagt mir, dass er/sie mich gerne hat.	68	69	67	67	69

Im Folgenden sind eine Reihe von Verhaltensweisen aufgeführt, die möglicherweise in Ihrer Partnerschaft auftreten. Diese Verhaltensweisen können von Ihrem Partner oder von Ihnen beiden gezeigt werden. Markieren Sie bitte bei jeder Feststellung, wie oft diese Verhaltensweise in der letzten Zeit aufgetreten ist. Markieren Sie bitte jeweils die erste Antwort, die Ihnen in den Sinn kommt. (1 = „nie/sehr selten“, 2 = „selten“, 3 = „oft“, 4 = „sehr oft“)

Tabelle 42: Übersicht PFB-K Gesamtwert (Einteilung nach Hahlweg)

	Insgesamt (%)	60 bis 69 Jahre (%)	70 Jahre und älter (%)	männlich (%)	weiblich (%)
	<i>n=174</i>	<i>n=87</i>	<i>n=87</i>	<i>n=88</i>	<i>n=86</i>
unbefriedigende Beziehung (RW ≤ 13)	20	20	21	23	17
mindestens durchschnittliche Beziehung (RW = 14 – 18)	30	25	34	33	27
zufriedenstellende Partnerschaft (RW ≥ 19)	50	55	45	44	56
<i>Mittelwert</i>	<i>17,56</i>	<i>17,94</i>	<i>17,17</i>	<i>17,23</i>	<i>17,90</i>
<i>Standardabweichung</i>	<i>5,48</i>	<i>5,14</i>	<i>5,81</i>	<i>5,35</i>	<i>5,62</i>

Bezüglich der Einstellung zum Thema Alter und Älterwerden geben 87 % der Befragten an, sich mit ihrem Alter rundherum wohl zu fühlen. (s. Tabelle 43). 92 % glauben, dass gemeinsames Altern in einer Partnerschaft das Älterwerden erleichtert und haben keine Probleme damit, zu ihrem Alter zu stehen. Zwischen den Geschlechtern und den beiden Altersgruppen zeigen sich keine signifikanten Unterschiede.

Tabelle 43: Selbstbild Alter (Top2-Werte: „trifft genau zu“ + „trifft eher zu“)

	Insgesamt (%)	60 bis 69 Jahre (%)	70 Jahre und älter (%)	männlich (%)	weiblich (%)
	<i>n=174</i>	<i>n=87</i>	<i>n=87</i>	<i>n=88</i>	<i>n=86</i>
Ich habe keine Probleme damit, zu meinem Alter zu stehen.	92	91	93	94	90
Eine Partnerschaft im Alter, d.h. gemeinsames Altwerden mit dem Partner, erleichtert mir das Älterwerden deutlich.	92	94	90	92	92
Ich fühle mich mit meinem Alter im Moment rundherum wohl.	87	85	90	85	90
Ich habe keine Angst vorm Älterwerden.	77	77	77	80	74

Inwieweit treffen die folgenden Aussagen zum Thema „älter werden“ auf Sie zu? (1 = „trifft gar nicht zu“, 2 = „trifft eher nicht zu“, 3 = „trifft eher zu“, 4 = „trifft genau zu“)

Zur Überprüfung der Hypothese 9, ob das Selbstbild im Alter mit der empfundenen Partnerschaftsqualität zusammenhängt, wurde folgendermaßen vorgegangen: zunächst wurde der Zusammenhang zwischen dem „PFB-K-Gesamtwert Partnerschaftsqualität“ und den Items zum Thema „Alt werden/Selbstbild Alter“ betrachtet.

In Tabelle 44 sind die Items zum Thema „Selbstbild Alter“ nach dem gruppierten PFB-K-Gesamtwert nach Hahlweg dargestellt. Hier zeigen sich für fast alle Items die höchsten Zustimmungswerte (und damit ein positiveres Selbstbild im Alter) bei Befragten in „zufriedenstellenden Partnerschaften“. Ältere Menschen in „unbefriedigenderen Beziehungen“ weisen durchweg die geringsten Zustimmungswerte zu einem positiven Selbstbild im Alter auf.

Tabelle 44: Selbstbild Alter (Top2-Werte: „trifft genau zu“ + „trifft eher zu“) nach Partnerschaftsqualität (PFB-K) (gruppiert)

	unbefriedigende Beziehung (RW ≤ 13) (%)	mindestens durchschnittliche Beziehung (RW = 14 – 18) (%)	zufriedenstellende Partnerschaft (RW ≥ 19) (%)
	<i>n</i> =174	<i>n</i> =87	<i>n</i> =87
Ich habe keine Probleme damit, zu meinem Alter zu stehen.	83	92	95
Eine Partnerschaft im Alter, d.h. gemeinsames Altwerden mit dem Partner, erleichtert mir das Älterwerden deutlich.	77	92	98
Ich fühle mich mit meinem Alter im Moment rundherum wohl.	77	85	93
Ich habe keine Angst vorm Älterwerden.	63	81	80

Inwieweit treffen die folgenden Aussagen zum Thema „älter werden“ auf Sie zu? (1 = „trifft gar nicht zu“, 2 = „trifft eher nicht zu“, 3 = „trifft eher zu“, 4 = „trifft genau zu“)

Zur inferenzstatistischen Bestätigung dieser Ergebnisse wurde die Rangkorrelationen nach Spearman berechnet. Die Voraussetzungen für dieses Verfahren sind gegeben, da alle Variablen mindestens ordinal skaliert sind.

Es zeigen sich in allen Fällen auf dem 1 %-Niveau signifikante Zusammenhänge zwischen den Items zum Selbstbild im Alter und der Partnerschaftsqualität (PFB-K-Gesamtwert), wie in Tabelle 45 aufgeführt. Es handelt sich hierbei um gleichgerichtete Zusammenhänge, d.h. ein höherer PFB-K-Gesamtwert geht mit höheren Zustimmungswerten bei den Items und damit einem positiveren Selbstbild einher. Nach Cohen (1992) handelt es sich hier um mittelstarke Effekte.

Tabelle 45: Zusammenhang Items Selbstbild Alter und Gesamtwert Partnerschaftsqualität (PFB-K) (Rangkorrelation nach Spearman)

	<i>n</i>	Korrelationskoeffizient	Signifikanz
Ich habe keine Probleme damit, zu meinem Alter zu stehen.	174	0,336	0,000
Eine Partnerschaft im Alter, d.h. gemeinsames Altwerden mit dem Partner, erleichtert mir das Älterwerden deutlich.	174	0,374	0,000
Ich fühle mich mit meinem Alter im Moment rundherum wohl.	174	0,333	0,000
Ich habe keine Angst vorm Älterwerden.	174	0,252	0,001

Zur Untermauerung dieses Ergebnisses wurde zusätzlich noch der Zusammenhang zwischen der Frage, wie glücklich sich der Partner in der Partnerschaft fühlt und den Statements zum „Selbstbild Alter“ betrachtet (s. Tabelle 46). Auch hier wurden Rangkorrelationen nach Spearman berechnet. Die Voraussetzungen für dieses Verfahren sind erfüllt, da die Variablen ordinal skaliert sind.

Tabelle 46: Zusammenhang Items Selbstbild Alter und glückliche Partnerschaft (Rangkorrelation nach Spearman)

	<i>n</i>	Korrelationskoeffizient	Signifikanz
Ich habe keine Probleme damit, zu meinem Alter zu stehen.	174	-0,305	0,000
Eine Partnerschaft im Alter, d.h. gemeinsames Altwerden mit dem Partner, erleichtert mir das Älterwerden deutlich.	174	-0,471	0,000
Ich fühle mich mit meinem Alter im Moment rundherum wohl.	174	-0,407	0,000
Ich habe keine Angst vorm Älterwerden.	174	-0,300	0,000

Es zeigen sich für alle Items auf dem 1 %-Niveau signifikante Zusammenhänge von mittlerer Stärke (s. Tabelle 46). Die Zusammenhänge sind gegenläufig, d.h. niedrige Werte bei der Frage zur glücklichen Partnerschaft (entspricht einem hohen Glücksempfinden in der Partnerschaft) gehen mit hoher Zustimmung bei den „Selbstbild-Items“ (entspricht einem positiveren Selbstbild) einher.

Zusammenfassend zeigen die dargestellten Ergebnisse, dass es einen statistisch signifikanten Zusammenhang zwischen der Qualität der Partnerschaft (sowohl bei der Frage nach einer glücklichen Partnerschaft, als auch bei der aus den Einzelitems gebildeten Partnerschaftsqualität) und dem Selbstbild im Alter gibt. Auch die vermutete Richtung des Zusammenhangs lässt sich anhand der Ergebnisse stützen. Die Korrelationskoeffizienten weisen darauf hin, dass positivere Bewertungen der Partnerschaftsqualität/positivere Bewertungen bei der Frage nach einer glücklichen Partnerschaft, mit einem positiveren Selbstbild im Alter einhergehen. Die Ergebnisse zeigen, dass es wie in Hypothese 9 postuliert, einen statistisch signifikanten Zusammenhang zwischen der erlebten Partnerschaftsqualität und dem eigenen (positiven) Selbstbild im Alter gibt.

5.8 Evaluation der Befragung

Zum Abschluss der Befragung wurden die Probanden noch kurz nach Ihrer Bewertung der Befragungsform und der Gestaltung des Online Fragebogens gebeten. Auch offene Anmerkungen wurden hier aufgenommen.

Im Ergebnis zeigt sich, dass die Online Befragung als Erhebungsform von den Zielpersonen gut akzeptiert wird: 94 % der Befragten hätten sich bei einer freien Auswahlmöglichkeit der Befragungsart für diese Form der Befragung entschieden.

Tabelle 47: Präferenz Befragungsart

	Insgesamt (%) <i>n=174</i>	60 bis 69 Jahre (%) <i>n=87</i>	70 Jahre und älter (%) <i>n=87</i>	männlich (%) <i>n=88</i>	weiblich (%) <i>n=86</i>
Online-Befragung	94	94	94	98	91
schriftliche Befragung mit Papierfragebogen	3	3	3	1	6
telefonische Befragung	1	0	1	0	1
persönliche Befragung (z. B. bei Ihnen zuhause)	2	2	1	1	2

Angenommen Sie hätten frei entscheiden können, in welcher Form dieses Interview durchgeführt werden soll: Für welche Form hätten Sie sich entschieden?

Sowohl im Pretest zu dieser Untersuchung als auch in der laufenden Erhebung zeigten sich in der Anwendung der Online Befragung keinerlei Auffälligkeiten. Auch in den offenen Kommentaren zur Befragung wird kein kritisches Feedback geäußert oder auf Probleme hingewiesen. Dies bestätigt die bereits bei der Entwicklung des Studiendesigns

(s. Kapitel 4.4), auf Basis früherer Untersuchungen, vermutete hohe Akzeptanz dieser Befragungsform auch bei älteren Menschen. Die Untersuchung konnte die Anwendungsmöglichkeit dieser Erhebungsvariante für ältere Personen somit nochmals validieren.

