

Akzeptierte Manuskriptfassung (nach peer review) des folgenden Artikels:

Witkovsky, A. & Braakmann, D. (2015). Die Bedeutung partnerschaftlicher Stressbewältigung für die Beziehungsqualität und die posttraumatische Symptomausprägung. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 44 (1). <https://doi.org/10.1026/1616-3443/a000285>

© Hogrefe Verlag, Göttingen 2015

Diese Artikelfassung entspricht nicht vollständig dem in der Zeitschrift veröffentlichten Artikel. Dies ist nicht die Originalversion des Artikels und kann daher nicht zur Zitierung herangezogen werden.

Die Bedeutung partnerschaftlicher Stressbewältigung für die Beziehungsqualität und die posttraumatische Symptomausprägung

Andrea Witkovsky¹, Diana Braakmann²

¹ Sigmund Freud PrivatUniversität Wien, Department für Psychotherapiewissenschaften

² Sigmund Freud PrivatUniversität Wien, Department für Psychologie

Zusammenfassung

Hintergrund: Personen mit einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) leiden häufig unter Partnerschaftsproblemen. **Fragestellung:** Untersucht wurde, ob die Anwendung positiver bei gleichzeitig geringer Nutzung negativer dyadischer Copingstrategien mit einer höheren Partnerschaftsqualität und einer geringeren Symptomausprägung der PTBS in Zusammenhang steht. **Methode:** 31 Paare bearbeiteten Selbst- und Fremdeinschätzungsinstrumente zum dyadischen Coping, zu individueller Stressbewältigung, Partnerschaftsqualität und PTBS-Symptomen. **Ergebnisse:** Partnerschaftsqualität korreliert positiv mit wesentlichen Formen des dyadischen Copings ($p < .05$). Niedrigere Diskrepanzen zwischen den gegenseitigen Einschätzungen des Copings sind mit positiver Partnerschaftsqualität verbunden ($p < .05$). Eine hohe Symptomausprägung der PTBS geht eher mit dysfunktionalem Coping der Betroffenen und einer Unterstützungsübernahme durch den Partner einher. **Schlussfolgerungen:** Die Befunde belegen die Relevanz positiven dyadischen Copings für die Bewältigung traumatischer Ereignisse. Dieses sollte in Paar- und Einzeltherapie-Ansätzen in der PTBS-Behandlung gesondert berücksichtigt werden. **Schlüsselwörter:** Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS), dyadisches Coping, Partnerschaftsqualität, Paartherapie

Background: Research shows that individuals with posttraumatic stress disorder (PTSD) have a higher rate of relationship problems in intimate relationships. **Objective:** The present study investigates, if the combination of high positive and low negative dyadic coping strategies is related to higher relationship quality and lower symptom severity in PTSD. **Method:** 31 PTSD patients and their partners completed measures for dyadic coping, individual coping, PTSD symptom severity, and relationship quality. **Results:** Relationship

quality correlated positively with substantial forms of dyadic coping ($p < .05$). Low discrepancies between mutual coping ratings were accompanied by high relationship quality ($p < .05$). High symptom severity was related to dysfunctional coping of the PTSD subjects and the adoption of support by the partners. **Conclusions:** The results emphasize the relevance of positive dyadic coping strategies for successful adjustment after traumatic experiences. This should be considered in individual and couples psychotherapy approaches for the treatment of PTSD.

Key Words: Posttraumatic Stress Disorder (PTSD), dyadic coping, relationship quality, couple therapy

Theoretischer Hintergrund

Posttraumatische Belastungsstörung und Partnerschaft

In Abhängigkeit von der Art des Traumas leiden 15% (Verkehrsunfall) bis 50 % (Vergewaltigung) nach einer Traumatisierung an einer Posttraumatischen Belastungsstörung (Flatten, Gats, Hofmann, Liebermann, Reddemann, Siol, Wöller & Petzold, 2004). Mit einer Lebenszeitprävalenz von 1 bis 9% zählt sie zu den häufigsten psychischen Störungen (Kessler, Sonnega, Bromet, Hughes & Neslon, 1995), wobei knapp die Hälfte der Betroffenen eine Chronifizierung ihrer Symptomatik erlebt (Rothbaum, Foa, Riggs, Murdock & Walsh, 1992). Bei der Diagnose Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) handelt es sich um eine mögliche Reaktion auf ein traumatisches Ereignis, also auf die Konfrontation mit einem seelischen oder körperlichen todesnahen Ereignis, welche sich in wiederkehrenden, belastenden Erinnerungen (Flashbacks), Vermeidungsverhalten, erhöhter Reizbarkeit sowie Wutausbrüchen, Konzentrationsschwierigkeiten und Schlafstörungen äußert (Saß, Wittchen & Zaudig, 1998). Eine PTBS belastet nicht nur die Betroffenen selbst sondern auch deren Partnerschaften (Banks & Pearson, 2004; Anderson Jacob & McCarthy Veach, 2005). Eine Metaanalyse über 31 Studien zeigt, dass die PTBS mit einer erhöhten partnerschaftlichen Disharmonie und mehr physischer und psychischer Aggressionsausübung in Paarbeziehungen einher geht (Taft, Watkins, Stafford, Street & Monson, 2011). Zudem findet sich in Paarbeziehungen, in denen ein Partner an einer PTBS leidet, weniger Vertrautheit und mehr sexuelle Unzufriedenheit (Zerach, Anat, Solomon & Heruti, 2010). Frauen mit negativer Geburtserfahrung und mangelnder emotionaler Unterstützung durch den Partner weisen in den ersten fünf Wochen nach der Geburt ein höheres Risiko für mangelnde psychische Anpassung auf (Lemola, Stadlmayr & Grob, 2007).

Partnerschaft - Ressource oder Belastung bei PTBS?

