



**Universität
Zürich** ^{UZH}

Psychologisches Institut

Klinische Psychologie Kinder/Jugendliche & Paare/Familien

SELODY – Studie zu Sehbehinderung und Partnerschaft

Auswirkungen einer Sehbeeinträchtigung auf die Partnerschaft und partnerschaftliche Ressourcen zu deren Bewältigung

Isabella C. Bertschi, Christina J. Breitenstein & Guy Bodenmann



Eine Studie des Lehrstuhls für Klinische Psychologie mit Schwerpunkt Kinder/Jugendliche und Paare/Familien im Auftrag des Schweizerischen Zentralvereins für das Blindenwesen (SZBLIND)



Schweizerischer Zentralverein
für das Blindenwesen

Geleitwort des Schweizerischen Zentralvereins für das Blindenwesen (SZBLIND)

SELODY - Studie zu Sehbehinderung und Partnerschaft

Der Schweizerische Zentralverein für das Blindenwesen SZBLIND ist die Dachorganisation des Sehbehindertenwesens und vereint über 65 Mitgliedsorganisationen (www.szblind.ch). Im Bereich der Forschung untersuchen wir systematisch die Phänomene, die mit Blindheit, Sehbehinderung und Taubblindheit verbunden sind. Unsere Forschungsprojekte werden in Zusammenarbeit mit renommierten Hochschulen und deren Forscherinnen und Forschern durchgeführt.

Der SZBLIND freut sich, die Ergebnisse des SELODY-Projekts zu präsentieren, des ersten Schweizer Projekts zum Einfluss von Seh- und Hörsehbehinderungen auf das Erleben in und Aufrechterhalten von Partnerschaften.

Das Projekt SELODY hat im Zeitraum von 2018 bis 2021 zwei wissenschaftliche Studien realisiert. Der Projektname leitet sich aus «Sensory Loss in the Dyadic Context» ab.

1. Isabella C. Bertschi, Christina J. Breitenstein & Guy Bodenmann (2021). SELODY - Studie zu Sehbehinderung und Partnerschaft: Auswirkungen einer Sehbeeinträchtigung auf die Partnerschaft und partnerschaftliche Ressourcen zu deren Bewältigung (Universität Zürich, Psychologisches Institut)
2. Romain Bertrand, Linda Charvoz, Jennifer Fournier, Nicolas Kühne, Manon Masse & Aline Veyre (2021). SELODY - Studie zu Sehbehinderung und Partnerschaft: Die alltägliche Lebenserfahrung von Paaren nach dem Auftreten einer Sehbeeinträchtigung (Fachhochschule Gesundheit und Soziales der Westschweiz, Lausanne; Fachhochschule für Soziale Arbeit Genf; Université Lumière Lyon 2)

Die Universität Zürich veröffentlicht hier ihren Schlussbericht

Die Studie wurde durch ein Team des Psychologischen Instituts der Universität Zürich durchgeführt. Sie beantwortet Fragen zu den Auswirkungen der sensorischen Beeinträchtigung

auf das Paar und beleuchtet das Potenzial von Ressourcen des Paares zur Bewältigung der damit verbundenen Herausforderungen. Quantitative und qualitative psychologische Analysen verbinden Erkenntnisse aus einer Umfrage mit zwei Phasen der Datenerhebung im Abstand von einem Jahr sowie aus videografierten Paargesprächen.

Die zweite Studie wurde durch ein Team der Fachhochschule Gesundheit und Soziales der Westschweiz durchgeführt. Es handelt sich um eine qualitative Forschungsstudie, die auf der Grundlage von Interviews die Erfahrungen von Paaren, die von Sehbeeinträchtigung betroffen sind, untersucht. Die Studie integriert die Bereiche der Betätigungswissenschaften, Sozialarbeit, Psychologie, Sonderpädagogik und Ergotherapie.

Sie finden die wissenschaftlichen Berichte und die Zusatzinformationen zum Projekt SELODY auf www.szblind.ch.

Danksagung

Die Autor*innen möchte sich bei den zahlreichen teilnehmenden Personen sehr herzlich bedanken, da sie durch ihre Teilnahme und persönlichen Angaben die Studie überhaupt erst ermöglicht haben. Wir möchten uns auch bei den vielen Expertinnen und Experten bedanken, die uns im Laufe der SELODY-Studie begleitet sowie mit ihren wertvollen interdisziplinären und praxisnahen Inputs und Anregungen die Studie deutlich bereichert haben. Wir danken allen Kooperationspartner*innen der französischsprachigen SELODY-Studie – insbesondere Romain Bertrand, Nicolas Kühne, Manon Masse, Aline Tessari Veyre, Linda Charvoz und Jennifer Fournier – für die hervorragende und bereichernde Zusammenarbeit.

Zusätzlich möchte die Studienleitung an dieser Stelle allen weiteren Personen danken, die dazu beigetragen haben, dass diese Studie erfolgreich durchgeführt werden konnte:

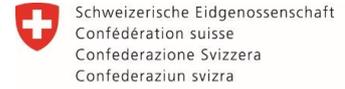
- Stefan Spring – Verantwortlicher Forschung SZBLIND
- Mirjam Kessler – Unterstützung der SELODY-Studienleitung
- Sibill Schilter, Nina Arisci – Studentische Hilfsassistentinnen bei SELODY
- Caroline Fretz, Gregori Baetschmann, Anna Habereeder, Lilian Huber, Ines Kitic, Natascha Wettstein, Navina Senn, Maria Paterra, Miriam Stüble – Forschungspraktikant*innen und Masterstudierende bei SELODY
- Rebecca Oertel, Nael Ackermann – Kodiererinnen Paargespräche
- Helen Zimmermann – Fachstelle Studium und Behinderung der UZH für die Beratung und Expertise
- Luciano Butera und Rolf Roth vom Schweizerischen Blinden- und Sehbehindertenverband (SBV-FSA) für die Testung der Website und des elektronischen Fragebogens
- Santiago Llano Jiménez für das Design des SELODY-Logos

Finanzielle Unterstützung

Nicht zuletzt möchten wir uns ganz herzlich bei den Organisationen bedanken, die das Projekt SELODY auf Gesuch des SZBLIND überhaupt erst durch ihre finanzielle Unterstützung ermöglicht haben.

- ACCENTUS - Margrith Staub Fonds, Zürich
- Association pour le Bien des Aveugles ABA, Genf
- Blinden- und Behindertenzentrum Bern
- Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen EBGB

- IRIDES - Blindenheim Basel
- Loterie Romande, Lausanne
- Schweizerischer Zentralverein für das Blindenwesen SZBLIND, St. Gallen/Lausanne



**Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung
von Menschen mit Behinderungen EBGB**

Inhaltsverzeichnis

Abstract	1
Über diesen Bericht	3
Vorstellung der SELODY-Studie	5
1 Theoretische und empirische Rahmung	5
1.1 Ziele und Fragestellungen der SELODY-Studie	6
2 Aufbau und Ablauf der SELODY-Studie	7
2.1 Studienvorbereitung und Rekrutierung	7
2.2 Datenerhebung	8
2.2.1 Hauptbefragung	8
2.2.2 Vertiefungsstudien	9
2.3 Datenverarbeitung und Auswertung	10
2.4 Teilnehmende	11
Herausforderungen für die Partnerschaft bei Vorliegen einer gesundheitlichen Beeinträchtigung	15
3 Partnerschaftliche Belastungen bei gesundheitlicher Beeinträchtigung	15
3.1 Partnerschaftliche Belastungen bei einer Seh- oder Hörsehbeeinträchtigung	16
3.2 Alltägliche und partnerschaftsbezogene Belastungen in der SELODY-Studie	18
3.2.1 Belastung in einzelnen Lebensbereichen	19
3.2.2 Vergleich der Belastung zwischen den beiden Befragungen	21
3.2.3 Vergleich der Belastung der SELODY-Teilnehmenden mit einer Vergleichsstichprobe	22
3.2.4 Herausforderungen für Paare aus der SELODY-Studie aufgrund der Sehbeeinträchtigung	22
4 Psychisches Befinden bei gesundheitlichen Beeinträchtigungen	24
4.1 Psychisches Befinden bei Sinnesbeeinträchtigungen	25
4.2 Psychisches Befinden in der SELODY-Studie	26
5 Zufriedenheit und Unzufriedenheit mit der Partnerschaft bei gesundheitlicher Beeinträchtigung	28
5.1 Beziehungszufriedenheit bei Seh- und Hörsehbeeinträchtigungen	29
5.2 Beziehungszufriedenheit und Beziehungsstabilität in der SELODY-Studie	29
5.2.1 Zusammenhang von Stressbelastung und Partnerschaftszufriedenheit in der SELODY-Studie	30
6 Zwischenfazit: Herausforderungen und Belastungen für die Partnerschaft bei einer Sehbeeinträchtigung	32

Ressourcen zur Bewältigung gesundheitlicher Beeinträchtigungen	35
7 Partnerschaftliche Kommunikation als Ressource	35
7.1 Partnerschaftliche Kommunikation zur Bewältigung gesundheitlicher Beeinträchtigungen	36
7.2 Austausch über die Beeinträchtigung in der SELODY-Studie	36
7.2.1 Austausch über die Beeinträchtigung und Beziehungszufriedenheit in der SELODY-Studie	37
7.3 Zurückhalten von Gedanken und Gefühlen in der SELODY-Studie	38
8 Partnerschaftliche Unterstützung und Stressbewältigung	39
8.1 Partnerschaftliche Stressbewältigung in der SELODY-Studie	40
8.1.1 Ausgeglichenheit der partnerschaftlichen Stressbewältigung	41
8.1.2 Partnerschaftliche Stressbewältigung bei SELODY im Vergleich zu anderen Studien	42
8.2 Umgang mit Auswirkungen der Sehbeeinträchtigung auf die Partnerschaft in der SELODY-Studie	43
9 Einschätzungen der Beeinträchtigung	44
9.1 Akzeptanz und positive Umdeutung der Beeinträchtigung	45
9.1.1 Akzeptanz und positive Umdeutung in der SELODY-Studie	46
9.2 Einschätzung der Beeinträchtigung als gemeinsame Herausforderung	47
9.2.1 Wir-Einschätzungen der Sehbeeinträchtigung in der SELODY-Studie	48
10 Zwischenfazit: Relevanz individueller und partnerschaftlicher Ressourcen	51
Diskussion der Ergebnisse und Schlussfolgerungen	54
11 Zusammenfassung der Ergebnisse	54
11.1 SELODY-Modell	55
12 Schlussfolgerungen und Empfehlungen	59
12.1 Empfehlungen für Paare	59
12.2 Empfehlungen für Fachpersonen	62
13 Offene Fragen und Ausblick	65
Ausgewählte Vertiefungen	69
14 Universal Design of Research: Zugänglichkeit von Forschung für Menschen mit einer Seh- oder Hörsehbeeinträchtigung	69
15 Konzeptualisierung der Liebe und der Beziehung anhand von Metaphern in Paargesprächen	73
Anhang	80
Literaturverzeichnis	80
Tabellenverzeichnis	96

Abbildungsverzeichnis	96
Weiterführende Analysen und Daten	97
Impressum	99

Abstract

Zweck: Der vorliegende Bericht beschreibt den Ablauf sowie die Ergebnisse und Schlussfolgerungen der Studie «Auswirkungen einer Sehbeeinträchtigung auf die Partnerschaft und partnerschaftliche Ressourcen zu deren Bewältigung», welche im Rahmen des SELODY-Projekts (Sensory Loss in the Dyadic Context) entstand.

Hintergrund: Sehbeeinträchtigungen gehören zu den häufigsten gesundheitlichen Einschränkungen weltweit und viele Betroffene erfahren erst im Laufe des Erwachsenenalters zunehmende Einschränkungen des Sehens. Das Einsetzen eines Sehverlusts kann daher als kritisches Lebensereignis verstanden werden, das bedeutsame Anpassungsleistungen erfordert. Die psychosozialen Folgen einer Sehbeeinträchtigung betreffen aber nicht nur das Individuum, sondern immer auch dessen soziales Umfeld. Die psychosoziale Forschung zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen hat in den letzten Jahrzehnten vielfach aufgezeigt, dass insbesondere Lebenspartner*innen stark mitbetroffen sind von einer gesundheitlichen Beeinträchtigung wie einer Sehbeeinträchtigung. Auch die Partnerschaft wird durch zahlreiche Veränderungen herausgefordert. Die Sehbeeinträchtigung ist also in vielerlei Hinsicht eine gemeinsame Herausforderung für das Paar.

Studienziele: Bisher gibt es nur sehr wenig Forschung zu Sehbehinderung und Partnerschaft. In der vorliegenden Studie sollte daher dieser Themenkomplex genauer untersucht werden. Der Fokus lag dabei auf Belastungen für die Partnerschaft sowie auf Ressourcen aus der und für die Partnerschaft, welche in Zusammenhang mit der Sehbeeinträchtigung eines Partners besonders zentral sind. Untersucht wurden Paare in der Schweiz und dem angrenzenden Ausland, in deren Beziehung eine Person eine Seh- oder Hörsehbeeinträchtigung aufwies.

Aufbau und Ablauf: Die Studie umfasste die quantitative Hauptbefragung, die zweimalig im Abstand von einem Jahr durchgeführt wurde, sowie eine Vertiefungsstudie mit standardisierten videografierten Paargesprächen. An der ersten Hauptbefragung nahmen 112 Personen mit einer Sehbeeinträchtigung sowie 107 Lebenspartner*innen teil. An der zweiten Hauptbefragung nahmen noch 94 Personen mit einer Sehbeeinträchtigung und 93 Partner*innen teil. Das Durchschnittsalter der Teilnehmenden lag bei 59 Jahren und die Paare waren seit durchschnittlich 30 Jahren zusammen. Der Beginn der Sehbeeinträchtigung lag bei zwei Dritteln der Teilnehmenden zehn oder mehr Jahre zurück. An der Vertiefungsstudie nahmen 24 Paare teil.

Ergebnisse: In der Schilderung der Teilnehmenden führte die Sehbeeinträchtigung zu einer Verbindungsnotwendigkeit in der Partnerschaft: Die Partner mussten enger zusammenarbeiten, was als ambivalent beschreiben wurde. Zu den zentralsten Belastungen für die Partnerschaft bei einer Sehbeeinträchtigung zählten eine erhöhte Anstrengung bei der Alltagsbewältigung, der

Umgang mit negativen Emotionen beider Partner*innen, die Veränderung von Rollen und Verantwortlichkeiten sowie Einschränkungen bei Paaraktivitäten. Ausserdem erwies sich eine Sehbeeinträchtigung als Risiko für unausgeglichene Unterstützungsleistungen im Paar, weil Betroffene ihre Partner*innen nur bedingt entlasten können bei bestimmten Aufgaben. Trotz vieler Herausforderungen waren sowohl das individuelle Befinden der Teilnehmenden wie auch deren Beziehungszufriedenheit unauffällig und unterschieden sich kaum von Paaren aus der Allgemeinbevölkerung. Mögliche Ressourcen zur Bewältigung einer Sehbeeinträchtigung in der Partnerschaft umfassten den offenen Austausch über die Sehbeeinträchtigung und ihre Folgen sowie den individuellen Unterstützungsbedarf beider Personen, die partnerschaftliche Unterstützung und insbesondere die gemeinsame Stressbewältigung, sowie die Akzeptanz der Sehbeeinträchtigung und deren Einschätzung als gemeinsame Herausforderung. Für einen schnellen Überblick werden die zentralen Erkenntnisse der vorliegenden Studie im SELODY-Modell in Kapitel 11.1 grafisch aufbereitet.

Schlussfolgerungen: Eine Sehbeeinträchtigung führt zu einer gemeinsamen Betroffenheit innerhalb der Partnerschaft, weshalb es zentral ist, dass die Partnerschaft sowohl von Fachpersonen wie auch von den Paaren selbst genügend Aufmerksamkeit erhält im Prozess der Bewältigung und Anpassung. Für Paare ist es insbesondere wichtig, sich den Veränderungen und Herausforderungen proaktiv und gemeinsam zu stellen, sich regelmässig auszutauschen und ein neues Miteinander auszuhandeln. Für Fachpersonen ist es wichtig, Lebenspartner*innen in die Beratung einzubeziehen, den Auswirkungen auf die Partnerschaft Raum zu geben und Paare darin zu unterstützen, ihren Alltag und ihre Gewohnheiten den Veränderungen durch die Sehbeeinträchtigung anzupassen. All dies kann dazu beitragen, der Sehbeeinträchtigung als «dyadischer Erfahrung» gerecht zu werden.

Über diesen Bericht

Im vorliegenden wissenschaftlichen Abschlussbericht werden die Hintergründe, Fragestellungen, methodischen Vorgehensweisen sowie die Ergebnisse der SELODY-Studie zu Sehbehinderung und Partnerschaft vorgestellt. Der Fokus liegt, wie im Geleitwort des SZBLIND ausgeführt, auf der psychologischen Untersuchung des Forschungsgegenstands.

Struktur des Berichts

In einem ersten Teil wird die SELODY-Studie vorgestellt und deren Relevanz aufgezeigt, indem der aktuelle Forschungsstand in Bezug auf die Thematik der Studie resümiert wird. Dazu wird die theoretische und empirische Rahmung diskutiert (Kapitel 1) und der Aufbau und methodische Ablauf der Studie werden beschrieben (Kapitel 2). In einem zweiten Teil wird der Themenkomplex Partnerschaft bei gesundheitlicher Beeinträchtigung mit einem Fokus auf mögliche Herausforderungen und Belastungen für Paare vertieft. Diesbezüglich werden folgende Unterthemen behandelt: partnerschaftliche Belastungen (Kapitel 3), das psychische Befinden (Kapitel 4) und die Beziehungszufriedenheit (Kapitel 5). In jedem Abschnitt werden zuerst bisherige Forschungsergebnisse und danach die Befunde aus der SELODY-Studie vorgestellt. Eine kurze Zusammenfassung hebt die wichtigsten Erkenntnisse aus diesem inhaltlichen Teil hervor und diskutiert diese kurz (Kapitel 6). Darauf basierend werden in einem dritten Teil Ressourcen beschrieben, die Paaren zur Bewältigung gesundheitlicher Beeinträchtigungen zur Verfügung stehen: partnerschaftliche Kommunikation (Kapitel 7), partnerschaftliche Unterstützung und Stressbewältigung (Kapitel 8), sowie Einschätzungen der Beeinträchtigung (Kapitel 9). Die wichtigsten Punkte aus dem Teil zu Ressourcen zur Bewältigung einer Sehbeeinträchtigung werden nachfolgend verdichtet und im SELODY-Modell grafisch veranschaulicht (Kapitel 10). Im letzten Teil des Berichts werden Erkenntnisse aus der Literatur sowie aus der SELODY-Studie zusammengeführt. Eine kurze Gesamt-Zusammenfassung der wichtigsten Befunde leitet diesen ein (Kapitel 11). Darauf aufbauend werden Schlussfolgerungen für Paare und für Fachpersonen abgeleitet und diskutiert (Kapitel 12). Zuletzt werden Anschlussfragen eingebracht, die sich aus den Erkenntnissen der SELODY-Studie ergeben, sowie weitere spannende Forschungsfelder angeführt, die an die SELODY-Studie anknüpfen und zu denen noch Forschungsbedarf besteht (Kapitel 13).

In einem zusätzlichen Teil finden sich Beiträge zu Themen, die das Forschungsteam in Zusammenhang mit der SELODY-Studie ebenfalls bearbeitete, die jedoch nicht direkt zur Beantwortung der Hauptfragestellungen beigezogen wurden. Ein Beitrag befasst sich mit der Zugänglichkeit von Forschung für Personen mit Beeinträchtigungen und stellt hierzu das Konzept des 'Universal Design of Research' vor (Kapitel 14). Ein weiterer Beitrag stellt einen innovativen psycholinguistischen Zugang zum Themenkomplex Sehbehinderung und

Partnerschaft vor, indem die Ergebnisse einer Untersuchung der Verwendung von Metaphern in Paargesprächen der SELODY-Studie beleuchtet werden (Kapitel 15).

Im Anhang finden sich Literaturangaben, Tabellen- und Abbildungsverzeichnisse sowie weiterführende Daten und Analysen.

Terminologie

Im vorliegenden Bericht bezieht sich die Formulierung «Betroffene» bzw. «Betroffener» auf Personen, bei denen eine gesundheitliche Beeinträchtigung, namentlich eine Seh- oder Hörsehbeeinträchtigung, vorliegt. Es geht also um die biomedizinische Definition von Betroffenheit. Demgegenüber sind mit der Bezeichnung «Partner» bzw. «Partnerin» Ehepartner*innen bzw. Lebenspartner*innen von Betroffenen gemeint. Diese Begriffe wurden gewählt, um die Ergebnisse möglichst klar berichten zu können. Die Bezeichnungen der sozialen Rollen «Betroffene» und «Partner*innen» sollen jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass aus einer psychosozialen Perspektive immer das gesamte soziale Umfeld einer Person mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung *mitbetroffen* ist.

Inklusive Sprache

Wir sind uns der Wichtigkeit inklusiver Sprache für die Schaffung diskriminierungsfreier Sprachräume bewusst. Wir unterstützen die öffentliche Debatte über inklusive Sprache und setzen uns dafür ein, dass eine solche Sprache bestmöglich umgesetzt wird. Vor diesem Hintergrund haben wir vor Verfassung dieses Berichts zwei spezifische Formen inklusiver Sprache diskutiert: Die gendersensible Sprache, welche alle Geschlechter zum Ausdruck bringt, sowie die barrierefreie Sprache, welche für Menschen mit Seh- oder Hörsehbeeinträchtigung möglichst einfach zugänglich ist. Um diese beiden Ansprüche möglichst angemessen zu vereinbaren, haben wir uns dazu entschieden, den Genderstern als Sonderzeichen zur Inklusion aller Geschlechter in unsere Formulierungen zu nutzen. Dieses Sonderzeichen sollte mittlerweile von den meisten Sprachwiedergabeprogrammen, welche durch Menschen mit Sehbeeinträchtigungen häufig verwendet werden, mittels einer kurzen Pause korrekt ausgesprochen werden. Wir hoffen, mit dieser Lösung einen diskriminierungssensiblen und möglichst diskriminierungsfreien Bericht vorzulegen.

Vorstellung der SELODY-Studie

1 Theoretische und empirische Rahmung

Erworbene Sehbeeinträchtigungen gehören zu den häufigsten gesundheitlichen Einschränkungen weltweit: Im Jahr 2010 lebten schätzungsweise 4.24% der Weltbevölkerung mit einer Form von eingeschränktem Sehvermögen, was beinahe 300 Millionen Menschen entsprach (Pascolini & Mariotti, 2012). In Deutschland geht man von rund einer Million Menschen mit teilweisem Sehverlust sowie bis zu einer halben Million blinder Menschen aus (Mauschitz et al., 2019). In der Schweiz sind ungefähr 377'000 Menschen von einer Sehbeeinträchtigung betroffen, wovon rund 50'000 blind sind und 57'000 eine Hörsehbeeinträchtigung aufweisen (Spring, 2019). Es zeigte sich in den letzten Jahren, dass die Fallzahlen weltweit zunehmen, obwohl die Versorgungslage für Menschen mit einer Sehbeeinträchtigung sich vielerorts verbessert. Dies ist auf die zunehmende Alterung der Bevölkerung zurückzuführen (Flaxman et al., 2017). Des Weiteren kann über die Lebensspanne eine deutliche Zunahme der Wahrscheinlichkeit beobachtet werden, einen Sehverlust zu erleiden (Bourne et al., 2017). Für viele Betroffene ist das Einsetzen des Sehverlusts daher ein kritisches Lebensereignis, welches grosse Anpassungsleistungen erfordert. Sehbeeinträchtigungen und ihre psychosozialen Folgen werden moderne Gesellschaften folglich zunehmend beschäftigen.

Zu den psychosozialen Folgen von Sehbeeinträchtigungen gehören für die Betroffenen negative Gefühle wie beispielsweise Hilflosigkeit und Frustration. Soziale Isolation und Einsamkeit sind weitere mögliche Folgen (Nyman et al., 2012). Entsprechend findet sich in Studien oft ein tieferes allgemeines Wohlbefinden bei Personen mit eingeschränktem Sehen im Vergleich zu Gleichaltrigen ohne Sehprobleme (Pinquart & Pfeiffer, 2011). Dies deckt sich mit Forschung zu den psychosozialen Folgen anderer körperlicher Beeinträchtigungen.

Die psychosozialen Folgen einer gesundheitlichen Beeinträchtigung betreffen jedoch nicht nur das Individuum, sondern auch dessen soziales Umfeld. Es hat sich wiederholt bestätigt, dass gesundheitliche Beeinträchtigungen in vielerlei Hinsicht eine interpersonelle Erfahrung darstellen: Sie werden im Kontext zwischenmenschlicher Beziehungen erlebt, erfahren und bewältigt (Bertschi et al., 2021; Kayser et al., 2007a). Lebenspartner*innen sind dabei besonders von den psychosozialen Folgen mitbetroffen, da die gesundheitliche Beeinträchtigung eine Bedrohung für eine nahestehende Person darstellt, sie in der Betreuung und Pflege häufig mithelfen, meist die engsten Vertrauten sind und sie im Umgang mit den psychosozialen Folgen der Beeinträchtigung emotionale Unterstützung leisten. Dies widerspiegelt, wie Belastungen und Stress einer Person sich auf deren Lebenspartner*in übertragen können und damit zu einer *gemeinsamen* Herausforderung für das Paar werden (Berg & Upchurch, 2007; Bodenmann, 2000).

Auch Sehbeeinträchtigungen stellen in vielerlei Hinsicht eine gemeinsame Herausforderung für Paare dar. Einerseits zeigen sich auch bei Lebenspartner*innen von Personen mit einer Sehbeeinträchtigung psychosoziale Folgen wie Ängste und reduziertes Wohlbefinden (Strawbridge et al., 2007). Andererseits hat eine Sehbeeinträchtigung direkte Folgen für die Paarbeziehung. Beispielsweise ist davon auszugehen, dass durch Sehbeeinträchtigungen bedingte Einschränkungen bei alltäglichen Aufgaben, wie zum Beispiel in der Haushaltsführung, die zuvor etablierten Routinen eines Paares infrage stellen. Auch die Paarkommunikation kann sich verändern, wenn eine Sinnesmodalität nicht mehr gleich stark genutzt werden kann (Breitenstein, 2021). Solche und ähnliche Auswirkungen gesundheitlicher Beeinträchtigungen auf Paarbeziehungen sind aus anderen Studien bekannt. Trotzdem setzen sich bisher kaum Studien zu Sehbeeinträchtigungen und ihren Auswirkungen auf die Partnerschaft auseinander (Lehane et al., 2017), insbesondere nicht im deutschsprachigen Raum. Auch schenken Studien der Partnerschaft als Ressource in diesem Kontext bisher zu wenig Beachtung. Bei diesen Forschungslücken setzt die SELODY-Studie an.

1.1 Ziele und Fragestellungen der SELODY-Studie

Basierend auf den obigen Überlegungen war das Ziel der SELODY-Studie zu untersuchen, (a) welchen Einfluss die Sehbeeinträchtigung einer Partnerin oder eines Partners auf die Partnerschaft haben kann, (b) inwiefern Lebenspartner*innen von der Sehbeeinträchtigung mitbetroffen sind und (c) welche Ressourcen den Paaren im Umgang mit diesen Auswirkungen zur Verfügung stehen. Konkrete Fragestellungen, die in SELODY untersucht wurden, lauteten:

- Inwiefern und in welchen Bereichen wirkt sich die Sehbeeinträchtigung einer Person auf die Partnerschaft sowie auf die Partnerin oder den Partner aus?
- Welche Belastungen erleben Paare im Umgang mit einer Sehbeeinträchtigung?
- Welche individuellen und partnerschaftlichen Aspekte tragen trotz Beeinträchtigung zu einer hohen Partnerschaftszufriedenheit bei?
- Zeigen sich Unterschiede im Umgang mit der Beeinträchtigung verglichen mit Paaren, in denen eine Person andere gesundheitliche Beeinträchtigungen als eine Sehbeeinträchtigung aufweist?

Die Ergebnisse der SELODY-Studie sollen dazu beitragen, Fachpersonen sowie Betroffenen und Lebenspartner*innen Empfehlungen zu geben, wie die Partnerschaft im Kontext einer Sehbeeinträchtigung sowohl geschützt wie auch als Ressource genutzt werden kann. Dadurch können alle Beteiligten darin gestärkt werden, die psychosozialen Folgen einer Sehbeeinträchtigung erfolgreich zu bewältigen und eine hohe Lebensqualität trotz gewisser Einschränkungen zu erhalten oder zu erreichen.

2 Aufbau und Ablauf der SELODY-Studie

Initiiert wurde die SELODY-Studie durch den Schweizerischen Zentralverein für das Blindenwesen (SZBLIND), der einen aktuellen Forschungsschwerpunkt auf Auswirkungen von Seh- und Hörsehbehinderung auf Paarbeziehungen legt (SZBLIND, 2021). Das Forschungsprojekt wurde anfänglich durch den SZBLIND initiiert und vom Studienteam der Universität Zürich konzeptualisiert. Zu einem späteren Zeitpunkt kam ein weiteres Studienteam aus Lausanne (Laboratoire de Recherche Santé-Social, Haute école de travail social et de la santé, HES-SO) und mit diesem eine weitere Fragestellung zum Projekt hinzu. Von Beginn an wurde ein Austausch mit einer Gruppe von Expert*innen aus den Bereichen Seh- und Hörsehbeeinträchtigung gepflegt.

2.1 Studienvorbereitung und Rekrutierung

Für die Untersuchung der Fragestellungen von SELODY wurden Paare gesucht, bei denen eine Person von einer Sehbeeinträchtigung betroffen ist. Erstmalige Symptome der Sehbeeinträchtigung oder eine deutliche Verschlechterung des Sehens sollte dabei in der bestehenden Partnerschaft stattgefunden haben. Die Partnerschaft sollte seit mindestens einem Jahr bestehen, beide Personen mindestens 20 Jahre alt und je mit einer Teilnahme einverstanden sein. Schliesslich sollten beide Personen über ausreichend Kenntnisse in einer der Befragungssprachen (Deutsch, Französisch, Italienisch) verfügen, um die Fragen selbständig und unabhängig voneinander beantworten zu können.

Vorbereitend wurde das für die Studiendurchführung notwendige Material wie Einladungsbriefe und Papierfragebögen erstellt. Das Material wurde so weit als möglich nach den Prinzipien des *Universal Design of Research* (Bertschi & Arisci, 2020) konzipiert, welches in Kapitel 14 in diesem Bericht noch ausführlicher vorgestellt wird. Dadurch sollte die Studienteilnahme möglichst vielen Personen mit Sehbeeinträchtigungen verschiedenen Grades ermöglicht werden.