Insgesamt erhält die Befragung von den Probanden ein sehr gutes Urteil: 7 von 10 bewerten die Befragung insgesamt mit „ausgezeichnet“ oder „sehr gut“. Vor allem die Verständlichkeit des Fragebogens wird gelobt (77%) und auch die optische Gestaltung erhält ein gutes Urteil (61%). Die Länge der Befragung wurde insgesamt von 61 % der Probanden als ausgezeichnet bzw. sehr gut bewertet. Dabei fällt auf, dass in der Gruppe der ab 70-Jährigen der Anteil mit 55 % niedriger liegt, als bei der jüngeren Alterskohorte (68 %). Dies deutet darauf hin, dass ältere Befragte sensibler auf die Befragungslänge reagieren, aber der Umfang der Befragung noch angemessen war (s. Tabelle 48).

Tabelle 48: Bewertung Befragung (Top2-Werte: „ausgezeichnet“ + „sehr gut“)

	Insgesamt (%) <i>n=173-174</i>	60 bis 69 Jahre (%) <i>n=86-87</i>	70 Jahre und älter (%) <i>n=87</i>	männlich (%) <i>n=88</i>	weiblich (%) <i>n=85-86</i>
Verständlichkeit	77	83	71	76	78
Optische Gestaltung	61	63	60	56	67
Thema	59	56	62	57	62
Länge	61	68	55	57	66
Befragung insgesamt	70	73	67	64	76

Wie hat Ihnen die Befragung im Hinblick auf folgende Aspekte gefallen? (1 = „ausgezeichnet“, 2 = „sehr gut“, 3 = „gut“, 4 = „weniger gut“, 5 = „schlecht“).

Auf die Frage, ob es relevante Aspekte gab, die zum Thema Partnerschaft aus Sicht der Befragten unbedingt dazu gehören, aber in der Studie thematisch nicht berücksichtigt wurden, wurde in offener Frage unter anderem auf die zusätzliche Bedeutung der Themen „Religiosität und Partnerschaft“ und „Einflussnahme der Verwandtschaft auf die Beziehung“ hingewiesen.

6 Zusammenfassung

Die Durchführung von Paartherapien bei älteren Paaren, also bei Paaren die 60 Jahre oder älter sind, ist im paartherapeutischen Kontext eher die Ausnahme und steht bislang – im Gegensatz zu anderen psychotherapeutischen Interventionen – auch deutlich weniger im Fokus der psychotherapeutischen Forschung. Die Paarforschung konzentriert sich schwerpunktmäßig auf Partnerschaftsphasen im jüngeren und mittleren Alter. Die (Langzeit-)Ehen älterer bzw. alter Paare finden in der wissenschaftlichen Auseinandersetzung eher weniger Beachtung (Fooker, 2006). Nicht zuletzt aufgrund der gesellschaftspolitischen Relevanz und der demografischen Entwicklung sollte diesem Thema aber zukünftig stärkere Beachtung innerhalb der Forschung geschenkt werden (Riehl-Emde, 2014).

Eine zufriedene, positiv gestaltete und erlebte Ehe- bzw. Partnerschaft kann das Wohlbefinden nachhaltig stärken und wird als wesentlicher Bestandteil gesundheitspsychologischer Wirkfacetten

angesehen (Tower und Kasl 1995; Trudel, Dargis-Damphousse, Villeneuve, Boyer & Preville, 2013). Der Paarbeziehung wird im Hinblick auf die psychische Gesundheit eine protektive Funktion zugeschrieben (Fooker, 2004).

Im Zuge des demografischen Wandels, der damit verbundenen höheren Lebenserwartung und somit auch länger andauernden Beziehungszeiten von Paaren, ist davon auszugehen, dass Paartherapie bei Älteren an Bedeutung gewinnen wird, zumal therapeutische und auch paartherapeutische Interventionen bei älteren Menschen erfolgreich durchführbar und wirksam sind (Barolin, 2008; Hirsch, Bronisch & Sulz, 2009; Riehl-Emde, 2014; Schrader & Bolz, 2009). Das Interesse an der Lebensqualität älterer Menschen wird ansteigen und somit auch das Interesse an deren Partnerschaft, die als ein elementarer Faktor der Lebensqualität gilt (Brähler & Berberich, 2009). Es wird von einer Versorgungslücke des Beratungsbedarfs älterer Menschen und Paare und ihrer psychosozialen Anliegen auszugehen sein (Schnoor, Weidemann & Fabri, 2009).

Aufgrund der hohen Relevanz der Thematik versucht die vorliegende Studie, die bestehende Forschungslücke ein Stück zu schließen und zusätzliche Daten und Informationen zu diesem Thema bereitzustellen. Mit einer Datenbasis von 174 Fällen geht die Untersuchung dabei über Einzelfallbetrachtungen und qualitative Fallvignetten hinaus und erlaubt repräsentative Aussagen über die Grundgesamtheit der ab 60-Jährigen. In einer Online Befragung wurden

Personen ab 60 Jahren, wobei das Durchschnittsalter bei 69 Jahren lag, erfasst. Für die Auswertung wurden die Befragten in die beiden größengleichen Alterskohorten 60 bis 70-Jährige und über 70-Jährige eingeteilt.

Vor Auswertung der empirischen Ergebnisse wurde basierend auf Literaturanalysen, Studien und empirischen Erkenntnissen zur Paartherapieforschung eine Modelldarstellung entwickelt, die Wirkfacetten und Einflussgrößen bei Paartherapien mit älteren Menschen überblickshaft aufzeigt.

Die Analyse der empirischen Ergebnisse zeigte dann zunächst Einstellungen, Erfahrungswerte, Kenntnisse und Erwartungshaltungen zur Paartherapie auf. Anschließend wurden Aspekte, die eine mögliche Teilnahmebereitschaft an paartherapeutischen Interventionen bedingen, ermittelt. Auch Anforderungen an Paartherapieablauf und -ausgestaltung bei älteren Paaren konnten herausgearbeitet werden. Die Ergebnisse bieten somit praktische Implikationen zum Angebot paartherapeutischer Therapieabläufe für ältere Paare.

Diese Analyse erfolgte unter Einbeziehung von soziodemographischen Faktoren, Beziehungserfahrung, Themen der Partnerschaftskonflikte, Bindungsdauer, Paarqualität und gerontopsychologischen Aspekten. Im Rahmen alterspsychologischer Betrachtung war hier die Einstellung zum (positiven) Altern und zur Bedeutung der Sexualität im Alter von Interesse.

Im Kontext der beschriebenen Vorgehensweise und der genannten Auswertungskriterien lassen sich folgende Hauptergebnisse der Studie zusammenfassen, die im nachfolgenden Kapitel noch näher bewertet und in den wissenschaftlichen Bezugsrahmen gesetzt werden:

- Paartherapie ist als Therapiemöglichkeit bekannt und wurde von 72 % der Befragten als etwas völlig Normales angesehen. Frauen zeigten sich in ihrer Einstellung hierzu deutlich positiver als Männer. Die älteren Befragten äußerten sich etwas zurückhaltender.
- Im Falle eines entsprechenden Paarkonfliktes könnten sich 40 % der Probanden vorstellen, eine Paartherapie in Anspruch zu nehmen. Diese Teilnahmebereitschaft scheint abhängig von der Ausprägung des Persönlichkeitsfaktors Offenheit zu sein und ist entgegen der Vermutung nicht an die Faktoren Geschlecht, Alter, Trennungserfahrung, Erfahrung mit oder Kenntnis über Therapie gebunden. Für zwei von drei Befragten hatten die Kosten einer Paartherapie, die in Deutschland nicht von der Krankenkasse getragen werden, Einfluss auf die Teilnahmebereitschaft.
- Die Anforderungen an den Ablauf einer Paartherapie wurden von den Befragten mit einer Sitzungsdauer von 45 Minuten Länge und einer Frequenz von wöchentlich bis zweiwöchentlich benannt. Die ältere Kohorte präferierte hier deutlich die kürzere Gesprächsdauer. Dies entspricht der Forderung nach alters- und zielgruppengerechter Ausgestaltung der Paartherapie bei älteren Personen.

- Es gibt nicht den herausragenden Grund für eine nicht gut funktionierende Partnerschaft. Zur Konfliktbereinigung kann die Studie aufzeigen, dass die Faktoren Vertrauen, Respekt, Kommunikationsfähigkeit und Kompromissbereitschaft zielführend erscheinen.
- Für rund sechs von zehn Befragten ist die Sexualität in ihrer Beziehung zwar sehr wichtig und hohe Zufriedenheit mit der Sexualität geht mit hoher Zufriedenheit in der Partnerschaft einher, aber im Rahmen der relevanten Konfliktthemen spielte das Thema Sexualität eine eher untergeordnete Rolle. Die ältere Kohorte äußerte sich zufriedener über ihre Sexualität und konnte darüber offener mit dem Partner sprechen als die 60- bis 69-jährigen. Männer schrieben erwartungsgemäß der Sexualität eine höhere Bedeutung zu als Frauen.
- Eine positive erlebte Partnerschaftsqualität geht mit einem positiv erlebten Selbstbild im Alter einher. Insgesamt zeigten die Befragten eine recht positive Einstellung zum Thema Alter und Älterwerden - die ältere Kohorte äußerte sich hier sogar positiver und schätzte ihre Partnerschaft glücklicher ein als die jüngere Gruppe.

7 Diskussion und Ausblick

Im Folgenden sollen die Befunde der Studie im theoretischen Kontext und in Bezug zu anderen Arbeiten diskutiert und eingeordnet werden. Ferner werden kritische Aspekte sowie Verbesserungspotentiale der Untersuchung benannt und Anknüpfungspunkte für zukünftige Forschungsvorhaben aufgezeigt.

7.1 Beiträge der Studie und neue Erkenntnisse

Die vorliegende Studie leistet einen wesentlichen Beitrag zur Forschung zum Thema Paartherapie für ältere Paare, in dem die aktuelle Sichtweise der Zielgruppe hierzu, nämlich der potentiell betroffenen, älteren Klientel in Deutschland, empirisch erfasst und analysiert wird. Es gelingt, die bisher so in Deutschland nicht geleistete, Verknüpfung von Paartherapieforschung und Paarforschung, und zwar explizit bezogen auf ältere, in einer Beziehung lebende, Personen. Es konnten dabei Befunde aus der Paarforschung bestätigt, aber auch neue Erkenntnisse geliefert werden. Der Untersuchungsansatz erfolgte zudem für zwei Alterskohorten, so dass vergleichende Analysen machbar sind.