Wahrgenommene partnerschaftliche soziale Unterstützung wird als eine Art Widerstandsressource erlebt, die es Menschen erlaubt, sich an stressreiche Situationen anzupassen und die negativen Auswirkungen stressreicher Lebensereignisse auf die Beziehungszufriedenheit zu mindern (Broman, Riba & Trahan, 1996). PTBS-Betroffene, die ihre Partnerschaft als unterstützend erleben, nehmen eher professionelle Hilfe in Anspruch (Meis, Barry, Kehle, Erbes & Polusny, 2010). Das bloße Vorhandensein einer Partnerschaft stellt allerdings nicht automatisch einen Schutzfaktor dar. Verheiratete Frauen weisen nach einer Vergewaltigung ein geringeres psychologisches Funktionsniveau auf als Singles, wenn unerwarteter Weise keine Unterstützung durch den Partner erfolgte (Moss, Frank & Anderson, 1990).

Diese Befunde zeigen, dass eine Partnerschaft in persönlichen Krisensituationen in Abhängigkeit von ihrer Beziehungsqualität einen hohen Belastungsfaktor oder aber eine wichtige Ressource in der Bewältigung einer PTBS sein kann. Ausreichend belegt sind sowohl die positive Auswirkung sozialer Unterstützung bei PTBS (Laffaye, Cavella, Drescher & Rosen, 2008), als auch die Tatsache, dass fehlende soziale Unterstützung zur Chronifizierung von PTBS-Symptomen, Angst und Depression beiträgt (Mertin & Mohr, 2001). Es sollte allerdings die partnerschaftliche Stressbewältigung aufgrund der besonderen Intimität und der hohen erlebten Interdependenz von der sozialen Unterstützung durch paarexterne Personen abgegrenzt und als spezifische Größe behandelt werden (Bodenmann, 2000). Darüber hinaus sind Partner anders motiviert zu unterstützen, da sie durch Belastungen ebenfalls betroffen sind und somit auch selbst von ihren Unterstützungsangeboten profitieren. Außerdem gewinnen beide Partner, da eine supportive Haltung langfristig das gegenseitige Vertrauen festigen und somit die Beziehungsqualität erhöhen kann (Gmelch & Bodenmann, 2007). Bodenmann (2000, 2008) propagiert eine Differenzierung verschiedener partnerschaftlicher Stressbewältigungsformen und schlägt dazu das Konzept des dyadischen Copings vor.

Dyadisches Coping

Das Konzept des dyadischen Coping beschreibt den gemeinsamen partnerschaftlichen Umgang mit Stress, wobei Stressäußerungen des einen Partners, die Wahrnehmung dieser Signale durch den anderen Partner und dessen Antwortreaktion in Form von verbalem und nonverbalem Unterstützungsverhalten differenziert werden (Bodenmann, 2000, 2008).

Hierbei werden vier Formen des dyadischen Copings unterschieden: *Positives supportives Coping* umfasst problem- und emotionsbezogene Handlungen eines Partners zugunsten des anderen, z. B. die Suche und Weitergabe von Informationen, die für den Partner nützlich sind oder empathisches Verständnis für den Stress des Partners. Beim *delegierten Coping* wird die Bewältigung der Belastungssituation durch den nicht betroffenen Partner vollständig übernommen (z.B. die Erledigung von Einkäufen), häufig als Reaktion auf eine explizite Bitte. *Gemeinsames dyadisches Coping* ist ein symmetrischer oder komplementärer Bewältigungsprozess, der aufgrund Dyaden-relevanter Ziele erfolgt. Er kann sowohl der sachlichen Problembewältigung dienen (z.B. gemeinsames Abwägen möglicher Lösungen) als auch der emotionalen Stressreduktion (z.B. gemeinsame Gespräche zur Gefühlsberuhigung). *Negatives supportives dyadisches Coping* beschreibt partnerschaftliche Unterstützung in einer aversiven, feindseligen (hostilen), ambivalenten oder oberflächlich-floskelhaften Form (z.B. verzögerte Unterstützung bei gleichzeitiger Kritik). Neben diesen vier Copingaspekten kann auch der Grad der Übereinstimmung der gegenseitigen Einschätzung bestimmt werden. Mit diesen *Diskrepanzmaßen* können die systemischen Perspektiven der Partner explizit als Indizes berechnet werden (siehe Abbildung 1).

[Abbildung 1 bitte hier einfügen]

Der *Reziprozitätsindex* gibt an, inwieweit die gegenseitige Einschätzung des eigenen Verhaltens und die Wahrnehmung des Verhaltens des Partners übereinstimmen. Der *Kongruenzindex* setzt die Stimmigkeit zwischen der Selbsteinschätzung eines bestimmten Copingverhaltens z. B. durch Partner A und der Einschätzung desselben Copingverhaltens durch Partner B miteinander in Beziehung. Beim *Equityindex* wird der Vergleich einer bestimmten Bewältigungshandlung aus der Sicht von Partner A und dessen Fremdeinschätzung, also der Bewertung des Verhaltens von Partner B durch Partner A, vorgenommen. Dieser Index wird für die subjektive Bewertung von partnerschaftlicher Fairness herangezogen. Das Ausmaß der Diskrepanzindizes erwies sich bei gesunden Paaren (N=443) als negativer Prädiktor für Beziehungsqualität und Wohlbefinden (Gmelch & Bodenmann, 2007). Die Diskrepanzmaße werden in der vorliegenden Studie berechnet und in Bezug auf ihre Bedeutung für die Beziehungsqualität und Ausprägungsstärke der PTBS-

Symptomatik des Betroffenen überprüft. Zu dieser Fragestellung liegen bislang keine Studien vor.

Zur Index-Kalkulation ist anzumerken, dass hohe Indizes eine hohe Ähnlichkeit der Einschätzungen der Partner widerspiegeln und sich in niedrigen Wert der Diskrepanzmaße ausdrücken. Die Werte werden jeweils aus der Summe der absoluten Differenz (absolute Diskrepanz) der entsprechenden Itempaare ermittelt.

Empirische Befunde

Zusammenhänge zwischen der erlebten Partnerschaftsqualität und psychischen Störungen (Hahlweg & Baucom, 2008; Whisman, Sheldon & Goering, 2000) sowie zwischen der Partnerschaftsqualität und dyadischem Coping (Bodenmann, Pihet & Kayser, 2006; Papp & Witt, 2010) sind wissenschaftlich gut belegt. Stabil-zufriedene Paare (Gottman, 1994) erleben allgemein weniger Stress und weisen eine günstigere individuelle und dyadische Copingkompetenz auf (Bodenmann & Cina, 1999). Es wird ein klarer Zusammenhang zwischen individuellem und partnerschaftlichem Coping propagiert (Bodenmann, 2000). Zudem nutzen Trauma-Betroffene im Vergleich zu nicht Traumatisierten weniger dyadische und individuelle Copingstrategien (Kramer, Ceschi, Van der Linden & Bodenmann, 2005). Vermeidung als Copingstrategie beeinflusst die Aufrechterhaltung der PTBS ungünstig (Benotsch, Brailey, Vasterling, Uddo, Constans & Sutker, 2000; Foa & Rothbaum, 1998).

