



**Universität
Zürich^{UZH}**

Lehrstuhl für Klinische Psychologie (Kinder/Jugendliche & Paare/Familien)

Prof. Dr. Guy Bodenmann

Depression und Partnerschaft

Prof. Dr. Guy Bodenmann
Universität Zürich



Inhalt des Vortrags

- Individuelle Sicht von Depressionen
- Interpersonelle Sicht von Depressionen
- Konzept der «We-Disease»
- Anwendung des Konzepts in der Praxis
- Take Home Message



**Universität
Zürich^{UZH}**

Lehrstuhl für Klinische Psychologie (Kinder/Jugendliche & Paare/Familien)

Prof. Dr. Guy Bodenmann

Individuelle Sicht von Depression



Symptome der Depression (DSM 5)

- Niedergeschlagenheit/depressive Verstimmung
- Interessenverlust/Freudlosigkeit
- Gewichtsverlust oder –zunahme
- Insomnie oder Hypersomie
- Motorische Unruhe oder Verlangsamung
- Müdigkeit und Energieverlust
- Verminderte Fähigkeit zu denken (Konzentration)
- Gefühle der Wertlosigkeit/Schuldgefühle
- Suizidale Gedanken



Symptome der „männlichen“ Depression

- sozialer Rückzug
- Abstreiten negativer Gefühle und Verneinen von Traurigkeit und Kummer
- Weigerung, von anderen Hilfe anzunehmen
- Anspruch, sich selber durch die Krise kämpfen zu wollen
- Aktivismus und Unruhe/Agitiertheit (statt Lethargie)
- offene oder verdeckte Feindseligkeit
- Ärger, Aggression und Impulsivität
- erhöhter Nikotin- und Alkoholkonsum
- Verbitterung und höhere Suizidneigung



**Universität
Zürich^{UZH}**

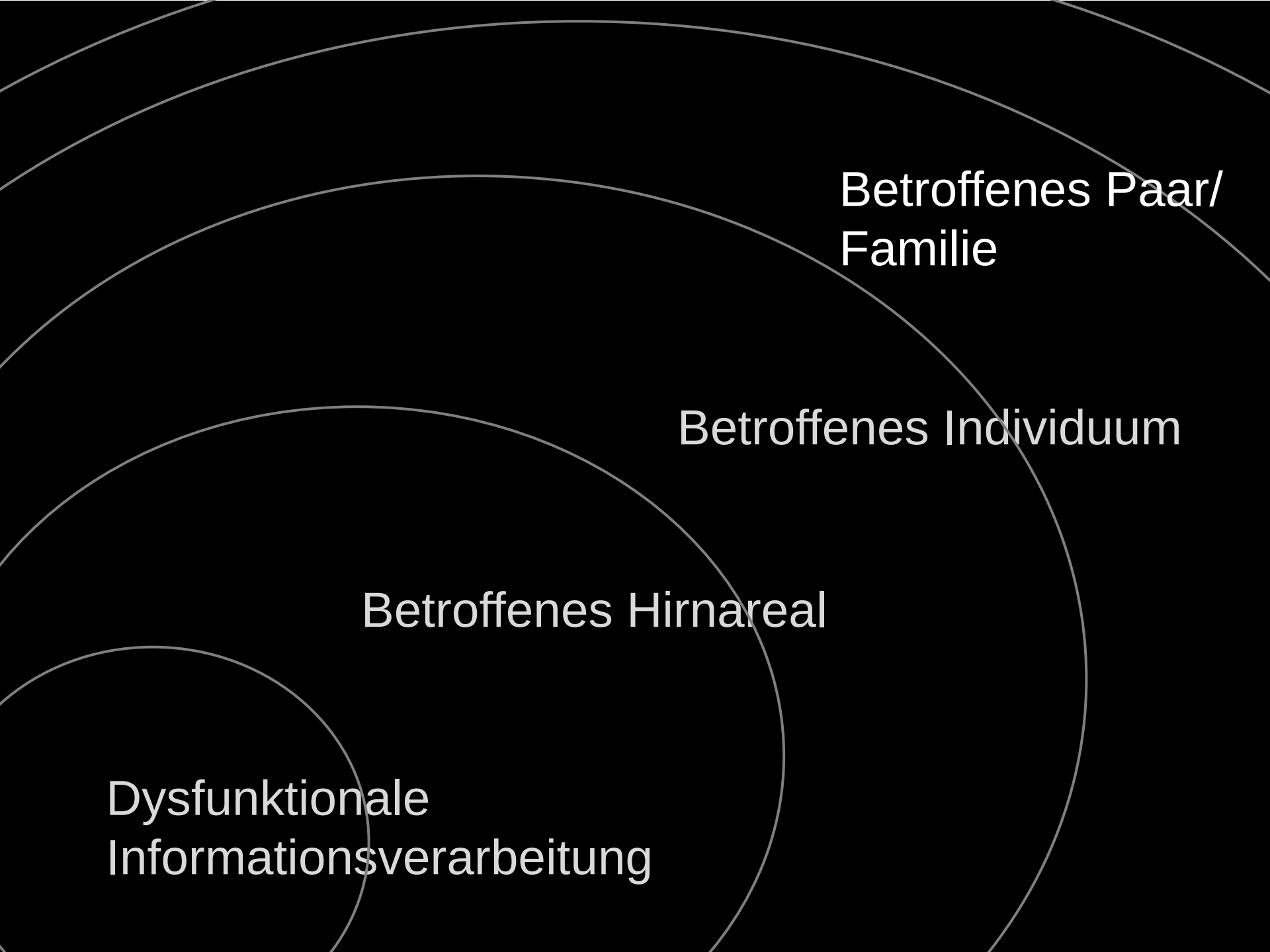
Lehrstuhl für Klinische Psychologie (Kinder/Jugendliche & Paare/Familien)

Prof. Dr. Guy Bodenmann

Interpersonelle Sicht von Depression

Bio-psycho-soziales Störungsmodell



A diagram consisting of four concentric circles on a black background. The circles are centered at the same point and increase in radius from the innermost to the outermost. Each circle contains a text label in white, sans-serif font. The labels are arranged in a roughly circular pattern, with the innermost label at the bottom-left and the outermost label at the top-right.