Die Ergebnisse ermöglichen im Kontext der Therapieforschung Aussagen zu Anforderungen an Ablauf und Gestaltung einer Paartherapie für Ältere.

Es wurde gezeigt, dass in erster Linie die Ausprägung des Persönlichkeitsfaktors Offenheit ausschlaggebend für die Teilnahmebereitschaft an einer Paartherapie ist. Untersuchungen zu dieser Fragestellung bei der genannten Zielgruppe sind bisher nicht bekannt.

Die Studie nimmt überdies eine zentrale Forderung der Beziehungsforschung auf, da sie sich auf Partnerschaftsthemen und Partnerschaftsphasen bezieht, die jenseits der Themenfelder Berufsaufbau, Erwerbstätigkeit, Familienplanung und Kindererziehung stehen (Riehl-Emde, 2016). Es wurden daher vor allem die Themen (Alters-) Sexualität und Selbstbild im Alter bei verpartnerten Personen betrachtet.

7.2 Teilnahmebereitschaft hinsichtlich Paartherapie

Über 70 % der Befragten bewerten die Existenz paartherapeutischer Maßnahmen als etwas völlig Normales und über 60 % sehen paartherapeutische Interventionen bei Beziehungsproblemen positiv. Als Teilnehmer einer solchen Therapie darüber nach außen zu kommunizieren, würden nur 60 % der Befragten. Dies ist aufgrund der von vielen als schambehaftet und intim empfundenen Thematik nachvollziehbar. Erstaunlich ist allerdings, dass die Teilnahmebereitschaft an einer Paartherapie (vgl. Hypothesen 1 bis 4) – sofern diese aufgrund persönlicher Krisen oder Probleme in der Beziehung als relevant

angesehen wird – unabhängig von den vermuteten Einflussfaktoren Alter, Geschlecht, psychotherapeutischer Erfahrung/Kenntnis oder Anzahl geführter Beziehungen ist. Der Persönlichkeitsfaktor Offenheit dagegen ist hinsichtlich der Teilnahmebereitschaft der signifikante Aspekt und scheint von den untersuchten Einflussgrößen der entscheidende Prädiktor für die Teilnahmebereitschaft zu sein. Je stärker diese Charaktereigenschaft bei der älteren Person ausgeprägt ist, das bedeutet je stärker ein Mensch Interesse an neuen Erfahrungen und Erlebnissen hat, je neugieriger und toleranter er ist (Satow, 2012), umso eher besteht die Bereitschaft zur Teilnahme an einer Paartherapie.

Im Bedarfsfall können sich aber dennoch nur 40 % der Befragten vorstellen, eine Paartherapie in Anspruch zu nehmen. Wie lässt sich dies erklären? Die reservierte Haltung gegenüber dem Aufsuchen von Psychotherapieformen insgesamt ist bei den über 65-Jährigen und verstärkt bei den über 80-Jährigen nach wie vor sehr verbreitet, denn aufgrund der Sozialisation dieser Alterskohorten scheinen Scheu und Schwellenangst noch stark ausgeprägt zu sein. Der Besuch eines Therapeuten wird häufig mit persönlichem Versagen und dem Eingeständnis von Schwäche gleichgesetzt. Diese Einstellung scheint sich innerhalb der älteren Generation auch erst sehr langsam zu verändern (Maercker, 2015). Die paartherapeutische Intervention als besondere Form der Therapie kann noch zusätzlich mit Scham und Intimität verbunden sein. Unter Umständen ist die Sitzung nämlich auch mit sexuellen Aspekten der Gesprächsführung besetzt und dies in einem

Setting, in dem beide Partner anwesend sind, sich wechselseitig in der Beratung öffnen und sich miteinander konfrontieren müssen. Die Schwellenangst mag in diesem Kontext dadurch mindestens genauso hoch oder gar höher sein als in den „klassischen“ Therapieformen und dies könnte die Vorbehalte zur Teilnahme und die relativ geringe Teilnahmebereitschaft erklären.

Auffallend ist, dass zwischen Frauen und Männern, entgegen der Annahme (siehe Hypothese 3), kein Unterschied in der Teilnahmebereitschaft an einer Paartherapie besteht. Die Bereitschaftsausprägung ist nicht auf die Geschlechterzugehörigkeit bezogen, sondern wie bereits erwähnt, an die Ausprägung des Persönlichkeitsfaktors Offenheit gekoppelt.

Dies steht im Widerspruch zu bisherigen Ergebnissen, die von einer stärkeren Aufgeschlossenheit der Frauen gegenüber Psychotherapie ausgehen. So zeigen dies u.a. die Befunde der Studien, von Albani, Blaser, Rusch und Brähler (2013) sowie Petrowski, Hessel, Körner, Weidner, Brähler, Hinz (2014). Diese Studien sind jeweils bevölkerungsrepräsentativ auf Deutschland bezogen und lassen sich somit am ehesten für einen Vergleich heranziehen. Erklärbar könnte die Unterschiedlichkeit der Ergebnisse dadurch sein, dass in der vorliegenden Studie explizit auf die Teilnahmebereitschaft an einer Paartherapie gefragt wurde, während vergleichbare Untersuchungen sich auf psychotherapeutische Maßnahmen generell beziehen und die individuelle Problematik und Bereitschaft der Einzelperson dabei im Mittelpunkt steht

und nicht die paargebundene Behandlung. Weiterer Klärungsbedarf dieser Thematik, mit differenzierterer Analyse nach den jeweiligen Therapiegründen, wäre wünschenswert, um die Ergebnisse konkretisieren zu können.

Die Annahme, dass Paare, die bereits die Erfahrung mit einer oder mehreren gescheiterten Beziehungen gemacht haben, eine höhere Bereitschaft zeigen, Paarberatung als Hilfe bei einem Beziehungskonflikt in Anspruch zu nehmen, als solche Paare, die nicht über eine Trennungserfahrung verfügen (Hypothese 6), hat sich nicht bestätigt. Eine höhere Anzahl gelebter und gescheiterter Beziehungen bewirkt keine stärkere Teilnahmebereitschaft an einer Paartherapie. Zum Zusammenhang zwischen Teilnahmebereitschaft zur Paartherapie und erlebten Trennungserfahrungen bzw. erlebten gescheiterten Beziehungen liegen derzeit keine weiteren Forschungsergebnisse zur vergleichenden Analyse vor. Der aktuelle Befund kann somit nicht in den empirischen Kontext anderer Untersuchungen eingeordnet und validiert werden.

Es kann daher vermutet werden, dass Individuen dazu tendieren, vergangene Konflikterfahrungen nicht in Bezug zur aktuellen Beziehungsproblematik zu setzen und mitunter negative Erfahrungen des Scheiterns in der Vergangenheit zu verdrängen bzw. entsprechende Erinnerungen im Hier und Jetzt nicht abzurufen.

Ein weiterer Aspekt, der die Entscheidung pro oder contra Teilnahme an einer Paartherapie beeinflusst, sind die Therapiekosten, die von den Klienten selbst übernommen werden müssen, da diese bislang

nicht als Krankenkassenleistung in Deutschland zu verrechnen sind. Paarkonflikte und Beziehungsbelastungen werden im pathologischen Sinne nicht als Erkrankung und infolgedessen nicht als behandlungsnotwendig angesehen. Für die Mehrheit der Befragten ist der Kostenaspekt durchaus ein Hinderungsgrund für die Teilnahme an einer Paartherapie. Für nur knapp ein Drittel der Studienteilnehmer sind die Kosten bei der Entscheidungsfindung eher irrelevant. Diejenigen, die sich im Wesen als offen erwiesen haben, lassen sich weniger von dem Kostenaspekt beeinflussen als die Probanden, die über eine weniger offene Persönlichkeitsstruktur verfügen. Dieses Ergebnis unterstützt auch die Analyse von Evans (2004), die betont, dass ein wesentlicher Faktor, warum ältere Paare nicht an einer Paarberatung oder -therapie teilnehmen, nicht Scham oder Ablehnung sei, sondern die finanzielle Restriktion. Gerade das Rentenalter bringt finanzielle Einbußen mit sich, die sich vermutlich zukünftig verschärfen werden (Stichwort: „Altersarmut“).

7.3 Anforderungen an eine Paartherapie

Hinsichtlich der Erwartungshaltung bzw. der Anforderungen an Ablauf und Gestaltung von Paartherapie bei älteren Paaren zeigen die Befragungsergebnisse, dass eine Gesprächsdauer von 45 bis 60 Minuten pro Sitzung sowie eine Frequenz von einmal pro Woche oder einmal alle zwei Wochen präferiert wird. Entgegen der Erwartung hat das

Bildungsniveau keinen Einfluss auf die gewünschte Dauer von Therapiesitzungen.

Die Einstellungen der Befragten unterstützen somit die Forderung nach altersgemäßer Beratungsform, um den Ablauf der Sitzung der Belastungs- und Konzentrationsfähigkeit der Zielgruppe anzupassen. Der bei älteren Paaren häufig bestehende asynchrone Alterungsprozess in der Paardyade sollte im Therapie-Setting berücksichtigt werden. Dieses Ergebnis unterstützt auch die Studienbefunde von Schrader und Bolz (2009): nicht nur dem lebensgeschichtlichen Hintergrund, der kognitiv-emotionalen Verfassung, dem möglichen Handlungsspielraum und möglicher Lernprozesse des älteren Paares sollte in der Ausrichtung der Gespräche Rechnung getragen werden, sondern auch die räumliche Ausstattung und Erreichbarkeit einer Therapiepraxis sollte den (altersgerechten) Bedürfnissen dieser Zielgruppe entsprechen. Weiterhin sollte der Therapeut über spezielle somatische, psychische und sexuelle Kenntnisse und Störungen im Alterungsprozess verfügen (Knight, Juang & Poon, 2015) und sich überdies der Übertragungs-Gegenübertragungsmuster, z. B. aufgrund der Altersrelation zwischen Therapeuten und Klienten, bewusst sein (Kipp 2012; Riehl-Emde, 2008). Solches Wissen ist Voraussetzung für eine erfolgreiche Therapiearbeit mit älteren Paaren, zumal bei diesen aufgrund des Lebensalters die interindividuelle Variabilität der Entwicklungsmöglichkeiten, also die Fähigkeiten und Fertigkeiten, breiter streut als dies bei Menschen der jüngeren oder mittleren Generation der Fall ist (Riehl-Emde, 2016). Bei

jüngeren Therapeuten oder Therapeuten mittleren Alters bedarf es daher mitunter des Muts, sich auf ältere oder alte Paare therapeutisch einzulassen (Riehl-Emde, 2006).