In der vorliegenden Studie wurde untersucht, ob die Anwendung positiver bei gleichzeitig geringer Nutzung negativer dyadischer Copingstrategien mit einer höheren Partnerschaftsqualität und einer geringeren Symptomausprägung der PTBS in Zusammenhang steht, um daraus Erkenntnisse für die psychotherapeutische PTBS-Behandlung, insbesondere in Bezug auf paartherapeutische Interventionen, abzuleiten. Auch wenn das korrelative Studiendesign keine kausalen Rückschlüsse erlaubt, ist für uns entscheidend, dass dyadische Copingstrategien im Unterschied zu den Variablen Beziehungsklima und PTBS-Symptomatik direkt beeinflussbar sind.

Fragestellung und Hypothesen

Die vorliegende Studie widmet sich sowohl der Bedeutung der unterstützenden Rolle der Partner für den Genesungsprozess des PTBS-Betroffenen als auch den wechselseitigen Auswirkungen von Copingstrategien auf die Partnerschaftsqualität. Hierbei wurden die folgenden Hypothesen überprüft:

1. Positives dyadisches Coping geht mit einer höheren und negatives dyadisches Coping mit einer geringeren Partnerschaftsqualität bei Paaren mit einem PTBS-Betroffenen einher.
2. Mit positivem dyadischen Coping geht eine geringere Symptomausprägung und mit negativem dyadischen Coping eine höhere Symptomausprägung der PTBS einher.
3. Die Diskrepanzmaße stehen in negativem Zusammenhang mit der Partnerschaftsqualität und in positivem Zusammenhang mit der Symptomausprägung der PTBS.
4. Das Ausmaß des dyadischen Copings korreliert positiv mit dem individuellen Coping.
5. Stärkeres delegiertes Coping des nicht betroffenen Partners geht mit einem erhöhten Vermeidungsverhalten des PTBS-Betroffenen einher.

Methode

Studiendesign

Nach einem positiven Votum der lokalen Ethikkommission wurden 31 volljährige heterosexuelle Paare in die quantitative Querschnittstudie eingeschlossen. Jeweils ein Partner erfüllte die Kriterien der PTBS gemäß DSM-IV (Saß et al., 1998) und befand sich aktuell auf Grund dieser Störung in psychotherapeutischer Behandlung. Die PTBS-Diagnose wurde durch Experten, d. h. Psychotherapeuten, Psychologen und Ärzte, mittels SKID-I-Interview (Wittchen et al., 1997) gestellt. Ausschlusskriterien waren akute Krisen, akute Suizidalität, Psychosen, eingeschränkte Einsichtsfähigkeit oder ein fehlendes Verständnis für die Studie. Der Erhebungszeitraum erstreckte sich von September 2009 bis Oktober 2010. Beide Partner füllten die Fragebögen zu einem Messzeitpunkt aus, unabhängig vom Psychotherapiebeginn des PTBS-Betroffenen. Die Paare wurden gebeten, sich erst nach der vollständigen Beantwortung der Fragebögen über Inhalte auszutauschen.

Rekrutierung: Die PTBS-Betroffenen und deren Partner wurden einerseits in psychotherapeutischen Praxen in Österreich und Deutschland, andererseits in einer österreichischen Psychosomatischen Klinik im ländlichen Raum rekrutiert. 83,9% der Betroffenen befanden sich zum Untersuchungszeitpunkt in ambulanter und 16,1% in stationärer psychotherapeutischer Behandlung.

Stichprobenbeschreibung:

[Tabelle 1 bitte hier einfügen]

77,4% der Betroffenen gaben in der Posttraumatic Stress Diagnostic Scale (PDS, Steil & Ehlers, 2000) an, dass die Traumatisierung mehr als 5 Jahre zurück liegt, 16,1% nannten einen Zeitraum zwischen 3 und 5 Jahren und 6,5% zwischen 6 Monaten und 3 Jahren. 74.2% der PTBS-Betroffenen erfüllten aktuell die Kriterien mindestens einer weiteren psychischen Störung, wobei die häufigsten Komorbiditäten depressive Episoden bzw. rezidivierende depressive Episoden (69.6%), Angststörungen (30.4%) und Somatoforme Störungen (17.4%)

waren. Von 25.8% der Betroffenen wird in der PDS als das am stärksten belastende Ereignis der sexuelle Angriff durch jemanden aus dem Familien- und Bekanntenkreis genannt, 16.1% geben je den gewalttätigen Angriff aus dem Familien- und Bekanntenkreis und den sexuellen Kontakt unter 18 Jahren mit einer mindestens um 5 Jahre älteren Person an, 9.7% eine lebensbedrohliche Erkrankung, 6.5% den sexuellen Angriff durch eine fremde Person und 3.2% den gewalttätigen Angriff durch eine fremde Person. Bei 80,6% der PTBS-Betroffenen fand dieses am stärksten belastende Ereignis vor der aktuellen Partnerschaft statt. 64.5% der Partner gaben ebenfalls an, ein traumatisches Ereignis erlebt zu haben, allerdings erfüllte keiner der Partner laut PDS die Kriterien einer PTBS.

Messinstrumente

Soziodemographischer Fragebogen: Die Angaben zur Person und Partnerschaft umfassen Geschlecht, Alter, Nationalität, Partnerschaftsdauer, Wohnform, Anzahl und Alter der Kinder, Schulabschluss, Beruf, Aufteilung der Hausarbeit, Einkommen, Vorerfahrung bzw. derzeitige psychotherapeutische Behandlung.

Mittels **Therapeutenfragebogen** wurden neben der PTBS-Diagnose, die bisherige Therapiedauer sowie die Anzahl und Art der aktuellen Komorbiditäten des PTBS-Betroffenen erhoben.