Betroffenes Paar/
Familie

Betroffenes Individuum

Betroffenes Hirnareal

Dysfunktionale
Informationsverarbeitung

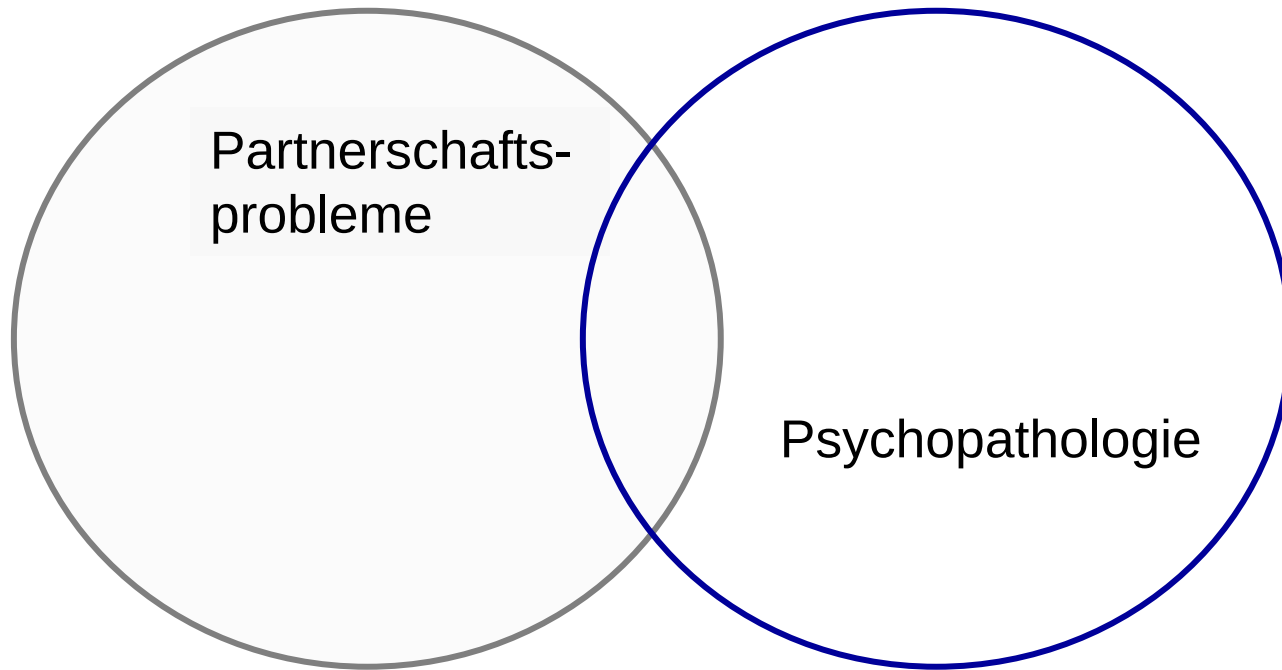


Relevanz sozialer Aspekte



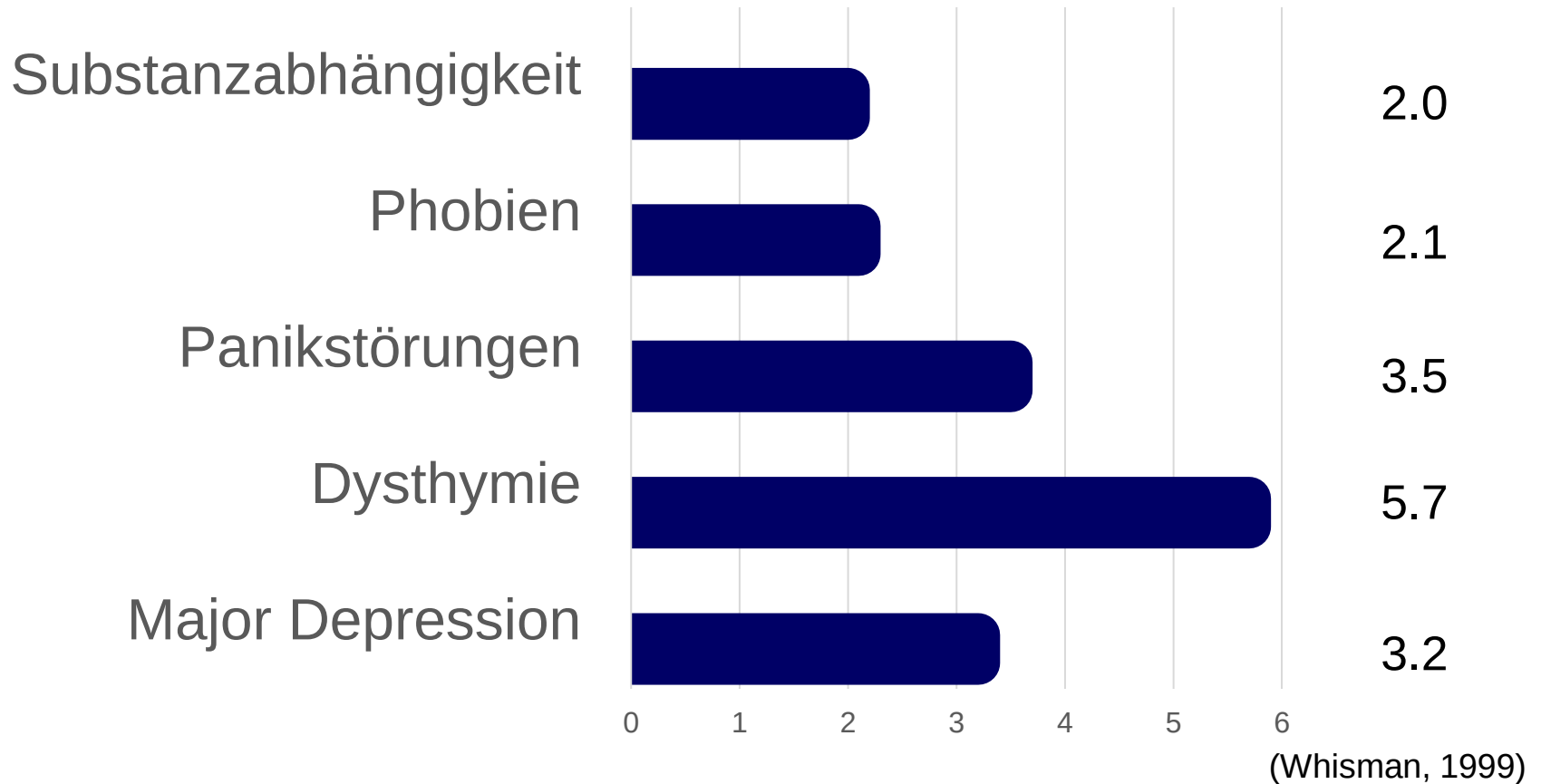


Zusammenhang von Partnerschaftsproblemen und individueller Psychopathologie



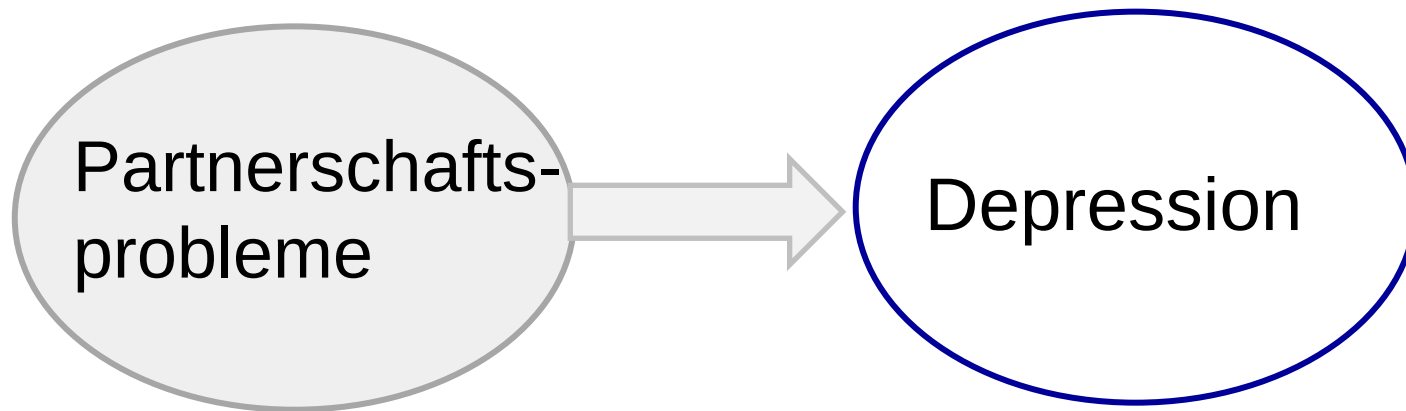


Zusammenhänge zwischen Partnerschaftsstörungen auf psychischen Störungen (OR)





Wirkrichtung?