Die vorliegende Arbeit konnte weiterhin erneut zeigen, dass zu einer gut funktionierenden Partnerschaft, gemäß der Erfahrungswerte der Befragten, in erster Linie folgende drei Aspekte, in abnehmender Relevanz, gehören: Vertrauen, Respekt, Kommunikationsfähigkeit. Diese drei Elemente sind auch gemäß der Grundlagenliteratur zu Ablauf, Inhalt und Zielsetzung von Paartherapie die zentralen Felder – häufig ergänzt um die Begriffe Wertschätzung und Empathie – an denen therapeutische Arbeit mit Paaren ansetzt, um Paarbeziehungen wieder zu stabilisieren, sie in für beide Seiten „funktionierende“ Partnerschaften zu überführen und somit destruktive Interaktionskreisläufe zu durchbrechen (Kaiser, 2000; Bodenmann 2012; Roesler & Sanders, 2009; Sachse, Breil & Fasbender, 2013). Gerade der Aspekt des Vertrauens, der die emotionale Nähe in der Beziehung speist, ist bei Konflikten entscheidender Faktor zur Lösung bzw. Deeskalation (Gottman, 2001; Riehl-Emde, 2003). Die Resultate der Erhebung lassen vermuten, dass dieser oftmals allgemein postulierte paartherapeutische Arbeitsansatz und diese Zielsetzung gleichermaßen für ältere Paare im Beratungssetting Gültigkeit haben.

7.4 Konfliktfelder und Sexualität in der Paarbeziehung

Schaut man sich die Ergebnisse zum Thema Konflikte innerhalb der Paarddyade an, so sind die Teilnehmer dieser Studie als eher gering konfliktbelastet innerhalb der Beziehung anzusehen, denn 75 % der Befragten geben an, dass es sehr selten Konflikte in der aktuellen Beziehung gibt. Dies entspricht auch bisherigen Forschungsergebnissen zu emotionalen Aspekten und Störungsfeldern in langjährigen Ehen. Diese Ergebnisse belegen ebenfalls, dass bei zwei Drittel bis hin zu drei Viertel von langjährig verheirateten Paaren von einer hohen Zufriedenheit in der Beziehung ausgegangen werden kann (Sydow, 1997). Sollten allerdings Konflikte in der Partnerschaft auftreten, so zeigen sich laut dem vorliegenden Untersuchungsergebnis vor allem folgende Themenbereiche, die Anlass für Auseinandersetzungen geben können: gemeinsame Aktivitäten/Zeit, Liebe und Zuneigung, Gesprächsverhalten.

Vergleicht man dieses Ergebnis mit der größten deutschen Langzeitstudie zu Konflikten in Paarbeziehungen, in der von 2005 bis 2016 über 220.000 Männer und Frauen im Alter von 20 bis 69 Jahren zu dieser Thematik befragt wurden (Beer, 2016), so zeigen sich die genannten Hauptbereiche, die zu Unzufriedenheit und Dissens in der Partnerschaft führen können, nahezu deckungsgleich. Eine Ausnahme bildet allerdings das Thema Sexualität. Diesem Thema wird in der vorliegenden Studie eine eher geringe Relevanz als Konfliktthema zugeschrieben, während die genannte Langzeitstudie der Universität Göttingen dieses Thema an dritter Stelle der häufigsten

Beziehungsprobleme aufführt. Erklärt werden kann dies aber wohl dadurch, dass in der Göttinger Studie auch junge und mittelalte Personen befragt wurden, die der Sexualität vermutlich eine höhere Bedeutung beimessen als die älteren Befragten und es somit auch häufiger als Konfliktthema nennen. Ein gewisser Anteil älterer Menschen ist sexuell nicht mehr aktiv bzw. sogar desinteressiert, aber dennoch glücklich miteinander in einer Partnerschaft lebend (Sydow, 1994; Sydow 1997). In langjährigen Beziehungen nimmt die sexuelle Frequenz und Aktivität ab, der Stellenwert der Sexualität verschiebt sich und kann innerhalb der gemeinsam prägenden Lebensfaktoren an Bedeutung verlieren (Zeiss & Burri, 2015; Sydow & Seiferth, 2015).

Das Risiko der Verletzung ist bei der Auseinandersetzung mit dem Thema Sexualität in der Partnerschaft stets stark gegeben und dieses Risiko einzugehen, mag oftmals nicht in Kauf genommen werden, gerade bei älteren Personen (Bruder & Riehl-Emde, 2006). Dieses Vermeidungsverhalten könnte, neben der abnehmenden Relevanz, ebenfalls zu einem Ausklammern dieses Themas im Spektrum vorhandener Konfliktbereiche führen.

Die vorliegende Arbeit konnte zum Thema Sexualität zudem zeigen – postuliert in Hypothese 8 –, dass die Bedeutung der Sexualität für Männer deutlich wichtiger ist als für Frauen und auch im Alter das sexuelle Interesse bei Männern noch stärker ausgeprägt ist als bei Frauen. Hiermit werden bisherige Studienbefunde von Sydow (1994), von

Bucher, Hornung und Buddeberg (2003) sowie von Beutel, Siedentopf und Brähler (2009) bestätigt.

Zusammenfassend kann man feststellen, dass das Thema Sexualität zwar für ältere Personen wichtig ist, aber innerhalb möglicher Konfliktfelder eine eher untergeordnete Rolle spielt bzw. von nachgelagerter Bedeutung zu sein scheint.

Die Unterscheidung von Wichtigkeit der Sexualität, ihrer zufriedenheitsstabilisierenden Wirkung in der Partnerschaft und ihrer Konfliktrelevanz zwischen den Partnern scheint geboten. Dieses Ergebnis unterstützt von Sydows und Seiferths (2015) Analyse, die folgendes herausarbeitet: Beim Thema Sexualität in der Paardyade älterer Menschen gibt es Uneinheitlichkeit und Widersprüche in der wissenschaftlichen Auseinandersetzung. Es gibt empirische Befunde die belegen, dass sexuelle Unzufriedenheit in der Paarbeziehung zu Partnerschaftsproblemen führt, genauso wie es Resultate gibt die zeigen, dass es leidenschaftlichen Sex bei konfliktbelasteten Paaren gibt und es glückliche und zufriedene Paare gibt, die keine Sexualität mehr miteinander praktizieren (Sydow & Seiferth, 2015). Diese Unterschiede zwischen Individuen hinsichtlich des Stellenwerts der Sexualität und dessen Konfliktpotentials können durch Unterschiede der Sexualbiografie, der verinnerlichten Wertvorstellungen und der kulturellen Prägung erklärt werden (Vogt, 2009).

Es zeigt sich bei dieser Thematik auch die wissenschaftlich noch immer kontrovers geführte Diskussion, ob in Langzeitbeziehungen das

vertraute Miteinander eher zu abnehmender Sexualität und Lustlosigkeit in der Beziehung führt oder aber, so die Bindungstheoretiker, ob nicht eine sichere, langandauernde Bindung zu befriedigenderer, intakter Sexualität beim Paar führt (Roesler, 2016).

Das Thema Sexualität in Altersbeziehungen als ein mehrdimensionales Konstrukt (Zeiss & Burri, 2015) erweist sich auch in der vorliegenden Studie als differenziert zu bewerten und kann sich damit in den Stand der Forschung zu Sexualität bei älteren Paaren einreihen. Die Wichtigkeit der miteinander gelebten Sexualität in Beziehungen älterer Paare wird möglicherweise überschätzt. Hierzu bedarf es allerdings noch weiterer empirischer Forschung.

7.5 Paarqualität und Selbstbild im Alter

Neben der Sexualität in Paarbeziehungen, ist die Auseinandersetzung mit der Paarqualität ein weiterer Schwerpunkt in der Beziehungsforschung. Der Zusammenhang zwischen physischer und psychischer Gesundheit und Partnerschaftsqualität gilt als empirisch belegt. Auswirkungen auf die Gesundheit der jeweiligen Partner, je nach Ausprägung der Partnerschaftszufriedenheit, konnten durch diverse Studien nachgewiesen werden (Kröger, 2006; Tower & Kasl, 1995; Whisman, 2001). Geringe Zufriedenheit in der Partnerschaft geht stark einher mit geringer wechselseitiger Unterstützung in der Paardiyade, mit Neigung zu (Alters-) Depression sowie einem verstärkten Abbau kognitiver

Fähigkeiten. Gemeinsames Altern als Paar wird als ein Bestandteil des erfolgreichen Alterns gesehen (Ko, Berg, Butner, Uchino & Smith, 2007). Diese genannten Ergebnisse zu Partnerschaft und Alter werden durch die vorliegende Studie gestützt bzw. ergänzt: Das gemeinsame Altern in einer zufriedenstellenden Beziehung sehen die Befragten zu 92 % als eine Erleichterung des Älterwerdens an. Ferner konnten die Daten zeigen, dass es einen signifikanten Zusammenhang zwischen der erlebten Partnerschaftsqualität und dem Selbstbild im Alter gibt. Positiv erlebte Partnerschaftsqualität geht mit der Zuschreibung eines positiven Selbstbilds im Alter einher. Ältere Menschen in Beziehungen mit geringer Zufriedenheit weisen sich dagegen ein kritischeres Selbstbild im Alter zu. Ergänzend hierzu kann angemerkt werden, dass, laut Baas und Schmitt (2004), die Fähigkeit zum dyadischen Coping im Konfliktfall bzw. bei der Stressbewältigung in der Partnerschaft einen bestimmenden Erfolgsfaktor für die Beziehungszufriedenheit darstellt.

Die insgesamt hohe (Lebens-) Zufriedenheit mit dem Alter – 87 % fühlen sich in ihrem Alter rundherum wohl – reiht sich in die Befundlage zur Alterszufriedenheit in Deutschland ein (Generali Deutschland AG, 2017).

7.6 Online Befragung als Methode

Zusätzlich zu den diskutierten inhaltlichen Ergebnissen kann die Studie im Forschungskontext der Methodendiskussion aufzeigen, dass die

eingesetzte Online Befragung als Befragungsvariante bei der älteren Zielgruppe akzeptiert, praktikabel und valide ist. Alters- und zielgruppengerecht konzipiert, bietet diese Befragungsart die bekannten Vor- und Nachteile (vgl. Kap. 4.4) und kann gemäß dieser Kriterien bei älteren Personen ebenso zum Einsatz kommen wie andere Forschungsmethoden auch. Gerade im Rahmen von Panelstudien erweist sich die Online Befragung auch für diese Zielgruppe als gut geeignet (Schulte, 2018). Dies zeigt sich sowohl im Feedback zur Befragung insgesamt als auch im Ergebnis des Pretests und kann auch durch die als gut bis sehr gut bewertete interne Konsistenz der Befragung (Cronbachs $\alpha = 0.856$) belegt werden. Damit liefert die Untersuchung einen zusätzlichen Erkenntnisgewinn hinsichtlich Akzeptanz und Einsatzmöglichkeit von Online Befragungen bei älteren Personen.