Eine weitere Vorbereitung bestand darin, möglichst viele Personen mit einer Seh- oder Hörsehbeeinträchtigung und deren Partner*in, sowie die Öffentlichkeit über SELODY zu informieren und auf diese Weise Teilnehmende für die Studie zu gewinnen. An einer Teilnahme interessierte Personen wurden auf die studieneigene Website (www.selody.ch) und auf die Möglichkeit zur Kontaktaufnahme mit der Studienleitung hingewiesen. Des Weiteren wurden über Facebook und durch die Mithilfe von Facebook-Gruppen für Personen mit Seh- oder Hörsehbeeinträchtigung Aufrufe zur Studienteilnahme verbreitet, indem diese den Aufruf teilten. Durch eine enge Zusammenarbeit mit Partnerverbänden, Beiträgen in Fachzeitschriften

für Betroffene und in seiner eigenen Fachzeitschrift *tactuel* trug der SZBLIND massgeblich dazu bei, die Studie weitem bekannt zu machen.

Paare konnten sich über die Website, per E-Mail, per Post oder telefonisch zur Teilnahme anmelden. Nach Eingang der Anmeldung wurde diese bestätigt und der Zeitpunkt des Befragungsbeginns mitgeteilt. Letztendlich konnten so insgesamt über 100 deutsch-, französisch- oder italienischsprachige Paare mit Wohnsitz in der Schweiz (81%), Deutschland (6%), Österreich (5%), Frankreich (1%) und Spanien (1%) als Teilnehmende gewonnen werden.

2.2 Datenerhebung

Die Datenerhebung fand in den Jahren 2019 und 2020 statt. Dabei gab es insgesamt vier Studienteile:

- (1) die erste Hauptbefragung im Jahr 2019,
- (2) die deutschsprachige Vertiefungsstudie von Herbst 2019 bis Frühjahr 2020,
- (3) die französischsprachige Vertiefungsstudie von Ende 2019 bis Mitte 2020, sowie
- (4) die zweite Hauptbefragung im Jahr 2020.

In diesem Bericht werden die beiden Hauptbefragungen sowie die deutschsprachige Vertiefungsstudie ausführlicher erläutert. Aufbau und Ergebnisse der französischsprachigen Vertiefungsstudie finden sich bei Bertrand et al. (2021).

Der gesamte Studienablauf wurde durch die Ethikkommission der Philosophischen Fakultät der Universität Zürich genehmigt und alle Teilnehmenden erklärten im Vorfeld ihr Einverständnis mit der Teilnahme an der Studie.

2.2.1 Hauptbefragung

Zweimal im Abstand von einem Jahr wurden die Teilnehmenden individuell zu den folgenden Themen befragt: generelle Angaben zur Person wie Alter, Bildung und berufliche Situation, Angaben zur Gesundheit und insbesondere zum Seh- und Hörvermögen sowie generelle Fragen zur Partnerschaft wie beispielsweise die Beziehungsdauer, ob man in einem gemeinsamen Haushalt lebt, etc. Des Weiteren wurde die Zufriedenheit mit der Beziehung sowie die Kommunikation in der Partnerschaft erhoben. Die subjektiv empfundene Stressbelastung der Person sowie der Umgang mit Stress in der Partnerschaft, die subjektiv empfundene Nähe und das Zusammengehörigkeitsgefühl im Paar wurden ebenso erfragt wie das individuelle psychische Befinden. Zudem wurde erhoben, inwiefern die Sinnesbeeinträchtigung der oder des Betroffenen als gemeinsame, geteilte Herausforderung für das Paar oder eher als individuelle Herausforderung wahrgenommen wird. Der Fragebogen im zweiten Jahr enthielt neben denselben Fragen einen zusätzlichen Fragenblock zur empfundenen Belastung im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie. Beide Fragebögen umfassten ungefähr 150 Fragen.

Die Teilnahme an der Befragung konnte zu beiden Zeitpunkten im Rahmen eines Online-Fragebogens, eines Telefoninterviews, oder eines Papierfragebogens erfolgen und bedingte die vorgängige Unterzeichnung einer schriftlichen Einverständniserklärung. Eine Online-Teilnahme umfasste eine Einladung zur Teilnahme an der Online-Befragung mit einem personalisierten Link per E-Mail. Entschied sich die Person für eine telefonische Teilnahme, wurde sie telefonisch durch ein Mitglied des Studienteams kontaktiert, um einen oder mehrere Termine zur Befragung zu vereinbaren. Ein Mitglied des Studienteams las während der Befragung die Fragen und Antwortalternativen vor und vermerkte die Antworten der Person direkt im Online-Fragebogen. Bei einer Teilnahme über Papierfragebögen erhielt die Person postalisch den Fragebogen je nach Wunsch in Normal- oder Grossschrift zugestellt. Sie füllte diesen selbständig aus und schickte den ausgefüllten Fragebogen in einem vorfrankierten Rückantwortcouvert zurück an die Studienleitung. Zwei Mitglieder des Studienteams gaben die Antworten anschliessend unabhängig voneinander in den elektronischen Fragebogen ein. Die beiden unabhängigen Eingaben wurden anschliessend miteinander verglichen, um mögliche Eingabefehler zu identifizieren und bei Bedarf korrigieren zu können. Nach Abschluss der Befragungen erhielten alle Teilnehmenden per E-Mail oder Post ein Schreiben, in welchem sich das Studienteam für die Teilnahme bedankte und der weitere Studienverlauf erläutert wurde.

Ein Jahr nach dem Ausfüllen des ersten Fragebogens wurde die Person erneut kontaktiert; die Durchführung der Befragung verlief analog zur ersten. Abschliessend erhielten die Teilnehmenden per E-Mail oder per Post ein Schreiben, in welchem das Studienteam über den Abschluss der Datenerhebungsphase der Studie informierte, die Teilnahme an der Studie verdankte und über den weiteren Verlauf informierte.

2.2.2 Vertiefungsstudien

Zwischen den beiden Messzeitpunkten der Hauptstudie fanden je eine deutschsprachige und eine französischsprachige Vertiefungsstudie statt. Erstere wurde durch das Studienteam der Universität Zürich geleitet und durchgeführt, letztere durch das Studienteam der Fachhochschule Westschweiz in Lausanne. Alle Paare, die die erste Befragung der Hauptstudie abgeschlossen hatten, wurden je nach Sprache auf die Möglichkeit zur Teilnahme an einer der beiden Vertiefungsstudien hingewiesen.

Interessierte deutschsprachige Paare erhielten bei Interesse weitere Informationen zum Inhalt und Ablauf der deutschsprachigen Vertiefungsstudie. Die Paare wurden telefonisch kontaktiert, um einen Termin für einen Hausbesuch festzulegen. Zum festgelegten Termin besuchten jeweils zwei Mitglieder des Studienteams ein Paar in deren Zuhause. Der Ablauf des Hausbesuchs wurde erläutert und das Paar in einem Raum seiner Wahl gebeten, sich hinzusetzen. Das Studienteam baute eine Kamera so auf, dass beide Personen vollständig auf der Aufnahme zu sehen waren.

Dann wurden die Paare Schritt für Schritt angeleitet und führten schliesslich gemeinsam, jedoch ohne die beiden Mitglieder des Studienteams, drei Paargespräche:

- (1) Ein 8-minütiges Gespräch über ein Ereignis, welches die Person mit der Sehbeeinträchtigung belastete, nichts direkt mit der Partnerschaft zu tun hatte und das immer noch nachhallte.
- (2) Ein 8-minütiges Gespräch über ein Ereignis, welches die Partnerin bzw. den Partner belastete, nichts direkt mit der Partnerschaft zu tun hatte und das immer noch nachhallte.
- (3) Ein 10-minütiges Gespräch über die Frage «Was macht die Sehbehinderung mit uns als Paar?».

Die Reihenfolge der Stressgespräche wurde vom Studienteam zufällig vorgegeben, d.h. ob zuerst der oder die Betroffene oder zuerst der oder die Partner*in über ein belastendes Ereignis erzählen durfte, wurde bei jedem Paar neu ausgelost. Bei Bedarf konnte das Paar zwischen den Gesprächen eine Pause machen. Das Studienteam schaltete nach Abschluss der drei Gespräche die Kamera aus und bedankte sich beim Paar für die Teilnahme. Das Paar konnte verbleibende Fragen stellen und wurde über den weiteren Verlauf der Studie informiert. Insgesamt dauerten die Hausbesuche je ungefähr 45 bis 60 Minuten.

Teilnehmenden, welche die erste Befragung auf Französisch ausfüllten und in der Schweiz wohnhaft waren, wurde am Ende der Befragung die Möglichkeit vorgestellt, an der französischsprachigen Vertiefungsstudie teilzunehmen. Bei Interesse konnten die Teilnehmenden ihre Kontaktdaten angeben, welche an das Studienteam in Lausanne weitergeleitet wurden. Die französischsprachige Vertiefungsstudie bestand ebenfalls aus einem Hausbesuch, in dessen Rahmen das Paar gemeinsam durch zwei Mitglieder des Studienteams in Lausanne interviewt wurde. Die besprochenen Themen bezogen sich insbesondere auf Alltagsaktivitäten, den Verlauf der Paarbeziehung und wichtige Ereignisse für das Paar sowie als positiv und negativ erlebte Aspekte der Partnerschaft. Die Gespräche wurden in Form von Audioaufnahmen festgehalten. Das genauere Vorgehen sowie die Ergebnisse der französischsprachigen Vertiefungsstudie werden in einem separaten Bericht vorgestellt (siehe Bertrand et al., 2021).

2.3 Datenverarbeitung und Auswertung

Die Daten der Hauptbefragung wurden auf Vollständigkeit und Plausibilität kontrolliert und anschliessend anhand etablierter statistischer Methoden ausgewertet. Beispielsweise wurden Korrelationen, also Zusammenhänge, zwischen verschiedenen Themenbereichen berechnet, um angenommene Beziehungen zu überprüfen. Die Videoaufnahmen der beiden Gespräche über ein paar-externes Stressthema der deutschsprachigen Vertiefungsstudie wurden von geschulten Beobachterinnen nach einem vorgegebenen Kodierschema (Bodenmann, 2008b) kodiert. Das bedeutet, dass die Beobachterinnen in vorgegebenen Zeitintervallen das Vorkommen

definierter Verhaltensweisen festhielten, deren Häufigkeiten anschliessend für weitere Analysen ausgezählt wurden. Das dritte Gespräch der deutschsprachigen Vertiefungsstudie wurde transkribiert (eigene Transkriptionsregeln basierend auf Dresing & Pehl, 2015) und anschliessend gemäss dem Vorgehen der thematischen Analyse mit Codes für wiederkehrende Inhalte markiert (Braun & Clarke, 2006, 2019).

2.4 Teilnehmende

An der Hauptbefragung nahmen zum ersten Befragungszeitpunkt 219 Personen aus 115 Paaren teil. Insgesamt waren 112 Personen Teilnehmende mit einer Sehbeeinträchtigung (56 Frauen, 56 Männer), davon 16 Personen mit einer kombinierten Hörsehbeeinträchtigung (7 Frauen, 9 Männer). Bei den Partner*innen wurden zum ersten Befragungszeitpunkt 56 Frauen und 51 Männer befragt, insgesamt also 107 Personen. Erwartungsgemäss nahmen zum zweiten Befragungszeitpunkt nicht mehr alle Paare teil: So konnten 2020 noch 187 Personen aus 99 verschiedenen Paaren befragt werden. Davon hatten 94 Personen eine Sehbeeinträchtigung (50 Frauen, 44 Männer), 10 kombiniert mit einer Hörbeeinträchtigung (5 Frauen, 5 Männer). Von den Partner*innen nahmen noch 93 Personen (46 Frauen, 47 Männer) an der zweiten Befragung teil. Bekannte Gründe für ein Ausscheiden waren gesundheitliche Probleme, Zeitmangel sowie Trennung. Zum Schutz der Privatsphäre der ausgeschiedenen Paare werden keine Merkmale dieser Paare berichtet.

Knapp drei Viertel der Teilnehmenden (2019: 72%; 2020: 74%) nahmen in deutscher Sprache teil, rund ein Fünftel (2019: 23%; 2020: 21%) auf Französisch und 5% der Teilnehmenden beantworteten die Fragen auf Italienisch. Personen mit einer Sehbeeinträchtigung nahmen am häufigsten via Telefonbefragung teil (2019: 42%; 2020: 38%), beinahe gleichauf folgt die Teilnahme via Online-Fragebogen (2019/2020: 39%). Die Partner*innen entschieden sich deutlich am häufigsten für eine Online-Teilnahme (2019: 52%; 2020: 55%), gefolgt von der Teilnahme mittels Papierfragebögen (2019: 30%; 2020: 29%).

Das Durchschnittsalter der Teilnehmenden bei der ersten Befragung lag bei 59 Jahren, wobei die Spannweite sehr gross war: Die jüngste Teilnehmerin war bei der ersten Befragung 28 Jahre alt, der älteste Teilnehmer zählte 93 Jahre. Durchschnittlich waren die Paare bereits seit 31 Jahren gemeinsam in einer Beziehung, wobei es auch hier grosse Unterschiede gab: Die kürzeste Beziehung hatte zwei Jahre vor der Befragung begonnen, während die längste Beziehung zum ersten Befragungszeitpunkt bereits 69 Jahre dauerte. Die grosse Mehrheit der Paare lebte in einem gemeinsamen Haushalt und bei ungefähr einem Viertel der Paare lebten zudem Kinder mit im Haushalt.

Sofern bekannt waren die häufigsten Ursachen für ein beeinträchtigtes Sehvermögen Retinitis pigmentosa (28%), altersbedingte Makuladegeneration (16%) sowie Glaukome (10%). Ein

Grossteil der Betroffenen (69%) lebte zum ersten Befragungszeitpunkt bereits seit über zehn Jahren mit Einschränkungen des Sehvermögens und erlebte eine eher schleichende Abnahme Sehvermögens. Ein Viertel der Personen mit einer Sehbeeinträchtigung wiesen zum ersten Befragungszeitpunkt eine erworbene Blindheit auf (2019: 27%; 2020: 30%). Das subjektive Sehvermögen der weiteren Betroffenen war in den meisten Fällen sehr schlecht (2019: 35%; 2020: 37%) oder eher schlecht (2019: 27%; 2020: 15%). Trotz der eher geringen Sehfähigkeit fühlten sich nicht alle Betroffenen im Alltag gleich stark durch ihre Sehbeeinträchtigung eingeschränkt: Während sich rund ein Drittel (2019: 33%; 2020: 29%) sehr stark eingeschränkt und gut ein Viertel (2019: 28%; 2020: 36%) eher eingeschränkt fühlte, gab ein weiteres Drittel (2019: 31%; 2020: 30%) an, sich im Alltag nur teilweise eingeschränkt zu fühlen. Der Anteil der Betroffenen, welche sich durch die Sehbeeinträchtigung eher nicht oder gar nicht eingeschränkt fühlte, war vergleichsweise gering (2019: 8%; 2020: 5%).

Zusätzlich zur Sehbeeinträchtigung berichteten knapp zehn Prozent (2019: 11%; 2020: 9%), sich durch eine Hörbeeinträchtigung erheblich bis sehr stark eingeschränkt zu fühlen. Die Kriterien für das Vorliegen einer Hörsehbeeinträchtigung aus der COVIAGE-Studie (Seifert & Schelling, 2017) erfüllten 2019 insgesamt 16 Personen, was einem Anteil von 14% aller Betroffenen entspricht. Des Weiteren berichten beinahe die Hälfte der Personen mit einer Sehbeeinträchtigung (2019: 44%; 2020: 22%) und knapp jede*r fünfte Partner*in (2019: 19%; 2020: 10%) neben einer allfälligen Seh- oder Hörsehbeeinträchtigung über weitere Krankheiten oder Beeinträchtigungen (z. B. Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Erkrankungen des Bewegungsapparates, psychische Störungen etc.). Diese und weitere demographischen Angaben werden übersichtlich in *Tabelle 1* dargestellt.

An der deutschsprachigen Vertiefungsstudie nahmen 24 Paare teil.

Tabelle 1: Demographische Merkmale der Teilnehmenden der SELODY-Studie

	Erste Befragung 2019		Zweite Befragung 2020	
Allgemeines				
Anzahl Paare	115		99	
Anzahl Betroffene	112, davon 16 mit Hörsehbeeinträchtigung 56 Frauen 56 Männer		94, davon 10 mit Hörsehbeeinträchtigung 50 Frauen 44 Männer	
Anzahl Partner*innen	107 56 Frauen 51 Männer		93 46 Frauen 47 Männer	
Durchschnittliches Alter (Spannweite)	59 Jahre (28-93 Jahre)			
Befragungssprache				
Deutsch	72%		74%	
Französisch	23%		21%	
Italienisch	5%		5%	
Teilnahmeart				
	Betroffene:	Partner*innen:	Betroffene:	Partner*innen:
Online-Fragebogen	39%	52%	39%	55%
Papier-Fragebogen	19%	30%	22%	29%
Telefon-Befragung	42%	18%	38%	16%
Erwerbsstatus (sofern bekannt)				
	Betroffene:	Partner*innen:	Betroffene:	Partner*innen:
Erwerbstätig	23%	41%	21%	41%
Pensioniert (nur 2020 erfragt)	-	-	41%	47%
Arbeitsunfähigkeit 100%	30%	5%	17%	2%
Teil-Arbeitsunfähigkeit	8%	0%	8%	0%
Angaben zur Beziehung				
Durchschnittliche Beziehungsdauer (Spannweite)	31 Jahre (2-69 Jahre)			
Gemeinsamer Haushalt	97%			
Kinder im gemeinsamen Haushalt	27%			
(Subjektiv empfundenen) Sehvermögen				
	Betroffene	Partner*innen	Betroffene	Partner*innen
vollständig erblindet	27%	0%	30%	0%
sehr schlecht	35%	1%	37%	0%
eher schlecht	27%	4%	15%	4%
mittelmässig	4%	6%	12%	8%
eher gut	5%	33%	3%	29%
sehr gut	2%	56%	3%	59%
(Subjektiv empfundene) Einschränkung der Bewältigung des Alltags aufgrund einer Sehbeeinträchtigung				
	Betroffene	Partner*innen	Betroffene	Partner*innen
sehr eingeschränkt	33%	3%	29%	0%
eher eingeschränkt	28%	2%	36%	0%
teils teils	31%	2%	30%	6%
eher nicht eingeschränkt	5%	11%	4%	10%
gar nicht eingeschränkt	3%	82%	1%	84%

Angaben zur Sehbeeinträchtigung (Betroffene 2019)				
Ursachen für Sehbeeinträchtigung	28% Retinitis pigmentosa 16% Altersbedingte Makuladegeneration 10% Glaukome			
Dauer seit Beginn der Sehbeeinträchtigung	11% seit Geburt 9% seit Kindheit 18% ≥ 30 Jahre 14% 20-29 Jahre 17% 10-19 Jahre 31% 0-9 Jahre			
(Subjektiv empfundenes) Hörvermögen	Betroffene	Partner*innen	Betroffene	Partner*innen
Ich bin gehörlos	2%	0%	2%	0%
sehr schlecht	1%	0%	0%	0%
eher schlecht	4%	2%	2%	1%
mittelmässig	10%	8%	12%	7%
eher gut	23%	28%	22%	29%
sehr gut	60%	62%	62%	63%
(Subjektiv empfundene) Einschränkung der Bewältigung des Alltags durch Probleme mit dem Hören	Betroffene	Partner*innen	Betroffene	Partner*innen
vollständig beeinträchtigt	4%	0%	1%	0%
erheblich beeinträchtigt	7%	2%	8%	1%
mässig beeinträchtigt	10%	5%	13%	8%
leicht beeinträchtigt	17%	20%	23%	22%
nicht beeinträchtigt	62%	74%	55%	69%
	Betroffene	Partner*innen	Betroffene	Partner*innen
Personen mit einer Hörsehbehinderung¹	14%	0%	11%	0%
Weitere Krankheiten oder Beeinträchtigungen	44%	19%	22%	10%

*Anmerkung:*¹ gemäss Kriterien von COVIAGE (Seifert & Schelling, 2017).

Herausforderungen für die Partnerschaft bei Vorliegen einer gesundheitlichen Beeinträchtigung

3 Partnerschaftliche Belastungen bei gesundheitlicher Beeinträchtigung

Eine gesundheitliche Beeinträchtigung beeinflusst eine Paarbeziehung auf verschiedenen Ebenen und wird dann als Belastung erlebt, wenn das Paar oder die Partner die vorhandenen Ressourcen als nicht ausreichend einschätzen, um die verschiedenen Veränderungen und Herausforderungen zu bewältigen (Bodenmann, 2000; Kayser et al., 2007b; Revenson et al., 2005). Diese Einschätzung ist stark abhängig von äusseren Faktoren: Beispielsweise ist es relevant, nach wie langer Beziehungsdauer die gesundheitliche Beeinträchtigung eintritt. Bei Beziehungen, die bereits lange bestehen, kann es schwieriger sein, bestehende Routinen an die Beeinträchtigung anzupassen. Gleichzeitig sind die Verbindlichkeit und das Zusammengehörigkeitsgefühl oft sehr stark ausgeprägt. Ein anderer Einflussfaktor ist die Lebensphase, in welcher sich das Paar befindet, wenn die Beeinträchtigung auftritt. Eine schwere Erkrankung in der Phase der Familienplanung kann beispielsweise anders erlebt werden als eine schwere Erkrankung im hohen Alter (Berg & Upchurch, 2007; Gamarel & Revenson, 2015). Diese und andere Faktoren beeinflussen, als wie belastend die Auswirkungen einer gesundheitlichen Beeinträchtigung auf die Partnerschaft letztendlich im Einzelfall erlebt werden. Nichtsdestotrotz müssen sich die meisten Paare ähnlichen Herausforderungen stellen, wenn eine Person schwer erkrankt oder eine Beeinträchtigung erfährt (Rolland, 1994).

Über verschiedene zugrundeliegende Krankheiten und Beeinträchtigungen hinweg zeigen sich folgende Herausforderungen in einer Paarbeziehung (Bertschi et al., 2021):

- Die Rollen und Verantwortlichkeiten im Paar werden infrage gestellt und müssen gegebenenfalls angepasst werden.
- Die Kommunikation kann vielfältig beeinflusst werden.
- Die sexuelle Intimität und Nähe in der Partnerschaft können sich verändern.
- Die soziale Teilhabe des Paares kann eingeschränkt werden.

Rollen und Verantwortlichkeiten werden beispielsweise infrage gestellt, wenn die Person mit der Beeinträchtigung beruflich kürzertreten muss und das Paar womöglich finanzielle Einbussen erleidet, welche durch den oder die Partner*in kompensiert werden müssen. Ebenso kann die Beeinträchtigung Pflege erfordern, die in vielen Fällen von Lebenspartner*innen oder anderen nahen Angehörigen übernommen wird. Neben die Rollen als Liebende treten dann auch die Rollen als Pfleger*in und Gepflegte*r. Dies miteinander zu vereinbaren wird von vielen Paaren als äusserst herausfordernd beschrieben (Engblom-Deglmann & Hamilton, 2020).

Veränderungen in den Verantwortlichkeiten können wiederum das empfundene Gleichgewicht im Paar verschieben, was die Partnerschaft zusätzlich belasten kann.

Verschiedene Krankheiten und gesundheitliche Beeinträchtigungen können sich unterschiedlich auf die Kommunikation und damit auf das Paar und die Partnerschaft auswirken. In jedem Fall ist die partnerschaftliche Kommunikation bei einer gesundheitlichen Beeinträchtigung einer Person besonders gefordert, insofern, als dass die Paare einen Weg finden müssen, über die Beeinträchtigung zu sprechen. So konnte insbesondere das Vermeiden von Gesprächen über die gesundheitliche Beeinträchtigung mit einem geringeren Wohlbefinden und einem erhöhten Leidensdruck sowohl von Betroffenen wie auch von Partner*innen in Zusammenhang gebracht werden, auch wenn diese insgesamt eine hohe Partnerschaftszufriedenheit berichteten (Arden-Close et al., 2010; Manne et al., 2006). Je nach Art der gesundheitlichen Beeinträchtigung können auch weitere Aspekte der Kommunikation in den Vordergrund rücken und/oder erschwert sein.

Wenn eine Person eine gesundheitliche Beeinträchtigung erfährt, sind die sexuelle Intimität und Nähe im Paar oftmals ebenfalls betroffen. In manchen Fällen wirkt sich eine gesundheitliche Beeinträchtigung direkt auf die Sexualität aus, beispielsweise im Falle einer Querschnittlähmung. Unabhängig von körperlichen Veränderungen können jedoch auch psychische Faktoren die Sexualität im Paar beeinflussen. Beispielsweise berichten Personen mit gesundheitlicher Beeinträchtigung oft von Zweifeln an ihrer Attraktivität als Sexualpartner*in und damit einhergehenden sexuellen Hemmungen (Martin, 2016).

Schliesslich ist die soziale Teilhabe als Paar im Fall einer gesundheitlichen Beeinträchtigung oft eingeschränkt, weil bestimmte Orte nicht zugänglich sind, weil soziale Interaktionen als bemühend empfunden werden, oder weil das Paar im Freundeskreis oder in der Familie wenig Verständnis erfährt. Dadurch ziehen sich viele Paare zurück und verzichten auf die Teilnahme an Veranstaltungen oder sie teilen sich auf und unternehmen getrennt voneinander etwas. Insgesamt reduziert sich damit häufig die Möglichkeit zu schönen gemeinsamen Erlebnissen, welche der Partnerschaft neue Energie geben könnten (Bertschi et al., 2021).

Alle diese Punkte verdeutlichen, weshalb die Veränderungen, die durch die gesundheitliche Beeinträchtigung in der Partnerschaft ausgelöst werden, vielfach als belastend erlebt werden und sorgfältig untersucht werden sollten, um mögliche Hilfestellungen für betroffene Paare auszuarbeiten.

3.1 Partnerschaftliche Belastungen bei einer Seh- oder Hörsehbeeinträchtigung

Viele der soeben vorgestellten Folgen einer gesundheitlichen Beeinträchtigung für die Partnerschaft treten auch bei einer Sinnesbeeinträchtigung im Paar auf. Im Folgenden werden

zwei partnerschaftliche Herausforderungen vertieft betrachtet, welche bei Sinnesbeeinträchtigungen in der Partnerschaft besonders relevant sind: Die Veränderungen im subjektiv empfundenen Gleichgewicht und die Auswirkungen einer Sinnesbeeinträchtigung auf die Paarkommunikation.

Bei einer Sehbeeinträchtigung kann es sein, dass die Person mit der Sehbeeinträchtigung mehr praktische Unterstützung braucht. Nach dem Auftreten einer Sehbeeinträchtigung können sich dadurch Routinen in der Beziehung und, wie im vorherigen Kapitel beschrieben, die Verteilung von Rollen und Verantwortlichkeiten verändern (Mamali et al., 2020): Zum Beispiel ist es möglich, dass die Person mit der Sehbeeinträchtigung ab einem gewissen Punkt nicht mehr Auto fahren kann. Das bedeutet, dass sie in dieser Hinsicht weniger unabhängig ist und einige Aufgaben nicht mehr gleich gut wahrnehmen kann, die sie normalerweise mit dem Auto erledigen würde (Horowitz et al., 2002). Des Weiteren kann es vorkommen, dass die Person mit der Sehbeeinträchtigung ihre Arbeitsstelle aufgeben muss. In der Zeit, in der sie keine Arbeitsstelle hat, kann sie weniger finanzielle Verantwortung übernehmen (Mojon-Azzi et al., 2010). Im Haushalt kann sich eine ähnliche Veränderung zeigen, weil Aufgaben nicht mehr oder nicht mehr auf die gleiche Weise erledigt werden können (Alma, van der Mei, et al., 2011).

All diese Veränderungen der Rollen und Verantwortlichkeiten können wiederum eine veränderte Beziehungsdynamik und eine Veränderung im subjektiv empfundenen Gleichgewicht der Partnerschaft zur Folge haben: Das subjektiv empfundene Gleichgewicht in der Beziehung hängt damit zusammen, wie die Gegenseitigkeit in der Beziehung erlebt wird. Das zeigt sich beispielsweise darin, ob sich beide Partner gegenseitig unterstützen. Wenn diese Unterstützung von einer oder von beiden Personen als eher einseitig erlebt wird, wird oft ein generelles Ungleichgewicht in der Beziehung empfunden. Dies kann mit verminderter Beziehungszufriedenheit (Iafrate et al., 2012) sowie mit geringerem Wohlbefinden einhergehen (Bar-Kalifa et al., 2018). Ein erlebtes Ungleichgewicht in der Beziehung kann zudem zu Unmut führen. Um dem Unmut auszuweichen oder zumindest für eine Zeit Abstand davon zu bekommen, ist es möglich, dass sich die Partner zunehmend voneinander distanzieren. All diese Veränderungen können dann dazu führen, dass die Nähe in der Beziehung abnimmt. Damit die Distanzierung nicht dauerhaft wird oder sich gar verstärkt, muss das Paar gemeinsam aushandeln, welche neuen Formen des Zusammenlebens und der Unterstützung nötig sind. Dies kann wiederum als belastend erlebt werden, da es viele Ressourcen erfordert (Bhagchandani, 2014; Breitenstein, 2021).

Die wiederholte Aushandlung der Ausgestaltung der Partnerschaft erfordert des Weiteren viel kommunikativen Einsatz beider Personen. Gerade die Kommunikation kann jedoch bei einer Sinnesbeeinträchtigung betroffen sein, da der Seh- und der Hörsinn für die verbale, nonverbale und paraverbale Kommunikation zentral sind.

Bei einer Sehbeeinträchtigung kann das Empfangen visueller Kommunikationssignale wie Gestik und Mimik erschwert sein. Über diese Kanäle werden insbesondere emotionale Inhalte verdeutlicht, die im Kontext von Partnerschaften sehr wichtig sind (Sauter, 2017). Wenn diese emotionalen Informationen aufgrund von einer Sehbeeinträchtigung weniger gut oder gar nicht mehr aufgenommen werden können, müssen Paare Kompensationsstrategien anwenden, was zusätzliche Energie erfordert und eine Anpassung der Kommunikation erforderlich macht. Es wird zudem angenommen, dass Missverständnisse vermehrt auftreten, wenn nonverbale Signale nicht mehr ausreichend empfangen werden können. Missverständnisse führen häufig zu Konflikten, was wiederum Frustration und eine Distanzierung zwischen den Partnern auslösen kann (Breitenstein, 2021).

Bei einer Hörbeeinträchtigung ist insbesondere das Empfangen verbaler Kommunikationssignale erschwert. Dies kann vielfältige Auswirkungen auf die Paarkommunikation haben: Viele betroffene Paare berichten von Spannungen in der Partnerschaft aufgrund von Frustration über die erschwerte Kommunikation. Diese Frustration entsteht beispielsweise aufgrund des Mehraufwands für die Partner*innen, die ihre eigenen Aussagen oder Aussagen von anderen Personen in einer Gruppe häufig wiederholen müssen, damit der oder die Betroffene an Gesprächen teilnehmen kann. Frustration kann auch entstehen, wenn dieser Mehraufwand nicht erbracht wird und das Paar insgesamt weniger kommuniziert oder sich Betroffene nicht in ein Gespräch integriert fühlen. Manche Paare verbringen auch weniger Zeit zusammen, weil Aktivitäten in Gruppen eher gemieden werden aufgrund der erlebten Anstrengung in der Kommunikation in grösseren Gruppen. Dies sind wiederum mögliche Gründe, die zu einer Distanzierung in der Partnerschaft führen können (Govender et al., 2014; Scarinci et al., 2008; Yorgason et al., 2007).