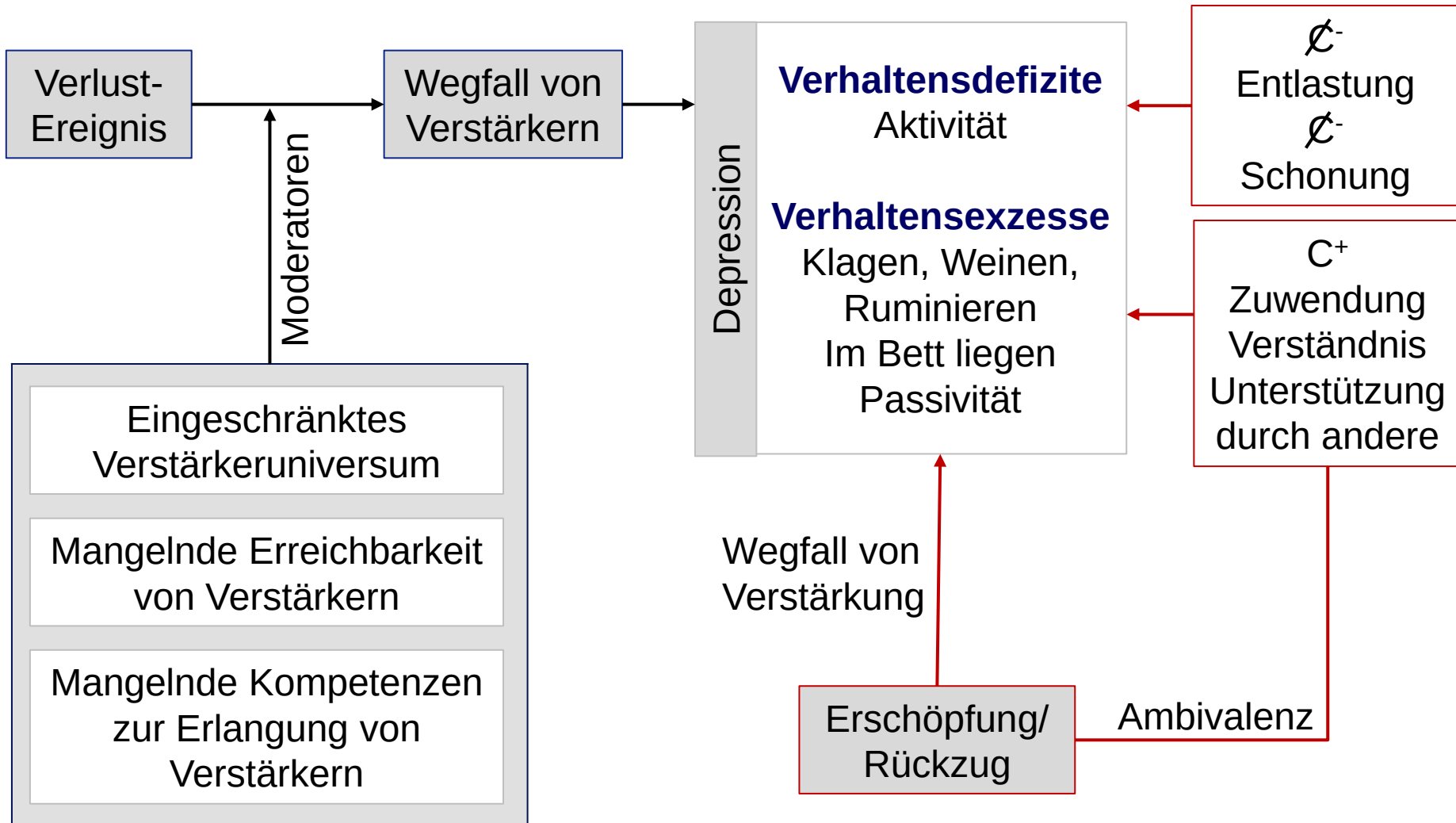


Kausalität häufiger in diese Richtung als umgekehrt (Faisal-Cury et al., 2021; Braithwaite & Holt-Lundstad, 2017; Marini et al., 2020; Weber, Whisman & Beach, 2025; Whisman, Sbarra & Beach, 2021)

Umgekehrte Richtung: (Barton et al., 2022; Gilmour et al., 2019; Goldfarb et al., 2019)

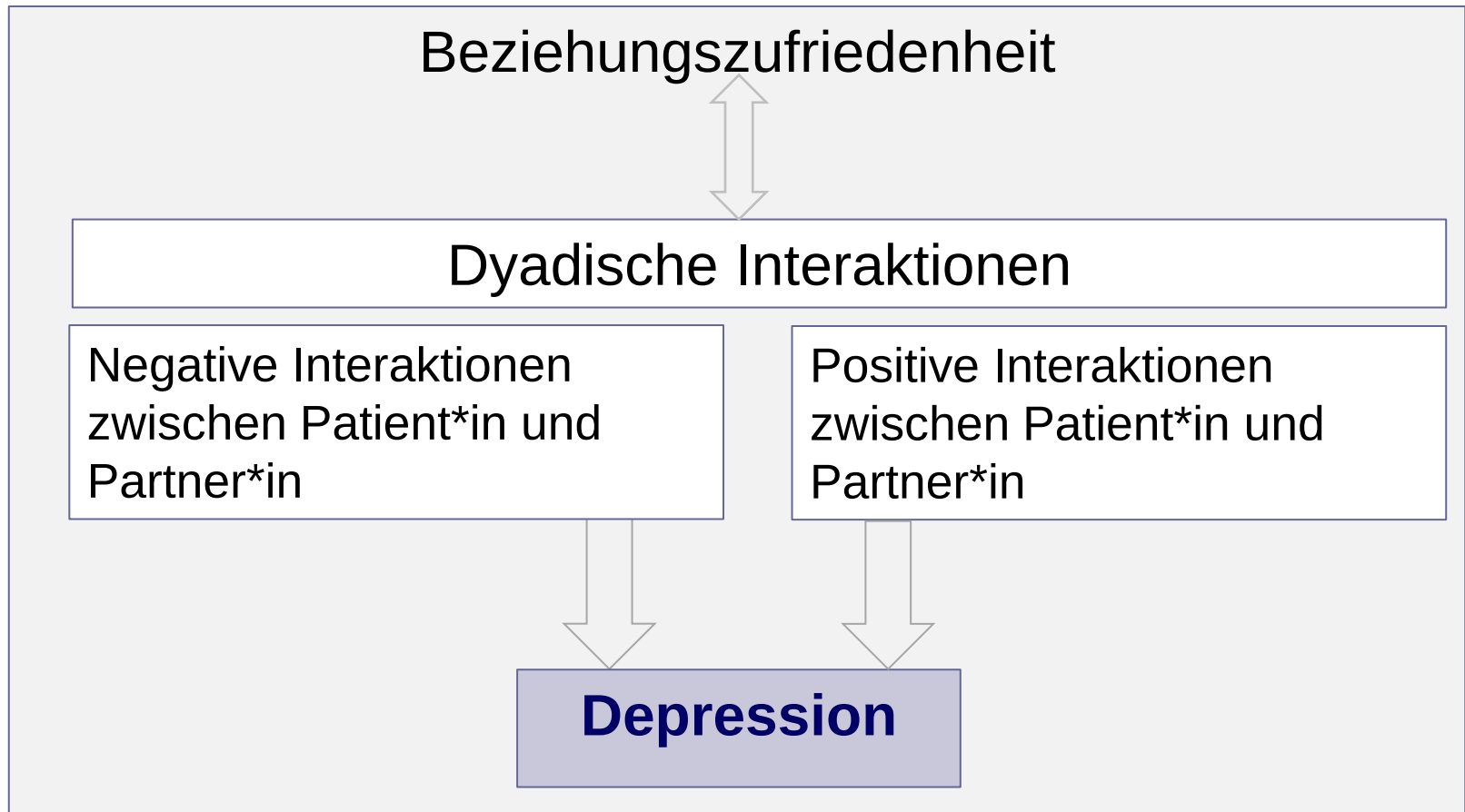


Theoretische Annahmen (Coyne, 1976; Ferster & Lewinsohn, 1974)





Theoretische Annahmen





**Universität
Zürich^{UZH}**

Lehrstuhl für Klinische Psychologie (Kinder/Jugendliche & Paare/Familien)

Prof. Dr. Guy Bodenmann

Negative Interaktion/Kommunikation und Depression



Expressed Emotion (EE)

☐ **Kritik** («critical comments»)

«Er liegt nur noch im Bett und jammert»

«Ich kann wegen ihr nicht mehr schlafen»

☐ **Hostilität** («hostility»)