Das **Dyadische Coping Inventar** (DCI, Bodenmann, 2008) liegt als Selbst- und Fremdbeurteilungsfragebogen vor und erfasst mittels 37 Items (5-stufige Likertskala) den Umgang von Paaren mit Belastungssituationen. Das DCI kann sowohl als Gesamtwert als auch hinsichtlich 9 Subskalen ausgewertet werden. Jeweils in der Selbst- und Fremdeinschätzung werden Stresskommunikation, die wechselseitige Unterstützung (positives supportives dyadisches Coping), die Übernahme von Tätigkeiten durch den Partner (delegiertes dyadisches Coping) sowie der negative Umgang mit Stress (negatives supportives dyadisches Coping) und die gemeinsame Stressbewältigung (gemeinsames dyadisches Coping) in der Selbsteinschätzung erhoben. Es können zudem Diskrepanzindizes (Reziprozitätsindex, Kongruenzindex und Equityindex) als Relationen von Selbst- und Fremdeinschätzungen gebildet werden. Die Reliabilität des DCI ist als gut bis sehr gut ($\alpha = .92/.93$) zu bewerten. Die konvergente und divergente Konstruktvalidität, die diskriminante Validität und die prognostische Validität werden als gut bis sehr gut und die Kriteriumsvalidität als befriedigend eingeschätzt.

Der *Fragebogen zur Erfassung des individuellen Copings (INCOPE-2, Bodenmann, 2000)* erfasst mittels 22 Items (5-stufige Likertskala) elf individuelle Copingstrategien. Cronbach' Alpha beträgt für die Gesamtskala $\alpha = .76$. Die beiden Subskalen funktionales und dysfunktionales individuelles Coping weisen eine akzeptable interne Konsistenz von $\alpha = .74$ respektive $.69$ auf

Der *Partnerschaftsfragebogen (PFB, Hahlweg, 1996)* erfasst die Partnerschaftsqualität mittels 30 Items (4-stufige Likertskala), die 3 Subskalen (Streitverhalten, Zärtlichkeit, Gemeinsamkeit/Kommunikation) zugeordnet werden. Es liegen zufriedenstellende Testkennwerte für die Reliabilität ($\alpha = .95$) vor. Die diskriminative und prognostische Validität sind als gut zu bewerten.

Die *Posttraumatic Stress Diagnostic Scale* stellt ein Screening-Instrument für die PTBS dar, das auf den DSM-IV-Kriterien basiert. Neben dem Zeitpunkt und der Art der Traumatisierung(en) werden der Beginn und bei mehrfach Traumatisierung, explizit das schlimmste Erlebnis erfasst. Zudem erlaubt die PDS mittels 17 Symptomfragen (4-stufige Likertskala) die Einschätzung des PTBS-Schweregrades. Die internen Konsistenzen der PDS und ihrer Subskalen sowie Zusammenhänge mit verwandten Maßen belegen, dass es sich bei der Skala um ein reliables und valides Instrument zur Erhebung von PTSD-Symptomen handelt (Griesel, Wessa & Flor, 2006). Der Einsatz der Skala in der vorliegenden Studie diente der Erhebung der PTBS-Symptomausprägung der Betroffenen sowie zum Ausschluss einer PTBS der Partner.

Durchführung

Die Therapeuten der stationären Einrichtung bzw. niedergelassenen Praxen wurden telefonisch kontaktiert. Sie erhielten postalisch Informationsblätter, Testbatterien, je ein Therapeuten- und Klienteninformationsschreiben sowie Einverständniserklärungen. Die Bearbeitungsdauer betrug pro Person zwischen 45 und 65 Minuten.

Datenanalyse

Für die statistische Auswertung wurde SPSS 18 verwendet. Aufgrund der gerichteten Hypothesen und der geringen Stichprobengröße wurden Spearman-Rang-Korrelationen mit einseitigem Signifikanzniveau von $p < .05$ gerechnet. Für die Berechnung der DCI-

Diskrepanzindizes wurde für jedes Itempaar die absolute Differenz berechnet und das arithmetische Mittel gebildet. Zur Überprüfung der Rang-skalierten potenziellen Störvariablen Alter und Schulbildung wurde der non-parametrische Mann-Whitney-U-Test verwendet. Vor dem Hintergrund der auf den Vorbefunden erwarteten Richtung der Zusammenhänge wurden einseitige Signifikanztests durchgeführt.

Ergebnisse

Tabelle 2 zeigt die Mittelwerte und Standardabweichungen der Einzelskalen des DCI und den Zusammenhang zwischen den selbst- und fremdeingeschätzten dyadischen Copingstrategien und der Partnerschaftsqualität sowie der Symptomausprägung der PTBS-Betroffenen.

[Tabelle 2 bitte hier einfügen]

Die Korrelationen nach Spearman Rho zeigen, dass supportives dyadisches Coping in signifikant positivem Zusammenhang mit der Partnerschaftsqualität steht, sowohl aus der Sicht der PTBS-Betroffenen (Selbst- und Fremdeinschätzung) als auch der Partner (Fremdeinschätzung). Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen den jeweiligen Fremdeinschätzungen des delegierten Copings und der Partnerschaftsqualität. Das deutlichste Ergebnis zeigt sich für das gemeinsame Coping und die Partnerschaftsqualität. Negatives Coping korreliert in jeglichen Einschätzungen negativ mit der Partnerschaftsqualität. Die Selbsteinschätzung des negativen dyadischen Copings der PTBS-Betroffenen korreliert erwartungsgemäß positiv mit der Symptomausprägung. Aus der Sicht der Betroffenen zeigt die Symptomausprägung einen negativen Zusammenhang mit der eigenen Stresskommunikation.

Tabelle 3 zeigt die Mittelwerte und Standardabweichungen der Diskrepanzmaße und deren Zusammenhang mit der Partnerschaftsqualität sowie der PTBS-Ausprägung der Betroffenen.

[Tabelle 3 hier einfügen]

Niedrigere Diskrepanzindizes gehen nach Spearman Rho grundsätzlich mit einer höheren Partnerschaftsqualität einher, während diese unabhängig von der PTBS-Symptomausprägung sind.