Leider gibt es noch kaum Studien, welche diese Überlegungen empirisch stützen. Es besteht daher ein dringender Bedarf nach Forschung zu den Auswirkungen einer Sehbeeinträchtigung auf die Kommunikation in der Partnerschaft sowie generelle Auswirkungen einer Sehbeeinträchtigung auf die Partnerschaft, die als belastend erlebt werden können (Lehane et al., 2017).

3.2 Alltägliche und partnerschaftsbezogene Belastungen in der SELODY-Studie

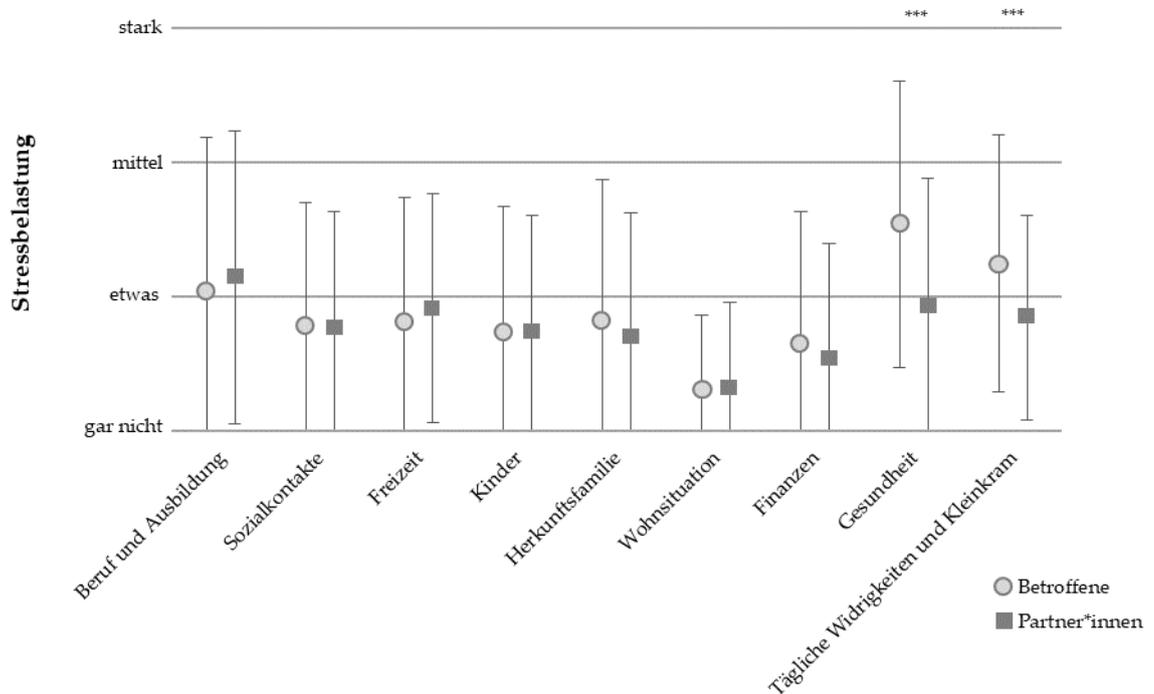
In der SELODY-Studie wurden die Paare gefragt, auf einer Skala von 1 bis 4 (1 = «gar nicht belastend»; 4 = «stark belastend») wie belastend sie verschiedene Alltags-Bereiche innerhalb und ausserhalb ihrer Partnerschaft im letzten Jahr erlebt haben. Die erfragten Belastungen sind in *Abbildung 1* (Stressbelastung ausserhalb der Partnerschaft) und *Abbildung 2* (Stressbelastung innerhalb der Partnerschaft) graphisch dargestellt (alle Zahlenwerte sind zudem in *Tabelle A. 1* im Anhang zu finden).

Insgesamt fällt auf, dass sich das mittlere Belastungslevel der meisten Stressbereiche ausserhalb und innerhalb der Partnerschaft auf eher niedrigem Niveau (zwischen «gar nicht belastend» und «etwas belastend») bewegt, und dies sowohl bei Betroffenen wie auch bei deren Partner*innen. Dies bedeutet jedoch nicht, dass einzelne Personen oder Paare nicht in einem oder auch mehreren der Bereiche stark belastet sein können. So ist die Streuung der Angaben gross und die Linie, die eine Standardabweichung über dem Mittelwert markiert, reicht in den meisten Fällen bis in den «mittel» oder gar «stark» belastenden Bereich hinein, was bedeutet, dass ein beträchtlicher Teil der Personen eine entsprechend hohe Belastung in diesem Bereich erlebt.

3.2.1 Belastung in einzelnen Lebensbereichen

Die meisten alltäglichen Belastungen ausserhalb der Partnerschaft, wie beispielsweise der Bereich *Beruf und Ausbildung* (z. B. Hektik, Termindruck, zu hohe Anforderungen, mangelnde Anerkennung) oder der Bereich *Sozialkontakte* (z. B. Konflikte mit Nachbar*innen, Arbeitskolleg*innen, soziale Verpflichtungen) werden von Betroffenen und ihren Partner*innen als ähnlich belastend erlebt. Einzig die Bereiche *Gesundheit* (z. B. eingeschränkte Leistungsfähigkeit, Schmerzen, eingeschränkte Mobilität, Einbussen in der Lebensqualität) und *tägliche Widrigkeiten und Kleinkram* (z. B. Dinge verlegen oder verlieren, häufige Störungen oder Unterbrechungen, Warteschlangen, Staus, Verzögerungen, Unvorhergesehenes) werden von den Personen mit einer Sehbeeinträchtigung als ungleich belastender erlebt als von deren Partner*innen (*Gesundheit*: $t(100) = 4.16, p < .001$; *Tägliche Widrigkeiten*: $t(101) = 3.63, p < .001$). Der Unterschied in der empfundenen Belastung durch die Gesundheit ist auf dem Hintergrund der objektiv stärkeren gesundheitlichen Beeinträchtigung durch die Sehbeeinträchtigung einerseits, jedoch auch durch die deutlich häufiger berichteten weiteren gesundheitlichen Probleme der Betroffenen (siehe auch demographische Angaben in *Tabelle 1*) gut einzuordnen. Ebenso sind die zusätzlichen Anforderungen in der Bewältigung des Alltags mit einer Sehbeeinträchtigung naheliegend.

Abbildung 1: Alltägliche Stressbelastung ausserhalb der Partnerschaft

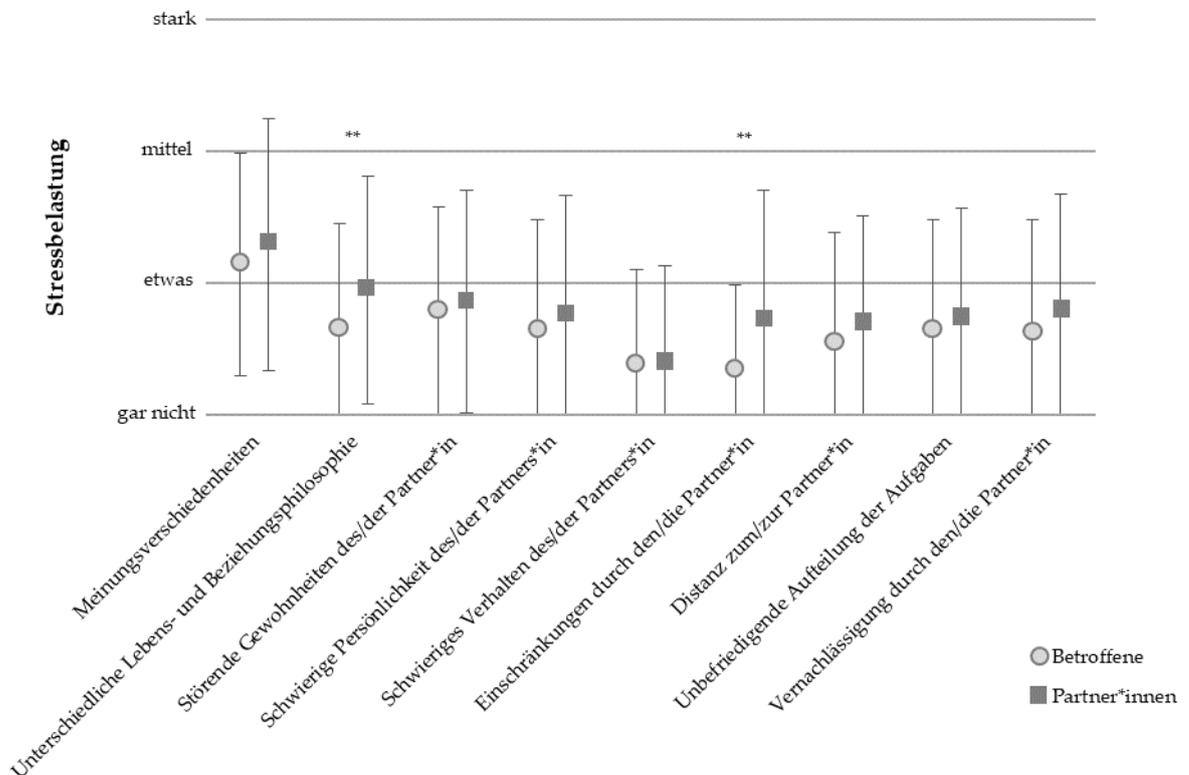


Anmerkung: Neben den eingezeichneten Punkten respektive Quadraten, die Mittelwerte abbilden, ist mit einem Bereichsstrich jeweils eine Standardabweichung über- und unterhalb dem Mittelwert eingezeichnet. In diesem Bereich befinden sich jeweils die Einschätzungen von rund zwei Drittel (68%) der Befragten.

Alle Angaben beziehen sich auf die Befragung 2019. Statistisch signifikante Unterschiede zwischen Personen mit Sehbeeinträchtigung und ihren Partner*innen auf dem Niveau *** $p < .001$.

Innerhalb der Partnerschaft ist der am stärksten belastende Bereich sowohl für Betroffene als auch für deren Partner*innen *Meinungsverschiedenheiten*, das heisst Konflikte oder Streitgespräche. Statistisch bedeutsame Unterschiede in der Einschätzung der Belastung durch Betroffene und ihre Partner*innen wurden nur in den Bereichen *unterschiedliche Lebens- und Beziehungsphilosophie* (z. B. unterschiedliche Ziele, Bedürfnisse und Ansichten; $t(100) = 2.65, p = .009$) und bei den subjektiven *Einschränkungen durch den/die Partner*in* (z. B. wenig Freiheiten, zu viel Nähe; $t(99) = 3.58, p < .001$) gefunden. Betroffene erleben diese Bereiche als weniger belastend als ihre Partner*innen. Auch dieser Befund ist auf dem oben berichteten theoretischen Hintergrund gut einzuordnen: Partner*innen müssen insgesamt mehr Rücksicht nehmen auf die Betroffenen respektive sich anpassen, als dies umgekehrt der Fall ist. Eine weitere Rolle könnten auch hier die zusätzlichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Personen mit einer Sehbeeinträchtigung in der SELODY-Studie spielen. Diese könnten die von Partner*innen mehr erlebten Einschränkungen zusätzlich erklären. Hier muss jedoch darauf hingewiesen werden, dass das durchschnittlich berichtete Belastungsniveau innerhalb der Partnerschaft eher gering ist.

Abbildung 2: Stressbelastung innerhalb der Partnerschaft



Anmerkung: Neben den eingezeichneten Punkten respektive Quadraten, die Mittelwerte abbilden, ist mit einem Bereichsstrich jeweils eine Standardabweichung über- und unterhalb dem Mittelwert eingezeichnet. In diesem Bereich befinden sich jeweils die Einschätzungen von rund zwei Drittel (68%) der Befragten.

Alle Angaben beziehen sich auf die Befragung 2019. Statistisch signifikante Unterschiede zwischen Personen mit Sehbeeinträchtigung und ihren Partner*innen auf dem Niveau ** $p < .01$, *** $p < .001$.

3.2.2 Vergleich der Belastung zwischen den beiden Befragungen

Während die gesamte Stressbelastung innerhalb der Partnerschaft zwischen 2019 und 2020 stabil geblieben ist ($t(90) = .109, p = .913$), hat die von den Paaren berichtete Stressbelastung ausserhalb der Partnerschaft signifikant abgenommen ($t(90) = 2.405, p = .018$). Eine mögliche Erklärung dafür könnten Folgen der Corona-Pandemie sein: Massnahmen wie der Lockdown und beispielsweise die Homeoffice-Pflicht könnten vormals belastende Faktoren verringert haben, zum Beispiel indem der Arbeitsweg entfiel, der für Betroffene ein relevanter Stressfaktor sein kann. Auch tägliche Widrigkeiten könnten weniger geworden sein, wenn die Paare seltener auswärts unterwegs waren und stattdessen mehr Zeit zuhause in der vertrauten Umgebung verbrachten, wo äussere Einflüsse weniger stark zu Ärgernissen wie Verzögerungen oder Störungen führen konnten.

3.2.3 Vergleich der Belastung der SELODY-Teilnehmenden mit einer Vergleichsstichprobe

Um festzustellen, ob Paare, bei denen eine Person eine Sehbeeinträchtigung hat, mehr Stress als andere Paare erleben, wurde die durchschnittlich berichtete Stressbelastung ausserhalb und innerhalb der Partnerschaft mit einer Zufallsstichprobe von Paaren aus der Allgemeinbevölkerung¹ ohne Sinnesbeeinträchtigung(en), verglichen. Dabei wurde darauf geachtet, dass das Alter der Paare der Vergleichsstichprobe im Mittel und der Verteilung demjenigen der SELODY-Studie entsprach (SELODY: $M = 59.13$, $SD = 15.85$; Vergleichsstichprobe: $M = 57.88$, $SD = 15.13$; $t(218) = .61$, $p = .547$).

Die Stressbelastung ausserhalb der Partnerschaft unterschied sich signifikant zwischen Paaren aus der SELODY-Studie und jenen der Vergleichsstichprobe (SELODY: $M = 1.82$, $SD = .40$; Vergleichsstichprobe: $M = 1.71$, $SD = .32$; $t(211) = 2.16$, $p = .032$). Paare aus der SELODY-Studie erlebten im Schnitt mehr Stress ausserhalb der Partnerschaft als Paare in vergleichbarem Alter, bei denen keine Sinnesbeeinträchtigung vorlag. Hingegen konnte kein statistisch bedeutsamer Unterschied in der Stressbelastung innerhalb der Partnerschaft gefunden werden (SELODY: $M = 1.74$, $SD = .41$; Vergleichsstichprobe: $M = 1.82$, $SD = .42$; $t(217) = 1.423$, $p = .156$). Dies bedeutet, dass Paare mit und ohne Sinnesbeeinträchtigung im Mittel vergleichbar viel Stress innerhalb der Partnerschaft (z. B. durch Meinungsverschiedenheiten, Distanzierung) erleben.

Die Frage nach den Ursachen für den gefundenen Unterschied in der Stressbelastung ausserhalb der Partnerschaft zwischen der SELODY- und der Vergleichsstichprobe lässt sich nicht abschliessend klären. Naheliegend ist natürlich, eine Mehrbelastung aufgrund der gesundheitlichen Beeinträchtigung und ihrer Folgen anzunehmen, da der Lebensbereich *Gesundheit* (z. B. eingeschränkte Leistungsfähigkeit, Schmerzen, eingeschränkte Mobilität, Einbussen in der Lebensqualität) in der SELODY-Stichprobe heraussticht als am stärksten belastend. Um jedoch zu klären, ob dies die Unterschiede vollumfänglich erklärt, wäre es hilfreich, in zukünftigen Studien die Stressbelastung weiterer Vergleichsstichproben hinzuzuziehen. Beispielsweise könnten dies Paare sein, in denen eine Person eine andere gesundheitliche Beeinträchtigung als eine Sinnesbeeinträchtigung aufweist (z. B. Multiple Sklerose, Krebs, Querschnittlähmung).

3.2.4 Herausforderungen für Paare aus der SELODY-Studie aufgrund der Sehbeeinträchtigung

Eine weitere Annäherung an mögliche Herausforderungen und Belastungen der Partnerschaft bei einer Seh- oder Hörsehbeeinträchtigung war mit Daten der deutschsprachigen Vertiefungsstudie möglich. Während des Hausbesuchs unterhielten sich die Paare über die

¹ Zufallsstichprobe gezogen aus der ersten Welle der Sinergia PASEZ-Studie (Partnerschaft und Stress: Entwicklung im Zeitverlauf, SNF: CRS11_133004/1; <https://p3.snf.ch/project-192420>).

Frage, was die Sehbeeinträchtigung mit ihnen als Paar mache. Die Gespräche, welche die Paare über diese Frage führten, wurden verschriftlicht und deren Inhalte systematisch analysiert (Thematische Analyse nach Braun & Clarke, 2006, 2019). Zentrale Themen, welche die Paare in diesen Gesprächen diskutierten, wurden so herausgearbeitet und durch Zitate verschiedener Paare illustriert. Mit diesem Vorgehen sollten erste Antworten auf die Frage gefunden werden, welche Auswirkungen eine Sehbeeinträchtigung einer Person auf die Partnerschaft hat und inwiefern diese eine Belastung darstellen.

Als übergreifendes Thema hat sich gezeigt, dass eine Sehbeeinträchtigung zu einer Verbindungsnotwendigkeit in der Partnerschaft führt. Die Verbindungsnotwendigkeit versinnbildlicht die verstärkte Abhängigkeit sowie die gemeinsame Betroffenheit beider Partner. Verbindungsnotwendigkeit bedeutet, dass die Partner gegenseitig aufeinander angewiesen sind, um mit der Sehbeeinträchtigung und deren Folgen für die Paarbeziehung umzugehen. Die Verbindungsnotwendigkeit wurde häufig dadurch ausgedrückt, dass die Sehbeeinträchtigung die Partner zusammenschweisse. Dies geht einher mit mehr Nähe, wobei zu viel Nähe und vor allem eine als aufgezwungen empfundene Nähe von vielen Paaren als stressig beschrieben wurde.

***Partnerin:** Was macht die Sehbehinderung mit uns als Paar? Ich würde sagen sie macht ... sie schweisst uns zusammen.*

***Mann mit Sehbeeinträchtigung:** Ja, das habe ich auch gedacht.*

***Partnerin:** Wenn man es mal von der positiven Seite sehen würde. (...) Also zusammenschweissen heisst eben auch Abhängigkeiten, oder?*

Die Nähe, welche beim Zusammenschweissen entsteht, ist ambivalent: Einerseits kann durch Nähe Vertrauen gestärkt werden und andererseits kann zu viel Nähe auch als anstrengend und einengend erlebt werden. Die Abhängigkeiten, die aufgrund der Sehbeeinträchtigung und der verstärkten Nähe entstehen, stehen in Konkurrenz mit dem Bedürfnis nach Autonomie, das beide Personen auch innerhalb der Partnerschaft ausleben möchten.

Des Weiteren berichten Paare übergreifend von einem erhöhten Zeitaufwand im Alltag, von einer erlebten Mehr-Anstrengung und von Einschränkungen in der Selbstständigkeit beziehungsweise einer Zunahme von Abhängigkeiten, welche indirekte Folgen der Sehbeeinträchtigung und der Verbindungsnotwendigkeit sind. Die Belastung ergibt sich aus einer Reihe von Schwierigkeiten und Herausforderungen, mit denen die Paare aufgrund der Sehbeeinträchtigung konfrontiert werden. Spezifische Herausforderungen für die Partnerschaft umfassen:

- Zusatzbelastung bei der Alltagsbewältigung, zum Beispiel im Haushalt und bei der Kinderbetreuung;

- Eingeschränkte Mobilität, zum Beispiel grosser Planungsaufwand für Ausflüge oder Ferien;
- Veränderte Rollen und damit einhergehende Folgen, zum Beispiel finanzielle Sorgen durch drohenden Verlust der Arbeitsfähigkeit;
- Soziale Einschränkungen, zum Beispiel Reduktion sozialer Kontakte aufgrund des erhöhten Ruhebedarfs;
- Einschränkungen bei Paaraktivitäten, zum Beispiel bei kulturellen Anlässen wie Theaterbesuchen;
- Negative Emotionen beider Personen, zum Beispiel Zukunftsängste und Frustration aufgrund von Einschränkungen.

Im Hinblick auf die zahlreichen Herausforderungen für die Partnerschaft sowie die erlebte Mehrbelastung stellt eine Sehbeeinträchtigung ein Risiko für mehr Stress im Kontext einer Partnerschaft dar. Die hier zusammengestellten Veränderungen und Herausforderungen an die Partnerschaft sollen dafür sensibilisieren, in welchen Bereichen Paare Schwierigkeiten erwarten können, wenn bei einer Person eine Sehbeeinträchtigung einsetzt.

4 Psychisches Befinden bei gesundheitlichen Beeinträchtigungen

Wenn Personen eine ernste gesundheitliche Beeinträchtigung erfahren oder wenn eine nahestehende Person gesundheitlich beeinträchtigt ist, kann dies das psychische Befinden beeinflussen. Besonders häufige psychische Belastungen umfassen depressive Symptome wie Niedergeschlagenheit und Antriebslosigkeit sowie Angstsymptome wie innere Unruhe (Hodges et al., 2005; Mitchell et al., 2013).

Bei erwachsenen Krebspatient*innen weisen beispielsweise je nach Studie zwischen einem Viertel und über der Hälfte aller Untersuchten erhöhte Depressionswerte auf. Angstsymptome werden ähnlich häufig berichtet (Congard et al., 2019; Moser et al., 2013; Rosenberger et al., 2012). Partner*innen weisen ähnlich hohe Depressions- und Angstwerte auf wie Patient*innen, sind also ebenfalls psychisch sehr stark belastet (Hagedoorn et al., 2008). Mit zunehmendem zeitlichem Abstand zur Diagnose nimmt die psychische Belastung wieder etwas ab, insbesondere Angstsymptome bleiben jedoch auch längerfristig präsent (Mitchell et al., 2013). Auch bei multipler Sklerose als einem Beispiel für eine chronisch-progressive Erkrankung kommt es bei Betroffenen sowie ihren Partner*innen häufig zu psychischer Belastung in Form von grosser Unsicherheit, Zukunftsängsten und damit einhergehender Niedergeschlagenheit und Hoffnungslosigkeit (Busch et al., 2014). In manchen Untersuchungen zeigt sich eine stärkere psychische Belastung der Betroffenen im Vergleich zu ihren Partner*innen, viele Studien

kommen jedoch zum Schluss, dass die psychische Belastung ähnlich hoch ist bei Betroffenen und Partner*innen (z. B. Janssens, van Doorn, de Boer, van der Meché, et al., 2003; Samios et al., 2015). Sowohl bei Krebs wie bei multipler Sklerose werden mögliche Geschlechterunterschiede in der psychischen Belastung durch die gesundheitliche Beeinträchtigung diskutiert. Dabei wurde unter anderem mehrfach gezeigt, dass Frauen in Folge einer Krebserkrankung stärker psychisch belastet sind als Männer, unabhängig von ihrer Rolle als Patientin oder Partnerin (Hagedoorn et al., 2008). Bei multipler Sklerose gibt es widersprüchliche Befunde, weshalb sich nicht klar sagen lässt, ob Frauen und Männer unterschiedlich oder ähnlich stark psychisch belastet sind durch die Krankheit (Janssens, van Doorn, de Boer, Kalkers, et al., 2003; Pakenham & Samios, 2013).

4.1 Psychisches Befinden bei Sinnesbeeinträchtigungen

Auch im Kontext von Sinnesbeeinträchtigungen hat frühere Forschung gezeigt, dass sowohl Betroffene wie auch ihre Partner*innen psychische Belastung erleben, die mit der Beeinträchtigung und ihren Folgen in Verbindung stehen könnte. So zeigen ältere Personen mit einer Sehbeeinträchtigung sowohl im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung als auch im Vergleich zu älteren Personen mit anderen chronischen Erkrankungen wie Diabetes oder koronaren Herzerkrankungen ein insgesamt schlechteres psychisches Befinden (Kempen et al., 2012). Dabei wurden bei Personen mit Sehbeeinträchtigungen überdurchschnittlich oft depressive Symptome gefunden (z. B. Chou, 2008). Beispielsweise befand eine Studie, dass depressive Symptome bei Personen mit einer Sehbeeinträchtigung doppelt so oft vorkamen (20%) wie bei Personen ohne Sehbeeinträchtigung (9%) (Bernabei et al., 2011). Eine mögliche Erklärung dafür ist Einsamkeit: Fast jede*r zweite Erwachsene mit einer Sehbeeinträchtigung ist eigenen Angaben zufolge von Einsamkeit betroffen, wobei diese weniger stark ausgeprägt ist bei Personen, die in einer Partnerschaft leben (z. B. Alma, Van der Mei, et al., 2011). Bei Angstsymptomen ist die Befundlage indes weniger einheitlich: Gewisse Studien weisen erhöhte Angst nach bei Personen mit einer Sehbeeinträchtigung im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung (z. B. van der Aa et al., 2015), während andere Studien diesen Zusammenhang nicht nachweisen können (z. B. Cosh et al., 2018).

Der Zusammenhang zwischen der Sehbeeinträchtigung und psychischer Belastung ist nicht zu vernachlässigen, und doch muss beachtet werden, dass die Unterschiede zu Vergleichsgruppen im Durchschnitt klein bis mittelgross sind. Viele Personen mit einer Sehbeeinträchtigung zeigen kein schlechteres Befinden als Personen ohne Sehbeeinträchtigung (Pinquart & Pfeiffer, 2011). Auch ob Personen mit einem kombinierten Seh- und Hörverlust psychisch stärker belastet sind als Personen mit einer reinen Sehbeeinträchtigung, lässt sich bisher nicht abschliessend beantworten (Capella McDonnell, 2005; Cosh et al., 2018).

Zur psychischen Belastung von Partner*innen von Personen mit einer Sehbeeinträchtigung gibt es bisher nur wenig Forschung, welche jedoch darauf hindeutet, dass auch sie infolge des Sehverlusts psychisch belastet sein können. Es zeigte sich unter anderem, dass das Einsetzen eines Sehverlusts einer Person dazu führen kann, dass sich deren Lebenspartner*in niedergeschlagener fühlt und über eine verminderte Lebenszufriedenheit berichtet (Strawbridge et al., 2007). Partner*innen von Personen mit einer Sehbeeinträchtigung scheinen auch öfter depressive Symptome zu zeigen als Personen aus Paaren, in denen keine gesundheitlichen Probleme vorliegen (Lehane, Hofsöe, et al., 2018). Eine andere Studie konnte zeigen, dass sich Betroffene und Partner*innen gegenseitig zu beeinflussen scheinen: Je höher die psychische Belastung der Person mit der Sehbeeinträchtigung, desto höher die psychische Belastung der Partnerin oder des Partners (Goodman & Shippy, 2002).

4.2 Psychisches Befinden in der SELODY-Studie

In der SELODY-Studie wurde die psychische Belastung in Form von depressiven Symptomen erfasst. Dazu gaben die Teilnehmenden an, wie sehr sie sieben Aussagen zu ihrem Befinden in den letzten zwei Wochen zustimmten. Die Antworten wurden aufsummiert. Der daraus resultierende Summenwert kann zwischen 0 und 21 Punkten betragen, wobei höhere Werte eine höhere depressive Symptomatik bedeuten (Depressions-Angst-Stress-Skalen, DASS-21; Henry & Crawford, 2005; Nilges & Essau, 2015).

Es zeigte sich, dass sowohl Betroffene wie auch Partner*innen durchschnittlich nur sehr geringe Depressivitätswerte aufwiesen. Diese unterschieden sich auch nicht in Abhängigkeit der Rolle (2019: $t(101) = 0.41, p = .685$; 2020: $t(83) = 0.22, p = .825$) oder des Geschlechts (2019: $t(100) = 0.06, p = .949$; 2020: $t(78) = 0.55, p = .581$). Unterschiede zeigten sich jedoch in Bezug auf die Art der Beeinträchtigung: Personen mit einer Sehbeeinträchtigung ($M = 2.93, SD = 3.82$) gaben weniger depressive Symptome an als Personen mit einer Hörsehbeeinträchtigung ($M = 4.72, SD = 3.71$; $t(95) = 1.72, p = .047$). Zudem zeigte sich eine Tendenz, dass depressive Symptome etwas häufiger von Personen berichtet wurden, die erst seit wenigen Jahren deutliche Sehprobleme hatten ($M = 4.08, SD = 4.16$), im Vergleich zu Personen, die bereits über zehn Jahren stark im Sehen eingeschränkt waren ($M = 2.66, SD = 3.44$; $t(105) = 1.85, p = .068$).

Trotz der durchschnittlich geringen Ausprägung depressiver Symptome zeigten einzelne Teilnehmende eine sehr stark ausgeprägte Niedergeschlagenheit: Bei der ersten Befragung waren bei sechs Betroffenen und fünf Partner*innen Anzeichen für das Vorliegen einer klinischen Depression vorhanden, also bei ungefähr jeder zwanzigsten befragten Person. Im grösseren Kontext betrachtet ist dieser Wert geringfügig weniger als Schätzungen in der Allgemeinbevölkerung, wo man davon ausgeht, dass ungefähr jede 15. Person deutliche Anzeichen für eine Depression zeigt (Baer et al., 2013). Dies muss jedoch relativiert werden, da

davon auszugehen ist, dass sich sehr stark belastete Personen beziehungsweise Paare eher nicht zu einer wissenschaftlichen Studie mit zeitaufwändigen Untersuchungen anmelden.

Da sich gezeigt hat, dass psychische Belastung nicht zwingend mit niedrigerem Wohlbefinden einhergehen muss (Bech et al., 2003), wurde bei SELODY auch das positive Wohlbefinden untersucht. Dieses umfasst beispielsweise, sich froh und guter Laune zu fühlen. Die Teilnehmenden gaben zu fünf ähnlichen Aussagen an, wie oft sie sich in den vorangehenden zwei Wochen entsprechend der Aussage gefühlt hatten. Auch diese Antworten wurden aufsummiert. Es konnten dabei die Werte von 0 bis 25 erreicht werden, wobei höhere Werte ein besseres psychisches Wohlbefinden bedeuten (WHO Well-Being Index, WHO-5, WHO Regional Office for Europe, 1998).