«Sie meint ich hätte nichts besseres zu tun, könne mich nur um sie kümmern»

«Er schätzt überhaupt nicht, was ich für ihn tue»

«Sie macht es, um mich zu plagen»

☐ **Überfürsorge/Selbstaufopferung** («over-involvement»)

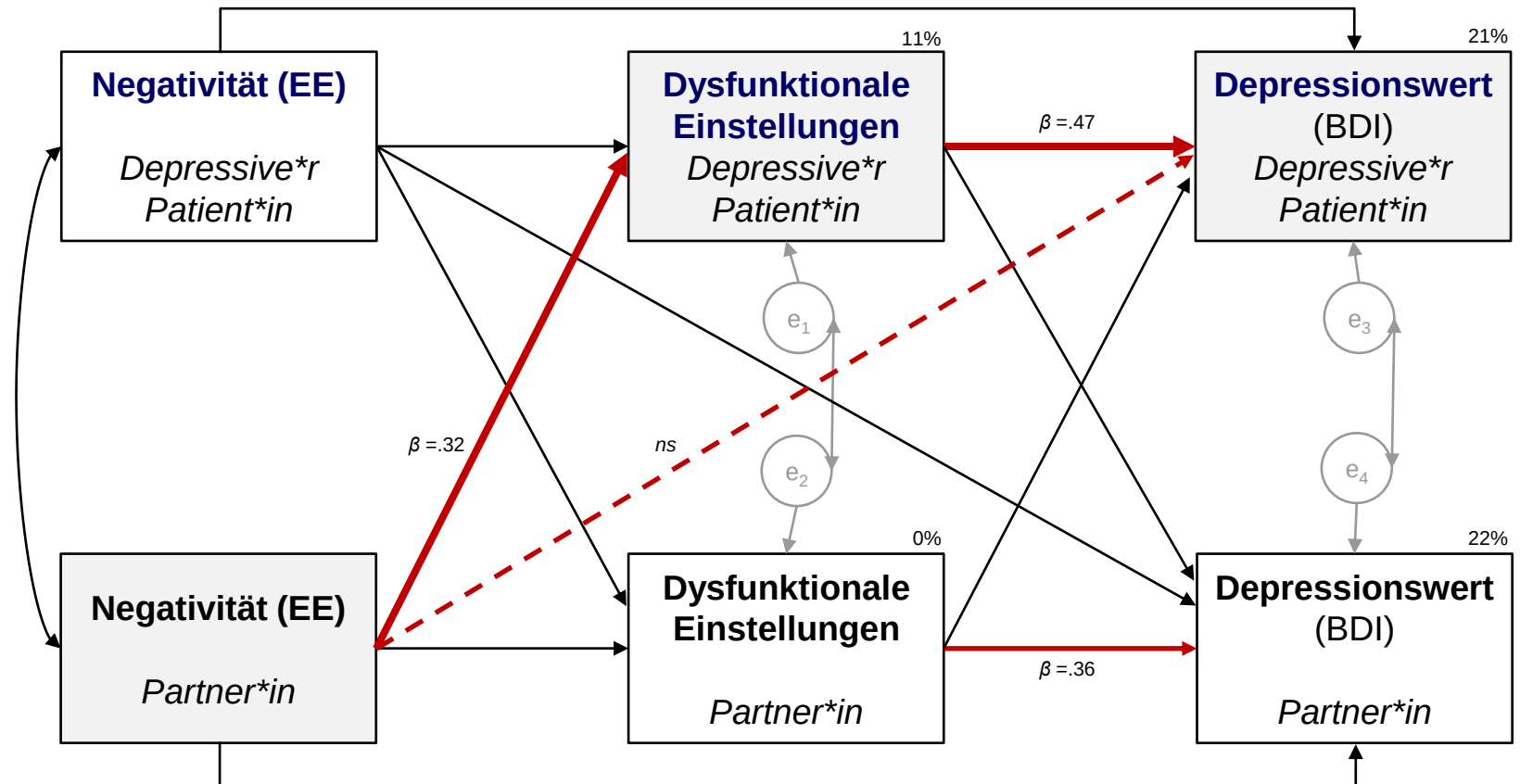
«Ich muss alles für sie machen, sie ist wie ein kleines Kind»

«Ich habe alles für ihn aufgegeben»

(Butzlaff & Hooley, 1998; Hinrichsen & Hernandez, 1993; Hooley, 2007)



Expressed Emotion und Depression





**Universität
Zürich^{UZH}**

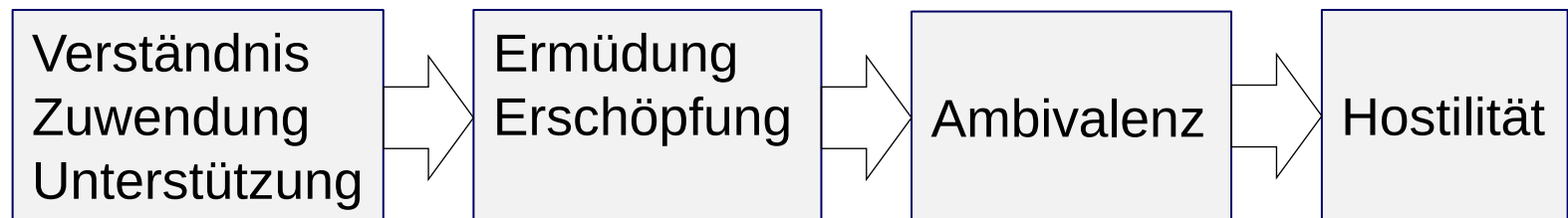
Lehrstuhl für Klinische Psychologie (Kinder/Jugendliche & Paare/Familien)

Prof. Dr. Guy Bodenmann

Positive Interaktion/Kommunikation und Depression

Unterstützung von Partner*in

- Partner*in zeigt Verständnis, Zuwendung, Unterstützung, Engagement und Aufopferung
- Doch dies kann auch problematisch sein → Verstärkung der Symptomatik durch Zuwendung (C^+), Verständnis (C^+), Schonung und Entlastung (C^-)
- Klassisches Muster:





«Klassische» Psychoedukation bei Partner*in

- Informationen zur psychischen Störung
- Informationen zur Rolle des Partners/der Partnerin
- Motivierung des Partners/der Partnerin zur Unterstützung des Patienten/der Patientin respektive der Therapie



**Universität
Zürich^{UZH}**

Lehrstuhl für Klinische Psychologie (Kinder/Jugendliche & Paare/Familien)

Prof. Dr. Guy Bodenmann

Konzept der «We-Disease»



«We-Disease»

- Depression als **gemeinsames Thema**, als **gemeinsame Herausforderung** («dyadic affair»; «we-stress»)
- Beide Partner*innen leiden, beide können/sollen aber auch zur Bewältigung beitragen
- Die Partner*in wird nicht nur als **Unterstützende** gesehen, sondern ebenfalls als **zu Unterstützende**



Interdependenz

40% der Partner*innen von depressiven Personen haben selbst
Depressionswert über dem Cut-Off

(Coyne et al., 1987)

24.7% erhöhte Angst- und 20.2% erhöhte Depressionswerte bei
Krebs-Patient*innen

41.0% erhöhte Angst- und 21.6% erhöhte Depressionswerte bei
Partner*innen (Krähenbühl et al., 2007)

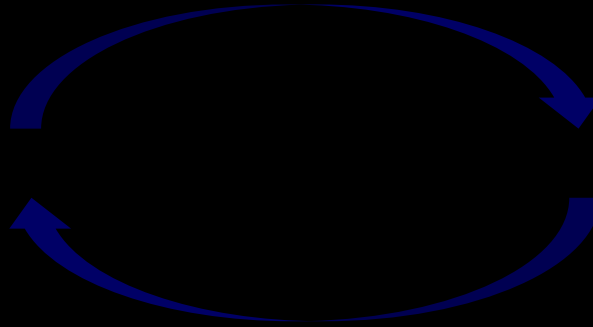


Symptome bei Partner*in/Angehörigen

- Niedergeschlagenheit/depressive Verstimmung
- Sorgen, Ängste, Verzweiflung, Hader, Hilflosigkeit, Schuldgefühle
- Bluthochdruck
- Schlafstörungen
- Gewichtsveränderungen
- Energielosigkeit
- Höhere Krankheitsanfälligkeit (geschwächtes Immunsystem)