Da die Datenerhebung über ein unabhängiges Markt-/Sozialforschungsinstitut erfolgte, konnte dem Faktor Neutralität im Erhebungsprozess besonders Rechnung getragen werden.

7.7 Kritische Betrachtung der Studie

Weitere Erhebungskriterien im Forschungsvorhaben sollen im Folgenden kritisch reflektiert werden, um Verbesserungspotentiale für zukünftige Untersuchungen aufzeigen zu können. Ferner werden Limitierungen der durchgeführten Studie erörtert.

Bei Betrachtung der Stichprobengestaltung der Untersuchung kann folgendes angemerkt werden: Um sich für die Befragung zu qualifizieren wurde das Vorhandensein einer mindestens seit 6 Monaten bestehenden Paarbeziehung vorausgesetzt. Auf diese Weise sollte sichergestellt werden, dass nur Befragte in einer ernsthaften und festen Beziehung an der Befragung teilnehmen. Am Ende bestand die Stichprobe zu drei Viertel aus Probanden mit einer seit dreißig Jahren oder länger bestehenden Beziehung. Alle Befragten waren überdies verheiratet und lebten zu 90 % in einem gemeinsamen Haushalt. Die Länge der Beziehung, die Verbindlichkeit im Status und der gemeinsame Lebensmittelpunkt könnten möglicherweise dazu führen, dass die Ergebnisse anders ausfallen als bei Personen, die in einer deutlich kürzeren Paarbeziehung sind, in der die Partner getrennte Wohnsitze haben und dadurch eine andere Lebensgestaltung und andere Dimension der Nähe aufweisen. Die gemeinsame Wohnsituation wird als stabilisierender Faktor in der Beziehung noch stärker bewertet als das verbindende Element der gemeinsamen Elternschaft (Fookan & Lind, 1997; Schrödter, 2010).

Auch im Bereich der sexuellen Aspekte, der Wichtigkeit und Relevanz der Sexualität in der Paarbeziehung älterer Partner, könnte eine deutlich kürzere Beziehungsdauer möglicherweise andere Ergebnisse liefern. Denn der Stellenwert der Sexualität innerhalb einer Beziehung steht auch in direktem Zusammenhang zur Beziehungsdauer und nicht alleine zum Lebensalter (Sydow & Seiferth, 2015). Empirische Befunde

zeigen, dass die Abnahme der Sexualität in Langzeitpartnerschaften ein beziehungsimmanenter Prozess ist (Bucher, Hornung & Buddeberg, 2003; Riehl-Emde, 2003). Hier wäre ein zusätzlicher Kohortenvergleich unter älteren Probanden mit entsprechend differenzierter Beziehungsdauer sicher aufschlussreich.

Bei der vorliegenden Studie handelt es sich um eine Querschnittsuntersuchung, wie dies im Bereich der Partnerschafts-/Beziehungsforschung meist der Fall ist. Um Einblicke in langfristige Entwicklungsprozesse zu erhalten wären eine Längsschnittstudie oder Panelstudie geeignet und würden einen zusätzlichen Mehrwert zu Partnerschaften bei älteren Paaren liefern können, da die Thematik so in der Entwicklung der Lebensspanne erfasst werden könnte.

Hinsichtlich der Persönlichkeitsmerkmale der Probanden und ihrer soziodemographischen Faktoren könnte bei einer zukünftigen Untersuchung zu dieser Thematik durchaus noch der Faktor Religiosität/Glauben mit aufgenommen und in der Auswertung als Parameter entsprechend berücksichtigt werden. In der Therapeuten-Klienten Beziehung kann Religiosität, z. B. in christlich geprägter Beratung, einen relevanten Erfolgsfaktor darstellen (Hook, Worthington, Davis & Atkins, 2014), aber auch in der Paardyade selbst kann die Glaubenseinstellung von Bedeutung sein (Riehl-Emde, 2003). Religion oder die gemeinsame Glaubenseinstellung können ein Bindeglied und somit auch ein möglicher Erfolgsfaktor für eine zufriedene Partnerschaft darstellen.

In dem Fragebogen der vorliegenden Untersuchung ist die Frage nach der Liebe innerhalb der Paarbeziehung nicht erfasst worden. Diese Dimension der Beziehung wird in der Paar- bzw. Paartherapieforschung bei der Mehrheit der Studien vernachlässigt (Riehl-Emde, 2003). Zumeist wird Beziehungsqualität, -stabilität oder -zufriedenheit in den Fokus der Erhebung gestellt, obwohl der Aspekt der Liebe einen entscheidenden Aspekt auf Paarebene darstellt.

7.8 Implikationen für zukünftige Forschung

Im Einzelnen lassen sich aus der vorliegenden Arbeit folgende Fragestellungen, Themen bzw. Untersuchungen ableiten, die weiteren Raum für vertiefende und zukünftige Analysen im Rahmen der Paartherapie- und Beziehungsforschung bieten können:

- Inwieweit sind psychotherapeutische Interventionen zur Festigung von Partnerschaften und zur Konfliktbereinigung innerhalb der Partnerschaft als Präventionsmöglichkeit bei gerontopsychologischen Erkrankungen bzw. zur Gesundheitsprävention insgesamt (z. B. bei Altersdepression) hilfreich und wirksam? Kann eine erfolgreiche Paartherapie bei älteren Paaren zu Kostenreduktionen im Gesundheitswesen und in der Betreuung älterer Menschen führen? Hier könnten sich psychoökonomische Ansatzpunkte und Chancen zeigen und mögliche

Forschungsarbeiten in Zusammenarbeit mit Versicherungsträgern aufzun.

- Durchführung von Untersuchungen zu paartherapeutischen Fragestellungen jenseits des westlichen bzw. anglo-amerikanischen Raums: Wie gestalten sich Paartherapien mit älteren Paaren z. B. im asiatischen, südamerikanischen oder afrikanischen Raum und welche interkulturell vergleichenden Erkenntnisse sind ableitbar? Studien hierzu liegen – so zeigt die aktuelle Recherche – bislang keine vor.
- Untersuchung zur Paartherapie bei älteren gleichgeschlechtlichen Paaren: Akzeptanz und Inanspruchnahme dieser Therapieform von lesbischen und schwulen Paaren sowie Anforderungen an Ablauf und Gestaltung der Therapie bei dieser Zielgruppe Im Kontext der Pluralisierung von Lebens- und Partnerschaftsformen (Arránz Becker, 2008) sollte auch der homosexuellen Paardiyade in der Paarforschung stärker Aufmerksamkeit zu Teil werden.
- Untersuchung zu Erfahrungswerten ausschließlich von älteren Paaren, die sich in einer Paartherapie befinden oder befanden und somit direkten Zugang zu diesen Interventionsmaßnahmen haben bzw. hatten. Wie steht diese Gruppe zu dieser Therapieform, dem Ablauf und den konkreten Bewältigungsstrategien im Konfliktfall? Welche Anforderungen würden sie daraus an eine Paartherapie ableiten? Aus einer solchen Analyse könnte die Ableitung von

zielgruppen- und altersgerechten Therapiemaßnahmen noch detaillierter und vor allem aus der Sichtweise von therapieerfahrenen Personen herausgearbeitet werden.

- Welchen Einfluss hat der Faktor des Lebensalters im Sinne der konkret spürbaren Endlichkeit des Lebens auf die Teilnahmebereitschaft an paartherapeutischer Intervention und Auseinandersetzung mit Paarkonflikten? Ist dieser Aspekt eher förderlich oder hemmend? Wie wird aufgrund des Altersaspekts die Paartherapie auch als mögliche Option der Trennungsbegleitung und Trennungstherapie wahrgenommen und akzeptiert? Bei dieser Betrachtung könnten auch die Themen des sogenannten Re-partnering im Alter, also der nachehelichen, neuen Partnerschaft (Jaschinski, 2011; Koren, 2014; Spalter, 2010) und der Zukunftsgestaltung im Kontext nachehelicher Partnerschaften vertieft werden.
- Untersuchungen zu Möglichkeiten, Ablauf und Wirksamkeit therapeutischer Arbeit mit Paaren, die in Heimen oder in Formen des betreuten Wohnens leben bzw. aufgrund von altersbedingten Mobilitätseinschränkungen nur erschwert oder gar nicht außerhalb der eigenen Wohnung Behandlung in Anspruch nehmen können, so dass vom üblichen Setting abgewichen wird.
- Erstellen eines Leitfadens/Manuals für den Ablauf von paartherapeutischen Sitzungen bei älteren Paaren mit speziellen

alterskonformen Interventions- und Kommunikationstechniken, Hausaufgaben und Übungen.

- Ähnlich wie es z. B. für Kinder- und Jugendpsychotherapeuten spezielle Zusatzfortbildungen gibt, könnte auch die Ausbildung/Fortbildung zur Paartherapie bei Älteren eine Spezialisierung erfahren und Experten für den Umgang mit dieser älteren Zielgruppe in paartherapeutischer Behandlung geschult werden.
- Weiterer Aufbau von Spezialambulanzen für ältere Paare, wie dies in Deutschland an dem der Universität Heidelberg angegliederten Institut für psychosomatische Kooperationsforschung und Familientherapie bereits der Fall ist (Riehl-Emde, 2014).

Generell sollten verstärkt disziplinübergreifende Beratungsangebote in Zusammenarbeit mit Ärzten, Gerontopsychologen, Altersforschern, sozialen und kirchlichen Einrichtungen, Versicherungsträgern und Krankenkassen aktiv das paartherapeutische Klientel jenseits der Altersgrenze von 60 Jahren entdecken und sich deren Themen und Konflikten engagierter annehmen.

Eine Verzahnung aller Teildisziplinen, die sich mit Fragen des Alterns in der Paardiyade befassen, wäre wünschenswert.

8 Literaturverzeichnis

- Ahlers, C. (2011). Paarthherapie. In G. Stumm (Hrsg.), *Psychotherapie. Schulen und Methoden* (S. 416-422). Wien: Falter.
- Aigner, J. C. (2013). „Und wie die Alten sangen ...“ – Das Sexualleben als „pharmako-soziales Konstrukt“. *Pro familia magazin* 4/2013, 4-7.
- Albani, C., Blaser, G., Rusch, B. D., Brähler, E. (2013). Einstellungen zu Psychotherapie. Repräsentative Befragung in Deutschland. *Psychotherapeut* 58 (5), 466-473. doi: 10.1007/s00278-012-0944-6
- Algilani, S., Östlund-Lagerström, L., Kihlgren, A., Blomberg, K., Brummer R. J. & Schoultz, I. (2014). Exploring the concept of optimal functionality in old age. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 7, 69-79.
- Anker, M. G., Owen, J., Duncan, B. L. & Sparks, J. A. (2010). The alliance in couple therapy: Partner influence, early change, and alliance patterns in a naturalistic sample. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78 (5), 635-645. doi: 10.1037/a0020051
- Arbeitskreis Deutscher Markt- und Sozialforschungsinstitute e.V. (ADM). *Standards & Richtlinien*. Zugriff am 06.08.2019. Verfügbar unter <https://www.adm-ev.de/standards-richtlinien/>.