Bei beiden Befragungen lagen die Mittelwerte jeweils um 16 Punkte, d. h. bei etwa zwei Dritteln des Maximalwerts, und sie unterschieden sich nicht in Abhängigkeit der Rolle (2019: $t(101) = 0.36, p = .720$; 2020: $t(84) = 0.21, p = .835$) oder des Geschlechts (2019: $t(100) = 0.62, p = .534$; 2020: $t(79) = .17, p = .865$). In einer dänischen Studie zu Partnerschaft im Kontext einer Sinnesbeeinträchtigung wurden sehr ähnliche Werte gefunden (Lehane, Hofsøe, et al., 2018) und auch in Studien mit Personen ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen im ähnlichen Alter zeigen sich vergleichbare Werte (Brähler et al., 2007).

Tabelle 2: Mittelwerte und Unterschiede innerhalb der SELODY-Stichprobe in Bezug auf Depressivität und Wohlbefinden

Variable	Personen mit Sehbeeinträchtigung 2019 n = 112	Partner*inne n 2019 n = 107	Vergleich ^b 2019	Personen mit Sehbeeinträchtigung 2020 n = 94	Partner*inne n2020 n = 93	Vergleich ^b 2020
Depressivität M (SD)	3.06 (3.69)	2.99 (3.17)	$t(101) = 0.41, p = .685$	3.18 (3.66)	3.17 (3.34)	$t(83) = 0.22, p = .825$
Anzahl Personen (%) oberhalb Grenzwert ^a für Depression	6 (5.4%)	5 (4.8%)	-	4 (4.3%)	5 (5.6%)	-
Wohlbefinden M (SD)	16.53 (5.16)	16.30 (4.89)	$t(101) = 0.36, p = .720$	16.19 (5.29)	16.28 (4.70)	$t(84) = 0.21, p = .835$

Anmerkungen: M = Mittelwert; SD = Standardabweichung; t = statistische Prüfgrösse; p = Signifikanzniveau; n = Grösse der Teilstichprobe.

^a Nilges und Essau, 2015; ^b Hier handelt es sich jeweils um den statischen Vergleich zwischen Personen mit einer Sehbeeinträchtigung und ihren Partner*innen.

Insgesamt kann festgehalten werden, dass die psychische Belastung in Form von depressiven Symptomen eher gering ausgeprägt und das psychische Wohlbefinden der SELODY-Teilnehmenden vergleichbar war mit dem der Allgemeinbevölkerung. Eine mögliche Erklärung für diesen Befund ist, dass viele Betroffene bereits seit langer Zeit deutliche Einschränkungen im Sehen hatten und dadurch bei den Paaren bereits viel Erfahrung im Umgang mit den

resultierenden Beeinträchtigungen vorhanden war. Auch das Vorhandensein vieler individueller und partnerschaftlicher Ressourcen, wie sie unter anderem ab Kapitel 7 beschrieben werden, trägt vermutlich zur Aufrechterhaltung und/oder Wiederherstellung guter psychischer Gesundheit trotz körperlicher Einschränkungen bei. Umgekehrt gibt es jedoch auch Hinweise darauf, dass Personen und Paare, die sich noch in der Adaptionphase an die Sehbeeinträchtigung befinden, stärker belastet sind und auch mehr depressive Symptome aufweisen. Vor diesem Hintergrund erscheint es wichtig, dass Personen und Paare insbesondere in der Phase nach der Diagnose beziehungsweise bei Auftreten erster einschränkender Sehprobleme unterstützt werden und passende Hilfsangebote erhalten. Die initiale Phase der Adaption an das abnehmende Sehvermögen sollte eng begleitet werden, da sie eine durch die vielen Unsicherheiten und Belastungen besonders vulnerable Phase für vermindertes psychisches Befinden ist.

5 Zufriedenheit und Unzufriedenheit mit der Partnerschaft bei gesundheitlicher Beeinträchtigung

Gesundheitliche Beeinträchtigungen im Paar können auf unterschiedlichen Ebenen Belastungen für die Partnerschaft sowie für Betroffene und Partner*innen hervorrufen. Die vorangehenden Kapitel haben dies ausgeführt. Der Stress, der aus diesen Belastungen entstehen kann, chronifiziert sich vielfach, weil beispielsweise Belastungen durch körperliche Einschränkungen oft nicht oder nur teilweise kompensiert werden können. Stress, und insbesondere chronischer Stress, kann das Fundament der Beziehung über unterschiedliche Pfade angreifen: Beispielsweise kann er zu weniger engagierter Kommunikation führen, zu Rückzug und Abkapselung, was wiederum zur Distanzierung der Partner führen kann. Stress kann auch weniger gemeinsame Zeit bedeuten und somit bleibt weniger Zeit für positive Erlebnisse als Paar (Bodenmann, 2000). Der Stress, der aufgrund der gesundheitlichen Beeinträchtigung entsteht, kann daher die Qualität der Paarbeziehung untergraben und langfristig die Zufriedenheit mit der Beziehung negativ beeinflussen (Bodenmann et al., 2016).

Eine neuere Übersichtsarbeit zu Paaren, in denen eine Person eine Sinnesbeeinträchtigung oder körperliche Beeinträchtigung hat, weist darauf hin, dass ein Grossteil der Paare in Zusammenhang mit der Beeinträchtigung eine zwischenzeitliche Verschlechterung ihrer Beziehung erleben. Ein Teil der Paare schafft es, sich eine «neue Normalität» aufzubauen und so die Beziehung wieder zu stabilisieren, während andere Paare an dieser Aufgabe scheitern und es zur Trennung kommen kann (Bertschi et al., 2021). Sehr illustrativ für diese unterschiedlichen Entwicklungen sind die gegensätzlichen Themen der «aufgebrochenen Verbindungen» und «neuen Dynamiken», welche beide charakteristisch sind für die Anpassung von Paaren an die Herausforderungen durch eine gesundheitliche Beeinträchtigung. Unter «aufgebrochenen

Verbindungen» wird beispielsweise subsumiert, dass beide Personen sowie die Partnerschaft sich deutlich verändern und dadurch vormals verbindende Elemente wie gemeinsame Aktivitäten verloren gehen können. Unter «neue Dynamiken» wird demgegenüber verbildlicht, dass durch die Veränderungen neue Möglichkeiten der Verbindung entstehen und sich neue, durchaus auch positive, Dynamiken im Paar entwickeln können, beispielsweise eine zufriedenstellendere Verteilung von bezahlter und unbezahlter Arbeit (O’Keeffe et al., 2020).

5.1 Beziehungszufriedenheit bei Seh- und Hörsehbeeinträchtigungen

Zur Entwicklung von Beziehungen nach Auftreten einer Seh- oder Hörsehbeeinträchtigung gibt es bisher nur wenige wissenschaftliche Studien. Bei Partner*innen von Betroffenen konnte jedoch ein Zusammenhang zwischen dem Auftreten von Sehproblemen und der Abnahme ihrer Beziehungszufriedenheit festgestellt werden (Strawbridge et al., 2007). Einsetzende Sehprobleme wurden auch in Verbindung gebracht mit weniger Ausdruck von Zuneigung in der Partnerschaft und in manchen Fällen sogar mit Trennungsabsichten (Bernbaum et al., 1993). Als mögliche Erklärungen für die Zusammenhänge von Sehbeeinträchtigungen mit Veränderungen der Beziehungszufriedenheit werden insbesondere genannt:

- Zusätzliche Belastung beider Partner*innen und der Partnerschaft aufgrund von chronifiziertem (Alltags-)Stress, der die Partnerschaft unterminiert;
- Veränderungen in der Kommunikation, weil das beeinträchtigte Sehen beispielsweise die Wahrnehmung nonverbaler Signale erschwert und vermehrt Missverständnisse entstehen;
- Ein Ungleichgewicht in der Partnerschaft ausgelöst durch den vermehrten Unterstützungsbedarf der Person mit Sehproblemen.

Es besteht jedoch nach wie vor viel Forschungsbedarf, da die bisherige Befundlage nicht als ausreichend angesehen werden kann (Breitenstein, 2021; Lehane et al., 2017).

5.2 Beziehungszufriedenheit und Beziehungsstabilität in der SELODY-Studie

Die Teilnehmenden der SELODY-Studie gaben über die Zustimmung zu vier Aussagen an, wie zufrieden sie zum Zeitpunkt der Befragung insgesamt mit ihrer Beziehung waren. Die Antworten wurden aufsummiert. Die Beziehungszufriedenheit kann zwischen einem Wert von 0 und 20 liegen. Höhere Werte bezeichnen dabei eine höhere Zufriedenheit mit der Beziehung (Couples’ Satisfaction Index, CSI-4; Funk & Rogge, 2007).

Bei beiden Befragungen lag die durchschnittliche Beziehungszufriedenheit relativ hoch (siehe auch *Tabelle 3*). Personen mit einer Sehbeeinträchtigung waren zum ersten Erhebungszeitpunkt etwas zufriedener als ihre Partner*innen (2019: $t(102) = 3.37, p = .001$), beim zweiten

Erhebungszeitpunkt konnte hingegen kein statistisch bedeutsamer Unterschied mehr gefunden werden (2020: $t(79) = 1.23, p = .223$). Die Mittelwerte lagen zudem insgesamt höher als in einer Studie aus Dänemark, in welcher Partner*innen von Personen mit einer Hörsehbeeinträchtigung befragt worden waren ($M = 14.93, SD = 3.96; t(70) = 1.44, p = .155$; Lehane, Elsass, et al., 2018) und auch etwas höher im Vergleich zu Paaren, bei denen eine Person kürzlich mit Brustkrebs diagnostiziert wurde ($M = 16.07, SD = 0.46; t(246) = 4.04, p < .001$ Shrout et al., 2020). Die durchschnittliche Zufriedenheit mit der Beziehung war bei Teilnehmenden der SELODY-Studie sogar höher als in Studien mit Paaren, bei denen keine gesundheitliche Beeinträchtigung vorliegt ($M = 16, SD = 4.7; t(124) = 2.01, p = .047$; Funk & Rogge, 2007). Das bedeutet, dass die Teilnehmenden der SELODY-Studie insgesamt sehr zufrieden mit ihrer Partnerschaft waren.

Tabelle 3: Mittelwerte und Unterschiede in der Beziehungszufriedenheit

Variable	Personen mit Sehbeeinträchtigung 2019 <i>n</i> = 109	Partner*innen <i>n</i> = 104	Vergleich ^b 2019	Personen mit Sehbeeinträchtigung 2020 <i>n</i> = 86	Partner*inne <i>n</i> = 86	Vergleich ^b 2020
Beziehungszufriedenheit M (SD)	17.09 (2.93)	15.89 (3.19)	$t(102) = 3.37, p = .001$	16.55 (3.56)	16.07 (3.44)	$t(79) = 1.23, p = .223$
Anzahl Personen (%) unterhalb Grenzwert ^a für Unzufriedenheit	15 (14%)	21 (20%)	-	18 (20%)	18 (21%)	-

Anmerkungen: *M* = Mittelwert; *SD* = Standardabweichung; *t* = statistische Prüfgrösse; *p* = Signifikanzniveau; *n* = Grösse der Teilstichprobe.

^a Funk und Rogge, 2007; ^b Hierbei handelt es sich jeweils um den statischen Vergleich zwischen Personen mit einer Sehbeeinträchtigung und ihren Partner*innen.

Man geht davon aus, dass Summenwerte unterhalb eines festgelegten Grenzwerts (13.5) einen deutlichen Hinweis geben auf Unzufriedenheit in der Beziehung (Funk & Rogge, 2007, S. 579). Aus diesem Grund wurde in der SELODY-Studie auch erfasst, wie viele Personen gemäss diesem Grenzwert potenziell unzufrieden waren mit ihrer Beziehung. Ungefähr bei jeder siebten Person (14%) mit einer Sehbeeinträchtigung zeigten sich bei der ersten Befragung Hinweise auf Unzufriedenheit mit der Beziehung, während dies bei Partner*innen bei jeder fünften Person der Fall war (20%). Bei der zweiten Befragung war die Verteilung sehr ähnlich zwischen den Betroffenen und Partner*innen. In beiden Gruppen fanden sich bei jeder fünften Person Hinweise auf Unzufriedenheit mit der Beziehung (Betroffene: 20%, Partner*innen: 21%).

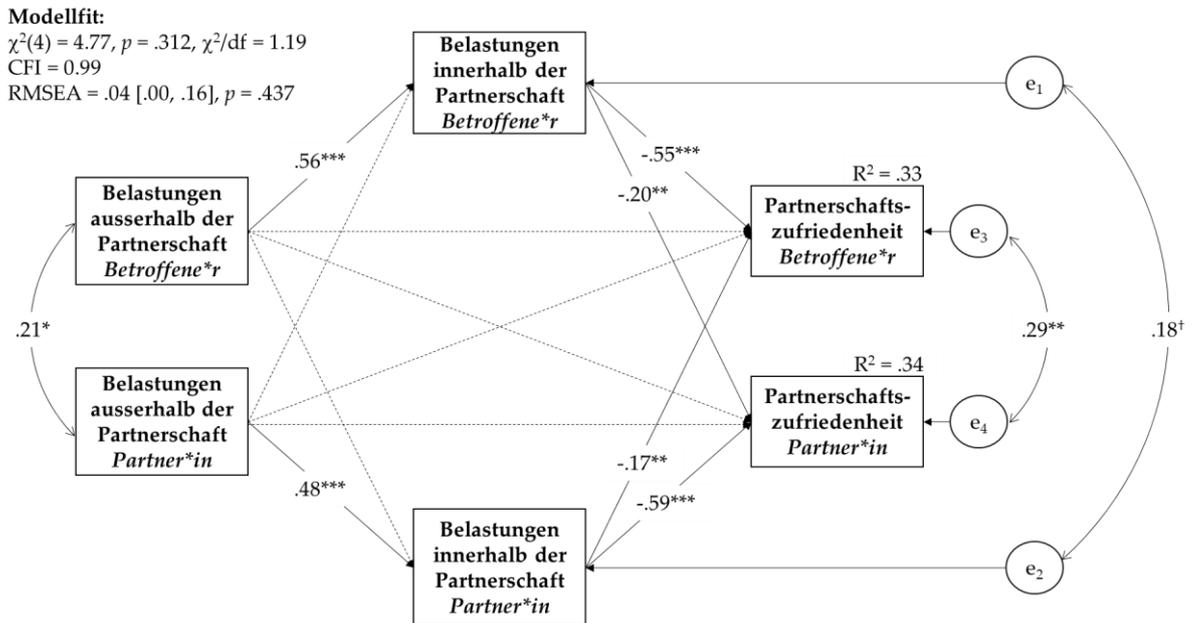
5.2.1 Zusammenhang von Stressbelastung und Partnerschaftszufriedenheit in der SELODY-Studie

Wie oben beschrieben, kann Stress negative Auswirkungen auf die Partnerschaft haben und die Partnerschaft unterminieren. Dieser Zusammenhang lässt sich auch in der SELODY-Studie finden: Je mehr Stress und Belastungen Betroffene (B) und auch deren Partner*innen (P) ausserhalb der

Partnerschaft wahrnahmen (z. B. in den Bereichen Beruf / Ausbildung oder Gesundheit, siehe auch *Kapitel 3.2*), desto mehr Stress berichteten sie auch innerhalb der Partnerschaft (2019: $r_B = .44, p < .001$; $r_P = .58, p < .001$; 2020: $r_B = .46, p < .001$; $r_P = .64, p < .001$). Mehr Stress innerhalb der Partnerschaft (z. B. Meinungsverschiedenheiten, Distanz zu Partner*in, siehe auch *Kapitel 3.2*) hing seinerseits negativ mit der Partnerschaftszufriedenheit zusammen (2019: $r_B = -.54, p < .001$; $r_P = -.55, p < .001$; 2020: $r_B = -.67, p < .001$; $r_P = -.60, p < .001$ – für einen vollständigen Überblick über die Korrelationen siehe *Tabelle A. 2* im Anhang). Das bedeutet, je mehr Belastungen sowohl Betroffene als auch deren Partner*innen ausserhalb und innerhalb der Partnerschaft erlebten, desto weniger zufrieden waren sie mit ihrer Partnerschaft.

Darüber hinaus konnte auch ein indirekter Effekt oder so genannter mediierter Zusammenhang von Belastungen ausserhalb der Partnerschaft und Partnerschaftszufriedenheit über die Belastungen innerhalb der Partnerschaft gefunden werden (siehe auch *Abbildung 3*): Stress und Belastungen, die ausserhalb der Partnerschaft liegen, beeinflussen die Partnerschaftszufriedenheit nicht direkt, sondern führen in erster Linie dazu, dass mehr Stress und Belastungen innerhalb der Partnerschaft entstehen. Mehr Belastungen ausserhalb der Partnerschaft tragen konkret zu mehr Konflikten und Meinungsverschiedenheiten bei, führen dazu, dass das Paar weniger Zeit miteinander verbringt, lassen die Partner dünnhäutiger werden und bringen problematische Persönlichkeitsmerkmale stärker zum Vorschein (siehe auch Stress-Scheidungsmodell von Bodenmann, 2000). Diese zusätzliche Belastung innerhalb der Partnerschaft wirkt sich dann ihrerseits negativ auf die Partnerschaftszufriedenheit aus – und zwar von beiden Partnern. Dieser Mechanismus ist unabhängig von der Rolle und gilt für Betroffene und Partner*innen gleichermaßen. So schwappen Stress und Belastungen, die eigentlich ausserhalb der Partnerschaft liegen, in die Partnerschaft über, werden beziehungsrelevant und unterminieren diese mit der Zeit.

Abbildung 3: Modellergebnisse zum Zusammenhang zwischen Belastungen ausserhalb -, Belastungen innerhalb der Partnerschaft und Partnerschaftszufriedenheit



Anmerkung: Abgebildet sind standardisierte Koeffizienten. Indirekte Effekte: $BA_B \rightarrow BI_B \rightarrow PZ_B: -.31***$; $BA_P \rightarrow BI_P \rightarrow PZ_P: -.28***$; $BA_B \rightarrow BI_B \rightarrow PZ_P: -.10**$; $BA_P \rightarrow BI_P \rightarrow PZ_B: -.10**$.

*** $p < .001$; ** $p < .01$.

6 Zwischenfazit: Herausforderungen und Belastungen für die Partnerschaft bei einer Sehbeeinträchtigung

Die zentralen Herausforderungen für die Partnerschaft im Kontext einer Sehbeeinträchtigung sind mehrheitlich vergleichbar mit den Herausforderungen, mit denen auch Paare mit anderen gesundheitlichen Beeinträchtigungen konfrontiert sind: Es verändern sich oftmals die Rollen, und Verantwortlichkeiten müssen gegebenenfalls neu ausgehandelt und angepasst werden. Die Folgen der Sehbeeinträchtigung haben eine unmittelbare Relevanz für beide Personen und auch für ihre Beziehung.

Die subjektiv wahrgenommene Belastung, die durch die Sehbeeinträchtigung im Einzelfall erlebt wird, ist ebenso wie bei anderen gesundheitlichen Beeinträchtigungen, abhängig von verschiedenen äusseren Faktoren wie zum Beispiel der Beziehungsdauer oder der aktuellen Lebensphase, aber auch von personenbezogenen Faktoren, wie dem allgemeinen psychischen Befinden vor der Sehbeeinträchtigung und weiteren Erkrankungen oder Einschränkungen.

In der SELODY-Studie hat sich zudem gezeigt, dass die erlebte chronische Stressbelastung im Alltag ausserhalb Partnerschaft insgesamt leicht höher war als in der Allgemeinbevölkerung in

vergleichbarem Alter. Viele Paare aus der Allgemeinbevölkerung erleben Herausforderungen, die als vergleichbar belastend erlebt werden wie eine Sehbeeinträchtigung und sich ähnlich deutlich auf den Alltag auswirken können (z. B. andere gesundheitliche Einschränkungen). Gleichzeitig hat ein Teil der Paare keine solchen Einschränkungen und erlebt dementsprechend weniger Stress im Alltag. Insbesondere Gesundheit (z. B. eingeschränkte Leistungsfähigkeit, Schmerzen, eingeschränkte Mobilität, Einbussen in der Lebensqualität) und tägliche Widrigkeiten (z. B. Dinge verlegen, Unvorhergesehenes, Störungen und Unterbrechungen) stellten für viele Personen mit einer Sehbeeinträchtigung eine ausgeprägte Belastungsquelle im Alltag dar und erklärten den Unterschied in der Belastung im Vergleich mit der Allgemeinbevölkerung. Kein Unterschied im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung konnte im Hinblick auf die wahrgenommene Belastung innerhalb der Partnerschaft gefunden werden. Die Streuung in der Stressbelastung innerhalb der Partnerschaft war jedoch hoch, weshalb davon ausgegangen werden kann, dass es unter den SELODY-Teilnehmenden wie auch in der Allgemeinbevölkerung durchaus Paare gab, deren Partnerschaften stark belastet waren.

Die Sehbeeinträchtigung stellt in jedem Fall eine Herausforderung für die Paare dar. In diesem Zusammenhang berichteten die Paare in der SELODY-Studie von einer Verbindungsnotwendigkeit. Sie schilderten unter anderem, dass die Sehbeeinträchtigung sie «zusammengeschweisst» habe. Dies drückt einerseits die gemeinsame Betroffenheit beider Partner*innen aus. Andererseits weist es auch darauf hin, dass es zu einer erzwungenen Nähe mit einer verstärkten Abhängigkeit kommen kann. Damit sind beide Partner*innen, unabhängig von ihrer Rolle gefordert, sich um die Erhaltung oder Wiedererreichung eines neuen Gleichgewichts zwischen Nähe und Autonomie zu bemühen. Dies stellt für die Paare eine Anpassungsleistung dar, welche Energie kostet und dadurch auch als belastend erlebt werden kann. Wenn die Anpassungsleistung jedoch erfolgreich ist, kann diese für das Paar verbindend wirken.

Obwohl es in der Literatur Hinweise darauf gibt, dass Personen mit einer Sehbeeinträchtigung psychisch stärker belastet sind als Personen ohne eine entsprechende Beeinträchtigung, war das psychische Befinden in der SELODY-Studie mit dem in der Allgemeinbevölkerung vergleichbar. Es gab jedoch Hinweise darauf, dass Personen, die erst seit kurzer Zeit mit einer Sehbeeinträchtigung konfrontiert waren und sich vermutlich noch stärker in einem Anpassungs- und Akzeptanzprozess befanden, stärker belastet waren als Personen, bei denen die Sehbeeinträchtigung schon lange bestand. Es ist zudem anzunehmen, dass Personen mit einer ausgeprägten depressiven Verstimmung eher nicht an einer so aufwändigen Studie wie der SELODY-Studie teilnehmen würden. Insgesamt kann davon ausgegangen werden, dass depressive Störungen und Angststörungen bei Personen mit einer Sehbeeinträchtigung und ihren Partner*innen etwas häufiger vorkommen als in der Allgemeinbevölkerung.

In anderen Kontexten zeigte sich, dass Stress und Belastungen, die ausserhalb der Partnerschaft entstehen, in die Partnerschaft hineingetragen werden und zu mehr Belastungen innerhalb der Partnerschaft führen. Diese wirken sich wiederum negativ auf die Partnerschaftszufriedenheit aus. Dieses Überschwappen von Stress von aussen in die Partnerschaft konnte auch in der SELODY-Studie gefunden werden. Umso wichtiger ist es, dass beide Partner*innen individuell, aber auch gemeinsam in ihre Ressourcen investieren, um den Einfluss der äusseren Widrigkeiten – insbesondere der direkten und indirekten Folgen der Sehbeeinträchtigung – auf die Partnerschaft abzufedern und diese langfristig zu stärken.

Ressourcen zur Bewältigung gesundheitlicher Beeinträchtigungen

Eine Herausforderung wie eine eigene gesundheitliche Beeinträchtigung oder eine gesundheitliche Beeinträchtigung der Partnerin oder des Partners kann auf unterschiedlichen Ebenen zu Belastungen führen, wie die vorangehenden Abschnitte zeigten. Um diesen Belastungen standzuhalten und sie gemeinsam immer wieder zu bewältigen, sind Ressourcen in der Partnerschaft zentral. Insbesondere zwei dieser Ressourcen in Partnerschaften wurden in der SELODY-Befragung genauer untersucht: Die partnerschaftliche Kommunikation sowie die partnerschaftliche Unterstützung und Stressbewältigung, die auch unter dem Fachbegriff «dyadisches Coping» bekannt ist. Des Weiteren hat sich vielfach gezeigt, dass Gedanken und Einschätzungen einer Situation sehr entscheidend sind dafür, wie eine Person gefühlsmässig auf die Situation reagiert und damit umgehen kann. Auch bestimmte Einschätzungen einer gesundheitlichen Beeinträchtigung wie einem Sehverlust können daher Ressourcen sein, welche die Anpassung an die neue Situation erleichtern, sowohl für die Person mit der Beeinträchtigung wie auch für deren Lebenspartner*in.

7 Partnerschaftliche Kommunikation als Ressource

Kommunikation ist zentral für Partnerschaften, um einerseits auf praktischer Ebene alltägliche Probleme zu lösen und andererseits auf emotionaler Ebene eine enge Verbindung zueinander herstellen und aufrechterhalten zu können. Frühe Forschung zu Paarkommunikation fokussierte insbesondere auf Konfliktsituationen. Darin wurden Kommunikationsmuster identifiziert, welche oft zu negativen Entwicklungen in der Beziehung führen, wenn sie gehäuft auftreten. Aus dieser Forschungstradition leiten sich viele Empfehlungen für gelungene Kommunikation ab, zum Beispiel, dass man sein Anliegen aus der Ich-Perspektive vorbringen sollte und dass man sich auf konkrete Vorkommnisse beziehen sollte, statt zu verallgemeinern. Aus vielen Beobachtungsstudien leitet sich des Weiteren die Empfehlung ab, sich auch bei schwierigen Themen nicht aus der Diskussion zurückzuziehen. Der Rückzug aus der Kommunikation wird vom Gegenüber oft als verletzend empfunden und verhindert eine rasche Klärung der Situation. Braucht man zwischenzeitlich Abstand, um sich emotional wieder herunter zu regulieren, ist es wichtig, zu vereinbaren, wann das Gespräch wieder aufgenommen wird, das heisst, die schwierige Diskussion soll nicht gänzlich abgebrochen, sondern lediglich verschoben werden (Bodenmann, 2012).

7.1 Partnerschaftliche Kommunikation zur Bewältigung gesundheitlicher Beeinträchtigungen

Bei Paaren, in denen eine Person eine gesundheitliche Beeinträchtigung aufweist, deuten Forschungsbefunde in eine ähnliche Richtung. Als positiv für die Beziehung werden vor allem folgende Kommunikationsmuster beschrieben (Manne & Badr, 2008):

- Gegenseitige Selbstöffnung, das heisst das Teilen der eigenen Gedanken und Gefühle mit der Partnerin oder dem Partner;
- einfühlsames Eingehen auf die Selbstöffnung der Partnerin oder des Partners, das heisst die geäußerten Gedanken und Gefühle ernst nehmen und Verständnis zeigen.

Zentral ist also, dass beide Personen ihr persönliches Erleben schildern können und das Paar darüber in einen Austausch kommt, welche Auswirkungen die Beeinträchtigung hat und wie es damit umgehen könnte. Dies bestätigt sich auch im Kontext von Sinnesbeeinträchtigungen. Bei Paaren, in denen eine Person eine Sehbeeinträchtigung oder Hörbeeinträchtigung aufweist, zeigte sich ein positiver Zusammenhang zwischen dem Austausch im Paar und dem psychischen Wohlbefinden (Hofsöe et al., 2019). Partner*innen von Personen mit einer Hörsehbeeinträchtigung scheinen ausserdem zufriedener mit ihrer Partnerschaft, wenn sich das Paar vermehrt über die Beeinträchtigung austauscht (Lehane, Elsass, et al., 2018).

Auch wenn sich zeigt, dass ein offener Austausch in den meisten Fällen positiv ist für die Beziehung, fällt es vielen Paaren schwer, offen ihre Gedanken und Gefühle miteinander zu teilen. Die Sorge, dass eigene Aussagen die Partnerin oder den Partner verletzen oder belasten könnten, führt beispielsweise häufig zum so genannten «protektiven Abfedern», also dem bewussten Zurückhalten eigener Gedanken und Gefühle zum Schutz der Partnerin oder des Partners. Protektives Abfedern hängt trotz der positiven Absicht, die dahinter steht, oft zusammen mit negativen Auswirkungen wie geringerer Nähe zwischen den Partnern (Manne et al., 2015) oder niedrigerer Beziehungszufriedenheit (Langer et al., 2009). Häufig merkt das Gegenüber, dass ihm etwas verheimlicht wird, was Misstrauen wecken kann. Vieles weist auch darauf hin, dass das protektive Abfedern mit einer Art psychischer Kosten in Form von geringerem Wohlbefinden einhergeht, da das aktive Zurückhalten Energie erfordert (Porter et al., 2009). Verschiedene Gründe sprechen daher dafür, einen offenen Austausch über die Beeinträchtigung zu pflegen, da dies langfristig die Beziehung stärkt, auch wenn es kurzfristig als sehr herausfordernd erlebt werden kann.

7.2 Austausch über die Beeinträchtigung in der SELODY-Studie

In der SELODY-Befragung gaben die Teilnehmenden an, wie einfach es ihnen und ihrer Partnerin oder ihrem Partner falle, miteinander über die Beeinträchtigung zu sprechen und wie wohl sie sich damit fühlen, ihre diesbezüglichen Gefühle zu teilen. Aus den Angaben bei vier

Fragen wurde der Mittelwert gebildet, der von 1 bis 5 reichen kann. Höhere Werte bedeuten mehr Austausch über die Seh- oder Hörsehbeeinträchtigung im Paar (Couples' Illness Communication Scale, CICS; Arden-Close et al., 2010).

Insgesamt berichteten sowohl Teilnehmende mit einer Seh- oder Hörsehbeeinträchtigung wie auch deren Partner*innen über eine relativ hohe Bereitschaft zum Austausch über die Beeinträchtigung, wobei Betroffene etwas höhere Werte angaben. Sehr ähnliche Ergebnisse zeigten sich auch in einer neueren Studie mit Paaren, in denen eine Person eine Sinnesbeeinträchtigung aufwies (Hofsöe et al., 2019). Eine Erklärung für die eingespielte Kommunikation könnte in beiden Studien sein, dass die Paare in den meisten Fällen bereits viel Zeit gehabt hatten, sich an das Leben mit der Sinnesbeeinträchtigung anzupassen. Passend dazu scheint bei Paaren mit einer Seh- oder Hörsehbeeinträchtigung mehr Austausch über die Beeinträchtigung stattzufinden als bei Paaren, die sich mit anderen Beeinträchtigungen konfrontiert sehen. So berichteten sowohl Patientinnen mit Gebärmutterhalskrebs wie auch Personen mit multipler Sklerose (Arden-Close et al., 2010) von deutlich weniger Austausch als dies bei Personen mit einer Sehbeeinträchtigung der Fall war. In beiden Patient*innengruppen lag die Diagnose durchschnittlich deutlich kürzer zurück als das Einsetzen der Sehprobleme bei Teilnehmenden der SELODY-Studie. Es scheint also eine plausible Annahme zu sein, dass sich der Austausch über die Beeinträchtigung im Paar zuerst einspielen muss und nicht sofort reibungslos funktioniert.