Theoretischer Hintergrund von “We-Disease”: Systemisch-transaktionales Modell (STM)

Stress als geteilte
Erfahrung
kognitiv



emotional
physiologisch
behavioral

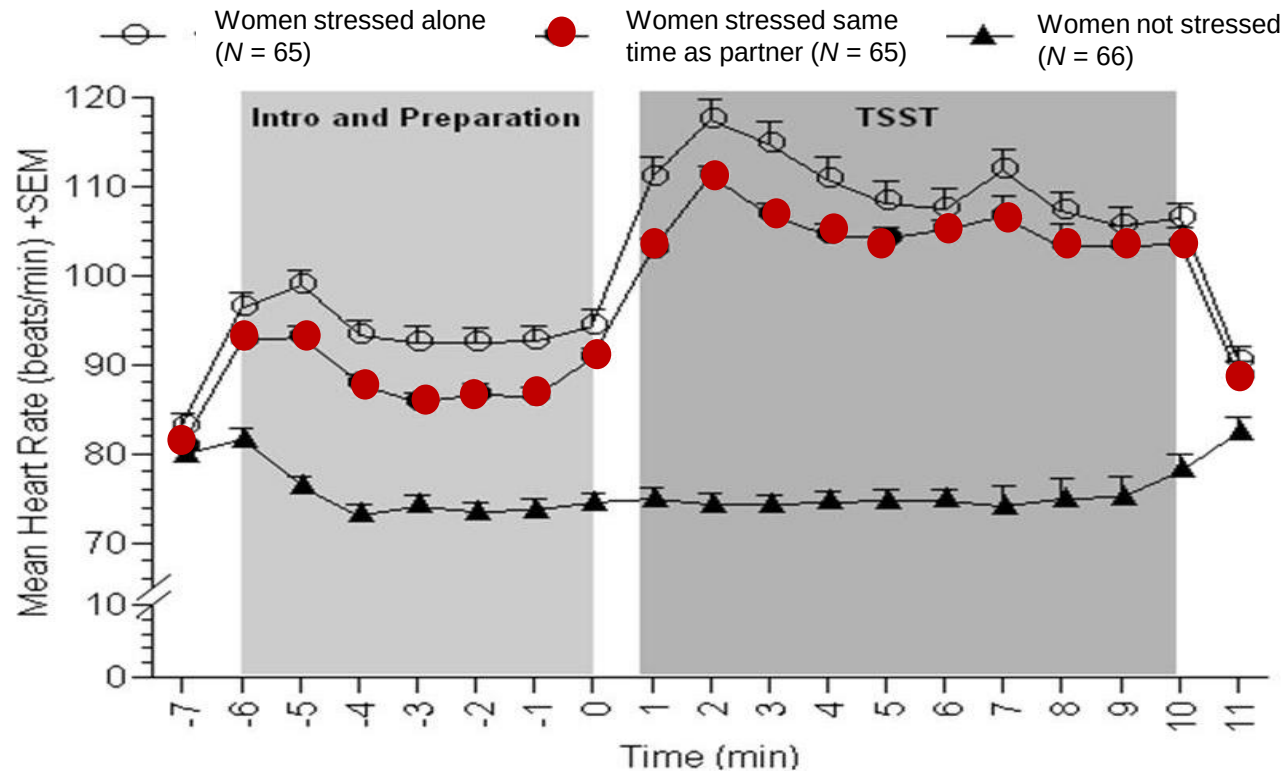


Theoretischer Hintergrund:

Systemisch-transaktionales Stressmodell (STM)

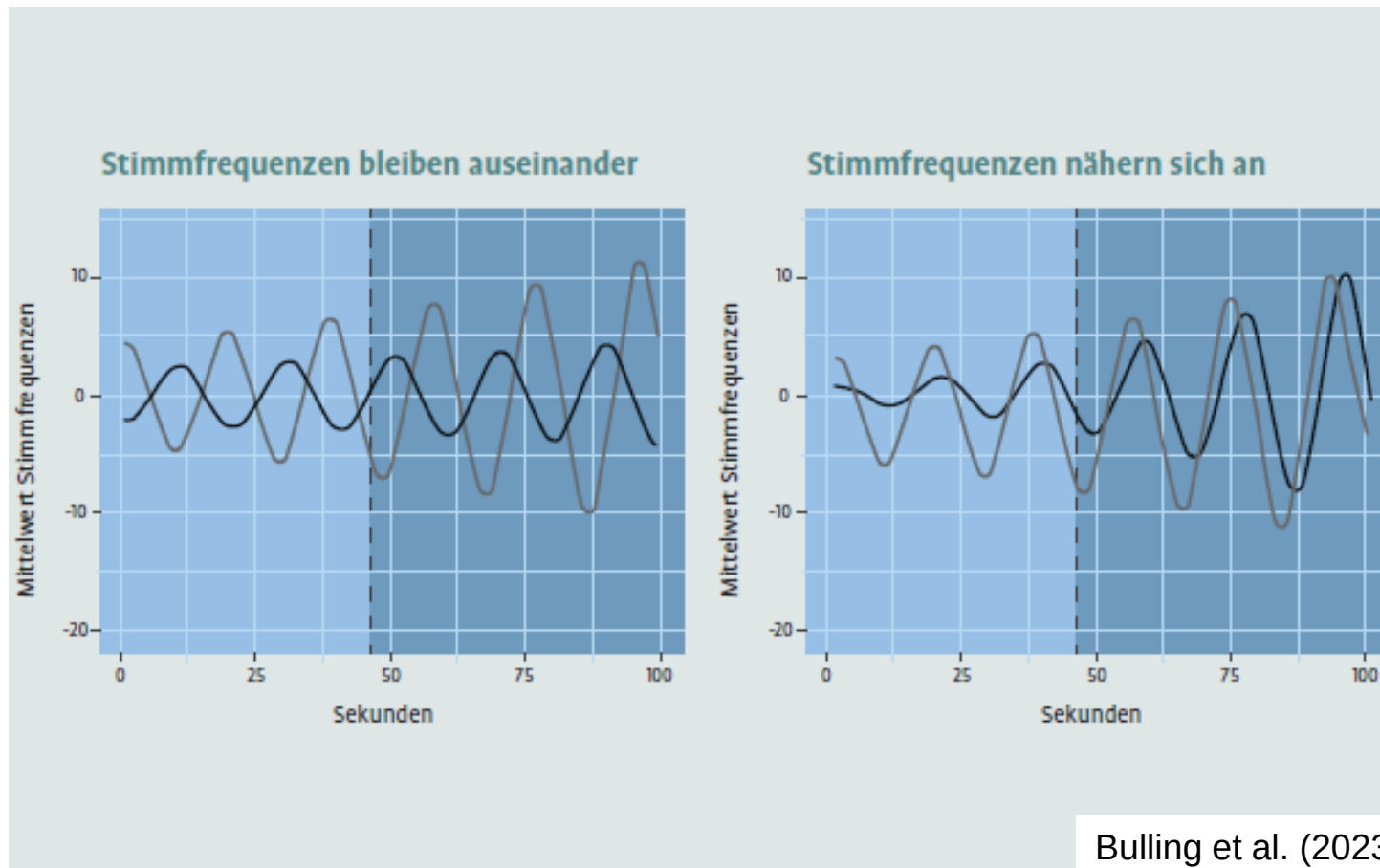
- Stress und Coping sind **interpersonelle** Phänomene in festen Beziehungen
- So wie der Stress des einen zum Stress des anderen beiträgt, haben die Partner*innen auch **gemeinsame Ressourcen** (→ dyadisches Coping)