- Arránz Becker, O. (2008). *Was hält Partnerschaften zusammen? Psychologische und soziologische Erklärungsansätze zum Erfolg von Paarbeziehungen*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Auckenthaler, A. (2014). Von der Eheberatung zur Psychotherapie mit Paaren. *Psychotherapie im Dialog*, 4, 26-29.
- Baas, S. & Schmitt, M. (2004). Die Bedeutung der Einkommensverteilung für die Ehezufriedenheit langjährig verheirateter Ehepaare. *Zeitschrift für Familienforschung*, 15 (3), 268-288.
- Baltes, P., Baltes, M. (1989). Erfolgreiches Altern: Mehr Jahre und mehr Leben. In: M. Baltes, M. Kohli & K. Sames (Hrsg.), *Erfolgreich Altern* (S. 5-18). Bern: Huber.
- Barolin, G. S. (2008). Alterspsychotherapie. *NeuroGeriatric* 5 (2), 62-73.
- Baucom, B. R., Atkins, D. C., Rowe, L. S., Doss, B. D. & Christensen, A. (2015). Prediction of treatment response at 5-Year follow-up in a randomized clinical trial of behaviorally based couple therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83 (1), 103-114. doi: 10.1037/a0038005
- Beer, R. (2016). Langzeitstudie: Häufigste und schwerste Beziehungsprobleme – Top 10. Internetstudie „Therataalk. Zugriff am 15.08.2019. Verfügbar unter https://www.therataalk.de/langzeitstudie_haeufigste_und_schwerste_beziehungsprobleme_top_10_2016.html.

Berberich, H. J. (2015). Sexualität und Alter. *Sexuologie* 22 (1-2), 5-12.

Bergmann, G. (2010). Kollusionen in der Partnerschaft. In: *Verschmelzen und Begehren. Tätigkeitsbericht 2010* (S. 6-9). Köln-Porz: Katholische Beratungsstelle für Ehe-, Familien- und Lebensfragen.

Berufsverband Deutscher Markt- und Sozialforscher e.V. (BVM). *Standesregeln*. Zugriff am 06.08.2019. Verfügbar unter <https://www.bvm.org/praxishilfen-qualitaet/standesregeln/>.

Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V. (2016). *Berufsethische Richtlinien des Berufsverbandes Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V. und der Deutschen Gesellschaft für Psychologie e.V. zugleich Berufsordnung des Berufsverbandes Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V.* Berlin: DPGS.

Beutel, M. E., Siedentopf, F. & Brähler, E. (2009). Sexuelle Aktivität und Zufriedenheit mit Sexualität und Partnerschaft im Alter. In E. Brähler & H. J. Berberich (Hrsg.), *Sexualität und Partnerschaft im Alter* (S. 27-45). Gießen: Psychosozial-Verlag.

Blonski, H. (Hrsg.) (2013). *Beratung älterer Menschen. Methoden – Konzepte – Erfahrungen*. Frankfurt: Mabuse-Verlag.

Bodenmann, G. (2012). *Verhaltenstherapie mit Paaren. Ein bewältigungsorientierter Ansatz* (2., vollständig überarbeitete Aufl.). Bern: Hans Huber.

- Böhnke, P. & Kohler, U. (2007). Determinanten des Glücks: Lebenszufriedenheit in Europa. *WSI Mitteilungen*, 7/2007, 373-379.
- Böhnke, P. & Kohler, U. (2008). Im richtigen Alter am richtigen Ort. Lebenszufriedenheit in Europa. In: K.-S. Rehberg, D. Giesecke & T. Dumke (Hrsg.), *Die Natur der Gesellschaft. Verhandlungen des 33. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Soziologie in Kassel 2006*, Teilbd. 2 (S. 2463-2473). Frankfurt Main/New York: Campus
- Bortz, J. & Döring, N. (2006). *Forschungsmethoden und Evaluation*. Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Brähler, E., Berberich, H. J. (Hrsg.). (2009). *Sexualität und Partnerschaft im Alter*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Bruder, A., Riehl-Emde, A. (2006). „Dann komm ich noch mal ins Bett ...“: Paarbeziehung, Sexualität und Körpererleben bei älteren Paaren. *Psychotherapie im Alter*, 3 (4), 49-66.
- Bucher, T. (2009). Altern und Sexualität. In E. Brähler & H. J. Berberich (Hrsg.), *Sexualität und Partnerschaft im Alter* (S. 45-63). Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Bucher, T., Hornung, R., Buddeberg, C. (2003). Sexualität in der zweiten Lebenshälfte. Ergebnisse einer empirischen Untersuchung. *Zeitschrift für Sexualforschung* 16 (3), 249-271.
- Burkart, G. (2016). *Soziologie der Paarbeziehung: Eine Einführung*. Hagen: Fernuniversität Hagen.

- Carr, A. (2009). The effectiveness of family therapy and systemic interventions for adult-focused problems. *Journal of Family Therapy*, 31, 46-74.
- Carr, D., Freedman, V. A., Cornman, J. C., & Schwarz, N. (2014). Happy Marriage, Happy Life? Marital Quality and Subjective Well-being in Later Life. *Journal of Marriage and Family*, 76 (5), 930-948. doi: 10.1111/jomf.12133
- Cohen, J. (1992). A Power Primer. *Psychological Bulletin*, 112 (1), 155-159.
- Conradi, H. J., De Jonge, P., Neeleman, A. Simons, P. & Sytema, S. (2011). Partner attachment as a predictor of long-term response to treatment with couples therapy. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 37, 286-297. doi: 10.1080/0092623X.2011.582435
- Ebbecke-Nohlen, A. (2000). Systemische Paartherapie – Das Balancieren von Gemeinsamkeiten und Unterschieden. *Psychotherapie im Dialog* 001 (2): 21-28. doi: 10.1055/s-2000-16724
- Evans, S. (2004). Sex and death: the ramifications of illness and aging in older couple relationships. *Sexual & Relationship Therapy*, 19 (3), 319-335. doi: 10.1080/14681990410001715445
- Fellenberg F., Horn, A. & Mudiappa, M. (2017). Qualitätsaspekte für die Nutzung von Forschungsergebnissen in der Praxis. *Report Psychologie* 10/2017, 396-400.

- Filipek, M., Hartmann, M. & Schneider, S. (2012). Psychodynamische Therapien. In M. Berking & W. Rief (Hrsg.), *Klinische Psychologie und Psychotherapie für Bachelor* (S. 75-84). Heidelberg: Springer.
doi: 10.1007/978-3-642-25523-6
- Fooker, I. (2004). „Späte Einsichten“ bei „späten Trennungen“: plötzlicher Konsensbruch, trügerische Konsens-Illusion oder langjähriger Dissens? Subjektive Repräsentationen biografischer Verlaufsmuster und seelische Gesundheit im zeitgeschichtlichen Kontext. *Zeitschrift für Familienforschung*, 16 (3), 289-304.
- Fooker, I. (2006). „Erosion des Vertrauens“ bei älteren Paaren – eine neue Zielgruppe in der Praxis von (Ehe-)Beratungsstellen? *Psychotherapie im Alter* 3 (4), 83-97.
- Fooker, I. & Lind, I. (1997). *Scheidung nach langjähriger Ehe im mittleren und höheren Erwachsenenalter*. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Band 113). Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.
- Friedrich-Hett, T. (2010). Positives Altern. Reflexionen zur Dekonstruktion einer (noch) unbeliebten Lebensphase. *Systeme* 24 (2), 179-198.
- Generali Deutschland AG (Hrsg.). (2017). *Generali Altersstudie 2017. Wie ältere Menschen in Deutschland denken und leben*. Berlin Heidelberg: Springer.

Gottman, J. M. (2001). *Die 7 Geheimnisse der glücklichen Ehe*. München: Marion von Schröder Verlag.

Hahlweg, K. (2014). Kognitiv-Verhaltenstherapeutische Paartherapie. Ein empirisch validiertes Therapieverfahren. *Psychotherapie im Dialog*, 15 (4), 58-61.

Hahlweg, K. (2016). *Fragebogen zur Partnerschaftsdiagnostik* (2. neu normierte und erweiterte Auflage). Göttingen: Hogrefe.

Hahlweg, K. & Klann, N. (1997). The effectiveness of marital counseling in Germany: A contribution to Health Services Research. *Journal of Family Psychology*, 11 (4), 410-421.

Hirsch, R. D., Bronisch, T., Sulz, S. K. D. (2009). Psychotherapie im Alter. *Psychotherapie* 14 (2), 195-198.

Hirsch, R. D., Bronisch, T. & Sulz, S. K. D. (Hrsg.). (2011). *Das Alter birgt viele Chancen. Psychotherapie als Türöffner*. München: CIP-Medien.

Hoffmann, E., Gordo, L.R. Nowossadeck, S., Simonson, J. & Tesch-Römer, C. (2014). *Lebenssituation älterer Menschen in Deutschland*. Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen.

Höger, D. (2006). Die Entwicklung des Klientenzentrierten Konzepts. In J. Eckert, E.-M. Biermann-Ratjen & D. Höger (Hrsg.), *Gesprächspsychotherapie. Lehrbuch für die Praxis* (S. 11-35). Heidelberg: Springer.

Hook, J. N., Worthington, E. L., Davis, D. E. & Atkins, D. C. (2014). Religion and couple therapy: Description and preliminary outcome data. *Psychology of Religion and Spirituality* 6 (2). doi: 10.1037/a0035412

Jaschinski, I. (2011). Der Übergang in eine naheheilige Partnerschaft. Eine vergleichende Analyse zwischen Männern und Frauen auf der Basis des deutschen Generations and Gender Survey. *Zeitschrift für Familienforschung*, 23 (2), 219-240.

Jellouschek, H. (2005). Die Paartherapie: Eine praktische Orientierungshilfe (4. Aufl.). Stuttgart: Kreuz.

Kaiser, P. (Hrsg.) (2000). *Partnerschaft und Paartherapie*. Göttingen: Hogrefe.

Kipp, J. (2012). Ist Psychotherapie im Alter noch sinnvoll? *Schweizer Zeitschrift für Psychologie und Neurologie* 02/2012, 20-25.