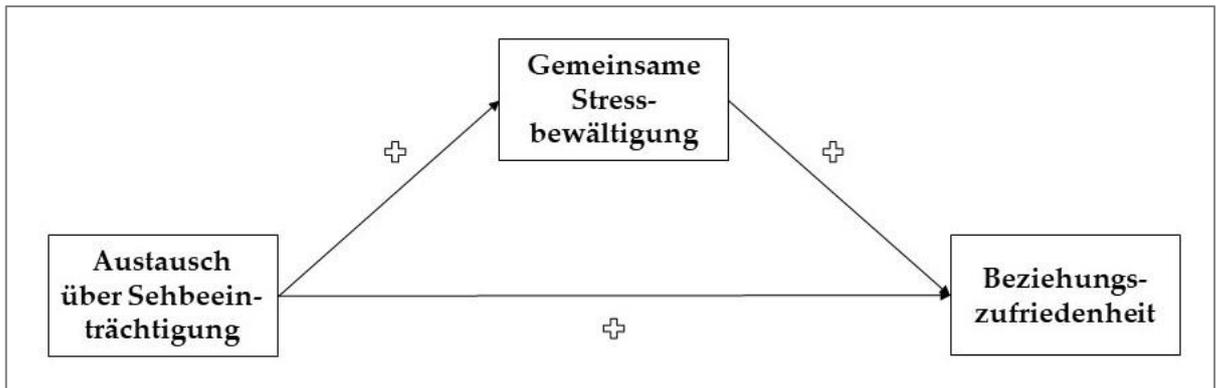
7.2.1 Austausch über die Beeinträchtigung und Beziehungszufriedenheit in der SELODY-Studie

In SELODY bestätigte sich des Weiteren, dass der Austausch über die Beeinträchtigung wichtig ist für die Partnerschaft: Sowohl Betroffene wie auch Partner*innen waren zufriedener mit ihren Beziehungen, je höher sie die Bereitschaft zum gemeinsamen Austausch einschätzten (Betroffene: $r(110) = .35, p < .001$; Partner*innen: $r(103) = .27, p = .007$).

Eine vertieftere Analyse der Zusammenhänge zwischen einem offenen Austausch über die Beeinträchtigung und der Beziehungszufriedenheit konnte ausserdem zeigen, dass der Effekt des Austauschs auf die Beziehungszufriedenheit vermittelt wurde durch gemeinsame Stressbewältigung. Dies bedeutet, dass ein offener Austausch über die Beeinträchtigung und ihre Folgen für beide Partner*innen womöglich dazu führt, dass das Paar vermehrt zusammenarbeitet, um gemeinsame Belastungen zu bewältigen. Eine grafische Darstellung dieser so genannten Mediation ist in Abbildung 4 zu finden. Eine mögliche Erklärung für diese Zusammenhänge könnte sein, dass der Austausch hilft, die Seh- oder Hörsehbeeinträchtigung stärker als eine gemeinsame Herausforderung wahrzunehmen; dass die Paare also sehen, dass beide in vielfältiger Weise betroffen sind und dass sie mit ihren Herausforderungen und Belastungen nicht allein sind. Dieses Gefühl kann sich positiv auf die empfundene Nähe und damit auf die Partnerschaftszufriedenheit auswirken. Auf einer zweiten Ebene löst es vermehrt

Zusammenarbeit aus zwischen Betroffenen und Partner*innen (gemeinsame Stressbewältigung). Die Erfahrung, gemeinsam etwas Gutes für sich und die Beziehung zu tun, wirkt sich wiederum positiv auf die Beziehungszufriedenheit aus (Bertschi, Bulling, et al., under review).

Abbildung 4: Zusammenhänge zwischen Austausch über die Beeinträchtigung, gemeinsamer Stressbewältigung und Beziehungszufriedenheit



Anmerkung: Der Zusammenhang zwischen dem Austausch über die Sehbeeinträchtigung und der Beziehungszufriedenheit wird vermittelt über gemeinsame Stressbewältigung, d.h. mehr Austausch über die Sehbeeinträchtigung hängt mit mehr gemeinsamer Stressbewältigung zusammen, was wiederum mit einer höheren Beziehungszufriedenheit zusammenhängt. Die ausführlichen Ergebnisse der Analyse finden sich in Bertschi, Bulling, et al. (under review).

7.3 Zurückhalten von Gedanken und Gefühlen in der SELODY-Studie

Das protektive Abfedern wurde mit sechs Aussagen erfasst, denen die Teilnehmenden unterschiedlich stark zustimmen konnten. Beispielsweise gaben sie an, wie sehr es zutraf, dass sie Kritik am Partner oder an der Partnerin vermeiden würden. Aus den Angaben wurde ein Mittelwert gebildet, der von 1 bis 4 reichen kann. Höhere Werte bedeuten mehr protektives Abfedern, also mehr Zurückhalten eigener Gedanken und Gefühle (Protective Buffering Scale, PBS; Schulz & Schwarzer, 2003).

Die Teilnehmenden der SELODY-Studie berichteten eher wenig protektives Abfedern. Interessant war jedoch, dass Partner*innen deutlich mehr ihre eigenen Gedanken und Gefühle zurückhalten, als dies Personen mit einer Sehbeeinträchtigung tun. Dies zeigte sich in ähnlicher Form zu beiden Befragungszeitpunkten. Eine Erklärung hierfür könnte sein, dass klassischerweise die Erwartung an Angehörige von Personen mit gesundheitlichen Problemen ist, dass diese die Betroffenen schonen und unterstützen. Damit geht einher, dass man eigene negative Gedanken und Gefühle stärker zurücknimmt. Dies geht wie oben erwähnt mit psychischen Kosten einher, was sich bei SELODY bestätigt: Partner*innen berichteten über mehr Niedergeschlagenheit, je mehr protektives Abfedern sie zeigten ($r(103) = .39, p < .001$). Dies

deutet darauf hin, dass die Forderung nach einem offenen Austausch, an welchem sich beide Personen gleichmässig beteiligen, zu einem besseren Wohlbefinden beitragen könnte.

Tabelle 4: Mittelwerte und Standardabweichungen zur partnerschaftlichen Kommunikation

Kommunikationsverhalten	Personen mit Sehbeeinträchtigung 2019 n = 112	Partner*innen 2019 n = 107	Vergleich ^a 2019	Personen mit Sehbeeinträchtigung 2020 n = 94	Partner*innen 2020 n = 93	Vergleich ^a 2020
Austausch über Beeinträchtigung M (SD)	16.48 (2.99)	15.17 (3.06)	$t(102) = 3.54, p = .001$	15.79 (3.20)	15.18 (3.27)	$t(82) = 1.79, p = .077$
Protektives Abfedern M (SD)	1.96 (0.63)	2.17 (0.61)	$t(103) = 3.48, p = .001$	1.95 (0.58)	2.07 (0.58)	$t(85) = 1.86, p = .066$

Anmerkungen: M = Mittelwert; SD = Standardabweichung; t = statistische Prüfgrösse; p = Signifikanzniveau; n = Grösse der Teilstichprobe.

^a Hierbei handelt es sich jeweils um den statistischen Vergleich zwischen Personen mit einer Sehbeeinträchtigung und ihren Partner*innen.

8 Partnerschaftliche Unterstützung und Stressbewältigung

Gelungene partnerschaftliche Kommunikation ist eine wichtige Voraussetzung für eine gemeinsame Stressbewältigung in der Partnerschaft. Die Arbeiten von Prof. Bodenmann und seinem Team haben über Jahre hinweg zeigen können, dass eine gut funktionierende partnerschaftliche Stressbewältigung viel zur Zufriedenheit in Paarbeziehungen und zur Stabilität von Partnerschaften beiträgt (z. B. Bodenmann et al., 2015; Bodenmann & Cina, 2000; Hilpert et al., 2016). Eine Übersichtsarbeit, welche die Daten von 72 Untersuchungen zusammentrug, konnte beispielsweise zeigen, dass partnerschaftliche Stressbewältigung stark mit der Beziehungszufriedenheit zusammenhängt: Je besser die partnerschaftliche Stressbewältigung eingeschätzt wurde, desto zufriedener waren Befragte mit ihrer Beziehung (Falconier et al., 2015). Positive Unterstützung von einem Partner für den anderen sowie gemeinsame Stressbewältigung stehen unter anderem in Verbindung mit weniger negativen Emotionen, geringerem Stresserleben und besserer körperlicher Gesundheit sowie mit konstruktiver Konfliktlösung und mehr Engagement für die Beziehung (Falconier & Kuhn, 2019). Die Wichtigkeit von partnerschaftlicher Stressbewältigung für das individuelle Wohlbefinden ebenso wie für ein positives Erleben der Partnerschaft wurde auch in Übersichtsarbeiten über Paare, in denen eine Person eine gesundheitliche Beeinträchtigung aufweist, bestätigt (Berg & Upchurch, 2007; Traa et al., 2015).

Verschiedene Studien konnten zeigen, dass es wichtig ist wahrzunehmen, dass man Unterstützung vom Partner beziehungsweise der Partnerin erhält. Dadurch fühlt man sich in der

Partnerschaft aufgehoben, sicher und geschätzt. Zeitgleich ist es jedoch auch wichtig, dass man selbst Unterstützung geben kann. Dadurch wird der eigene Selbstwert gestärkt, weil man etwas zur Entlastung, Beruhigung und Stärkung der Partnerin oder des Partners beitragen kann (Thomas, 2010). Es wird daher angenommen, dass es für die partnerschaftliche Unterstützung nicht nur wichtig ist, *dass* sie erfolgt, sondern auch, dass sie möglichst *ausgeglichen* erfolgt (Gleason et al., 2003). Folglich kann Unterstützung in der Partnerschaft auch ungewollte negative Konsequenzen haben, nämlich dann, wenn durch eine einseitige Verteilung von Unterstützungsleistungen innerhalb der Partnerschaft ein Gefühl von Unausgeglichenheit entsteht. Ebenso kann es vorkommen, dass partnerschaftliche Unterstützung gut gemeint ist, aber beim Gegenüber als negativ erlebt wird. Beispiele dafür sind unter anderem emotionales Über-Engagement, wenn sich also der Partner oder die Partnerin zu stark einmischt, oder wenn Unterstützung mit Kritik gepaart wird (Coyne et al., 1988). Diese negativen Formen von partnerschaftlicher Unterstützung stehen daher in Zusammenhang mit geringerem Wohlbefinden und geringerer Zufriedenheit in der Beziehung (Rafaeli & Gleason, 2009).

8.1 Partnerschaftliche Stressbewältigung in der SELODY-Studie

Vor diesem Hintergrund wurde in der quantitativen Befragung der SELODY-Studie ein Fokus auf partnerschaftliche Stressbewältigung und konkret auf das Konzept des dyadischen Copings gelegt (Bodenmann, 1995, 2005). Dyadisches Coping umfasst:

- die Kommunikation von Stress, also wie oft und wie explizit eine Person der Partnerin oder dem Partner gegenüber mitteilt, dass sie sich belastet fühlt;
- unterstützende Handlungen von einem Partner zugunsten des anderen;
- und die gemeinsame Bewältigung von Belastungen, die beide Partner betreffen (Bodenmann, 2000).

In der SELODY-Studie gaben die Teilnehmenden darüber Auskunft, wie oft sie selbst dem Partner oder der Partnerin ihren Stress mitteilen, wie oft sie wahrnehmen, verschiedene Formen von Unterstützung vom Partner oder von der Partnerin zu erhalten und wie oft sie als Paar aktiv versuchen, den Stress gemeinsam zu bewältigen, der beide betrifft. Die möglichen Werte reichen dabei von 1 bis 5, wobei 1 bedeutet, dass entsprechende Verhaltensweisen nie oder sehr selten vorkommen und 5 bedeutet, dass entsprechende Verhaltensweisen sehr oft vorkommen (Dyadisches Coping Inventar, DCI; Bodenmann, 2008a). Diese Angaben wurden einerseits innerhalb der Paare verglichen, um die Ausgeglichenheit von wahrgenommenen Unterstützungsleistungen zu erfassen. Andererseits wurden sie im Vergleich mit Paaren aus anderen Studien angeschaut.

8.1.1 Ausgeglichenheit der partnerschaftlichen Stressbewältigung

Es zeigte sich sowohl 2019 als auch 2020, dass Personen mit einer Sehbeeinträchtigung öfter als ihre Partner*innen angaben, Stress zu äussern, wenn sie sich belastet fühlten. Ebenso gaben Personen mit einer Sehbeeinträchtigung 2019 öfter als ihre Partner*innen an, positive Unterstützung in der Partnerschaft zu erhalten. Positive Unterstützung umfasst dabei Verhaltensweisen wie Verständnis zeigen, aufmuntern oder das Analysieren eines Problems zu unterstützen. In der Befragung von 2020 zeigte sich dann jedoch kein Unterschied mehr in der Wahrnehmung der erhaltenen positiven Unterstützung. Personen mit einer Sehbeeinträchtigung berichteten in beiden Jahren öfter, dass ihre Partner*innen für sie Aufgaben übernehmen und sie dadurch entlasten, als dies umgekehrt der Fall war. Die gemeinsame Stressbewältigung wurde 2019 leicht unterschiedlich eingeschätzt, 2020 zeigte sich dann jedoch kein Unterschied mehr. Auch bei der Wahrnehmung der erhaltenen negativen Unterstützung zeigten sich keine signifikanten Unterschiede innerhalb der Paare. Negative Unterstützung umfasst hier zum Beispiel, den Stress der Partnerin oder des Partners nicht ernst zu nehmen oder der Partnerin oder dem Partner aus dem Weg zu gehen, wenn diese*r gestresst ist.

Zusammenfassend zeigte sich also eine gewisse Unausgeglichenheit der partnerschaftlichen Unterstützung und Stressbewältigung. Personen mit einer Sehbeeinträchtigung scheinen ihre Belastung öfter auszudrücken als ihre Partner*innen und erhalten in der Folge mehr praktische und emotionale Unterstützung, als sie umgekehrt ihren Partner*innen geben. Besonders ausgeprägt ist dies bei der Übernahme von Aufgaben: Partner*innen entlasten Betroffene sehr stark, während dies umgekehrt nur in geringerem Umfang erfolgt. Es liegt nahe zu vermuten, dass diese Unausgeglichenheit zu grossen Teilen auf die Sehbeeinträchtigung zurückzuführen ist, welche viele Einschränkungen in der Ausführung von Alltagsaktivitäten mit sich bringen kann. Dadurch sind die Möglichkeiten von Betroffenen, ihre Partner*innen praktisch zu unterstützen und sie bei Stress im Alltag zu entlasten, eingeschränkt. Eine ähnliche Unausgeglichenheit zeigte sich beispielsweise auch bei Paaren, in denen eine Person an einem chronischen Lungenleiden erkrankt war (Meier et al., 2012; Vaske et al., 2015) sowie bei Paaren, in denen eine Person an Krebs erkrankt war (Weißflog et al., 2017). Wenn eine Person während der Beziehung eine gesundheitliche Beeinträchtigung erfährt, steigt also das Risiko für unausgeglichene partnerschaftliche Unterstützung.

Tabelle 5: Mittelwerte und Standardabweichungen zu Facetten des dyadischen Copings

Art der partnerschaftlichen Stressbewältigung	Personen mit Sehbeeinträchtigung 2019 n = 112	Partner*innen 2019 n = 107	Vergleich ^a 2019	Personen mit Sehbeeinträchtigung 2020 n = 94	Partner*innen 2020 n = 93	Vergleich ^a 2020
Stresskommunikation M (SD)	3.27 (0.82)	2.87 (0.89)	$t(101) = 3.22, p = .002$	3.26 (0.78)	2.89 (0.86)	$t(82) = 2.96, p = .004$
Positive Unterstützung durch Partner*in M (SD)	3.78 (0.95)	3.43 (0.91)	$t(103) = 3.22, p = .002$	3.69 (0.79)	3.55 (0.93)	$t(81) = 1.24, p = .219$
Partner*in übernimmt Aufgaben zur Entlastung M (SD)	3.81 (0.84)	2.89 (1.08)	$t(97) = 6.26, p < .001$	3.73 (0.92)	3.18 (0.97)	$t(78) = 3.79, p < .001$
Negative Unterstützung durch Partner*in M (SD)	1.74 (0.73)	1.90 (0.63)	$t(101) = 1.76, p = .081$	1.80 (0.69)	1.79 (0.66)	$t(81) = 0.07, p = .948$
Gemeinsame Stressbewältigung M (SD)	3.46 (0.75)	3.28 (0.80)	$t(102) = 2.11, p = .038$	3.44 (0.73)	3.32 (0.80)	$t(80) = 1.22, p = .226$

Anmerkungen: M = Mittelwert; SD = Standardabweichung; t = statistische Prüfgrösse; p = Signifikanzniveau; n = Grösse der Teilstichprobe. ^a Hierbei handelt es sich jeweils um den statischen Vergleich zwischen Personen mit einer Sehbeeinträchtigung und ihren Partner*innen.

8.1.2 Partnerschaftliche Stressbewältigung bei SELODY im Vergleich zu anderen Studien

Um die Werte zur partnerschaftlichen Unterstützung und Stressbewältigung in SELODY noch besser einordnen zu können, wurden die Werte verglichen mit Werten von Paaren aus anderen Studien. Für die partnerschaftliche Stressbewältigung liegen Vergleichswerte aus der Schweizer Allgemeinbevölkerung vor (Bodenmann, 2008a). Die negative Unterstützung durch die oder den Partner*in wird in der SELODY-Befragung 2019 als höher wahrgenommen als im schweizerischen Durchschnitt, sowohl durch Personen mit einer Sehbeeinträchtigung wie durch deren Partner*innen. Die positive Unterstützung durch die Partnerin oder den Partner sowie die gemeinsame Stressbewältigung werden ähnlich eingeschätzt wie von Paaren aus der Allgemeinbevölkerung. Bei der Stressäusserung zeigen sich keine klaren Muster im Vergleich der SELODY-Teilnehmenden mit der Schweizer Allgemeinbevölkerung.

Die Werte der *Teilnehmenden mit einer Sehbeeinträchtigung* wurden auch verglichen mit Werten von Personen mit anderen gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Im Vergleich zu Schmerzpatient*innen (Bodenmann, 2008a) erhielten Personen mit einer Sehbeeinträchtigung mehr positive Unterstützung, weniger negative Unterstützung sowie mehr praktische Entlastung von ihren Partner*innen. Ebenfalls schätzen Personen mit einer Sehbeeinträchtigung die gemeinsame Stressbewältigung im Paar besser ein als Schmerzpatient*innen. Ähnliche Ergebnisse zeigten sich im Vergleich von Personen mit einer Sehbeeinträchtigung und Personen

mit einer depressiven Störung (Bodenmann, 2008a). Die partnerschaftliche Unterstützung und Stressbewältigung scheint also bei Paaren, die eine Sehbeeinträchtigung einer Partnerin oder eines Partners bewältigen müssen, besser zu funktionieren als bei Paaren, die anderen gesundheitlichen Problemen gegenüberstehen.

Weiter liegen Vergleichswerte vor von Partner*innen von Personen, die eine andere gesundheitliche Beeinträchtigung als eine Sehbeeinträchtigung aufweisen. Partner*innen von Personen mit einer Sehbeeinträchtigung berichten ähnliche Werte an partnerschaftlicher Unterstützung und Stressbewältigung wie Partner*innen von Personen mit einer Krebserkrankung (Weißflog et al., 2017). Der einzige Unterschied war hier, dass die gegenseitige Entlastung durch Übernahme von Aufgaben bei Krebs stärker ausgeprägt war als bei einer Sehbeeinträchtigung. Die Partner*innen von Krebspatient*innen erhielten also von den Krebspatient*innen mehr praktische Entlastung als es Partner*innen einer Person erhalten, deren Sehfähigkeit eingeschränkt ist. Ein sehr ähnliches Muster zeigt sich auch, wenn der Vergleich zu Partner*innen von einer Person mit chronischem Lungenleiden gezogen wird (Vaske et al., 2015). Partner*innen von Personen mit einer Sehbeeinträchtigung erhalten weniger praktische partnerschaftliche Entlastung, wenn sie gestresst sind, als Partner*innen von Personen mit chronischem Lungenleiden. Diese Befunde legen nahe, dass die Sehbeeinträchtigung auch im Vergleich mit anderen gesundheitlichen Beeinträchtigungen die Möglichkeiten der Betroffenen deutlich verringert, ihre Lebenspartner*innen in Stresssituationen praktisch zu entlasten, beispielsweise durch die zwischenzeitliche Übernahme von Aufgaben im Haushalt. Dies könnte also ein wichtiger Umstand sein, dem in der Beratung ausreichend Aufmerksamkeit geschenkt werden sollte.

8.2 Umgang mit Auswirkungen der Sehbeeinträchtigung auf die Partnerschaft in der SELODY-Studie

In Kapitel 3.2 «Alltägliche und partnerschaftsbezogene Belastungen in der SELODY-Studie» wurde vorgestellt, welche Belastungen Paare diskutieren für ihre Partnerschaft aufgrund der Sehbeeinträchtigung. In der gleichen Analyse wurde auch der Frage nachgegangen, wie die Paare mit diesen Belastungen umgehen.

Dabei zeigte sich, dass die Paare eine Reihe von Strategien nutzen, um in konkreten Situationen mit Schwierigkeiten und Herausforderungen umzugehen. Dazu gehört, dass sie ihre Kommunikation dahingehend anpassen, dass verstärkt verbal kommuniziert wird. Die sehenden Partner*innen beschreiben die visuellen Aspekte der Umgebung oder kommentieren die Vorgänge, damit die Person mit der Sehbeeinträchtigung möglichst gut an der Situation teilhaben kann. Die Paare nehmen des Weiteren bewusst soziale Unterstützung an, einerseits aus dem eigenen Bekanntenkreis und andererseits aus dem Sehbehindertenwesen. Dadurch kann oft die erlebte Mehrbelastung in gewissen Bereichen abgefedert werden. Viele Paare

berichten auch, dass sie aktiv ihre Einschätzungen der eigenen Situationen zu beeinflussen versuchen, um sich weniger belastet zu fühlen. Häufig wurden Relativierungen der eigenen Situation vorgenommen, indem sich die Paare mit anderen Paaren verglichen, die in ihren Augen vor noch grösseren Herausforderungen als der Bewältigung einer Sehbeeinträchtigung standen. Ausserdem wurden belastende Auswirkungen der Sehbeeinträchtigung oft relativiert mit Auswirkungen, die als positiv erlebt werden, beispielsweise dass sie sich häufiger und intensiver berühren als vor Einsetzen der Sehprobleme.

Neben diesen Strategien für konkrete belastende Situationen beschrieben die Paare in ihren Gesprächen andererseits situationsübergreifende Strategien zur Bewältigung der Auswirkungen der Sehbeeinträchtigung. Zentral dabei war der wiederkehrende Austausch, der auch als regelmässige Standortbestimmung beschrieben wurde. Die Paare erläuterten, dass die zusätzlichen Herausforderungen durch die Sehbeeinträchtigung es erfordern, dass sie sich gemeinsam immer wieder Gedanken dazu machen, wo sie gerade stehen, wie es weitergehen kann und wie sie die nächsten Herausforderungen meistern können. Dadurch erfüllen diese Standortbestimmungen auch die Funktionen, Verständnis für die jeweilige Situation beider Personen sowie für ihre Bedürfnisse und Wünsche für die Zukunft zu schaffen, sowie die Akzeptanz der Einschränkungen durch die Sehbeeinträchtigung zu fördern. Diesen Austausch aufrechtzuerhalten beschrieben viele Paare als herausfordernd und zugleich bereichernd für die Beziehung, was sich wiederum deckt mit Forschungserkenntnissen, die im Abschnitt 7 – «Partnerschaftliche Kommunikation als Ressource» – beschrieben wurden. Die Wichtigkeit eines offenen Austauschs über die Beeinträchtigung scheint sich also auch bei Sehbeeinträchtigungen zu zeigen.

9 Einschätzungen der Beeinträchtigung

Gemäss der Stress- und Coping-Theorie von Lazarus und Folkman (1984) ist nicht nur eine Situation per se entscheidend für das Stresserleben, sondern vor allem die subjektive Einschätzung der Situation. Dieser Grundsatz kann auf eine Erkrankung oder Beeinträchtigung übertragen werden. Entscheidend für das Stresserleben sind nicht primär die Symptome oder allfällige Einschränkungen, die sich durch die Beeinträchtigung ergeben, sondern wie diese subjektiv eingeschätzt werden, ob sie beispielsweise als bedrohlich wahrgenommen werden. Gedanken und Einschätzungen über eine Erkrankung oder Beeinträchtigung können dabei einen positiven oder auch negativen Einfluss auf das Befinden haben, da sie stark mitprägen, welche Gefühle erlebt werden (z. B. Evers et al., 2001).

9.1 Akzeptanz und positive Umdeutung der Beeinträchtigung

Bei möglichen Gedanken und subjektiven Einschätzungen einer gesundheitlichen Beeinträchtigung wird Akzeptanz als wichtiger Schritt für die Anpassung an eine Beeinträchtigung oder chronische Erkrankung diskutiert (z. B. Rolland, 1999). Akzeptanz bedeutet, dass man die Notwendigkeit anerkennt, sich an die Beeinträchtigung oder an die chronische Erkrankung anpassen zu müssen, und dass man die Fähigkeit aufweist, deren unvorhersehbare und negative Folgen anzunehmen und mit ihnen umzugehen (Evers et al., 2001). In verschiedenen Studien konnte gezeigt werden, dass die Akzeptanz chronischer Erkrankungen mit einem besseren Befinden der Betroffenen im Zusammenhang steht: So zeigten beispielsweise Personen mit multipler Sklerose bei stärkerer Akzeptanz eine bessere Anpassung an die Erkrankung, mit vergleichsweise weniger Depressions- und Angstsymptomen (Pakenham & Samios, 2013). Auch Personen mit einer Herzerkrankung zeigten ein besseres Befinden bei stärkerer Akzeptanz der Erkrankung (Karademas, 2014). Ähnliche Zusammenhänge wurden auch für Personen mit einer Sehbeeinträchtigung untersucht und gefunden: Die Akzeptanz der Sehbeeinträchtigung zeigte sich dabei insbesondere für Betroffene als wichtig für ihr Wohlbefinden. Aber auch Partner*innen profitierten von positiven Einschätzungen der Beeinträchtigung für ihr Wohlbefinden (Lehane, Nielsen, et al., 2018). Zudem sind im Allgemeinen die Einschätzungen der Beeinträchtigung innerhalb des Paares nicht unabhängig voneinander, sondern beeinflussen sich gegenseitig. Beide Partner können sich also gegenseitig positiv beeinflussen in ihrer Akzeptanz (z. B. Karademas, 2014).

Obwohl die Akzeptanz der Beeinträchtigung grundsätzlich positiv für das Befinden ist, kann sie in bestimmten Ausprägungen auch kontraproduktiv sein: Wenn die Akzeptanz eher an Resignation grenzt, also mit einer pessimistischen Einstellung einhergeht, wird häufig Hilflosigkeit erlebt. Man fühlt sich den Auswirkungen der Beeinträchtigung ausgeliefert und akzeptiert diese, ohne beispielsweise nach Möglichkeiten zu suchen, Einschränkungen zu kompensieren oder Symptome zu behandeln. In solchen Fällen ist Akzeptanz nicht förderlich für das Wohlbefinden (Lehane, Nielsen, et al., 2018).

Neben der Akzeptanz der Beeinträchtigung ist die positive Umdeutung der Beeinträchtigung eine wichtige Ressource für die Aufrechterhaltung und Stärkung des Wohlbefindens: So zeigte sich, dass Personen, die einer Krankheit oder Beeinträchtigung auch etwas Gutes abgewinnen konnten, ein besseres Befinden und weniger depressive Symptome aufwiesen als Personen, denen das nicht gut gelang (Helgeson et al., 2006). Drei wahrgenommene Vorteile scheinen bei der positiven Umdeutung der Beeinträchtigung im Zentrum zu stehen:

- eine Veränderung der Lebensprioritäten und persönlichen Ziele,
- eine positive Veränderung der Persönlichkeit, und
- gestärkte persönliche Beziehungen (Evers et al., 2001).

Der Beeinträchtigung auch gute Seiten abgewinnen zu können, stand jedoch auch in Zusammenhang mit negativen Aspekten wie beispielsweise mehr intrusiven oder vermeidenden Gedanken. Dies bedeutet, dass eine starke positive Umdeutung zur Folge haben kann, dass man sich den unangenehmen Folgen der Beeinträchtigung gedanklich nicht stellt und ihnen ausweicht. Durch die gedankliche Vermeidung können diese Teile nicht gut verarbeitet werden (Helgeson et al., 2006). Wie bei der Akzeptanz zeigt sich also auch bei der positiven Umdeutung, dass ein gesundes Mittelmaß gefunden werden muss: Die vollkommene Ablehnung der Beeinträchtigung ist ebenso schädlich wie das passive Hinnehmen aller negativen Folgen davon. Genauso ist es weder sinnvoll, nur die negativen Seiten der Beeinträchtigung zu sehen, noch alles schönzureden und alle Schwierigkeiten auszublenzen.

In jedem Fall scheint die vergangene Zeit seit Beginn der Beeinträchtigungen von Bedeutung zu sein: Je mehr Zeit seit der Diagnose oder dem Auftreten von ersten Symptomen vergangen war, desto positiver wirkte sich eine positive Einschätzung der Beeinträchtigung auf das Befinden aus (Helgeson et al., 2006; Pakenham, 2005).

9.1.1 Akzeptanz und positive Umdeutung in der SELODY-Studie

Die beeinträchtigungsbezogenen Gedanken und Einschätzungen wurden in der SELODY-Befragung mittels zwölf Aussagen erfasst, zu denen die Teilnehmenden ihre Zustimmung auf einer Skala von 0 = "überhaupt nicht" bis 4 = "vollkommen" gaben. Ein Beispiel für die Erfassung der Akzeptanz war «*Ich habe gelernt, mit der/meiner Sinnesbehinderung zu leben*». Die positive Umdeutung der Sehbeeinträchtigung wurde unter anderem mit der Zustimmung zur Aussage «*Die/Meine Sinnesbehinderung hat mir geholfen zu erkennen, was im Leben wichtig ist*» erfasst (Illness Cognitions Questionnaire, ICQ; Evers et al., 2001).