Interdependenz: Gemeinsame Einschätzung reduziert Stress





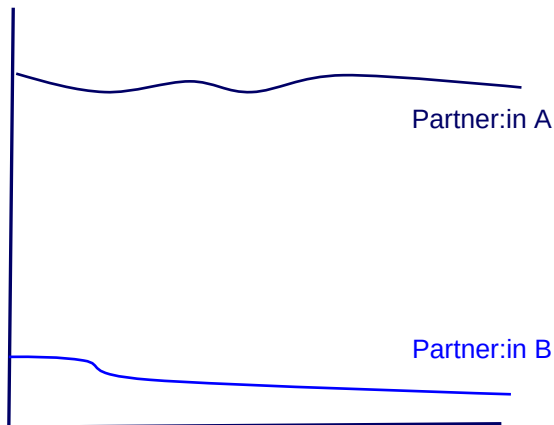
Synchronisation führt zu besserer Stress-erholung



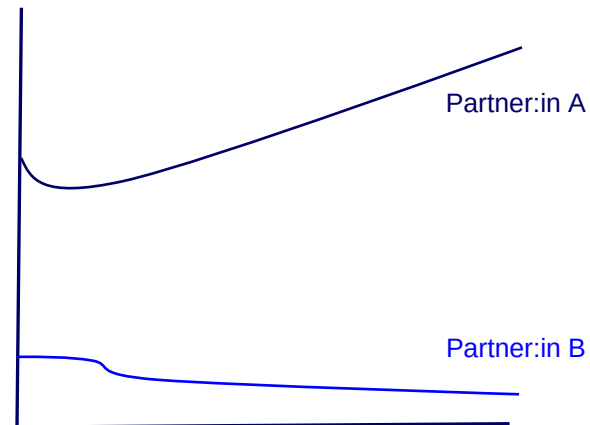


Dyadische Emotionsregulationsmuster

Ruhig bleiben beruhigt nicht



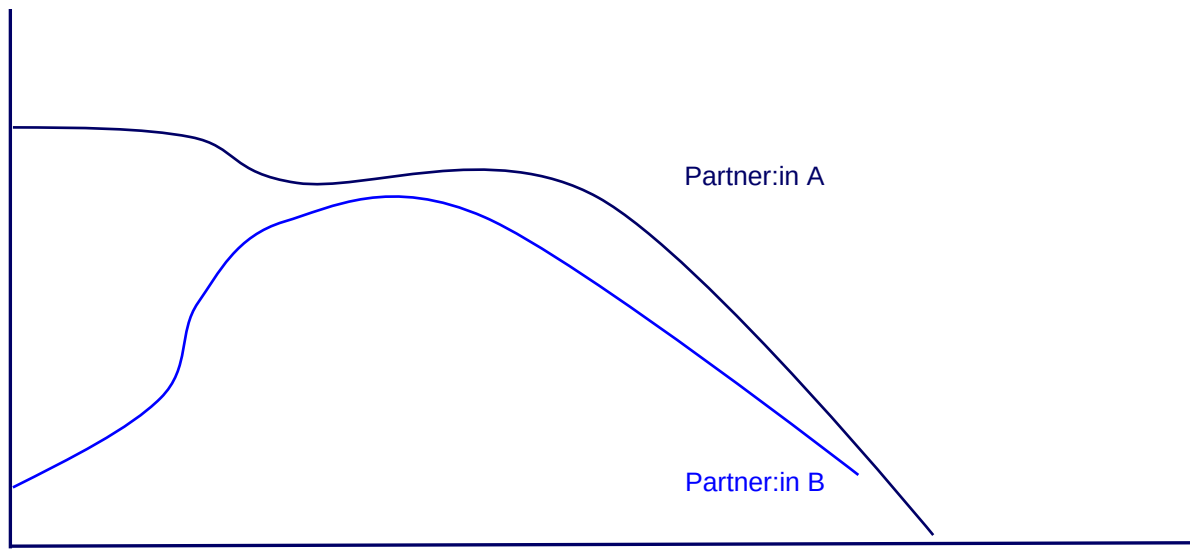
Ruhig bleiben des anderen
stresst sogar noch mehr





Dyadische Emotionsregulationsmuster

Zuerst empathisch mitschwingen, dann gemeinsam Emotionen runterregulieren ist erfolgreich





**Universität
Zürich^{UZH}**

Lehrstuhl für Klinische Psychologie (Kinder/Jugendliche & Paare/Familien)

Prof. Dr. Guy Bodenmann

Psychotherapie gemäss «We-Disease»- Ansatz

Metapher zur Vermittlung von «We-Disease»



Nur wenn beide synchron und mit gleicher Stärke rudern, kommt das Boot vorwärts.



3 Szenarien bei einer Depression

1. Szenario: Partner*in B rudert unvermindert in gleicher Stärke weiter, während Partner*in A schwächer rudert

→ Boot dreht im Kreis, kommt nicht mehr vorwärts



3 Szenarien bei einer Depression

2. Szenario: Partner*in B übernimmt beide Ruder und rudert alleine weiter

→ Rudernde Person erschöpft sich, andere Person fühlt sich als nutzlos, wertlos als Last



«We-Disease»-Sitzungen in individueller Psychotherapie

Individuelle Psychotherapie
der Depression

Regelmässiger Einbezug
von Partner*in bei
We-Disease-Sitzungen



Ziele des „We-Disease“-Gesprächs

- **Emotionale Selbstöffnung** beider Partner*innen (→ Basis für gegenseitiges Verständnis)
- **Zuhören und Verstehen** der jeweiligen Sicht (beide bringen sich gleichermaßen ein → beide leiden, aber beide haben auch Ressourcen)
- **Gemeinsame Optik** („Es ist unsere gemeinsame Herausforderung“)
- **Gemeinsame Bewältigung** („Wir sind ein Team“ → dyadisches Coping)



**Universität
Zürich^{UZH}**

Lehrstuhl für Klinische Psychologie (Kinder/Jugendliche & Paare/Familien)
Prof. Dr. Guy Bodenmann