Zusammenhang zwischen individuellem und dyadischen Coping

Individuelles und dyadisches Coping in der Selbsteinschätzung korrelieren nach Spearman Rho in der Gruppe der PTBS-Betroffenen signifikant positiv ($r=.58$, $p<.001$, $n=31$), in der Gruppe der Partner besteht kein Zusammenhang ($r=.17$, n. s., $n=31$).

Delegiertes Coping und Vermeidungsverhalten des PTBS-Betroffenen

Sowohl die Selbsteinschätzungen der Partner hinsichtlich ihres delegierten dyadischen Copings als auch die entsprechenden Fremdeinschätzungen durch die PTBS-Betroffenen weisen nach Spearman Rho keinen Zusammenhang mit der Ausprägung der Vermeidungssymptome der Betroffenen auf.

Diskussion

Diese Befunde replizieren weitgehend die Ergebnisse aus vorhergehenden Studien, die einen positiven Zusammenhang zwischen positivem dyadischen Coping und Partnerschaftsqualität zeigen (Bodenmann et al., 2006; Papp & Witt, 2010). Supportive dyadische Stressbewältigung im Sinne eines partnerschaftlichen Wir-Gefühls (Bodenmann, 2000, 2008) kann das schwer erschütterte Sicherheitsgefühl und Vertrauen der PTBS-Betroffenen stärken. Damit verbundene korrigierende emotionale Erfahrungen ermöglichen eine Wiederanpassung an emotional belastende und stressreiche Situationen (Broman et al., 1996). Bei der *gemeinsamen Stressbewältigung* sind beide Partner gleichermaßen an der Lösungssuche beteiligt. Es wird keine innerpartnerschaftliche Unterteilung in gesund und krank vorgenommen, was als Ausdruck von Gleichwertigkeit in der Paarbeziehung gesehen werden kann. Im Bereich des *delegierten Copings* erweist sich ausschließlich die Fremdwahrnehmung als bedeutend für die Partnerschaftsqualität. PTBS-Betroffene nehmen als große Erleichterung wahr, gelegentlich durch ihre Partner entlastet zu werden, während diese möglicherweise die völlige Übernahme bestimmter Tätigkeiten durch den Betroffenen trotz PTBS-Symptomatik als Bemühen um die Paarbeziehung werten. *Negatives Coping* im Sinne eines feindseligen, sarkastischen, schwerfälligen Verhaltens oder inhaltsleerer, ohne erkennbares innerliches Engagement gezeigter Handlungen (Bodenmann, 2000, 2008) steht bei beiden Partnern in allen Subskalen in einem hoch signifikant negativen Zusammenhang mit der Partnerschaftsqualität. Es ist wenig überraschend, dass sich diese Verhaltensweisen nachteilig auf das Beziehungsklima auswirken, da sie vermutlich als entwertend und Misstrauen schürend wahrgenommen werden. Im umgekehrten Sinn kann ein negatives Beziehungsklima, das durch einen Mangel an Zärtlichkeit, wenig respektvolle Kommunikation und erhöhtes destruktives Streitverhalten geprägt ist, ein erhöhtes negatives dyadisches Copingverhalten bewirken. Diese Befunde stehen im Einklang mit der von Taft und Mitarbeitern (2011) diskutierten Metaanalyse. Lediglich für die Selbsteinschätzung der PTBS-Betroffenen hinsichtlich ihres *negativen dyadischen Copingverhaltens* ergab sich der erwartete positive Zusammenhang mit der PTBS-Symptomausprägung. Je höher die Symptombelastung der Betroffenen ausfällt, desto häufiger unterstützen die Betroffenen in ihrer Selbstwahrnehmung ihre Partner feindselig, ambivalent oder oberflächlich. Gründe für dieses Verhalten können in einer möglichen Abwertung und Bagatellisierung des Stressausmaßes des Partners im Vergleich zum eigenen liegen. Möglicherweise reagieren sie auch auf Grund eigener Belastung durch Flashbacks, hohes Arousal und exzessives Grübeln über das Trauma, verbunden mit der Angst verrückt zu werden (Denis, Liebermann & Ebbinghaus, 2014),

häufiger gereizt, wie dies beim feindseligen Copingverhalten beschrieben wird. Eine besondere Belastung für die Paarbeziehung stellt die Geheimhaltung dieser Symptome dar, da das damit verbundene Verhalten für den Partner nicht der PTBS zuzuordnen ist und somit häufiger negativ interpretiert wird. Auf der Ebene der Paardynamik können dadurch Teufelskreise entstehen, die zum erneuten Einsatz negativer Coping-Strategien führen. Der großen Bedeutung negativer Kognitionen und Stimmungen wird auch im DSM-5 mittels eigenem Cluster (Kriterium D) Rechnung getragen (APA, 2013). PTBS-Betroffene mit geringer Symptomausprägung geben in der vorliegenden Studie eine hohe *eigene Stresskommunikation* an, vice versa leiden die Betroffenen, die ihren Stress mitteilen, unter weniger PTBS-Symptomen. Das Sich-Mitteilen des PTBS-Betroffenen ist insofern bedeutsam für die Paarbeziehung, dass konkrete, eindeutige und für den Empfänger annehmbare Äußerung von Wünschen, Bedürfnissen und Gefühlen als Teil einer gelungenen Paarkommunikation gelten (Hahlweg und Baucom, 2008) und dem Partner Chancen bietet, den Betroffenen besser zu verstehen. Vor diesem Hintergrund erscheint die Einbindung der nicht betroffenen Partner in den psychotherapeutischen Prozess unerlässlich.