Für Betroffene zeigten beide Erhebungen einen positiven Zusammenhang zwischen der Akzeptanz der Sehbeeinträchtigung und dem individuellen Wohlbefinden (2019: $r = .34$, $p < .001$; 2020: $r = .51$, $p < .001$). Auch der Zusammenhang zwischen der positiven Umdeutung und dem Wohlbefinden war positiv (2019: $r = .40$, $p < .001$; 2020: $r = .36$, $p < .001$). Personen, welche ihre Sehbeeinträchtigung gut akzeptieren und auch etwas Gutes daraus ziehen können, berichteten dementsprechend ein insgesamt besseres Wohlbefinden als Personen, die sich sehr schwertaten, ihrer Beeinträchtigung Positives abzugewinnen und sie als Teil ihres Lebens zu akzeptieren.

Bei den Partner*innen der sehbeeinträchtigten Personen zeigten sich in der SELODY-Studie ebenfalls positive Zusammenhänge zwischen der Akzeptanz der Beeinträchtigung und ihrem eigenen Befinden (2019: $r = .28$, $p = .004$; 2020: $r = .32$, $p = .003$). Es konnte jedoch kein signifikanter Zusammenhang zwischen der positiven Umdeutung der Beeinträchtigung und dem Befinden von Partner*innen gefunden werden, weder zum ersten ($r = .18$, $p = .069$) noch zum

zweiten Messzeitpunkt ($r = .11, p = .322$). Für das Wohlbefinden von Partner*innen von Personen mit einer Sehbeeinträchtigung scheint es also insbesondere wichtig zu sein, dass sie akzeptieren können, dass ihr*e Partner*in eine Beeinträchtigung aufweist und dass dies auch einen Einfluss auf das gemeinsame Leben und die Beziehung hat.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die erwarteten Zusammenhänge zwischen den auf die Sehbeeinträchtigung bezogenen Gedanken und Einstellungen und dem Wohlbefinden in der SELODY-Studie gefunden werden konnten. Insbesondere scheint es für den Umgang mit der Beeinträchtigung sowohl für Personen mit einer Sehbeeinträchtigung wie auch für deren Partner*innen vorteilhaft zu sein, wenn sie die Beeinträchtigung und deren Auswirkungen akzeptieren und als Teil ihres Alltags annehmen können.

9.2 Einschätzung der Beeinträchtigung als gemeinsame Herausforderung

Die Akzeptanz der Beeinträchtigung sowie die Fähigkeit, auch Positives in der Situation zu sehen, sind Einschätzungen, die mit Gefühlen zusammenhängen, welche letztendlich das eigene Wohlbefinden mitprägen. Eine weitere wichtige Einschätzung bezieht sich darauf, wie stark die Beeinträchtigung und ihre Folgen als *gemeinsame Herausforderung für das Paar* gesehen werden. Mit einer solchen "Wir-Einschätzung" geht die Annahme einher, dass das Paar sich möglichst um eine gemeinsame Bewältigung der durch die Beeinträchtigung entstehenden Herausforderungen bemüht. Ganz im Sinne der gemeinsamen Stressbewältigung, wie sie bereits in Kapitel 8 - «Partnerschaftliche Unterstützung und Stressbewältigung» bereits vorgestellt wurde. Der Gegenpol ist hierbei die Einschätzung, dass die Beeinträchtigung und ihre Folgen primär *Herausforderungen für jede Person individuell* darstellen und daher beide für die Bewältigung ihrer eigenen Herausforderungen durch die Beeinträchtigung selbst verantwortlich sind.

Eine Wir-Einschätzung der Beeinträchtigung scheint übergreifend eine wichtige Ressource zu sein, wenn Paare mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen einer Person konfrontiert werden. Das Gefühl, nicht allein zu sein, sondern gemeinsam "drin zu stecken" wird oft als stärkend beschrieben (Bertschi et al., 2021). Im Gegensatz dazu berichteten beispielsweise Paare, in denen eine Person an multipler Sklerose erkrankt war, dass sie sich nach der Diagnose immer stärker voneinander distanzieren und jede Person ihren eigenen Umgang mit der Krankheit zu finden versuchte. Im Rückblick erlebten diese Personen ihre Beziehungen als entfremdet und die Partner fanden nicht wieder zueinander (Wawrziczny et al., 2019). Ähnlich zeigte sich in einer anderen Studie, dass jene Paare letztendlich unzufrieden wurden, die keinen gemeinsamen Umgang mit der Krankheit fanden. Im Gegensatz dazu konnten jene Paare ihre Zufriedenheit aufrechterhalten oder wiederherstellen, die sich zusammaten, um mit der Krankheit und ihren Folgen gemeinsam umzugehen (Starks et al., 2010). Die Stärkung einer Wir-Einschätzung

wird daher seit Längerem als eine wichtige Komponente in der Begleitung und Therapie von Paaren eingesetzt, bei denen eine Person eine Krebserkrankung erfährt (Skerrett, 2003).

Die stärkende Wirkung einer Wir-Einschätzung wird insbesondere darauf zurückgeführt, dass sie mit gemeinsamen Anstrengungen zur Stressbewältigung einhergeht. Das heisst, je stärker der Fokus auf dem "Wir" liegt und darauf, wie die Partnerschaft und *beide* Partner*innen Auswirkungen der Beeinträchtigung erfahren, desto mehr arbeiten beide zusammen, um mit diesen Auswirkungen umzugehen. Dadurch fühlen sich beide Partner*innen gestärkt und vertrauen mehr darauf, dass sie ihre Beziehung auch unter erschwerten Bedingungen pflegen können, was letztendlich wichtig für ihr Wohlbefinden ist (Bertschi et al., 2021). Es zeigte sich in Studien zum partnerschaftlichen Umgang mit Diabetes, dass eine Wir-Einschätzung zusammenhing mit einer höheren Beziehungszufriedenheit (Helgeson et al., 2017), also positiv für die Paarbeziehung war. Ebenso wiesen Diabetes-Patient*innen, deren Partner*innen eine Wir-Einschätzung zeigten, mehr Vertrauen auf, die Krankheit zu meistern, und fühlten sich dadurch weniger belastet (Zajdel et al., 2018). Die "Wir-Einschätzung" war also auch positiv für die individuelle Lebensqualität.

Wir-Einschätzungen entwickeln sich insbesondere dann gut, wenn beide Partner offen über die Beeinträchtigung und ihre Folgen sprechen und sich darüber austauschen. Damit ist auch der Bogen geschlagen zur Kommunikation, die in Kapitel 7 – «Partnerschaftliche Kommunikation als Ressource» – als wichtige partnerschaftliche Ressource eingeführt wurde. Beispielsweise wurde im Kontext von Sinnesbeeinträchtigungen im Paar die Vermutung geäussert, dass vermehrter Austausch über die Sinnesbeeinträchtigung positiv sei für das Wohlbefinden beider Partner, weil dadurch die Wahrnehmung gestärkt werde, dass die Sinnesbeeinträchtigung eine "dyadische Erfahrung" sei, also als gemeinsame Herausforderung erlebt wird (Lehane, Elsass, et al., 2018).

9.2.1 Wir-Einschätzungen der Sehbeeinträchtigung in der SELODY-Studie

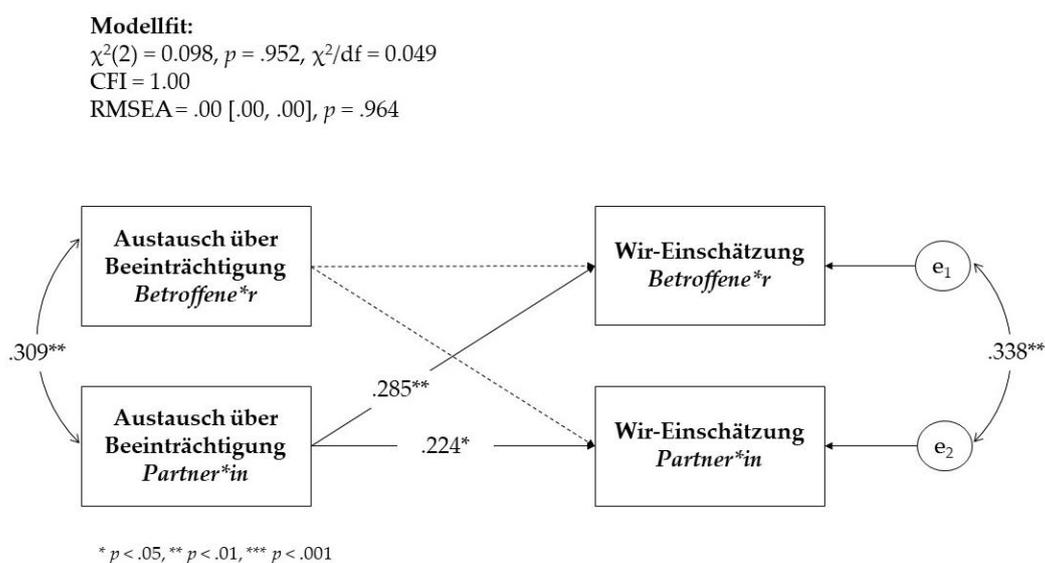
Die Wir-Einschätzung in Bezug auf die Sehbeeinträchtigung wurde in der SELODY-Studie mithilfe der graduellen Zustimmung oder Ablehnung zu vier Aussagen erfasst. Die Skala reichte von 0 = "gar nicht zutreffend" bis 5 = "sehr zutreffend" und es wurde ein Mittelwert gebildet, bei dem höhere Werte eine höhere Wir-Einschätzung bedeuten (We-Disease Questionnaire, WDQ; Bertschi, Bartels, et al., under review).

Personen mit einer Sehbeeinträchtigung und ihre Partner*innen zeigten ähnlich hohe Wir-Einschätzungen. Der Mittelwert lag zu beiden Befragungszeitpunkten bei rund 3 und kann dahingehend interpretiert werden, dass die Sehbeeinträchtigung in vielen Bereichen eine gemeinsame Herausforderung für das Paar darstellt, jedoch durchaus in Teilen auch Herausforderungen mit sich bringt, welche jede Person für sich zu bewältigen sucht. Insbesondere schien die Sehbeeinträchtigung nicht für beide Partner dieselben praktischen

Probleme mit sich zu bringen und sie emotional nicht gleich stark zu beschäftigen. Es gab des Weiteren eine breite Streuung in der Wir-Einschätzung der Sehbeeinträchtigung, sowohl unter Betroffenen wie unter Partner*innen. Das bedeutet, dass es sehr unterschiedliche Ansichten gab: Während bei den einen Personen die Wir-Einschätzung sehr ausgeprägt war, waren andere überhaupt nicht der Ansicht, die Sehbeeinträchtigung sei eine gemeinsame Herausforderung für das Paar. Auch innerhalb der Paare gab es teils grosse Unterschiede in der Wir-Einschätzung, die Partner hatten eher selten eine ähnliche Einschätzung der Sehbeeinträchtigung als gemeinsame Herausforderung.

Es bestätigte sich, dass der Austausch über die Sehbeeinträchtigung relevant war für die Wir-Einschätzung. Interessanterweise war es jedoch für die Wir-Einschätzung beider Personen primär wichtig, wie gut die Partner*innen der Betroffenen den Austausch über die Sehbeeinträchtigung einschätzten. Wenn Partner*innen angaben, dass beide bereit seien, sich über die Sehbeeinträchtigung und ihre Auswirkungen auszutauschen, gaben sowohl Betroffene wie auch Partner*innen eher an, dass die Sehbeeinträchtigung eine gemeinsame Herausforderung darstellte (siehe Abbildung 5). Es scheint also, dass durch den Austausch über die Sehbeeinträchtigung Partner*innen "ins Boot geholt werden" können. Wichtig ist jedoch zu bedenken, dass die Wirkrichtung auch umgekehrt sein könnte: Paare, in denen auch die Partner*innen der Betroffenen die Sehbeeinträchtigung als gemeinsame Herausforderung einschätzen, tauschen sich öfter über die Sehbeeinträchtigung aus. Ursache und Wirkung sind mit den vorliegenden Analysen nicht klar zu identifizieren.

Abbildung 5: Modellergebnisse zum Zusammenhang zwischen Austausch über die Beeinträchtigung und Wir-Einschätzung

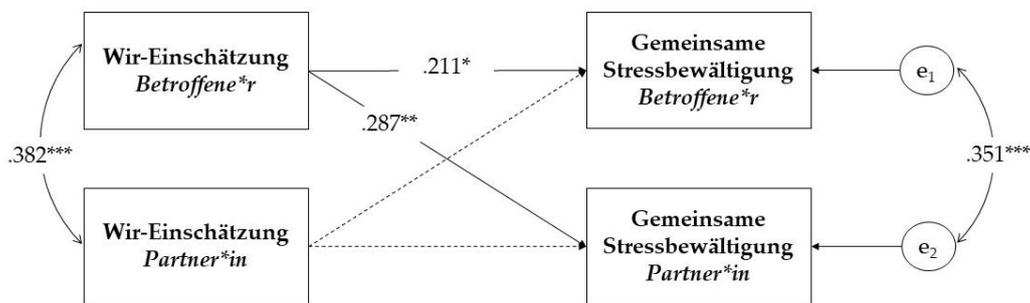


Anmerkung: Abgebildet sind standardisierte Koeffizienten.

Es bestätigte sich auch, dass die Wir-Einschätzung zusammenhing mit mehr gemeinsamer Stressbewältigung, wobei hier nun nur die Wir-Einschätzung der Personen mit Sehbeeinträchtigung relevant war. Das bedeutet, je mehr die Betroffenen ihre Sehbeeinträchtigung als eine gemeinsame Herausforderung einschätzten, desto häufiger schienen die Paare zusammen zu arbeiten, um Stress zu bewältigen (siehe Abbildung 6). Je mehr die Betroffenen ausserdem ihre Sehbeeinträchtigung als eine gemeinsame Herausforderung einschätzten, desto mehr Unterstützung erhielten sie von ihren Partner*innen. Bei Partner*innen zeigte sich hingegen kein Zusammenhang zwischen ihrer Wir-Einschätzung und der Unterstützung, die sie von den Betroffenen erhielten (siehe Abbildung 7). Auch hier wäre es wiederum möglich, dass die Wirkrichtung eher umgekehrt ist: Die Wahrnehmung von viel partnerschaftlicher Unterstützung bei Personen mit einer Sehbeeinträchtigung macht es wahrscheinlicher, die Sehbeeinträchtigung als gemeinsame Herausforderung einzuschätzen.

Abbildung 6: Modellergebnisse zum Zusammenhang zwischen Wir-Einschätzung und gemeinsamer Stressbewältigung

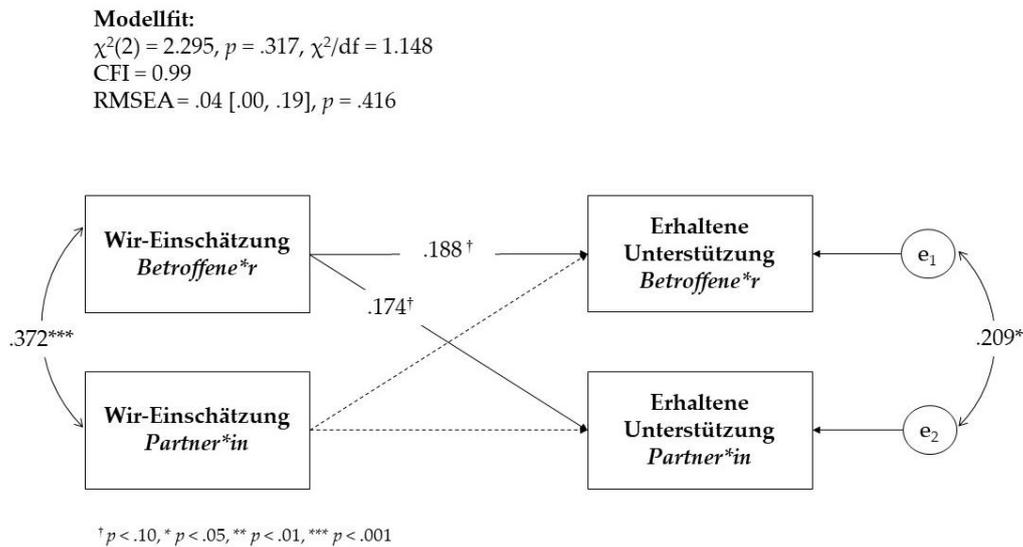
Modellfit:
 $\chi^2(2) = 0.261, p = .878, \chi^2/df = 0.131$
CFI = 1.00
RMSEA = .00 [.00, .09], $p = .906$



* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Anmerkung: Abgebildet sind standardisierte Koeffizienten.

Abbildung 7: Modellergebnisse zum Zusammenhang zwischen Wir-Einschätzung und erhaltener Unterstützung durch den Partner bzw. die Partnerin



Anmerkung: Abgebildet sind standardisierte Koeffizienten.

Insgesamt scheinen Paare die Sehbeeinträchtigung zu Teilen als gemeinsame Herausforderung anzusehen, wobei sich diese Einschätzung stark unterscheidet zwischen Paaren und auch innerhalb von Paaren. Es zeigen sich Zusammenhänge der Wir-Einschätzung mit dem Austausch über die Sehbeeinträchtigung wie auch mit partnerschaftlicher Unterstützung. Offen bleibt jedoch, welche Auswirkungen der Sehbeeinträchtigung eher eine gemeinsame Herausforderung für Paare sind und welche Auswirkungen eher individuell sind und bevorzugt alleine bewältigt werden. Wichtig ist auch zu betonen, dass eine Wir-Einschätzung und gemeinsame Bewältigung nicht per se einer individuellen Bewältigung vorzuziehen sind. Eine der zentralsten Herausforderungen für Paare ist es, eine Balance zu finden zwischen Distanz und Nähe, zwischen Autonomie und Zusammengehörigkeit – nicht nur im Kontext gesundheitlicher Beeinträchtigungen.

10 Zwischenfazit: Relevanz individueller und partnerschaftlicher Ressourcen

Ressourcen zur Bewältigung einer gesundheitlichen Beeinträchtigung in der Partnerschaft umfassen Gedanken und Einschätzungen über die Beeinträchtigung, die partnerschaftliche Kommunikation sowie die gegenseitige Unterstützung und gemeinsame Stressbewältigung. Auf Ebene der Einschätzungen zeigte sich, dass es besonders förderlich für das individuelle Wohlbefinden sowie für die Partnerschaft ist, wenn:

- Beide Personen die Sehbeeinträchtigung und ihre Auswirkungen auf ihren individuellen Alltag sowie ihren Alltag als Paar annehmen und mögliche Veränderungen akzeptieren können;
- Insbesondere Personen mit einer Sehbeeinträchtigung auch positive Folgen ihrer Sehprobleme wahrnehmen können, beispielsweise, dass sie bestimmte Aspekte ihres Lebens mehr zu schätzen lernten durch die Beeinträchtigung;
- Das Paar die Auswirkungen der Sehbeeinträchtigung zumindest in Teilen als gemeinsame Herausforderung einschätzt und sich entsprechend bemüht, diese gemeinsam statt individuell zu bewältigen.

Gedanken und Einschätzungen sind in engen Beziehungen wie einer Partnerschaft nicht unabhängig, die Partner beeinflussen sich gegenseitig in ihren Einschätzungen. Dies ist mit ein Grund, weshalb es in vielen Fällen positiv ist, wenn sich die Partner regelmässig austauschen über die Sehbeeinträchtigung und ihre Folgen. Im Idealfall machen dies Paare im Sinne einer regelmässigen "Standortbestimmung", in der sie aktuelle Belastungen und Unterstützungsbedarfe beider Personen besprechen. Es hat sich zudem in der SELODY-Studie bestätigt, dass der gemeinsame Austausch zusammenhängt mit der Zufriedenheit mit der Beziehung. Nichtsdestotrotz scheint es Paaren nicht immer einfach zu fallen, offen über ihr Erleben und ihre Bedürfnisse zu sprechen. Insbesondere Partner*innen von Personen mit einer Sehbeeinträchtigung scheinen sich öfter zurückzuhalten und Betroffene zu schonen. Es ist daher wichtig, sich aktiv um gute Rahmenbedingungen zu bemühen, in denen beide Personen sich öffnen können.

Der Austausch über die Beeinträchtigung kann bei der Einschätzung helfen, wer in welchen Bereichen besonders belastet ist und entsprechend Unterstützung benötigt. In Bezug auf die partnerschaftliche Stressbewältigung, das so genannte dyadische Coping, haben sich ebenfalls einige wichtige Erkenntnisse gezeigt:

- Eine Sehbeeinträchtigung kann das Risiko für unausgeglichene partnerschaftliche Unterstützung erhöhen, wenn Betroffene nur noch in begrenztem Umfang in der Lage sind, ihre Partner*innen zu entlasten oder zu unterstützen, wenn diese gestresst sind.
- Während eine gewisse Unausgeglichenheit in der partnerschaftlichen Unterstützung bei vielen anderen gesundheitlichen Beeinträchtigungen auftritt, ist sie bei einer Sehbeeinträchtigung noch deutlicher ausgeprägt und bedarf daher besonderer Aufmerksamkeit.
- Insgesamt zeigt sich die Unausgeglichenheit jedoch auf einem hohen Niveau, das heisst, es wird insgesamt viel partnerschaftliche Unterstützung geleistet, was für ein gutes Funktionieren der Partnerschaften spricht. Hierbei spielt vermutlich die vergangene Zeit

seit Einsetzen der Sehprobleme eine wichtige Rolle, da die Paare die Anpassung als aufwändigen Prozess beschreiben, der viel Einsatz über eine lange Zeit erfordert.

Es zeigte sich also insgesamt, dass auf Ebene der Partnerschaft sehr viele Ressourcen vorhanden sind, welche helfen können, möglichst gut mit einer Sehbeeinträchtigung umzugehen, auch wenn diese vielfältigen Herausforderungen und Belastungen für das Paar mit sich bringt.

Diskussion der Ergebnisse und Schlussfolgerungen

11 Zusammenfassung der Ergebnisse

In der SELODY-Hauptbefragung konnten Personen aus 115 Paaren befragt werden und an der deutschsprachigen Vertiefungsstudie nahmen 24 Paare teil. Die meisten Betroffenen wiesen eine Sehbeeinträchtigung auf. Bei rund 30% der Betroffenen kamen Hörbeeinträchtigungen unterschiedlichen Grades hinzu, wovon in ungefähr der Hälfte die Kriterien für eine Hörsehbeeinträchtigung (Seifert & Schelling, 2017) erfüllt waren. Das Durchschnittsalter lag bei rund 60 Jahren und die Paare lebten im Schnitt seit 30 Jahren zusammen. Auch das erste Auftreten von Sehproblemen der Betroffenen lag in einem Grossteil der Fälle über zehn Jahre zurück.

Das Auftreten einer Sehbeeinträchtigung schweisst Paare zusammen, was oftmals eine ambivalente Erfahrung darstellt: Die Sehbeeinträchtigung führt zu mehr Nähe, die sowohl positiv erlebt wird wie auch einengend sein kann. Belastungen für die Partnerschaft ergeben sich insbesondere durch erhöhten Zeitaufwand und Anstrengung bei der Alltagsbewältigung, was zu negativen Emotionen bei beiden führen kann. Die psychische Belastung beider Personen scheint in der vorliegenden Stichprobe nicht deutlich erhöht zu sein und das Wohlbefinden ist vergleichbar mit dem von Personen aus der Allgemeinbevölkerung im ähnlichen Alter. Die psychische Belastung ist jedoch etwas höher bei Hörsehbeeinträchtigungen, was sich gut erklären lässt mit der zusätzlich erschwerten Alltagsbewältigung bei kombiniertem Sinnesverlust. Die meisten Paare sind insgesamt zufrieden mit ihrer Beziehung, wobei die Unzufriedenheit etwas grösser ist bei den Partner*innen von Personen mit einer Seh- oder Hörsehbeeinträchtigung.

Insgesamt deutet also vieles darauf hin, dass die Paare das kritische Lebensereignis «Auftreten von Sehproblemen bei einer Person» gut meistern. Dazu tragen partnerschaftliche Ressourcen massgeblich bei: Die teilnehmenden Paare tauschen sich grundsätzlich offen über die Beeinträchtigung und ihre emotionalen und praktischen Folgen für beide Partner aus. Dies scheint jedoch für Partner*innen von Betroffenen schwerer; sie halten ihre Gedanken und Gefühle öfter zurück. Dies ist ein häufig beobachtetes Verhalten in Partnerschaften und kann darauf zurückzuführen sein, dass von Angehörigen oft implizit erwartet wird, dass sie Stärke zeigen und Betroffene unterstützen, sich selbst aber zurücknehmen. Dies kann auf Kosten des eigenen Wohlbefindens gehen, wie sich auch bei SELODY zeigt. Die impliziten Rollenerwartungen und die damit einhergehende Unausgeglichenheit zeigen sich auch bei der partnerschaftlichen Unterstützung und Stressbewältigung. Insgesamt scheint diese gut eingespielt zu sein, sowohl im Vergleich zu Paaren mit anderen gesundheitlichen Beeinträchtigungen wie auch zu Paaren ohne gesundheitliche Probleme. Partner*innen äussern jedoch ihren eigenen Unterstützungsbedarf seltener als Betroffene und erhalten auch weniger

Unterstützung in der Partnerschaft. Eine Besonderheit im Umgang mit einer Sehbeeinträchtigung im Paar ist die starke Einschränkung der Möglichkeit von Betroffenen, ihre Partner*innen praktisch zu entlasten. Hier sind diese Paare noch stärker herausgefordert als Paare mit anderen gesundheitlichen Problemen.

Es bestehen unter den Befragten sehr unterschiedliche Einschätzungen darüber, ob die Sehbeeinträchtigung primär eine *gemeinsame* Herausforderung darstellt, welche auch gemeinsam bewältigt werden sollte. Paare, die sich öfter über die Beeinträchtigung und ihre Auswirkungen austauschen, bemühen sich öfter um eine gemeinsame Bewältigung. Dies ist wünschenswert, da die gepoolten Ressourcen im Paar die individuellen Ressourcen beider Personen übersteigen. Wichtige offene Fragen ergeben sich jedoch im Hinblick darauf, welche Aspekte der Sehbeeinträchtigung und ihrer Folgen Betroffene beziehungsweise ihre Lebenspartnerinnen und -partner bevorzugt selbst bewältigen oder für deren Bewältigung sie lieber auf Unterstützung von ausserhalb der Partnerschaft zählen. Hier zeigt sich deutlich, dass es zu den zentralsten Aufgaben der Paare gehört, eine Balance zu finden zwischen gemeinsamer und individueller Bewältigung sowie Grenzen zu setzen zwischen ihrem Leben als Paar mit einer Beeinträchtigung und ihrem Leben als «gesundes» Paar ohne Einschränkungen.

11.1 SELODY-Modell

Abbildung 8 bringt die in diesem Abschlussbericht diskutierten Erkenntnisse der SELODY-Studie grafisch zu einem Modell zusammen. Das SELODY-Modell zeigt auf, wie Belastungen und Ressourcen des Paares zusammenhängen mit der Anpassung an die Beeinträchtigung. Es basiert insbesondere auch auf den Erkenntnissen der Dissertation von Bertschi (in Vorb.), wobei das SELODY-Modell spezifisch jene Aspekte herausgreift, die bei einer Seh- oder Hörsehbeeinträchtigung zentral sind.

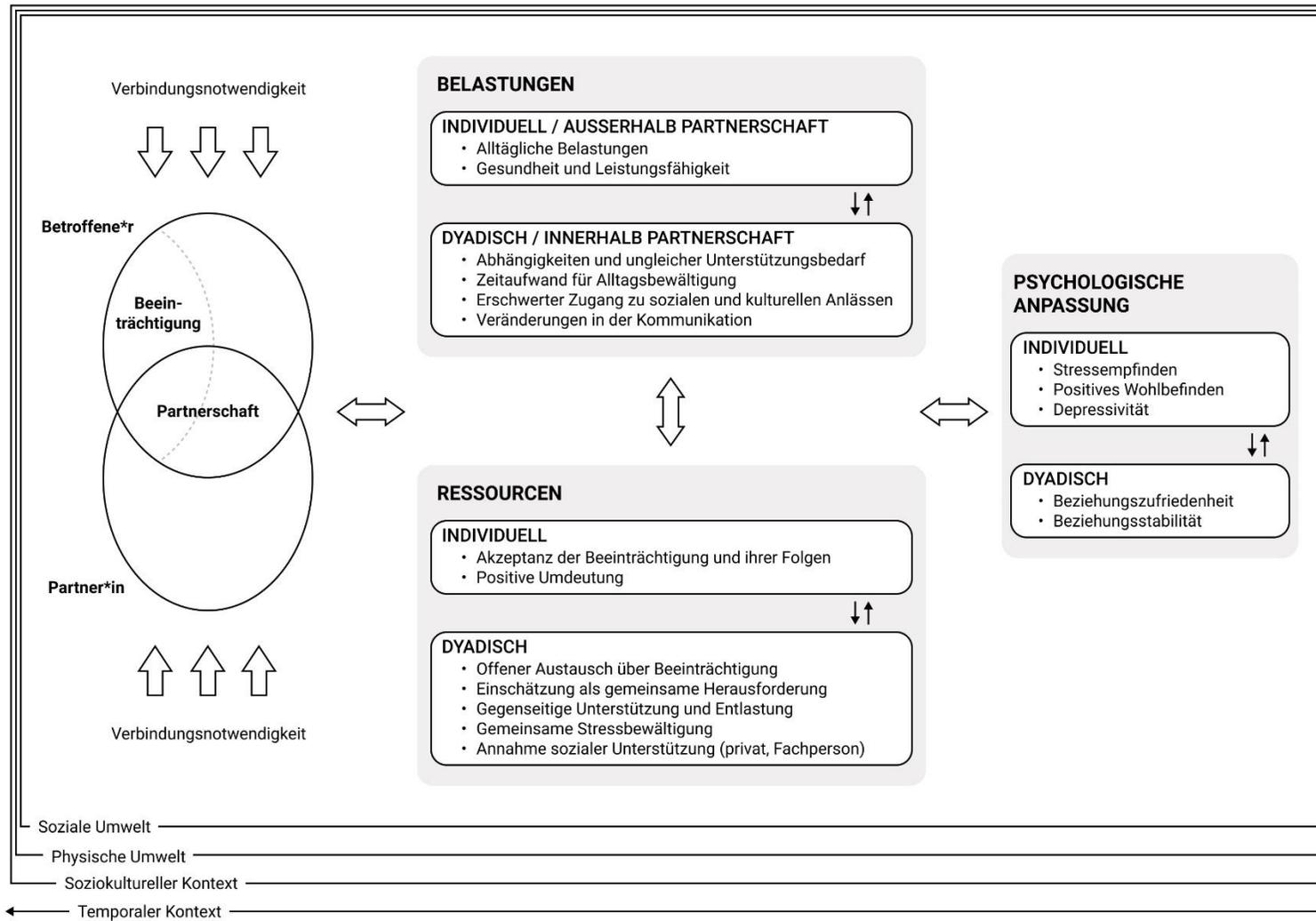
Das SELODY-Modell illustriert folgende Punkte:

- *Gemeinsame Betroffenheit*: Obwohl ein gesundheitliches Problem wie das beeinträchtigte Sehvermögen als Merkmal einer Person (Betroffene*r) angesehen werden kann, geht das SELODY-Modell davon aus, dass Lebenspartner*innen sowie die Partnerschaft ebenfalls mitbetroffen sind. Die Auswirkungen des beeinträchtigten Sehvermögens sind für beide Personen wie auch in ihrer Partnerschaft spür- und erlebbar. Es ist daher wichtig, eine gesundheitliche Beeinträchtigung wie beispielsweise eine Seh- oder Hörsehbeeinträchtigung konsequent dyadisch zu denken.
- *Interdependenz*: Das SELODY-Modell beruht auf der zentralen Annahme, dass eine gegenseitige Abhängigkeit sowie Beeinflussung stattfindet, sowohl zwischen den beiden Partnern wie auch zwischen den Partnern und der Partnerschaft. Ebenso beeinflussen sich individuelle und dyadische Belastungen, Ressourcen und psychologische Anpassung gegenseitig.