Vorteile des Einbezugs von Partner*in in die Behandlung

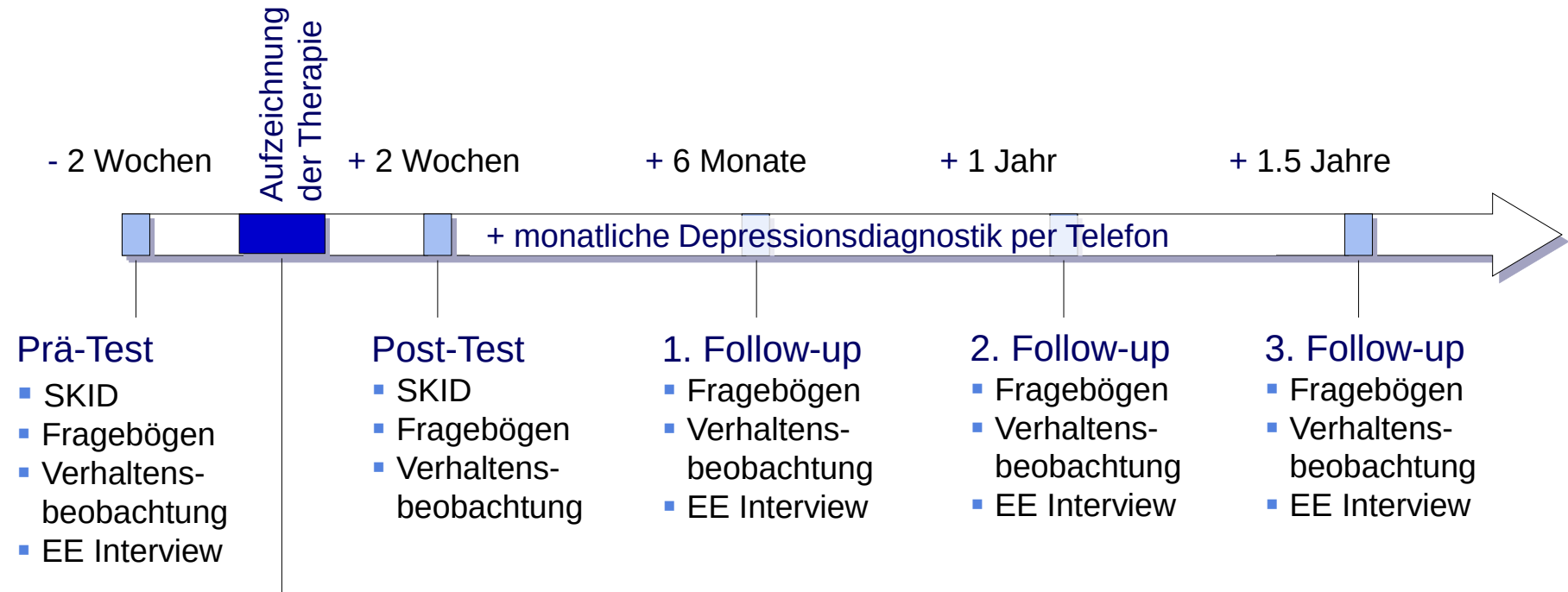


Vorteile eines Einbezugs von Partner*in in Behandlung oder von Paartherapie

- Höhere **Inanspruchnahme** von Psychotherapien (O'Farrell & Fals-Stewart, 2003)
- Niedrigere **Abbruchrate** (Paartherapie: 15% versus Antidepressiva: 57%) (Leff et al., 2000)
- Verbesserung der **Partnerschaftsqualität** (Reduktion von EE) und Stabilisierung beider Partner*innen („We-disease“) (Bodenmann et al., 2008; Fischer, Zietlow, Ditzen, Cohen & Baucom, 2020)
- Geringere **Rückfallwahrscheinlichkeit** (Bodenmann et al., 2008)



Paartherapie zur Behandlung von Depressionen

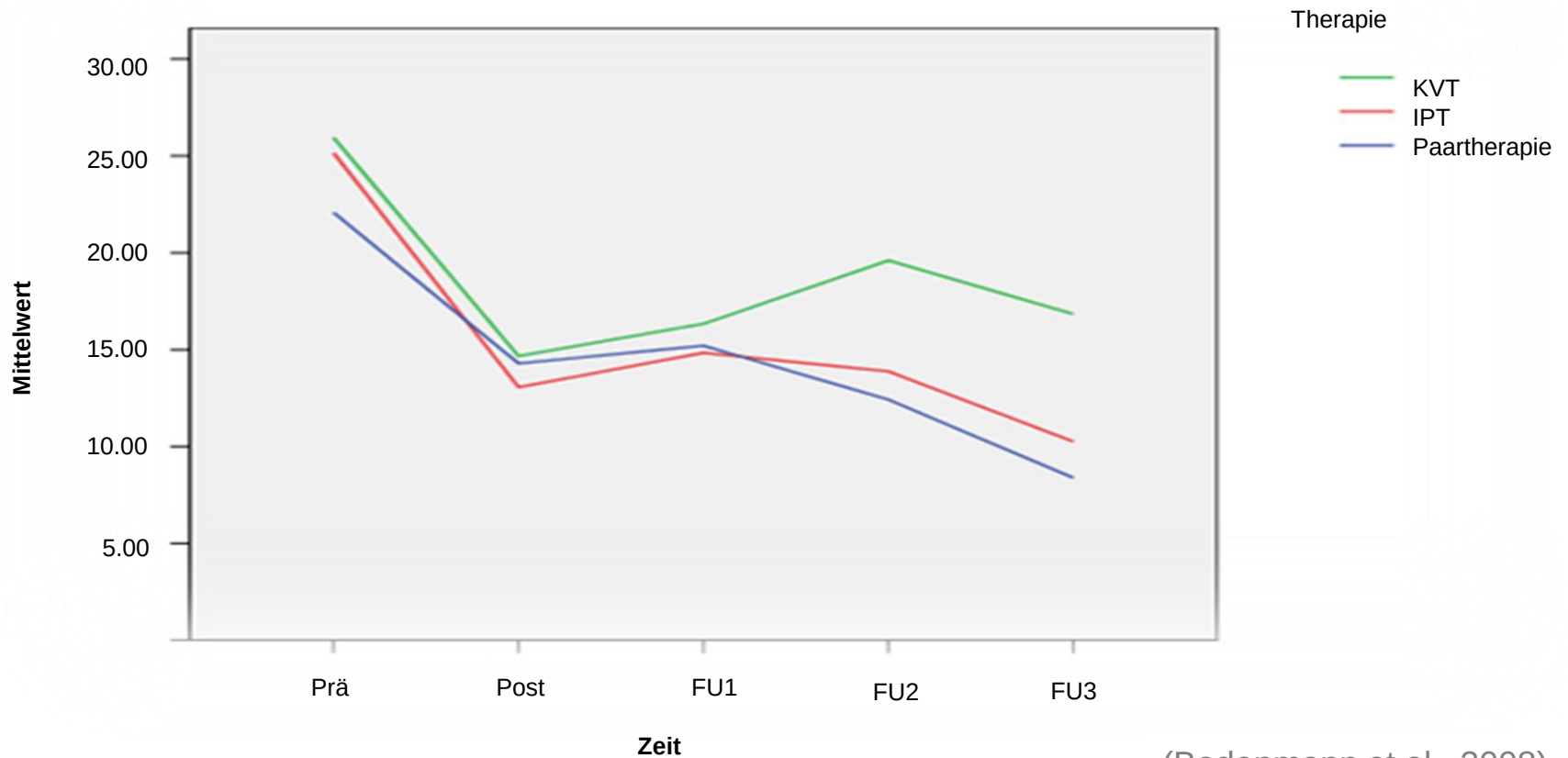


Intervention

- COI (Paartherapie) (10 Sitzungen von je 2 h) ($N = 19$)
- CBT (20 Sitzungen von je 1 h) ($N = 19$)
- IPT (20 Sitzungen von je 1 h) ($N = 19$)



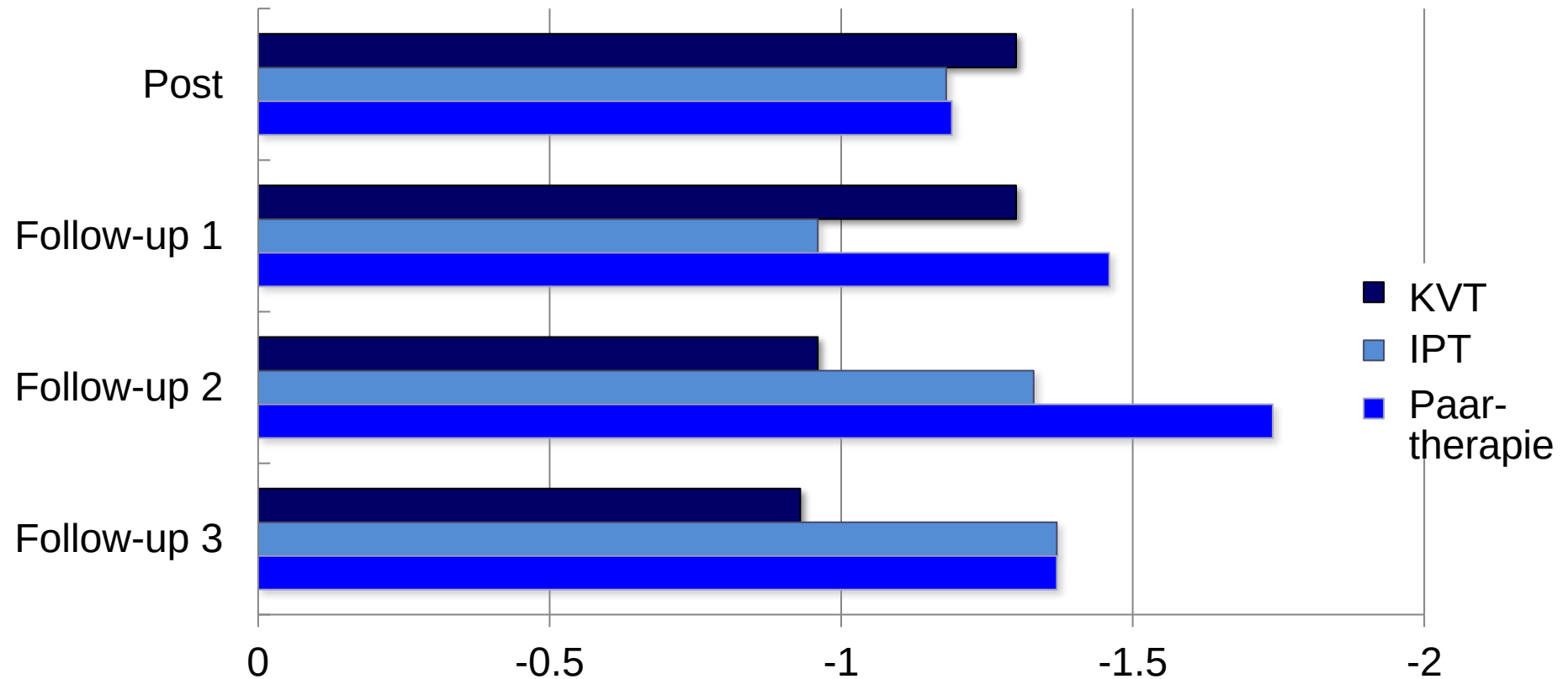
Veränderungen der Depression (BDI) über 1.5 Jahre