Der Befund zum Zusammenhang zwischen den Diskrepanzmaßen und der Partnerschaftsqualität steht im Einklang mit der Untersuchung von Gmelch und Bodenmann (2007), die den beziehungsrelevanten Informationsgehalt der Diskrepanzmaße betonen. Während sich in der genannten Studie der Equityindex als am relevantesten für die Beziehungsqualität erwies, fanden wir für alle drei Übereinstimmungsgrade der gegenseitigen Einschätzung des dyadischen Copings signifikante negative Zusammenhänge. Ein hoher Zusammenhang des *Reziprozitätsindex*, welcher eine hohe wahrgenommene Ähnlichkeit zwischen dem eigenen Bewältigungsverhalten und dem des Gegenübers angibt, lässt ein geringes Konfliktpotenzial im Bereich von Vergleichen des partnerschaftlichen Gebens und Nehmens vermuten. Daraus kann geschlossen werden, dass den Paaren der vorliegenden Stichprobe mehr Energie zur positiven Gestaltung der Paarbeziehung sowie für die immense Herausforderung der gemeinsamen Bewältigung der Traumafolgen verbleibt. Umgekehrt kann auch die Traumabewältigung derartig viel Energieaufwand bedeuten, dass die Paare zum Schutz mit übereinstimmenden Copingstrategien reagieren. Da Paare, die sich erst kurz kennen, das Tun des Partners grundsätzlich positiver bewerten (Hahlweg, 2003), gewinnt der gefundene Zusammenhang des *Kongruenzindex* mit der Partnerschaftsqualität vor dem Hintergrund der vergleichsweise hohen durchschnittlichen Beziehungsdauer (12,1 Jahre) der hier untersuchten Stichprobe an Bedeutung. Die hohe Bedeutung der erlebten Fairness (*Equityindex*) beider Partner legt nahe,

dass auch von den PTBS-Betroffenen ein angemessener Beitrag zu Copingprozessen und damit zum Erhalt der Beziehungsqualität erwartet wird. Diese Haltung kann sich günstig auf den Verlauf der PTBS auswirken, als hier einer zu starken Polarisierung in gesund und krank und damit der Aufgaben-Delegation vom Betroffenen zum gesunden Partner gegengesteuert wird. Analog zu Gmelch und Bodenmann (2007) müssen auch wir einschränken, dass höhere Diskrepanzmaße nicht zwangsläufig auf mehr subjektiv erlebte Unfairness, mehr Unzufriedenheit in Bezug auf die Stimmigkeit zwischen Selbst- und Partnereinschätzung oder hinsichtlich der Einschätzung des eigenen Verhaltens und die Wahrnehmung des Verhaltens des Partners hindeuten, da für diese Indizes keine Cut-off-Werte vorliegen, ab welchen Paare dies als relevant für ihr Beziehungsklima bewerten.

Hinsichtlich *individuellem Coping* konnte der Befund von Kramer und Mitarbeitern (2007) bestätigt werden. Die PTBS-Betroffenen wiesen signifikant weniger individuelles Copingverhalten auf als deren nicht von PTBS betroffenen Partner. PTBS-Betroffene haben möglicherweise auf Grund ihrer Traumaerfahrung weniger Zugriff auf ihre inneren Ressourcen, auf die Copingstrategien aufgebaut werden (Folkman & Lazarus, 1990). Der basierend auf Bodenmann (2000, 2008) a priori vermutete Zusammenhang zwischen individuellem und dyadischem Coping konnte ausschließlich für die PTBS-Betroffenen bestätigt werden. Partner praktizieren möglicherweise dyadisches Coping in Abhängigkeit von der Beziehungsqualität oder der Ausprägungsstärke der PTBS des Betroffenen. Sie scheinen eher motiviert zu unterstützen, da sie auf Grund der hohen Interdependenz (Bodenmann, 2000) sowohl von den Belastungen des Partners selbst betroffen sind als auch von ihren eigenen Unterstützungsangeboten indirekt selbst profitieren.

Die Begünstigung des Vermeidungsverhaltens der PTBS-Betroffenen durch *delegiertes Coping* wurde in der vorliegenden Studie nicht gefunden. Die Ergebnisse stehen somit im Gegensatz zu Vorbefunden, die Vermeidung als ungünstige Copingstrategie diskutieren, die zur Aufrechterhaltung der PTBS beiträgt (Benotsch et al., 2000; Foa & Rothbaum, 1998), von uns nicht nachgewiesen werden. Möglicherweise wird delegiertes Coping hier eher allgemein und nicht Trigger-spezifisch genutzt.

Limitationen

Die PTBS-Betroffenen befanden sich zum Untersuchungszeitpunkt in unterschiedlichen Psychotherapiestadien, was sich potenziell auch auf die erhobenen Copingstrategien ausgewirkt hat. Obwohl im Vergleich zur vorangehenden Studie von Kramer und

Mitarbeitern (2005) die Rekrutierung einer größeren Stichprobe von PTBS-betroffenen Paaren gelang, lässt die Gruppengröße keine Generalisierung der Ergebnisse zu. Die Charakteristika des korrelativen Querschnittsdesigns erlauben weder kausale Schlüsse noch Vorhersagen. Nichtsdestotrotz konnten bedeutsame Zusammenhänge beobachtet und plausibel interpretiert werden, die insbesondere für die klinische Arbeit mit PTBS-betroffenen Paaren (einbezogen in Einzeltherapie oder auch spezifische Paartherapien) erste wichtige Implikationen beinhalten.

Für zukünftige Studien könnten auch Vorhersagen des spezifischen Einflusses der unterschiedlichen dyadischen Copingstrategien auf die partnerschaftliche Bewältigung der PTBS von Interesse sein.

Implikationen für die therapeutische Praxis

Die vorliegenden Ergebnisse unterstützen das Bestreben, PTBS-betroffene Paare über die Bedeutung dyadischen Copings zu informieren und positive dyadische Bewältigungsstrategien zu unterstützen. Dies gilt sowohl für Paartherapien als auch für die Beteiligung von Partnern an Einzeltherapien. Neben dem Aufbau positiver dyadischer Copingstrategien sollten die günstigen Auswirkungen der Stressmitteilung und des aktiven Zuhörens auf die Symptombelastung sowie die verheerenden Auswirkungen negativer Copingstrategien thematisiert werden. Insbesondere für PTBS-Betroffene gilt, dass verlangsames, umständliches und oberflächlich anmutendes Coping auch durch emotionale Diskonnektion im Rahmen der PTBS verursacht sein kann und nicht notwendiger Weise auf eine feindselige oder negative Absicht zurückzuführen ist.