Knight, B. G., Juang, Ch., Poom, C. Y. M. (2015). Lebensspannenpsychologischer Ansatz der Alterspsychotherapie. In: A. Maercker (Hrsg.), *Alterspsychotherapie und klinische Gerontopsychologie* (2., vollständig überarbeitete und aktualisierte Auflage) (S. 72-88). Berlin Heidelberg: Springer. doi: 10.1007/978-3-642-54723-2

Ko, K. J., Berg, C. A., Butner, J., Uchino, B. N. & Smith, T. W. (2007). Profiles of successful aging in middle-aged and older adult married

couples. *Psychology and Aging*, 22 (4), 705-718. doi: 10.1037/0882-7974.22.4.705

Kolland, F. (2015). *Lebensqualität und Würde im Alter*. (Vortrag, 20.03.2015), Wien: E-Qalin® Jubiläum.

Koren, C. (2014). Together and apart: a typology of re-partnering in old age. *International Psychogeriatrics* 26 (8), 1327–1350. doi: 10.1017/S1041610214000738

Kowalsky, J. (2012). Paar- und Familientherapie und systemische Ansätze. In M. Berking & W. Rief (Hrsg.), *Klinische Psychologie und Psychotherapie für Bachelor* (S. 85-93). Heidelberg: Springer. doi: 10.1007/978-3-642-25523-6

Kröger, C. (2006). Institutionelle Paarberatung in Zeiten von Trennung und Scheidung – ein wirksames Angebot zur Stärkung familialer Beziehungskompetenzen. In: *Beratung Aktuell* 3,1-49.

Kühn, K. & Porst, R. (1999). *Befragung alter und sehr alter Menschen: Besonderheiten, Schwierigkeiten und methodische Konsequenzen. Ein Literaturbericht*. ZUMA-Arbeitsbericht 99/03.

Lehr, U. (2016). Gesundheit im Alter: Langlebigkeit verpflichtet zu einem gesunden und kompetenten Älterwerden. In: Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V. (Hrsg.), *Älter werden – gesund bleiben (BDP-Bericht 2016)* (S. 13-22). Berlin: Deutscher Psychologen Verlag.

Levold, T., Wirsching, M. (Hrsg.) (2016). *Systemische Therapie und Beratung – das große Lehrbuch*. Heidelberg: Carl-Auer Verlag.

Lutz, W. & Weinmann-Lutz, B. (2012). Paarberatung und Mediation. In: W. Lutz, U. Stangier, A. Maercker & F. Petermann (Hrsg.), *Klinische Psychologie – Intervention und Beratung* (S. 198-221). Göttingen: Hogrefe.

Maderthaner, M. (2011). Klassische und kognitive Verhaltenstherapie. In G. Stumm (Hrsg.), *Psychotherapie. Schulen und Methoden* (S. 143-167). Wien: Falter.

Maercker, A. (2015). Psychologie des höheren Lebensalters. Grundlagen der Alterspsychotherapie und klinischen Gerontopsychologie. In: A. Maercker (Hrsg.), *Alterspsychotherapie und klinische Gerontopsychologie* (2., vollständig überarbeitete und aktualisierte Auflage) (S. 3-41). Berlin Heidelberg: Springer. doi: 10.1007/978-3-642-54723-2

Merbach, M., Brähler, E., Klaiberg, A. (2004). Partnerschaft und Sexualität in der zweiten Lebenshälfte. In: Staatsinstitut für Frühpädagogik (IFP) (Hrsg.): *Online-Familienhandbuch*. Zugriff am 15.08.2019. Verfügbar unter https://www.familienhandbuch.de/imperia/md/content/stmas/familienhandbuch/partnerschaft_merbach.pdf.

Meuwly, N., Schoebi, D. & Bierhoff, H.-W. (2018). TBS-TK Rezension: „Fragebogen zur Partnerschaftsdiagnostik (FPD; 2. neu normierte und erweiterte Auflage)“. *Report Psychologie*. 43 (4), 163-164.

Miller, R. B., Yorgason, J. B., Sandberg, J. G. & White, M. B. (2003). Problems that couples bring to therapy: A view across the family life cycle. *The American Journal of Family Therapy*, 31, 395-407. doi: 1080/01926180390223950

Montalvo, B., Harmon, D. & Elliott, M. (1998). Family mobilization: Work with angry elderly couples in declining health. *Contemporary Family Therapy*, 20 (2), 163-179.

Munk, K. (2007). The elderly are coming! *Nordic Psychology*, 59 (1), 1-6. doi: 10.1027/1901-2276.59.1.1

Nowossadeck, S. & Engstler, H. (2013). Familie und Partnerschaft im Alter. *Report Altersdaten* 3. Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen.

Nußbeck, S. (2010). *Einführung in die Beratungspsychologie* (2. durchgesehene Aufl.). München/Basel: Ernst Reinhardt.

Oppenauer-Meerskraut C. (2013). *Ein psychologisches Erklärungsmodell für Technikakzeptanz im Alter*. Dissertation, Universität Wien.

Petrowski, K., Hessel, A., Körner, A., Weidner, K., Brähler, E. & Hinz, A. (2014). Die Einstellung zur Psychotherapie in der Allgemeinbevölkerung. *Psychotherapie, Psychosomatik*,

Medizinische Psychologie 64 (2), 82-85. doi: 10.1055/s-0033-1361155

Petzold, H. (2011). Integrative Therapie. In G. Stumm (Hrsg.), *Psychotherapie. Schulen und Methoden* (S. 267-278). Wien: Falter.

Radebold, H. & Radebold, H. (2015). *Zufrieden älterwerden. Entwicklungsaufgaben für das Alter*. Gießen: Psychosozial-Verlag.

Re, S. (2009). Entwicklungsformen der Partnerschaft im Alter. In E. Brähler & H. J. Berberich (Hrsg.), *Sexualität und Partnerschaft im Alter* (S. 11-26). Gießen: Psychosozial-Verlag.

Richter, D., Brähler, E., Ernst, J. (Hrsg.) (2015). *Diagnostische Verfahren für Beratung und Therapie von Paaren und Familien* (Diagnostik für Klinik und Praxis, Bd. 8). Göttingen: Hogrefe.

Riehl-Emde, A. (2000). Paartherapie als Trennungsbegleitung. *Kontext* 31 (2), 139-155.

Riehl-Emde, A. (2003). *Liebe im Fokus der Paartherapie*. Stuttgart: Klett-Cotta.

Riehl-Emde, A. (2006). Paartherapie für ältere Paare. State of the Art. *Psychotherapie im Alter* 12 (4), 9-35.

Riehl-Emde, A. (2008). Paartherapie für ältere Paare. Konzept einer Spezialsprechstunde und Einblick in die Praxis. *Psychotherapie im Dialog* 9 (1), 38-42.

- Riehl-Emde, A. (2014). *Wenn alte Liebe doch mal rostet. Paarberatung und Paartherapie für Ältere*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Riehl-Emde, A. (2016). Zufriedenheit und Wohlbefinden in der Langzeitehe. Paarbefragung im Rahmen der Interdisziplinären Längsschnittstudie des Erwachsenenalters. *Psychotherapeut* 61 (1), 29-36. doi: 10.1007/s00278-015-0069-9
- Riehl-Emde, A., Bruder, A. (2009). Paartherapie mit älteren Paaren: Das schwierige Thema Sexualität. In: E. Brähler & H. J. Berberich (Hrsg.), *Sexualität und Partnerschaft im Alter* (S. 177-200). Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Riehl-Emde, A., Thomas, V., Willi, J. (2003). Love – an important dimension in marital research and therapy. *Family Process* 42, 253-267.
- Roesler, C. (2016). Paarbeziehung als Bindung und Emotionsfokussierte Paartherapie. *Psychotherapeut* 61 (1), 43-48. doi: 10.1007/s00278-015-0070-3
- Roesler, C. & Sanders, R. (2009). Die Konzeptualisierung der Paarbeziehung als Bindung in der Emotionsfokussierten Paartherapie (EFT) und die Vorhersage ihrer Entwicklung anhand des Paarinterviews zur Beziehungsgeschichte. Eine Pilotstudie. *Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis* 41 (3), 569-578.

- Sachse, R. (2016). *Therapeutische Beziehungsgestaltung* (2., aktualisierte und ergänzte Auflage). Göttingen: Hogrefe.
- Sachse, R., Breil, J., Fasbender, J. (2013). *Klärungsorientierte Paartherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Satow, L. (2012). *Big-Five-Persönlichkeitstest (B5T): Test und Skalendokumentation*. Zugriff am 05.08.2019. Verfügbar unter <http://www.drsatow.de>.
- Schnoor, H., Weidemann, B., Fabri, D. (2009). Menschen im dritten Lebensalter als Zielgruppe psychosozialer Beratung. Eine Erhebung ihrer Beratungsanliegen in Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstellen sowie Kliniken für psychosomatische Medizin. *Psychotherapie im Alter*, 6 (1), 91-102.
- Schrader, C., Bolz, R. (2009). „Sag nie, ich bin zu alt dafür“ – Sexual- und Partnerschaftsberatung im Alter. *Psychotherapie im Alter*, 6 (1), 81-90.
- Schrödter, W. (2010). *Paarbeziehung im Alter als Herausforderung für Beratung – Beratungskonzepte in der Praxis*. (Vortrag, 10.05.2010), Göttingen: Universität des Dritten Lebensalters.
- Schulte, M. (2018). *Die Teilnahmebereitschaft an mobilen Web-Befragungen. Eine empirische Untersuchung*. Wiesbaden: Springer Gabler.

- Scott, V. C., Sandberg, J. G., Harper, J. M. & Miller, R. B. (2012). The impact of depressive symptoms and health on sexual satisfaction for older couples: Implications for clinicians. *Contemporary Family Therapy* 34, 376-390. doi: 10.1007/s10591-012-9198-2
- Seifert, A. & Schelling, H. R. (2015). *Digitale Senioren. Nutzung von Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) durch Menschen ab 65 Jahren in der Schweiz im Jahr 2015*. Zürich: Pro Senectute Schweiz.
- Sonnenmoser, M. (2014). Selbstpräsentation von Psychotherapeuten. Der erste Eindruck zählt. *Deutsches Ärzteblatt* 5, 219.
- Spalter, T. (2010). Social capital and intimate partnership in later life: A gendered perspective on 60+ year-old Israelis. *Social Networks* 32, 330-338. doi: 10.1016/j.socnet.2010.06.002
- Statistisches Bundesamt (2013). *Datenreport 2013. Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland*. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.
- Steiner, E., Brandl-Nebhay, A. & Reiter, L. (2002). Die Geschichte. Von der Familientherapie zur systemischen Perspektive. In M. Wirsching & P. Scheib (Hrsg.), *Paar- und Familientherapie* (S. 7-23). Berlin: Springer.
- Sydow, K. von (1994). *Die Lust auf Liebe bei älteren Menschen* (2., verbesserte Auflage). München Basel: Ernst Reinhardt Verlag.