(Bodenmann et al., 2008)

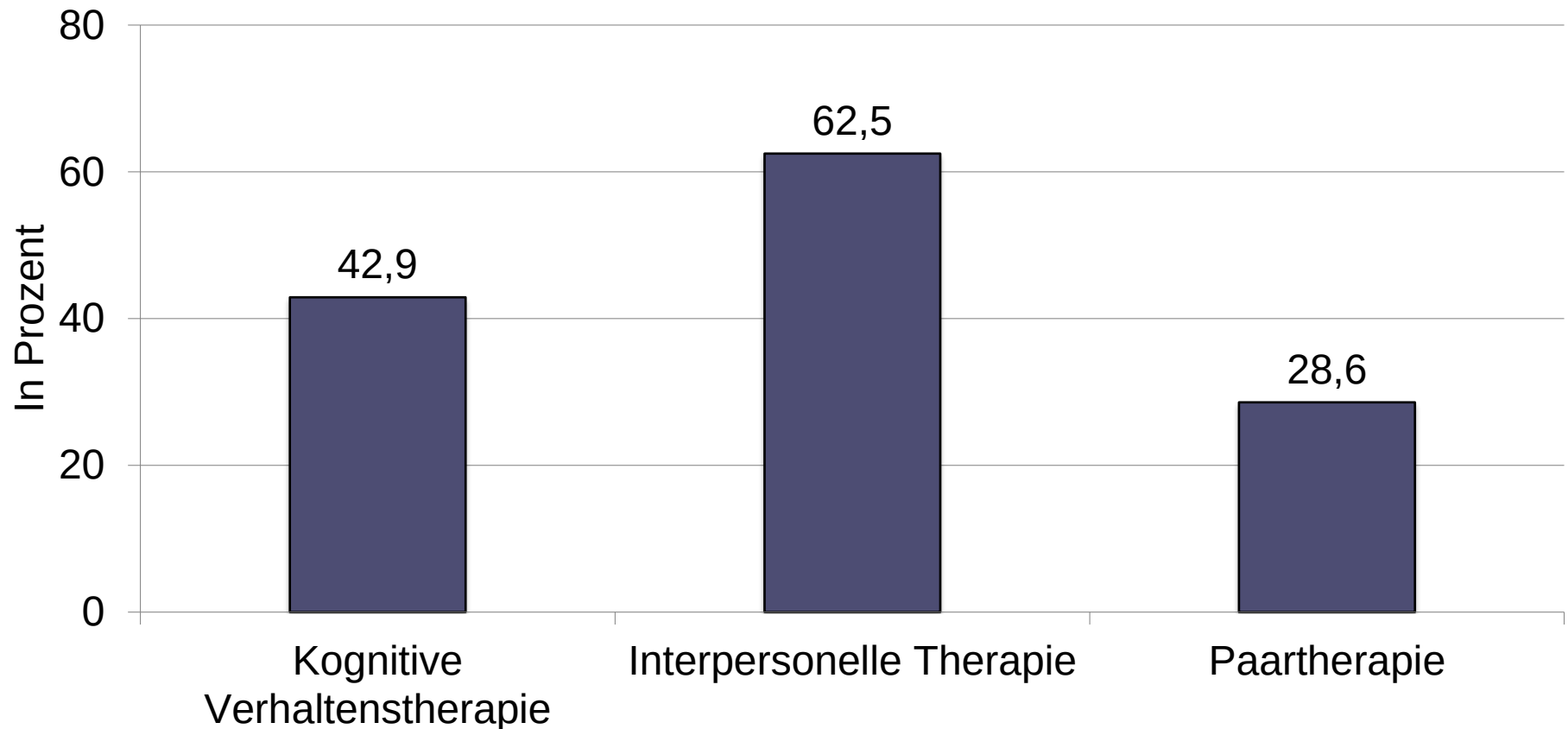


Effektstärken: Becks Depressionsinventar (BDI)





Rückfallraten innerhalb von 1.5 Jahren





Bei welchen Störungen ist ein Einbezug von Partner*in sinnvoll?

- Depressionen
- Substanzkonsumstörungen (Alkoholismus)
- Angststörungen
- Zwangsstörungen
- Posttraumatische Belastungsstörungen
- Essstörungen (Anorexia Nervosa, Binge Eating-Störungen)



Take Home Message

- Depressionen betreffen beide, den/die Patient*in ebenso wie die Angehörigen (→ Partner*in)
- Beide leiden darunter, doch meist erhält nur der/die Patient*in die Aufmerksamkeit vom Gesundheitssystem, Freundes- und Bekanntenkreis
- Der/die Partnerin (Angehörige) sind nicht per se die «Gesunden», welche mithelfen können, ihnen geht es meist ebenfalls nicht besonders gut
- Sie sollten ebenfalls Gehör finden und Unterstützung erhalten → «We-Disease», beide haben auch Ressourcen



Literaturhinweise: einschlägige Publikationen

Leuchtmann, L. & Bodenmann, G. (2017). Interpersonal view on physical illnesses and mental disorders. *Swiss Archives of Neurology, Psychiatry and Psychotherapy*, 168, 170-174.

Weber, D. M., Whisman, M. A., & Beach, S. R. (2025). Depression in couple relationships: reciprocal associations, generalizability, and potential applications. In *Research Handbook on Couple and Family Relationships* (pp. 73-88). Edward Elgar Publishing.

Whisman, M. A., Sbarra, D. A., & Beach, S. R. (2021). Intimate relationships and depression: Searching for causation in the sea of association. *Annual Review of Clinical Psychology*, 17(1), 233-258.

Whisman, M. A., & Beach, S. R. (2012). Couple therapy for depression. *Journal of Clinical Psychology*, 68(5), 526-535.



Literaturhinweise: Bücher





Universität
Zürich^{UZH}

Lehrstuhl für Klinische Psychologie (Kinder/Jugendliche & Paare/Familien)

Prof. Dr. Guy Bodenmann

Literaturhinweise: Therapiematerialien





**Universität
Zürich^{UZH}**

Lehrstuhl für Klinische Psychologie (Kinder/Jugendliche & Paare/Familien)

Prof. Dr. Guy Bodenmann

Literaturhinweise: Therapiematerialien



Erscheint im Herbst 2025