- *Situationsgebundenheit:* Das SELODY-Modell ist geeignet, den «Status quo» eines Paares mit Blick auf die verschiedenen Elemente wie Belastungen und Ressourcen zu beschreiben. Es bildet daher immer eine Momentaufnahme, die stark in der aktuellen Lebenssituation des Paares sowie in seinem Kontext verankert ist.
- *Einbettung in den Kontext:* Ähnlich dem COVIAGE-Modell zur Bewältigung einer erworbenen Sehbehinderung im Alter auf Ebene der Einzelperson (Seifert & Schelling, 2017, S. 34) geht auch das SELODY-Modell davon aus, dass ein Paar, das mit einer Seh- oder Hörsehbeeinträchtigung bei einem Partner konfrontiert ist, immer beeinflusst wird von den verschiedenen Kontexten und Umwelten, in denen es sich bewegt. Die soziale Umwelt umfasst beispielsweise den Bekanntenkreis, die Einbindung in der Nachbarschaft oder eine Vereinszugehörigkeit und ist zentral für die Verfügbarkeit sozialer Unterstützung ausserhalb der Partnerschaft. Die physische Umwelt beschreibt Aspekte wie die Zugänglichkeit von Gebäuden (bauliche Umwelt), die geografische Nähe zu Unterstützungsangeboten oder die Verfügbarkeit technischer Hilfsmittel (technologische Umwelt). Sie kann somit Barrieren wie auch Erleichterungen schaffen im Alltag eines betroffenen Paares. Der soziokulturelle Kontext beschreibt soziokulturell-historische Gegebenheiten, welche einen Einfluss haben auf das Paar und seine Erfahrungen mit der Sehbeeinträchtigung. Vorherrschende Geschlechterrollen oder ethnisch-kulturell geprägte Annahmen über die Entstehung von Gesundheit und Krankheit sind Beispiele für Einflüsse des soziokulturellen Kontextes. Zuletzt ist das Paar auch in einen zeitlich-temporalen Kontext eingebunden, der den Umgang mit der Beeinträchtigung prägt, z. B. das Alter und die Beziehungsdauer bei Auftreten erster Symptome oder der Verlauf der Schwere der Beeinträchtigung.
- *Anpassungsdruck:* Die Sehbeeinträchtigung führt gemäss Schilderungen teilnehmender Paare zu einer «Verbindungsnotwendigkeit» im Paar. Diese Verbindungsnotwendigkeit ist im SELODY-Modell als Anpassungsdruck dargestellt, der auf die Partner und die Partnerschaft einwirkt. Um sich möglichst gut an die Veränderung des Sehvermögens anzupassen, muss das Paar voraussichtlich Veränderungen vornehmen, beispielsweise in der Alltagsgestaltung. Die Annahme ist, dass der Anpassungsdruck nicht verschwindet, wenn nichts unternommen wird. Somit wird der Druck in Form von zunehmender Belastung bestehen bleiben oder weiter zunehmen, bis Anpassungsleistungen vorgenommen werden.
- *Belastungen:* Paare, die mit der Seh- oder Hörsehbeeinträchtigung eines Partners konfrontiert werden, erleben Veränderungen, deren Integration in den bisherigen Alltag Energie erfordert. Diese Veränderungen werden im SELODY-Modell unter Belastungen subsummiert. Belastungen ist dabei als nicht wertender Begriff zu verstehen, d.h. Belastungen müssen nicht negative Folgen haben.
- *Ressourcen:* Den Belastungen, die ein Paar erleben kann aufgrund der Beeinträchtigung, stehen Ressourcen gegenüber, d.h. Kräfte, die dem Paar helfen können, auftretende Belastungen erfolgreich zu bewältigen und sich an die neue Ausgangslage anzupassen.

- *Psychologische Anpassung:* In Abhängigkeit des Verhältnisses von Belastungen zu Ressourcen ist die psychologische Anpassung unterschiedlich ausgeprägt. Auf Ebene der Partner als Einzelpersonen zählt zur psychologischen Anpassung beispielsweise das psychische Wohlbefinden. Auf Ebene der Partnerschaft kann das Verhältnis von Belastungen zu Ressourcen beispielsweise einen Zusammenhang haben mit der Beziehungszufriedenheit. Zentral ist bei der psychologischen Anpassung, dass sie zwar eine Momentaufnahme darstellt, jedoch nicht nur von der aktuellen Ausprägung von Belastungen und Ressourcen abhängt, sondern auch stark von früheren Erfahrungen abhängt (zeitlich-temporaler Kontext).

Abbildung 8: SELODY-Modell



12 Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Gesundheitliche Beeinträchtigungen einer Person im Paar führen dazu, dass die beiden Partner in Teilen unterschiedliche individuelle Erfahrungen machen. Zudem werden sie im Rahmen einer sehr individuumzentrierten Gesundheitsversorgung oft auf die Rollen «Patient*in» und «Partner*in» reduziert (Leuchtmann & Bodenmann, 2017). Damit gehen unausgeglichene Erwartungen an die jeweiligen Personen einher, was in deren Situation angemessen ist. Beispielsweise sollen Patient*innen Unterstützung vom sozialen Umfeld erwarten können, während von Partner*innen erwartet wird, Unterstützung zu geben. Diese einseitige Erwartungshaltung wird der Realität betroffener Paare nicht gerecht, denn es haben beide Personen sowohl Belastungen, zu deren Bewältigung sie Unterstützung benötigen, wie auch beide Personen Ressourcen haben, die sie dafür einsetzen können, einander emotionale sowie praktische Unterstützung zu geben (Bertschi et al., 2021; Bodenmann & Randall, 2013; Rolland, 2018).

In diesem Sinne ist die zentralste Schlussfolgerung aus der SELODY-Studie, dass Seh- und Hörsehbeeinträchtigungen sowohl von Betroffenen und ihren Angehörigen wie auch von Fachpersonen als interpersonelle Erfahrungen angeschaut werden sollten. Dies bedeutet, dass der Fokus verstärkt darauf gelegt werden sollte, inwiefern zwischenmenschliche Beziehungen und das soziale Umfeld von Personen mit einer Seh- oder Hörsehbeeinträchtigung mitbetroffen sind durch die vielfältigen Folgen der Beeinträchtigung. Gleichzeitig ist es zentral, das stärkende Potenzial anzuerkennen, welches in zwischenmenschlichen Beziehungen – und ganz besonders in der Partnerschaft – liegt. Die Partnerschaft kann eine zentrale Ressource sein, um Kraft zu sammeln für den Umgang mit Veränderungen, die sich durch die Beeinträchtigung ergeben.

12.1 Empfehlungen für Paare

I. Emotionale Reaktionen auf die Sehbeeinträchtigung und ihre Folgen zulassen

Ein beginnender Sehverlust beziehungsweise das Einsetzen spürbarer Folgen der Sehbeeinträchtigung für Betroffene, Partner*innen und die Familie geht beinahe unumgänglich mit mitunter intensiven emotionalen Reaktionen einher. Die Veränderungen können Angst auslösen, da sie vieles in Frage stellen, was man sich als Paar und Familie aufgebaut hat. Häufig treten jedoch auch Gefühle wie Ärger bis hin zu intensiver Wut auf. Negative Emotionen gehen häufig mit Scham oder Schuldgefühlen einher, weil man glaubt, diese Emotionen zu erleben sei unangemessen. Dies kann insbesondere der Fall sein, wenn die negativen Gefühle gepaart sind mit Gedanken, die man als falsch erlebt, beispielsweise der Wunsch, einfach aus der Situation verschwinden zu können. Scham und Schuldgefühle sorgen oft dafür, dass man emotionale Reaktionen unterdrückt. Auf Dauer ist dies jedoch sehr belastend. Es ist daher wichtig, sich selbst

und einander zuzugestehen, starke emotionale Reaktionen rund um den Sehverlust zu erleben. Nur wenn diese Emotionen Platz bekommen, können sie nachhaltig bewältigt werden.

II. Regelmässiger Austausch über die individuellen und gemeinsamen Herausforderungen in Zusammenhang mit der Beeinträchtigung

Um das gegenseitige Verständnis zu fördern, sollten sich Paare regelmässig darüber austauschen, wie beide Partner Situationen erleben, die mit der Sehbeeinträchtigung in Zusammenhang stehen, beispielsweise ein unsensibler Kommentar von Passant*innen. Indem beide berichten können, was sie beschäftigt oder was sie auch weniger stark berührt in solchen Situationen, wird die Perspektivenübernahme gefördert. Dies erleichtert es, gezielte gegenseitige Unterstützung zu geben und gleichzeitig die Erfahrung zu machen, dass man vor einer gemeinsamen Herausforderung steht und nicht alleine ist.

III. Pflege der partnerschaftlichen Kommunikation

Der regelmässige Austausch ist insbesondere dann hilfreich, wenn die Kommunikation als konstruktiv erlebt wird und von gegenseitiger Wertschätzung geprägt ist. Aus der Forschung wissen wir, dass die Qualität der Paarkommunikation unter Stress oft einbricht. Damit ist eine potenzielle Stressphase, wie sie mit einer Seh- oder Hörsehbeeinträchtigung einhergehen kann, ein Risikofaktor für weniger gelingende Kommunikation – genau zu einem Zeitpunkt in der Paarbiografie, an welchem Kommunikation besonders wichtig ist. Es lohnt sich daher, langfristig in die Qualität der Paarkommunikation zu investieren, indem ein konstruktiver, offener Austausch immer wieder geübt wird. Dazu gehören insbesondere drei Kommunikationskompetenzen:

- Eigenes Erleben konstruktiv ausdrücken, d.h. sich auf konkrete Situationen beziehen, von sich selbst sprechen und Gefühle äussern, statt bei einer distanzierten Beschreibung der Situation zu bleiben
- Aktiv zuhören, d.h. der Partnerin oder dem Partner zugewandt sein, verbal sowie nonverbal Interesse zeigen, zusammenfassen, was die andere Person gesagt hat, abklären, ob man es richtig verstanden hat und nachfragen bei Unklarheiten
- Sorgen oder Unmut nicht zurückhalten, um den Partner oder die Partnerin zu schützen, da sich langfristig negative Gefühle anstauen können, welche die Nähe zueinander untergraben

IV. Kreative Lösungen finden für eine «neue Normalität»

Wie bei anderen chronischen gesundheitlichen Beeinträchtigungen ist in den meisten Fällen bei einer Seh- oder Hörsehbeeinträchtigung nicht mit einer plötzlichen Besserung oder gar Heilung zu rechnen. Es ist daher unumgänglich, das Leben und auch die Partnerschaft darauf auszurichten, dass sich gewisse Dinge verändern. Liebgewonnene Aktivitäten sind beispielsweise

nicht mehr oder nur mit bedeutsamem Zusatzaufwand möglich. Hier und in anderen Bereichen bedarf es der Bereitschaft, sich auf Alternativen einzulassen. Das kann ein neues gemeinsames Hobby sein, dass man eine Haushaltshilfe einstellt, ein Umzug, die Inanspruchnahme von Beratung durch eine Fachperson, und vieles mehr. Auch hier hilft der gemeinsame Austausch dabei herauszufinden, wo Handlungsbedarf besteht und welche Möglichkeiten weshalb für wen infrage kommen oder auch nicht. Diese Auseinandersetzung erfordert oftmals das Loslassen bestimmter Vorstellungen des gemeinsamen Lebens und die Anpassung von individuellen wie gemeinsamen Lebenszielen. Es kann daher sinnvoll sein, für diesen Prozess professionelle Unterstützung in Anspruch zu nehmen.

V. Grenzen gemeinsam festlegen

Im Rahmen einer Paarbeziehung ist die Aushandlung von Grenzen eine wiederkehrende zentrale Aufgabe. Wird das Paar jedoch mit einer bedeutsamen Herausforderung wie dem Auftreten einer Sehbeeinträchtigung konfrontiert, können bestehende Grenzen verschoben werden und neue Grenzziehungen erforderlich werden. Beispielsweise ist es zentral, gemeinsam auszuhandeln, inwiefern die Sehbeeinträchtigung ein gemeinsames Problem ist, wer welche Verantwortung trägt bei der Bewältigung welcher Folgen, wer welche Freiräume benötigt und so weiter. Auch die Grenzziehung zwischen einem Teil der Partnerschaft, in welchem die Sehbeeinträchtigung Raum einnehmen darf oder sogar muss, und einem Teil der Partnerschaft, zu dem die Sehbeeinträchtigung metaphorisch gesprochen keinen Zutritt hat, kann hilfreich sein, um das Empfinden zu lindern, dass die Beeinträchtigung zu viel Raum einnimmt im gemeinsamen Leben. Beispielsweise können Paare klare Zeitfenster vereinbaren, die für gemeinsame Gespräche und Aktivitäten reserviert sind, die nichts mit der Sehbeeinträchtigung und ihren Folgen zu tun haben.

VI. Konkrete Thematisierung von allfälliger Unausgeglichenheit in der Partnerschaft

Im Kontext einer Seh- oder Hörsehbeeinträchtigung besteht ein erhöhtes Risiko, dass Unterstützung in der Partnerschaft unausgeglichen wird, da es häufig zu deutlichen funktionellen Einschränkungen der Person mit der Sehbeeinträchtigung kommt. Da unausgeglichene Unterstützung Unmut und Unzufriedenheit auslösen kann, empfiehlt es sich, die Verteilung von Unterstützungsleistungen anzusprechen und gemeinsam zu überlegen, wie die Ausgeglichenheit von beiden eingeschätzt wird, ob Veränderungsbedarf besteht und falls ja, welche Möglichkeiten zur Veränderung bestehen. Ausgeglichenheit muss keineswegs bedeuten, dass beide Personen genau gleich viel von allen Unterstützungsleistungen einbringen und dass zu jedem Zeitpunkt in der Paarbiografie ein Gleichgewicht besteht. Wichtig ist es, als Paar für die jeweilige Lebenssituation ein für beide stimmiges Verhältnis von Geben und Nehmen zu finden und regelmässig zu prüfen, wie beide Partner*innen die aktuelle Situation empfinden.

VII. Einseitige Abhängigkeiten und Unausgeglichenheit wo möglich vermeiden beziehungsweise verringern

Für Personen mit einer Seh- oder Hörsehbeeinträchtigung kann es belastend sein, durch die Beeinträchtigung nicht mehr im selben Mass gewisse Anforderungen zu erfüllen, beispielsweise Aufgaben, welche die Person früher übernommen hat. Auch das Gefühl, auf Unterstützung angewiesen zu sein, die man nur bedingt zurückgeben kann, kann langfristig ungünstige Auswirkungen haben. Für Partner*innen wiederum kann es belastend sein, zusätzliche Aufgaben übernehmen zu müssen neben bereits bestehenden. Gleichzeitig kann das Gefühl, mehr zu geben als zu erhalten, negative Gefühle auslösen, die mit der Partnerin oder dem Partner sowie mit der Beziehung gekoppelt werden, auch wenn diese keine Schuld tragen. Es ist daher empfehlenswert, Möglichkeiten zusammenzutragen, wie Unausgeglichenheiten oder Abhängigkeiten reduziert werden können: Hilfe von Drittpersonen oder von Fachpersonen in Anspruch nehmen, Aufgaben in Haushalt und Familie neu aufteilen, technologische Unterstützung organisieren, bauliche Anpassungen vornehmen, etc. Die Empfehlung, solche Möglichkeiten zu nutzen, trägt nicht nur zur Entlastung der Betroffenen bei, sondern ist auch zentral mit Blick auf den grösseren Kontext von Paar- und Familienbeziehungen.

VIII. Balance zwischen gemeinsamer und individueller Bewältigung suchen

Die gemeinsame Auseinandersetzung, Aufarbeitung und wiederholte Bewältigung von Themen rund um die Sehbeeinträchtigung im Paar sind zentral. Gleichwohl ist es wichtig, dass beide Personen Raum für sich selbst einfordern dürfen. Oft stellen insbesondere Partner*innen von Betroffenen ihre eigenen Bedürfnisse in den Hintergrund. Bei chronischen Beeinträchtigungen wie einer Seh- oder Hörsehbeeinträchtigung kann dies auf Dauer jedoch sehr zermürend wirken. Langfristig gesehen ist es daher besser, immer wieder auch die eigenen Bedürfnisse, insbesondere nach Ruhe und Erholung, ins Zentrum zu stellen, auch wenn dies kurzfristig schwierig erscheint oder Schuldgefühle verursacht. Neben Erholungszeiten kann es auch hilfreich sein, sich mit Personen in ähnlichen Lebenssituationen auszutauschen, beispielsweise in Selbsthilfegruppen für Angehörige oder für Betroffene.

12.2 Empfehlungen für Fachpersonen

IX. Partner*innen aktiv miteinbeziehen

Je mehr die Wahrnehmung gestärkt wird, dass die Seh- beziehungsweise Hörsehbeeinträchtigung nicht das Individuum, sondern ein gesamtes soziales System betrifft, desto besser können Unterstützungsbedarfe analysiert und Ressourcen aktiviert werden. Dies wird der Behinderung als «interpersonelle Erfahrung» am ehesten gerecht. Fachpersonen sollten aktiv darauf hinweisen, dass der Einbezug von Lebenspartner*innen für den

Anpassungsprozess und die Bewältigung zentral ist. Dies lässt sich insbesondere durch die explizite Einladung von Partner*innen zu Terminen erreichen. Reagieren Betroffene zögerlich auf diese Initiative, sollten sich Fachpersonen Zeit nehmen, die Wichtigkeit des Einbezugs des sozialen Umfelds nachvollziehbar zu begründen und sensitiv auf mögliche Widerstände einzugehen. Insbesondere in der psychologischen Beratung und Psychotherapie können die Widerstände von Betroffenen gegen den Einbezug des sozialen Umfelds auch Anlass geben zu einer vertiefteren Auseinandersetzung mit Überzeugungen und Schemata sowie mit dem Autonomie-Bedürfnis der Klient*innen.

X. Auswirkungen der Seh- oder Hörsehbeeinträchtigung auf die Partnerschaft thematisieren und normalisieren

Sowohl die Forschung wie auch die Versorgungspraxis im Kontext gesundheitlicher Beeinträchtigungen konzentriert sich primär auf Auswirkungen auf das Individuum. Somit ist nicht nur in der Fachwelt, sondern auch bei Betroffenen und ihrem Umfeld oft wenig darüber bekannt, in welcher Form zwischenmenschliche Beziehungen – insbesondere die Partnerschaft – belastet sein können durch die Beeinträchtigung. Dadurch bauen viele Betroffene Hemmungen auf, den interpersonellen Kontext in der Beratung zu thematisieren. Fachpersonen können durch Psychoedukation über die vielfältigen und tiefgreifenden Auswirkungen von Seh- und Hörsehbeeinträchtigungen auf die Partnerschaft sowie auf Partner*innen der Betroffenen dazu beitragen, diese Hemmungen abzubauen. Die Normalisierung von allfälligen Partnerschaftsproblemen – beispielsweise von Konflikten rund um die Reorganisation des Familienalltags – reduziert das Gefühl der Isolation und des Alleinseins mit diesen Herausforderungen. Zusätzlich hilft Psychoedukation über die generelle Veränderbarkeit von partnerschaftlichen Rollenverteilungen und Interaktionsmustern, sich weniger machtlos zu fühlen gegenüber den vielfältigen Herausforderungen, die direkte und indirekt Folgen der Beeinträchtigung sind.

Neben der Psychoedukation sollten Fachpersonen Partnerschaft und Familie aktiv thematisieren in Beratungssitzungen, indem sie beispielsweise nach dem Befinden von Familienmitgliedern und nach möglichen Veränderungen in den Beziehungen fragen. Auch damit wird signalisiert, dass es normal ist, dass zwischenmenschliche Beziehungen bei gesundheitlichen Beeinträchtigungen mitbetroffen sind.

XI. Trauerprozess begleiten und normalisieren

Das Auftreten chronischer gesundheitlicher Beeinträchtigungen stellt jedes Paar vor bedeutsame Veränderungen. Häufig ergeben sich als Folge der Beeinträchtigung Einschränkungen bei alltäglichen und auch bei besonderen Aktivitäten. Eine Sehbeeinträchtigung bedeutet beispielsweise oft, dass Betroffene früher oder später nicht mehr Autofahren können. Dadurch entstehen nicht nur im Alltag Einschränkungen, sondern auch beim Reisen. Folglich müssen viele Paare gemeinsame Ziele und Lebensträume aufgeben oder

zumindest anpassen, um der Beeinträchtigung gerecht zu werden. Dies bedeutet immer auch einen Abschied von Vorstellungen über das gemeinsame Leben und die gemeinsame Zukunft. Der Trauer über diese Verluste wird häufig nicht genügend Raum gegeben. Wenn der Trauerprozess jedoch aktiv begleitet und normalisiert wird, können Paare voraussichtlich besser Abschied nehmen und neue positive Ausblicke entwickeln.

XII. Veränderungsbereitschaft frühzeitig aufbauen

Wie bereits dargelegt, sind Verlusterfahrungen charakteristisch bei Paaren, die mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung wie einem Sehverlust konfrontiert werden. Daher sind auch teilweise tiefgreifende Veränderungen in bekannten Interaktionsmustern unumgänglich. Rollenverteilungen sind jedoch meist eingespielt. Es ist zentral, Paare darauf vorzubereiten, dass Rollenverteilungen durch die gesundheitliche Beeinträchtigung in Frage gestellt werden und dass Veränderungen früher oder später erforderlich werden. Der Prozess dieser Vorbereitung kann auch ein Anlass sein, die jeweiligen Wertvorstellungen und Erwartungen an sich selbst, an die Partnerin oder den Partner sowie an die Partnerschaft zu hinterfragen: Bin ich für meine Familie noch etwas wert, wenn ich dauerhaft auf Unterstützung angewiesen bin? Muss mein*e Partner*in wirklich in jeder Situation bedingungslos für mich da sein? Sind wir noch ein richtiges Paar, wenn wir getrennt Urlaub machen? Wenn solche grundlegenden Unsicherheiten professionell aufgefangen werden können, steigt die Veränderungsbereitschaft in vielen Fällen an und Paare sind besser vorbereitet auf anstehende Veränderungen.

XIII. Hilfestellungen für den gemeinsamen Austausch im Paar anbieten

Vielen Paaren fällt der offene und ehrliche Austausch über die jeweiligen individuellen Erfahrungen rund um die Seh- oder Hörsehbeeinträchtigung schwer. Dies kann sehr unterschiedliche Ursachen haben, zum Beispiel den Wunsch, die andere Person nicht zusätzlich zu belasten, oder Ängste, von den aufkommenden Emotionen in solchen Gesprächen überfordert zu werden. Auch destruktive Kommunikationsmuster, die sich bereits früher eingeschlifft haben, können den Austausch über die Beeinträchtigung erschweren. Es ist daher empfehlenswert, Paaren konkrete Hilfestellungen zu geben, wie sie vorgehen können in Gesprächen über die Beeinträchtigung. Beispielsweise können mit dem Paar zusammen Grundregeln für die jeweils sprechende oder zuhörende Person erarbeitet und bestenfalls auch geübt werden. Eine andere Möglichkeit ist ein Katalog mit Fragen, über die sich das Paar austauschen kann, damit deutlicher wird, was besprochen werden sollte. Zuletzt können Paare auch an spezialisierte Programme verwiesen werden, im Rahmen derer Partnerschaftspflege und Paarkommunikation ausführlicher thematisiert und geübt werden.

XIV. Unterstützung bei der Anpassung des Paar- und Familienalltags

Wenn eine Person in ihrem Sehvermögen eingeschränkt wird, sind Anpassungen von alltäglichen Routinen oft unumgänglich. Wenn Betroffene beispielsweise das Autofahren aufgeben müssen, kann dies für den Paar- und Familienalltag weitreichende Folgen haben. Es ist daher für Fachpersonen empfehlenswert, solche Anpassungen des Alltags frühzeitig anzusprechen und im Sinne einer konstruktiven Problemlösung mit dem Paar gemeinsam zu erarbeiten, welche Veränderungen vorgenommen werden müssen und wie diese Schritt für Schritt umgesetzt werden können. Dadurch kann das Paar ein Gefühl von Kontrolle (zurück)erlangen und seine Energie stärker auf den Umgang mit den emotionalen Herausforderungen konzentrieren. Zusätzlich ist es je nach Prognose sinnvoll, mit dem Paar auch zukünftig notwendige Anpassungen im Alltag zu antizipieren, die bei progressiver Abnahme der Sinnesleistung notwendig werden. Auch dies stärkt die Zuversicht, dass man als Paar beziehungsweise als Familie den kommenden Herausforderungen gewachsen sein wird.

XV. Kenntnis von und Vernetzung mit anderen Unterstützungs- und Beratungsangeboten

Um Personen mit einer Seh- oder Hörsehbeeinträchtigung und ihren Angehörigen den Zugang zu spezialisierter Beratung und Unterstützung zu erleichtern, müssen Fachpersonen Kenntnis der unterschiedlichen Angebote und Anlaufstellen haben und idealerweise untereinander vernetzt sein. Dies betrifft insbesondere augenärztliche Praxen und Kliniken, in denen häufig der erste Kontakt von Betroffenen mit professionalisierter Unterstützung und Versorgung stattfindet. Zentralisierte Sammlungen von Unterstützungsangeboten, regelmässig aktualisiert und auf Gültigkeit überprüft, können dabei eine wichtige Funktion übernehmen. Insbesondere in digitalen Sammlungen ist es empfehlenswert, dass keine direkten Verweise auf Adressen oder Kontaktdaten angegeben werden, da sich diese häufig ändern. Stattdessen eignen sich Links zu Stellen, die über die jeweilige aktuelle Versorgungslage informiert sind, wie beispielsweise die Beratungsstellen des SZBLIND.

13 Offene Fragen und Ausblick

SELODY konnte viele wichtige Fragen zu den Auswirkungen einer Seh- oder Hörsehbeeinträchtigung auf Partnerschaften beantworten. Es ergaben sich jedoch auch vielerorts Anschlussfragen. Des Weiteren gibt es Fragestellungen, welche im Rahmen der hier vorgestellten Teilstudien nicht bearbeitet werden konnten, jedoch ebenfalls von grossem Interesse sind, um den Themenkomplex Sehbehinderung und Partnerschaft noch besser zu verstehen.

Anschlussfragen an hier vorgestellte Ergebnisse ergeben sich in verschiedenen Bereichen. Im Bereich der partnerschaftlichen Belastungen durch eine Seh- oder Hörsehbeeinträchtigung stellt sich beispielsweise die Frage, ob das Belastungsempfinden von Faktoren wie der ökonomischen Situation oder dem Lebensalter und der Beziehungsdauer abhängig ist. Finanzielle Sicherheit stellt in vielerlei Hinsicht einen Schutzfaktor gegen Belastungen dar. Im Kontext von Sehbeeinträchtigungen lässt sich annehmen, dass gut situierte Paare mehr Möglichkeiten haben, sich beispielsweise externe Unterstützung für den Haushalt zu holen oder ihre Wohnsituation an die Sehbeeinträchtigung anzupassen. Dadurch lassen sich gewisse Belastungen voraussichtlich mindern. In Bezug auf das Lebensalter und die Beziehungsdauer sind zwei Überlegungen interessant: Einschneidende gesundheitliche Beeinträchtigungen werden mit zunehmendem Alter wahrscheinlicher. Für ältere Paare könnte eine Sehbeeinträchtigung daher weniger unerwartet kommen als für junge Paare (Berg & Upchurch, 2007; Rolland, 1994). Ältere Paare stossen womöglich auch in ihrem Umfeld auf mehr Verständnis oder kennen Paare, die sich in ähnlichen Situationen befinden. Gleichzeitig ist bei älteren Paaren in den meisten Fällen die Beziehungsdauer höher als bei jungen Paaren, und Rollen und Verantwortlichkeiten der Partner wurden über lange Zeit gefestigt. So kann es für diese Paare schwieriger sein, sich neu zu organisieren und bestehende Routinen zu verändern. Solche Unterschiede zeigten sich in früherer Forschung beispielsweise bei einem Schlaganfall (McCarthy & Bauer, 2015). Generell ist auch die längsschnittliche Untersuchung des Belastungsempfindens bei Personen mit einer Sehbeeinträchtigung und ihren Partner*innen interessant. Die zeitliche Entwicklung der Belastung, beispielsweise in Abhängigkeit des Grads der Sehbeeinträchtigung oder der Zeit seit dem Auftreten erster Sehprobleme, kann wichtige Hinweise auf besonders vulnerable Phasen für Paare geben, in denen Unterstützung besonders wichtig ist. In solch einer Untersuchungsanlage können gegebenenfalls auch Fragen dazu beantwortet, wie Paare damit umgehen, wenn sich zusätzliche gesundheitliche Beeinträchtigungen ergeben, entweder im Sinne der Multimorbidität bei der Person mit einer Sehbeeinträchtigung oder bei einer Neuerkrankung oder neu auftretenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen der bis anhin «gesunden» Partnerin oder des bis anhin «gesunden» Partners.

Im Bereich der Ressourcen im Umgang mit einer Seh- oder Hörsehbeeinträchtigung ist die weitere Erforschung partnerschaftlicher Kommunikation sehr zentral. Während sich auch bei SELODY gezeigt hat, dass ein offener Austausch wichtig ist für die Beziehung, sind Fragen nach der genauen Ausgestaltung partnerschaftlicher Kommunikation bei einer erworbenen Sehbeeinträchtigung noch weitgehend unerforscht. Für Betroffene ist es erschwert beziehungsweise verunmöglicht, Mimik und Gestik des Gegenübers zu dekodieren. Dadurch entfallen vor allem Hinweise auf den emotionalen Gehalt von Aussagen des Gegenübers, was im Kontext der Partnerschaft besonders ins Gewicht fällt. Zu erforschen, wie Paare ihre verbale Kommunikation an diese Gegebenheiten anpassen, kann wichtige Hinweise für die Beratung von betroffenen Paaren geben (Breitenstein, 2021). Interessant ist dabei auch die Differenzierung zwischen verschiedenen Kommunikationskontexten wie Konflikten (z. B.