Literaturverzeichnis

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM 5*. Washington: American Psychiatric Association.
- Anderson, C. M., Jacob, C. M. & McCarthy Veach, P (2006). Intrapersonal and Familial Effects of Child Sexual Abuse on Female Partners of Male Survivors. *Journal of Counseling Psychology*, 52 (3), 284-297.
- Banks, P. & Pearson, C. (2004). Parallel lives: younger stroke survivors and their partners coping with crisis. *Sexual and Relationship Therapy*, 19 (4), 413-429.
- Benotsch, E. G., Brailey, K., Vasterling, J. J., Uddo, M., Constans, J. I., & Sutker, P. B. (2000). War zone stress, personal and environmental resources, and PTSD symptoms in Gulf War veterans: A longitudinal perspective. *Journal of Abnormal Psychology*, 109, 205–213.
- Bodenmann, G. (2000). *Stress und Coping bei Paaren*. Göttingen: Hogrefe.
- Bodenmann, G. (2008). DCI Dyadisches Coping Inventar. Manual. Bern: Hans Huber
- Bodenmann, G. & Cina, A. (1999). Der Einfluß von Stress, individueller Belastungsbewältigung und dyadischem Coping auf die Partnerschaftsstabilität: Eine 4-Jahres-Längsschnittstudie. *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 28, 130-139.
- Bodenmann, G., Pihet, S. & Kayser, K. (2006). The Relationship between Dyadic Coping, Marital Quality and Well-being: A Two Year Longitudinal Study. *Journal of Family Psychology*, 20(3), 485-493.
- Broman, C. L., Riba, M. L. & Trahan, M. R. (1996). Traumatic Events and Marital Well-Being. *Journal of Marital and Family Therapy*, 58, 908-916.
- Denis, D., Liebermann, P. & Ebbinghaus, R. (2014). Gutachterliche Diagnostik der Posttraumatischen Belastungsstörung unter Berücksichtigung der Diagnosekriterien des DSM-5. *Trauma und Gewalt*, 8 (2), 114-124.
- Flatten, G., Gats, U., Hofmann, A., Liebermann, P., Reddemann, L., Siol, T., Wöller, W. & Petzold, E. R. (2004). *Posttraumatische Belastungsstörung*. Stuttgart: Schattauer
- Folkman, S. & Lazarus, R. S. (1990). Coping and emotion. In N. L. Stein, B. Leventhal & T. Trabasso (Eds.), *Psychological and biological approaches to emotion* (pp. 313-332). Hillsdale, N. J.: Erlbaum
- Gmelch, S. & Bodenmann, G. (2007). Dyadisches Coping in Selbst- und Fremdwahrnehmung als Prädiktor für Partnerschaftsqualität und Befinden. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 15(4), 177-186.
- Gottman, J. M. (1994). *What predicts divorce? The relationship between marital processes and marital outcomes*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Griesel, D., Wessa, M. & Flor, H. (2006). Psychometric qualities of the German version of the Posttraumatic Diagnostic Scale (PTDS). *Psychological Assessment*, 18(3), 262-268.

- Hahlweg, K. (1996). *Fragebogen zur Partnerschaftsdiagnostik (FPD)*. Göttingen: Hogrefe.
- Hahlweg, K. (2003). Beziehungs- und Interaktionsstörungen. In H. Reinecker (Hrsg.) *Lehrbuch der klinischen Psychologie und Psychotherapie* (4. vollst. neubearb. Auflage) (S. 429-453). Göttingen: Hogrefe.
- Hahlweg, K. & Baucom, D. H. (2008). *Partnerschaft und psychische Störungen. Fortschritte der Psychotherapie, Band 34*. Göttingen: Hogrefe.
- Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M. & Nelson, C. B. (1995). Posttraumatic stress disorder in the national comorbidity sample. *Archives of General Psychiatry*, *52*, 1048-1060.
- Kramer, U., Ceschi, G., Van der Linden, M. & Bodenmann, G. (2005). Individual and Dyadic Coping Strategies in the Aftermath of a Traumatic Experience. *Swiss Journal of Psychology*, *64* (4), 241-248.
- Laffaye, C., Cavella, S., Drescher, K. & Rosen, C. (2008). Relationship Among PTBD Symptoms, Social Support, and Support Source in Veterans With Chronic PTBD. *Journal of Traumatic Stress*, *21* (4), 394-401.
- Lemola, S., Stadlmayr, W. & Grob, A. (2007). Maternal adjustment five months after birth: the impact of the subjective experience of childbirth and emotional support from the partner. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, *25* (3), 190-202.
- Meis, L. A., Barry, R. A., Kehle, S. M., Erbes, C. R. & Polusny, M. A. (2010). Relationship adjustment, PTSD symptoms, and treatment utilization among coupled National Guard soldiers deployed to Iraq. *Journal of Family Psychology*. *24*(5), 560-567.
- Mertin, P., & Mohr, P. B. (2001). A follow-up study of posttraumatic stress disorder, anxiety and depression in of domestic violence. *Violence and Victims*, *16*, 645-654.
- Moss, M., Frank, E. & Anderson, B. (2010). The Effects of Marital Status and Partner Support on Rape Trauma. *American Journal of Orthopsychiatry*, *60* (3), 379-391.
- Papp, L. M. & Witt, N. L. (2010). Romantic partners' individual coping strategies and dyadic coping: Implications for relationship functioning. *Journal of Family Psychology*. *24*(5), 551-559.
- Rothbaum, B. O., Foa, E. B., Riggs, D. S., Murdock, T. B. & Walsh, W. (1992). A prospective examination of post-traumatic stress disorder in rape victims. *Journal of Traumatic Stress*, *5*, 455-475.
- Saß, H., Wittchen, H. U. & Zaudig, M. (1998). *Diagnostisches und Statistisches Manual psychischer Störungen DSM-IV* (2. verbesserte Auflage). Göttingen: Hogrefe.
- Steil, R. & Ehlers, A. (2000). *Die Posttraumatische Diagnoseskala (PDS)*. Unpublished manuscript, Psychologisches Institut, University of Jena, Germany.
- Taft, C. T., Watkins, L. E., Stafford, J., Street, A. E. & Monson, C. (2011). Posttraumatic Stress Disorder and Intimate Relationship Problems: A Meta-Analysis. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*. *79*(1), 22-33.

Whisman, M. A., Sheldon, C. T. & Goering, P. (2000). Psychiatric disorders and dissatisfaction with social relationships: Does type of relationship matter? *Journal of Abnormal Psychology*, 109(4), 803-808.