- Sydow, K. von (1997). Partnerschaften ältere Menschen. In: M. H. Wiegand & G. Kockott (Hrsg.), *Partnerschaften und Sexualität im höheren Lebensalter* (S. 15-28). Wien New York: Springer.
- Sydow, K. von (2009). Sexuelle Probleme und Störungen bei älteren Menschen. *Psychotherapie* 14 (2), 297-305.
- Sydow, K. von (2014). Systemische Paartherapie. *Psychotherapie im Dialog*, 4, 20-25.
- Sydow, K. von, Borst, U. (Hrsg.) (2018). *Systemische Therapie in der Praxis*. Weinheim Basel: Beltz Verlag.
- Sydow, K. von, Seiferth, A. (2015). *Sexualität in Paarbeziehungen*. Göttingen: Hogrefe.
- Thielsch M. T., Weltzin S. (2012). Online-Befragungen in der Praxis. In T. Brandenburg & M. T. Thielsch (Hrsg.), *Praxis der Wirtschaftspsychologie. Themen und Fallbeispiele für Studium und Anwendung* (S. 69-85). Münster: Monsenstein und Vannerdat.
- Tower, R. B. & Kasl, S. V. (1995). Depressive symptoms across older spouses and the moderating effect of marital closeness. *Psychology and Aging*, 10 (4), 625-638.
- Trudel, G., Boyer, R., Villeneuve, V., Anderson, A., Pilon, G. & Bounader, J. (2008). The Marital Life and Aging Well Program: Effects of a group preventive intervention on the marital and sexual functioning of

retired couples. *Sexual and Relationship Therapy* 23 (1), 5-23. doi:
10.1080/14681990701635061

Trudel, G., Dargis-Damphousse, L., Villeneuve, L., Boyer, R. & Prévile, M.
(2013). Marital support, psychological distress, and disability among
community-dwelling older couples: A longitudinal study. *Sexual and
Relationship Therapy*, 28 (4), 350-363. doi:
10.1080/14681994.2013.828154

Trudel, G., Villeneuve, L., Prévile, M., Boyer, R. & Fréchette, V. (2010).
Dyadic adjustment, sexuality and psychological distress in older
couples. *Sexual and Relationship Therapy*, 25 (3), 306-315. doi:
10.1080/14681991003702583

Vogt, M. (2009). *Beziehungskrise Ruhestand. Paarberatung für ältere
Menschen* (2. aktualisierte Aufl.). Freiburg: Lambertus.

Weber, R. (2012). *Navigieren auf Sichtweite – Prozesssteuerung in der
Paartherapie. Ein Handbuch für die Praxis*. Stuttgart: Klett-Cotta.

Welter-Enderlin, R. (2010). *Einführung in die systemische Paartherapie* (2.
Aufl.). Heidelberg: Carl-Auer.

Weusthoff, S. (2011). The Golden Age? Paartherapie bei älteren Paaren.
Psychotherapie Aktuell, 3 (4), 26-28.

Whisman, M. A. (2001). The association between depression and marital
dissatisfaction. In: S. R. H. Beach (Hrsg.), *Marital and family*

processes in depression: A scientific foundation for clinical practice
(S. 3-24). Washington, DC: APA.

Willi, J. (2012). *Die Zweierbeziehung: Das unbewusste Zusammenspiel von Partnern als Kollusion*. Hamburg: Rowohlt.

Zeiss, A. M., Burri, A. (2015). Sexuelle Dysfunktionen. In: A. Maercker (Hrsg.), *Alterspsychotherapie und klinische Gerontopsychologie* (2., vollständig überarbeitete und aktualisierte Auflage) (S. 160-179). Berlin Heidelberg: Springer. doi: 10.1007/978-3-642-54723-2



Anhang

9 Anhang

9.1 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Modelldarstellung der Wirkfaktoren und Einflussgrößen bei Paartherapien mit älteren Paaren	32
Abbildung 2: Einstellung Paartherapie (offene Abfrage)	84
Abbildung 3: Einstellung Paartherapie (offene Abfrage)	85



9.2 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Soziodemographie: Alter/Geschlecht/Ehedauer/Kinder/Anzahl Partnerschaften.....	80
Tabelle 2: Soziodemographie: Berufstätigkeit/Bildung/Einkommen	81
Tabelle 3: Statements Einstellung Paartherapie (Low2-Werte: „stimme genau zu“ + „stimme eher zu“)	87
Tabelle 4: Mögliche Inanspruchnahme Paartherapie	88
Tabelle 5: Kenntnis/Erfahrung Paartherapie im Umfeld	88
Tabelle 6: Kenntnis/Erfahrung Psychotherapie im Umfeld	89
Tabelle 7: Ergebnis Hypothesentest Hypothese 1 (Mann-Whitney-U-Test)	91
Tabelle 8: Darstellung Stanine Normwerte (gruppiert)	92
Tabelle 9: Mögliche Inanspruchnahme Paartherapie (gruppiert) nach Offenheit (gruppiert)	92
Tabelle 10: Ergebnis Hypothesentest Hypothese 4 (Rangkorrelation nach Spearman)	93
Tabelle 11: Ergebnis Hypothesentest Hypothese 2 (Rangkorrelation nach Spearman)	94
Tabelle 12: Ergebnis Hypothesentest Hypothese 2 (Mann-Whitney-U-Test)	94
Tabelle 13: Ergebnis Hypothesentest Hypothese 6 (Rangkorrelation nach Spearman)	95
Tabelle 14: Ergebnis Hypothesentest Hypothese 3 (Mann-Whitney-U-Test)	96

Tabelle 15: Einfluss Kosten einer Paartherapie	98
Tabelle 16: Einfluss Kosten Paartherapie nach Mögliche Inanspruchnahme Paartherapie (gruppiert)	100
Tabelle 17: Ergebnis Hypothesentest Hypothese 5b (Pearson Chi ² -Test)	100
Tabelle 18: Ergebnis Hypothesentest Hypothese 5b (Cramers V).....	101
Tabelle 19: Gewünschte Dauer einer Paartherapie	102
Tabelle 20: Gewünschte Dauer einer Paartherapie	104
Tabelle 21: Ergebnis Pearsons Chi ² -Test	104
Tabelle 22: Gewünschte Taktung einer Paartherapie	105
Tabelle 23: Seltene Konflikte in der Partnerschaft	105
Tabelle 24: Gründe für eine gut funktionierende Partnerschaft (offene Abfrage)	107
Tabelle 25: Belastende Partnerschaftsthemen (offene Abfrage).....	109
Tabelle 26: Mögliche Konfliktthemen (Top1-Wert: „eine große Rolle“) ..	111
Tabelle 27: Ergebnis Test auf Geschlechtsunterschiede bei Möglichen Konfliktthemen (Pearson Chi ² -Test mit Yates Korrektur).....	113
Tabelle 28: Mögliche Konfliktthemen (Top1-Wert: „eine große Rolle“) nach Häufigkeit Partnerschaftskonflikte (gruppiert)	115
Tabelle 29: Zusammenhang Mögliche Konfliktthemen und Häufigkeit Partnerschaftskonflikte (Rangkorrelation nach Spearman) ...	117
Tabelle 30: Mögliche Konfliktthemen (Top1-Wert: „eine große Rolle“) nach Dauer Ehe (gruppiert)	118

Tabelle 31: Zusammenhang Mögliche Konfliktthemen und Ehedauer (Rangkorrelation nach Spearman)	120
Tabelle 32: Zusammenhang Alter und Ehedauer (Rangkorrelation nach Spearman)	121
Tabelle 33: Mögliche Konfliktthemen (Top1-Wert: „eine große Rolle“) nach Anzahl bisheriger Partnerschaften (gruppiert).....	122
Tabelle 34: Zusammenhang Mögliche Konfliktthemen und Anzahl bisheriger Partnerschaften (Rangkorrelation nach Spearman)	123
Tabelle 35: Statements Sexualität (Top2-Werte: „trifft eher zu“ + „trifft voll und ganz zu“)	126
Tabelle 36: Zusammenhang Items Sexualität und Zufriedenheit mit der Partnerschaft allgemein (Rangkorrelation nach Spearman)..	127
Tabelle 37: Ergebnis Hypothesentest Hypothese 8 (Mann-Whitney-U-Test)	129
Tabelle 38: Mann-Whitney-U-Tests Statements Sexualität (nach Geschlecht)	131
Tabelle 39: Zusammenhang Items Sexualität und Rolle von Sex/Erotik als Konfliktthema (Rangkorrelation nach Spearman)	132
Tabelle 40: Glückliche Partnerschaft	134
Tabelle 41: Statements Partnerschaftsqualität (PFB-K) (Top2-Werte: „oft“ + „sehr oft“)	136
Tabelle 42: Übersicht PFB-K Gesamtwert (Einteilung nach Hahlweg)...	137

Tabelle 43: Selbstbild Alter (Top2-Werte: „trifft genau zu“ + „trifft eher zu“)	138
Tabelle 44: Selbstbild Alter (Top2-Werte: „trifft genau zu“ + „trifft eher zu“)	
nach Partnerschaftsqualität (PFB-K) (gruppiert)	139
Tabelle 45: Zusammenhang Items Selbstbild Alter und Gesamtwert	
Partnerschaftsqualität (PFB-K) (Rangkorrelation nach	
Spearman)	140
Tabelle 46: Zusammenhang Items Selbstbild Alter und glückliche	
Partnerschaft (Rangkorrelation nach Spearman)	140
Tabelle 47: Präferenz Befragungsart	142
Tabelle 48: Bewertung Befragung (Top2-Werte: „ausgezeichnet“ + „sehr	
gut“)	143

Declaration of Own Work

Student Name: Stefan Herbert M.A., B.Sc.

Title of Thesis: Paartherapie bei älteren Paaren – Erfahrungswerte,
Einstellungen und Erwartungshaltungen

I confirm that this work is my own except where indicated, and that I have:

- Not engaged in any form of plagiarism
- Composed and undertaken the work myself
- Clearly referenced/listed all sources as appropriate
- Referenced and put in inverted commas any quoted text of more than three words (from books, web, etc.)
- Given the sources of all pictures, data etc. that are not my own
- Not made undue use of essay(s) of any other student(s), either past or present (or where used, this has been referenced appropriately)
- Not sought or used the help of any external professional agencies for the work (or where used, this has been referenced appropriately)
- Not submitted the work for any other degree or professional qualification except as specified
- Acknowledged in appropriate places any help that I have received from others (e.g. fellow students, technicians, statisticians, external sources)

- I understand that any false claim for this work will be penalised in accordance with the University regulations
- Received ethical approval to conduct my studies

Date

Signature