Wittchen, H.U., Wunderlich, U., Gruschwitz, S. & Zaudig, M. (1997). SKID-I. Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV. Göttingen: Hogrefe.

Zerach, G., Anat, B. D., Solomon, Z. & Heruti, R. (2010). Posttraumatic Symptoms, Marital Intimacy, Dyadic Adjustment, and Sexual Satisfaction among Ex-Prisoners of War. *The Journal of Sexual Medicine*. 7(8), 2739-2749.

Korrespondierende Autorin:

Dr. Andrea Witkovsky

Engerbergstrasse 2

4641 Steinhaus, Österreich

Email: office@andrea-witkovsky.at

Tabelle 1. Deskriptive Statistik der soziodemografischen Daten der Stichprobe

	PTBS-Betroffene <i>n</i> = 31	Partner <i>n</i> = 31	Angaben zum Paar <i>n</i> = 62
Geschlecht			
Frauen	87.1%	12.9%	
Männer	12.9%	87.1%	
Mittleres Alter (in Jahren)	<i>M</i> = 40.45 <i>SD</i> = 10.5	<i>M</i> = 41.23 <i>SD</i> = 11.0	
Höchster Schulabschluss			
Universität / Fachhochschule / Abitur	64.5%	48.4%	
Beziehungsstatus			
Verheiratet			45.2%
Partnerschaftsdauer			<i>M</i> = 12.1 (<i>SD</i> = 11.8) Min. = 8 Monate Max. = 37 Jahre
Gemeinsamer Wohnsitz			80.6%
Kinder im gemeinsamen Haushalt			64.5%

Anmerkungen: *n*=Anzahl der berücksichtigten Fälle

Tabelle 2. Deskriptive Statistik und Korrelationen nach Spearman Rho zwischen den Einzelskalen des DCI in der Selbst- und Fremdeinschätzung und der Partnerschaftsqualität sowie die PTBS-Ausprägung des PTBS-Betroffenen ($n = 31$)

		<i>M</i>	<i>SD</i>	Partner- schafts- qualität	PTBS- Ausprägung Betroffene
Partnerschaftsqualität Betroffene		59.13	15.46		-.125
Partnerschaftsqualität Partner		60.29	15.38		.042
PTBS-Ausprägung Betroffene		1.41	.70		
Supportives dyadisches Coping					
PTBS-Betroffene	Selbst	18.00	.3.42	.572**	-.111
	Fremd	16.90	5.62	.681**	.002
Partner	Selbst	19.23	2.73	.268	.233
	Fremd	16.45	5.09	.534**	.255
Delegiertes dyadisches Coping					
PTBS-Betroffene	Selbst	6.97	1.78	.150	-.028
	Fremd	6.32	2.06	.532**	-.069
Partner	Selbst	7.16	1.51	.137	.194
	Fremd	6.42	2.57	.566**	.238
Gemeinsames dyadisches Coping					
PTBS-Betroffene	Selbst	15.16	4.35	.730**	-.048
Partner	Selbst	15.13	4.18	.831**	.260
Negatives dyadisches Coping					
PTBS-Betroffene	Selbst	6.81	2.47	-.478**	.451**
	Fremd	8.32	3.48	-.579**	-.115
Partner	Selbst	8.32	2.95	-.607**	-.037
	Fremd	7.58	3.67	-.652**	-.194
Stresskommunikation					
PTBS-Betroffene	Selbst	12,61	3,06	.379*	-.400*
	Fremd	11,23	3,60	.544**	.012
Partner	Selbst	11,48	2,91	.208	.156
	Fremd	14,10	3,17	.203	.088

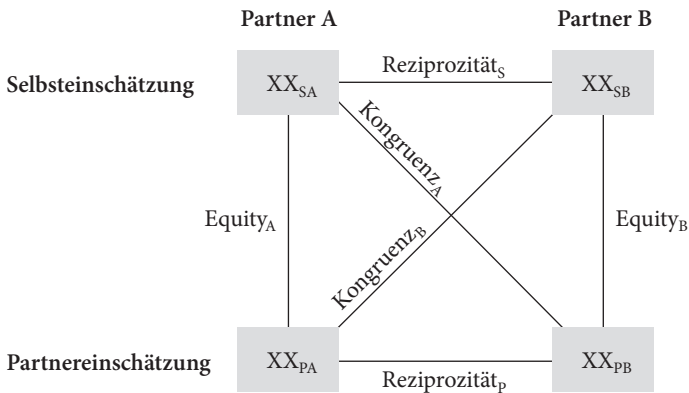
Anmerkungen: * $p < .05$, ** $p < .01$, (1-seitig), n =Anzahl der berücksichtigten Fälle

Table 3. Deskriptive Statistik und Spearman Rho-Korrelationen zwischen den DCI-Diskrepanzmaßen und der Partnerschaftsqualität sowie der PTBS-Ausprägung der PTBS-Betroffenen

	<i>M</i>	<i>SD</i>	Partnerschaftsqualität	PTBS-Ausprägung Betroffene
Equityindex (n=31)				
PTBS-Betroffene	14,65	7,28	-.458**	-.088
Partner	15,39	8,63	-.482**	.106
Kongruenzindex (n=31)				
PTBS-Betroffene	14,10	6,97	-.427**	-.018
Partner	14,58	5,42	-.377*	-.032
Reziprozitätsindex (n=62)				
Selbst	13,77	4,60	-.506**	-.020
Fremd	17,50	7,11	-.531**	.015

Anmerkungen: * $p < .05$, ** $p < .01$, (1-seitig), n=Anzahl der berücksichtigten Fälle

Abbildung 1. Verschiedene Übereinstimmungsindizes, die auf der Grundlage des DCI gerechnet werden können.



XX: Je nach Fragestellung einzelne Items, Subskalen oder Gesamtscore des DCI, wobei in jedem Feld (XX_{SA} bis XX_{PB}) immer korrespondierende Items/Subskalen/Gesamtscores berücksichtigt werden.

S: Selbsteinschätzung (z. B. eigenes supportives dyadisches Coping)

P: Partnereinschätzung (z. B. supportives dyadisches Coping des Partners)

A: Partner A

B: Partner B