Meinungsverschiedenheiten in der Kindererziehung), Alltagsbewältigung (z. B. Absprachen über Essenszeiten) oder Unterstützung (z. B. Trost nach einer Enttäuschung im Beruf) und wie sich in den jeweiligen Kontexten Kommunikationsanpassungen ergeben aufgrund der Beeinträchtigung.

Im Bereich der partnerschaftlichen Unterstützung und Stressbewältigung zeigte sich eine Unausgeglichenheit zu Ungunsten der Partner*innen von Personen mit einer Sehbeeinträchtigung. Obschon diese Unausgeglichenheit erklärbar ist durch die alltagspraktischen Einschränkungen bei einer Sehbeeinträchtigung, könnte sie langfristig Auswirkungen haben auf die Beziehung. Es gibt mehrfach Hinweise aus der Forschung, dass Unausgeglichenheit in der Beziehung zusammenhängt mit geringerer empfundener Nähe und geringerer Zufriedenheit in der Beziehung (Bar-Kalifa et al., 2018; Iafrate et al., 2012). Ob sich dies bestätigt bei Paaren, in denen eine Person ein vermindertes Sehvermögen aufweist, bleibt zu klären. Die Wahrnehmung von Unausgeglichenheit wurde in der SELODY-Studie nicht erfasst, weshalb auch hier weitere Forschung ansetzen sollte: Wann empfinden Paare die Unausgeglichenheit als ungerecht? Kompensieren allfällige andere Austauschprozesse in der Partnerschaft die Unausgeglichenheit in der partnerschaftlichen Unterstützung und Stressbewältigung? Wird Ausgeglichenheit aufgrund der aktuellen Verteilung von Unterstützungsleistungen beurteilt oder werden vergangene und allfällige zukünftige Unterstützungsbedarfe ebenfalls berücksichtigt? Anknüpfend an solche Fragen ist auch zukünftige Forschung dazu, welche kompensatorischen Möglichkeiten bei der Unausgeglichenheit der partnerschaftlichen Unterstützung bestehen, sehr wichtig. Eine Annahme könnte sein, dass Paare versuchen, vermehrt auf Unterstützung von ausserhalb der Partnerschaft zurückzugreifen.

Auch im Bereich der Einschätzungen der Beeinträchtigung ergeben sich Anschlussfragen, welche in zukünftiger Forschung untersucht werden können: Welche Faktoren sind besonders hilfreich dafür, die Sehbeeinträchtigung und ihre Auswirkungen für die Partnerschaft akzeptieren zu können? Welche möglicherweise positiven Auswirkungen auf die Partnerschaft tragen zu einer positiven Umdeutung der Sehbeeinträchtigung bei? Und im Bereich der Einschätzung als gemeinsame Herausforderung ist die Frage zentral: Welche Folgen der Sehbeeinträchtigung werden stärker als gemeinsame Herausforderung im Paar wahrgenommen und in welchen Bereichen erleben beide Personen ihre individuellen Herausforderungen, die sie lieber unabhängig von ihrem Partner oder ihrer Partnerin bewältigen?

Über Anschlussfragen an die vorliegenden Ergebnisse hinaus sind weitere wichtige Forschungsbereiche im Kontext von Sehbehinderung und Partnerschaft noch weitgehend unerforscht. In der SELODY-Studie wurden Paare befragt, deren Beziehung fortbestand nach Einsetzen des Sehverlusts. Weitere wichtige Erkenntnisse zur Stärkung von Partnerschaften könnten Interviews oder Befragungen von Personen geben, deren Beziehungen nach dem

Auftreten einer Sehbeeinträchtigung auseinandergingen. Eine frühe Untersuchung benannte das Auftreten einer Sehbeeinträchtigung als möglichen Trennungsgrund (Bernbaum et al., 1993). Über welche Mechanismen ein Sehverlust zu Trennungsabsichten führen kann, ist jedoch bisher unerforscht.

Des Weiteren fokussierte sich die Befragung der SELODY-Studie auf Paare, deren Beziehung bestand, bevor der Sehverlust einsetzte oder sich deutlich verschlechterte. Für diese Paare kann die (wiederholte) Abnahme der Sehfähigkeit der betroffenen Person als kritisches Lebensereignis gesehen werden: Das Paar ist eingespielt in seinen Routinen und wird durch den Sehverlust dazu gedrängt, sich auf verschiedenen Ebenen neu zu organisieren. Anders präsentiert sich die Situation, wenn vor Eingehen der Beziehung bereits eine deutliche Beeinträchtigung des Sehens besteht. Betroffene und ihre Partner*innen gehen die Beziehung ein im Wissen um die bestehende Beeinträchtigung. Die Paare entwickeln ihre Routinen unter Einbezug allfälliger Einschränkungen durch die Sehbeeinträchtigung. Obwohl auch in diesen Beziehungen eine weitere Abnahme des Sehvermögens als kritisches Lebensereignis gesehen werden kann, ist die Reaktion darauf unter Umständen anders. Der Vergleich zu Paaren, bei denen sich der Sehverlust erst im Lauf der Beziehung entwickelte, kann daher beispielsweise Aufschluss geben darüber, wie Paare Routinen aushandeln bei bestehenden Einschränkungen.

Weitere Themen, die im Kontext von Sehbehinderung und Partnerschaft zentral sind, und zu denen sowohl alleinstehende Personen wie auch Personen in einer Beziehung befragt werden könnten, sind Partnersuche und Beziehungsaufbau bei einer bestehenden Sehbeeinträchtigung: Auf welche Art lernen Betroffene potenzielle Partner*innen kennen? Wird die Sehbeeinträchtigung bei der Partnersuche als Erschwernis erlebt? Spielt die Sehbeeinträchtigung bei der Partnerwahl eine Rolle?

Bei SELODY stand die Partnerschaft als interpersonelles System im Fokus. Darauf aufbauend empfiehlt sich letztendlich auch Forschung zu Auswirkungen einer Sehbeeinträchtigung auf das erweiterte Familiensystem. Die Auswirkungen einer Sehbeeinträchtigung auf die Kinder von Betroffenen und auf innerfamiliäre Beziehungen könnten wichtige Erkenntnisse liefern, welche die Ergebnisse von SELODY in einen breiteren Kontext einzubinden vermögen.

Ausgewählte Vertiefungen

14 Universal Design of Research: Zugänglichkeit von Forschung für Menschen mit einer Seh- oder Hörsehbeeinträchtigung

Bei diesem Abschnitt handelt es sich um eine Zusammenfassung des folgenden publizierten Fachbeitrags:

Bertschi, I. C., & Arisci, N. (2020). Universal Design of Research in Theorie und Praxis. Erläuterungen anhand eines Forschungsprojekts zu Sehbehinderung und Partnerschaft. *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik, 15*(10).

Ein Grossteil der Forschung wird durch öffentliche Gelder oder von nicht gewinnorientierten Organisationen finanziert. Eines der Hauptziele dieser Forschung ist es folglich, einen möglichst grossen Nutzen von Forschung für die Gesellschaft hervorzubringen. Dies zu erreichen hängt von vielen Faktoren ab – unter anderem von der Repräsentativität der Stichprobe, die im Rahmen eines Forschungsprojekts untersucht wird. Repräsentativität heisst, dass die Eigenschaften einer verhältnismässig kleinen Stichprobe es erlauben, relativ zuverlässige Aussagen über eine Gesamtpopulation zu treffen. Nehmen wir das Beispiel einer Umfrage, die herausfinden will, wie gut ein neues Produkt bei der Bevölkerung ankommt: Am aussagekräftigsten wären die Ergebnisse, wenn die gesamte Bevölkerung an der Umfrage teilnehmen könnte. Es ist unverkennbar, dass dies aufgrund der immensen Ressourcen, die zur Umsetzung nötig wären, nicht möglich ist. Stattdessen gibt es verschiedene Strategien, um eine Stichprobe so auszuwählen, dass ihre Antworten für die Gesamtheit so repräsentativ wie möglich sind.

Ein wichtiger Aspekt hierbei ist die Vielfalt der Eigenschaften, die in der Stichprobe vorhanden sein sollte. Beispielsweise sollte die Stichprobe möglichst durchmischt sein in Bezug auf das Alter, das Geschlecht, den Wohnort, auf Gesundheit und vieles mehr. Auf die Vielfalt und Repräsentativität von Stichproben in Bezug auf die Gesundheit und allfällige Beeinträchtigungen möchten wir uns hier fokussieren. Es wurde in der Vergangenheit wiederholt festgestellt, dass diesem Fokus in der Forschung zu wenig Beachtung geschenkt wird. Obwohl Menschen mit verschiedenen Beeinträchtigungen einen grossen Teil unserer Bevölkerung ausmachen, sind sie nur selten Teil von Stichproben in Studien verschiedener Forschungsrichtungen. Dies ist zu einem grossen Teil auf die fehlende Zugänglichkeit der Studien zurückzuführen – also darauf, dass die Gestaltung der Studenumwelt verschiedene Barrieren aufweist, welche auch mit Hilfsmitteln nicht kompensiert werden können.

Hier möchten wir erläutern, welchen Barrieren Menschen mit Beeinträchtigungen in der Forschung begegnen können und welche Konsequenzen dies hat. Anschliessend stellen wir das

Konzept Universal Design of Research (etwa: Universelle Gestaltung von Forschung) vor und erläutern, wie wir es im Kontext der SELODY-Studie umgesetzt haben.

Welche Barrieren können Menschen mit Seh- oder Hörsehbeeinträchtigungen in der Forschung antreffen?

Eine Studie besteht aus mehreren Phasen, angefangen bei der Planung der Studie, der Gewinnung von Teilnehmenden bis hin zur Datenerhebung und der Verbreitung der Studienergebnisse. Schon zu Beginn können Barrieren auftreten: Bei der Planung der Studie wird allenfalls gar nicht erst in Betracht gezogen, dass spezifische Anpassungen nötig sind, um Menschen mit Beeinträchtigungen als Teilnehmende zu gewinnen. Später bei der Gewinnung von Teilnehmenden werden Aufrufe oft schriftlich-visuell gestaltet, sodass Menschen mit einem reduzierten Sehvermögen häufig Mühe oder keine Möglichkeit haben, die Informationen eigenständig zu lesen. Dies ist auch bei der Datenerhebung der Fall, die üblicherweise keine Anpassungen der schriftlich-visuellen Gestaltung aufweist. Weiterhin ist es möglich, dass Teilnehmende sich für die Durchführung einer Umfrage oder eines Experiments an einen spezifischen Ort begeben müssen, zum Beispiel in Räumlichkeiten einer Universität. Auch dieses Gebäude muss daher verschiedene Bedingungen der Barrierefreiheit erfüllen, um gut zugänglich zu sein. Zur Orientierung für Menschen mit einer Sehbeeinträchtigung können hier zum Beispiel taktile Leitsysteme hilfreich sein.

Dies sind nur wenige Beispiele von vielen. Fazit ist, dass die Durchführung einer Studie ein langer Prozess ist, der sich in verschiedenen Umgebungen und mit verschiedenen Materialien, über verschiedene Aktivitäten und insbesondere mit verschiedenen Menschen abspielt. Durch ein Zusammentreffen dieser Komponenten können Barrieren unterschiedlichster Art auftreten, wenn die Universelle Gestaltung von Forschung nicht berücksichtigt wird.

Warum sind Barrieren in der Forschung aus wissenschaftlicher und gesellschaftlicher Sicht problematisch?

Durch Barrieren ist es Menschen mit Beeinträchtigungen oft gar nicht oder nur sehr erschwert möglich, an Studien teilzunehmen.² Aus wissenschaftlicher Sicht hat dies einerseits zur Folge, dass die Ergebnisse dieser Studien nicht genügend repräsentativ sind, weil eine wichtige Gruppe der Gesellschaft nicht teilnehmen konnte. Die Ergebnisse können folglich verfälscht sein oder sind zumindest in ihrer Aussagekraft deutlich reduziert. Andererseits kann diese Gruppe nicht gleichermassen von den Ergebnissen profitieren wie andere, deren Daten als Grundlage der Ergebnisse dienen, beispielsweise weil ihnen das Endprodukt der Studie gar nicht zugänglich ist. So ist eine Informationsbroschüre für ältere Personen einer Gemeinde nicht gut zugänglich, wenn die Informationen nur im Gemeindehaus zur Abholung bereitgestellt werden. Menschen mit einer Mobilitätseinschränkung haben dann Schwierigkeiten, ohne Unterstützung an diese Informationen zu gelangen. Aus gesellschaftlicher Sicht sollten wir einen moralischen Antrieb haben, die Teilhabe aller Menschen an allen Situationen zu ermöglichen, auch und gerade in

² Die Art und die Tragweite der Barriere hängen natürlich auch von der Form der Beeinträchtigung ab.

der Forschung. Dieses Bestreben ist im Behindertengleichstellungsgesetz auch als Pflicht verankert, die wir nur erfüllen, wenn Menschen mit Beeinträchtigungen am Forschungsgeschehen teilhaben können. Eine inklusive Gesellschaft muss deshalb ihre Umwelt so gestalten, dass sie allen Menschen zugänglich ist.

Universal Design of Research in der SELODY-Studie

In der SELODY-Studie suchten wir explizit nach Paaren, in denen eine Person eine Seh- oder Hörsehbeeinträchtigung aufweist. Um beiden Personen eine unabhängige Teilnahme zu ermöglichen, wollten wir die Umgebung der Studie möglichst barrierefrei gestalten. Unser Ziel war es, dass alle Materialien und alle Informationen jeweils allen Teilnehmenden so zugänglich wie möglich sein würden – unabhängig davon, ob diese eine Seh- oder eine Hörsehbeeinträchtigung hatten oder nicht. Um dieses Ziel zu erreichen, orientierten wir uns am Konzept *Universal Design of Research* (Williams & Moore, 2011). Beispielsweise pflegten wir von Anfang an einen Austausch mit Personen mit Expertise zu Seh- oder Hörsehbeeinträchtigungen, die uns fortwährend Hilfestellungen in dieser Hinsicht geben konnten. Die Materialien zur Studie waren zudem auf verschiedene Gestaltungsarten verfügbar, beispielsweise online oder gedruckt.

Wir machten in den verschiedenen Studienphasen noch viele weitere Designanpassungen. Diese sind in *Kasten 1* in Form von konkreten Tipps für Forschende zusammengefasst, welche ihre Studien zugänglicher machen möchten für Menschen mit einer Sehbeeinträchtigung. Es ist allerdings wichtig, dass bei jedem Forschungsprojekt neu geprüft wird, welche Anpassungen nötig und auch möglich sind. Um auf die individuellen Wünsche und Bedürfnisse unserer Teilnehmenden eingehen zu können, mussten wir zudem auch im Verlauf der Datenerhebung aufmerksam bleiben und weitere Aspekte flexibel anpassen. Das zeigt unter anderem, dass eine Sensibilität gegenüber Barrieren, die für Menschen mit Beeinträchtigungen Alltag sein können, ein Lernprozess ist. Im Zweifelsfall haben wir einmal mehr direkt beim SZBLIND und bei den Teilnehmenden nachgefragt, die uns sehr offen begegnet sind und uns hilfreiche Hinweise gegeben haben. Insgesamt stellten wir immer wieder fest, dass es sich lohnt, diesen Weg zu gehen und wurden darin durch das konstruktiv-kritische Feedback unserer Teilnehmenden durchgehend bestärkt.

Wir möchten uns bei dieser Gelegenheit bei allen Expert*innen ganz herzlich bedanken, die uns diesbezüglich beraten haben - nur dank Ihrer Unterstützung konnten wir die Barrierefreiheit unserer Studie so gut wie nur möglich gewährleisten!

Kasten 1: Konkrete Tipps für Forschende zur Umsetzung des Universal Design of Research

Rekrutierung

- Einbezug von Fachpersonen mit persönlichen Erfahrungen mit Seh- oder Hörsehbeeinträchtigung und/oder forschungsbezogenem Wissen zur Thematik im gesamten Prozess
- Verteilung von Ausschreibungstexten über Publikationskanäle und über Partnerorganisationen, die Menschen mit einer Seh- oder Hörsehbeeinträchtigung erreichen
- Gestaltung des Layouts entsprechend spezifischen Vorgaben, zum Beispiel Option von Videos in Gebärdensprache
- Verweis auf die Studienwebsite, die klaren Regeln entsprechend designt wurde, zum Beispiel:
 - Menüführung mit nur einer Ebene
 - Anordnung von Text in einer mittigen Spalte
 - Unterteilung des Inhalts in Abschnitte mit aussagekräftigen Überschriften
 - Beschränkung des Anmeldeformulars auf offene Textfelder und anwählbare Checkboxen
 - Option zum Download des Anmeldeformulars als Word- und PDF-Datei
 - Testen der fertigen Website durch Fachpersonen und Menschen mit einer Sehbeeinträchtigung
- Verschiedene Anmeldemöglichkeiten; zum Beispiel schriftlich per Post, per E-Mail, über ein Online-Formular, telefonisch

Befragung

- Möglichkeit unterschiedlicher Teilnahmearten, um eine unabhängige Teilnahme zu gewährleisten, zum Beispiel Online-Fragebogen, ausgedruckte Papierfragebögen, Telefon-Befragung
- Gestaltung der Fragen entsprechend Frageformaten, die in Online-Umfragen gut zugänglich sind für Menschen, die über die Sprachausgabe des Computers navigieren, zum Beispiel die Verwendung von offenen Textfeldern für Fragen zu soziodemografischen Merkmalen wie Alter oder Bildungsstand statt der Vorgabe fester Kategorien
- Verwendung von Formatierungselementen im Papierfragebogen wie Schriftgrößen gemäss Empfehlungen des SZBLIND und weiteren Quellen
- Einseitiger und nicht gehefteter Druck der Fragebogen für Teilnehmende mit einer Sehbeeinträchtigung, um die Bearbeitung mit Lesegeräten zu vereinfachen

15 Konzeptualisierung der Liebe und der Beziehung anhand von Metaphern in Paargesprächen

Ein Beitrag von Nina Arisci

Liebe und Beziehungen sind in unserem Leben allgegenwärtig. Wir erleben diese nicht nur und gehen mit positiven wie auch belastenden Erlebnissen unterschiedlich um, sondern wir sprechen auch vielfältig darüber. Können wir in der Art und Weise, wie wir über Liebe und Beziehungen sprechen, eine Systematik erkennen? Und kann uns diese mögliche Systematik etwas darüber sagen, wie wir über Liebe und Beziehungen denken und wonach wir handeln? Diese Frage haben wir in Bezug auf die Paargespräche aus der Vertiefungsstudie gestellt, in denen die Paare über den Einfluss einer Sehbehinderung auf die Partnerschaft sprechen. Wir haben diese Gespräche in Bezug auf die Theorie 'konzeptueller Metaphern' untersucht.

Theoretischer Hintergrund

Eine Metapher kann als «sprachlicher Ausdruck, bei dem ein Wort (eine Wortgruppe) aus seinem eigentlichen Bedeutungszusammenhang in einen anderen übertragen wird, ohne dass ein direkter Vergleich die Beziehung zwischen Bezeichnendem und Bezeichnetem verdeutlicht» (Dudenredaktion, o.J.d) definiert werden. Metaphern werden häufig als sprachliches Stilmittel verwendet; man kann zum Beispiel *ein gebrochenes Herz haben*, ohne dass dies tatsächlich der Fall ist. Die Theorie der konzeptuellen Metaphern, die ursprünglich von George Lakoff und Mark Johnson (1980) stammt, geht davon aus, dass einige Metaphern nicht nur auf einer sprachlichen, sondern auf einer begrifflichen Ebene existieren. Das heisst, wir nutzen Metaphern nicht nur, um über die Welt um uns zu sprechen, sondern sogar, um über sie nachzudenken und sie überhaupt zu verstehen. Nach diesem Verständnis, so Lakoff und Johnson, richten wir dann tatsächlich auch unser Handeln aus.

Die beiden Autoren argumentieren, dass es konkretere Konzepte (z. B. den Raum) und abstraktere Konzepte (z. B. die Zeit) gibt. Abstrakte Konzepte behandeln wir Lakoff und Johnson zufolge systematisch so, als wären es konkrete Konzepte, das heisst, wir repräsentieren und verarbeiten sie gedanklich als konkrete, fassbarere Konzepte. Wenn ich beispielsweise sage, «ich habe die Woche hinter mich gebracht», liegt die Woche nicht tatsächlich als Objekt hinter mir. Ich behandle aber die Zeit, als wäre sie räumlich veranlagt und verwende sprachliche Ausdrücke, die diese Bedeutungsübertragung reflektieren. Während sich Forscher:innen nicht einig sind, wie genau eine Bedeutungsübertragung kognitiv vor sich geht, scheint doch der Konsens zu bestehen, dass Metaphern nicht nur sprachlicher, sondern auch konzeptueller Natur sind und dementsprechend unser Denken und Handeln zumindest zu einem gewissen Grad beeinflussen können.

Für SELODY sind nun diejenigen Metaphern besonders interessant, die für die Liebe und die Beziehung verwendet werden. Beide sind abstrakte Konzepte, die in der Sprache durch viele

verschiedene Metaphern beschrieben werden. Im Rahmen der Theorie konzeptueller Metaphern wurden insbesondere die Metaphern DIE LIEBE IST EINE REISE ('love is a journey') und DIE LIEBE IST EINE EINHEIT ('love is a union') diskutiert (Lakoff, 1994; Baxter, 1992; Lv & Zhang, 2012; Lee & Schwarz, 2014).³ Wenn es tatsächlich stimmt, dass diese Metaphern konzeptueller Natur sind, ist es denkbar, dass sie unser Denken und Handeln in der Liebe und in einer Beziehung tatsächlich beeinflussen.

Ziel

Für das SELODY-Projekt ist die These von grossem Interesse, dass Liebe und Beziehung anhand konzeptueller Metaphern verstanden werden und dass dies einen Einfluss auf den Umgang mit der Liebe und/oder der Beziehung – und dementsprechend mit dem Umgang mit Belastungen – haben kann. In erster Linie sind wir daran interessiert, welche Metaphern überhaupt spontan von unseren Teilnehmenden verwendet werden. Ob diese Konzeptualisierungen dann auch tatsächlich kognitive Auswirkungen haben, soll in zukünftigen Studien mittels angemessener Methoden untersucht werden.

Daten und Methode

Wir haben explorativ untersucht, welche Metaphern die Paare in den Paargesprächen aus der Vertiefungsstudie verwendet haben. 25 Paare haben sich über die Frage «Was macht die Sehbehinderung mit uns als Paar?» ausgetauscht. Bei den Gesprächen konnten die Teilnehmenden frei entscheiden, wie sie ihre Antworten formulieren möchten – die Verwendung der Metaphern war also nicht beeinflusst. Die transkribierten Daten wurden von zwei Teammitgliedern nach Metaphern untersucht. Die Ergebnisse wurden diskutiert, um ein gemeinsames Verständnis zu erlangen.

Ergebnisse

Die folgenden Metaphern konnten identifiziert werden: DIE LIEBE/EINE BEZIEHUNG ist eine REISE, eine EINHEIT, ein SPIEL, eine ARBEIT, ein OBJEKT, eine INSTITUTION.

³ Meist wird nicht unterschieden, ob es sich um eine Metapher für die Liebe oder für die Beziehung handelt. Wir nennen hier jeweils beide getrennt, weil es sich um unterschiedliche Konzepte handelt. In den Ergebnissen dieser Untersuchung kann jedoch aufgrund der methodischen Anlage der deutschsprachigen Vertiefungsstudie jeweils nicht definitiv unterschieden werden, ob das Paar eine Konzeptualisierung der Liebe oder der Beziehung vorgenommen hat, weshalb die Konzepte dort immer beide genannt werden.

Reise

Eine Reise wird definiert als «[der Erreichung eines bestimmten Ziels dienende] Fortbewegung über eine größere Entfernung» (Dudenredaktion, o.J.f). Im Team wurde zudem diskutiert, dass auf diesem Weg beispielsweise Hindernisse liegen können, dass dieser durch verschiedene Fortbewegungsmittel zurückgelegt werden kann, dass der Weg verschiedene Formen oder mehrere Abzweigungen aufweisen kann. Diese Metapher wurde relativ häufig verwendet und lässt sich anhand der folgenden Beispiele illustrieren:

- (1) Hey, was müssen wir tun, dass wir miteinander durchkommen? Wir machen das. Nicht immer / Nicht immer, aber ich denke wir sind auf einem guten Weg. (Mann mit Sehbeeinträchtigung)
- (2) Aber wir haben es eigentlich von Anfang an gewusst. (Partner)

Beispiel (1) impliziert, dass das Paar gemeinsam auf einem Weg ist und dass dieser in eine Richtung führt, die das Paar als 'gut' empfindet, als geeignet, um gemeinsam ans Ziel zu kommen. Das Beispiel (2) zeigt zudem, dass ein Weg auch einen Anfang hat und dass das Paar sich mit gewissen Voraussetzungen (in diesem Fall mit einem gemeinsamen Wissen) auf diesen Weg macht, das die Reise dementsprechend beeinflussen wird.

Einheit

Eine Einheit ist eine «in sich geschlossene Ganzheit, Verbundenheit; als Ganzes wirkende Geschlossenheit, innere Zusammengehörigkeit» (Dudenredaktion, o.J.b). Im Team wurde demnach besprochen, dass, wenn Menschen eine Beziehung miteinander eingehen, danach aus mehreren Teilen eine einzige Einheit wird. Die Teile sind nicht mehr voneinander unterscheidbar, sondern passen ineinander. Die Verbindung kann weiterhin durch eine externe Kraft hergestellt werden, oder das Paar kann diese selbst aktiv schaffen. In folgenden Beispielen wird eine Einheit über verschiedene Unter-Metaphern illustriert:

- (3) Aber ich glaube auch, dass die Sehbehinderung uns beide zusammenschweisst. (Mann mit Sehbeeinträchtigung)
- (4) Wir haben aber auch schon gemerkt, dass wir zu verkeilt sind ineinander und gewisse Dinge entflechten mussten. (Mann mit Sehbeeinträchtigung)
- (5) Also eben der andere, dass es Abhängigkeiten geschaffen hat. (..) Wo wir immer weiter hineingerutscht sind auch. (...) Und für eine Zeit entflechtet haben. (Frau mit Sehbeeinträchtigung)

Die Einheit kann in diesen Beispielen durch Zusammenschweissen (Beispiel (3)) sowie durch Verkeilen oder Verflechten (Beispiel (4)) entstehen. In Beispiel (3) wird die Sehbehinderung als Ursprung angesehen, es ist also eine externe Kraft, die das Paar zu einer Einheit schweisst. In

Beispiel (4) sieht das Paar sich selbst als Urheber der Verkeilung und entsprechend auch die Möglichkeit, die Entflechtung selbst vorzunehmen. Beispiel (5) illustriert zudem das Bild der Abhängigkeit, das immer wieder formuliert wurde und mit der Metapher einer Einheit in Verbindung gebracht werden kann.

Spiel und Arbeit

Der Duden definiert ein Spiel als «Tätigkeit, die ohne bewussten Zweck zum Vergnügen, zur Entspannung, aus Freude an ihr selbst und an ihrem Resultat ausgeübt wird» (Dudenredaktion, o.J.g), wohingegen eine Arbeit als «Tätigkeit mit einzelnen Verrichtungen, Ausführung eines Auftrags o. Ä.» (Dudenredaktion, o.J.a) definiert wird. Bei beiden handelt es sich um Tätigkeiten, die über einen gewissen Zeitraum gemacht werden und die unter anderem darin bestehen, gewisse Herausforderungen zu meistern. Es scheint jedoch ein zentraler Unterschied zu bestehen: Ein Spiel ist Zweck an sich, eine Arbeit Mittel zum Zweck. Als Team haben wir besprochen, dass mit einer Arbeit demnach auch ein gewisser Ergebnisdruck einhergeht und im Gegensatz zum Spiel keine Ergebnisoffenheit besteht.

- (6) Ja, wir müssen dann so Strategien entwickeln, wie nicht mehr so zu vergleichen. (Mann mit Sehbeeinträchtigung)
- (7) Wir können vieles nicht, was andere Ehepaare können. Wo einander in die Hand arbeiten. (Mann mit Sehbeeinträchtigung)

In Beispiel (6) wird die Entwicklung von Strategien angesprochen, welche notwendig sind, um mit Herausforderungen in der Beziehung umzugehen. Dieses Konzept ist eher einem Spiel zuzuordnen. Beispiel (7) formuliert hingegen eine Form der Teamarbeit, die aufgrund der Sehbehinderung nicht möglich sei. In beiden Beispielen wird impliziert, dass sich das Paar im gleichen Team befindet, sei es im Spiel oder bei der Arbeit.

Objekt

Ein Objekt kann als «Gegenstand, auf den das Interesse, das Denken, das Handeln gerichtet ist» (Dudenredaktion, o.J.e) definiert werden. Lakoff und Johnson (1980) nennen diese Form der Konzeptualisierung spezifisch eine 'ontologische Metapher', die unter anderem dazu dient, abstrakte Konzepte zu quantifizieren. Eine solche Quantifizierung lässt sich in folgenden Beispielen illustrieren:

- (8) Dadurch, dass ich die Behinderung nicht wahnsinnig belastend empfinde und mich relativ gut damit abfinden kann, habe ich auch nicht das Gefühl, dass das unsere Partnerschaft belastet hat in den letzten Jahren. (Frau mit Sehbeeinträchtigung)

- (9) Also es ist natürlich völlig unbestritten, dass du durch deine Haltung, also durch deine mutige [...] und kraftvolle Art und Weise, wie du das selber packst, erleichterst du natürlich enorm unser Verhältnis (Partner)

Beispiel (8) stellt die Behinderung (ebenfalls als Objekt) als Gewicht dar, das sich auf eine Partnerschaft legt und diese belastet, also diese physikalisch nach unten drückt und von der Partnerschaft eine Resistenz erfordert. In Beispiel (9) hingegen ist die Partnerschaft (das 'Verhältnis') ein Objekt, welches durch den Umgang an Gewicht verliert und dadurch leichter zu tragen ist. Eine noch spezifischere Form dieser Metapher ist die Liebe/Beziehung als wertvolles Gut:

- (10) Unsere Ehe ist für mich umso wertvoller geworden. (Mann mit Sehbeeinträchtigung)

Die Ehe ist in diesem Beispiel ein Objekt, welches mit der Zeit in Abhängigkeit verschiedener Ereignisse an Wert gewinnt.

Institution

Im Duden wird eine Institution im soziologischen Sinne definiert als «bestimmten stabilen Mustern folgende Form menschlichen Zusammenlebens» (Dudenredaktion, o.J.c). Beispielsweise ist im Sprachgebrauch häufig die Rede von der 'Ehe als Institution', was eben auf eine solche Regelung und Strukturierung entsprechend extern festgelegter Muster und Handlungsräume abzielt. Im Team haben wir besprochen, dass mit dem Konzept der Institution bestimmte Aufgaben verbunden sind, die verteilt werden, bzw. Rollen in Verbindung mit Pflichten, denen nachgekommen werden muss.

- (11) Ja frustrieren tut es zum Beispiel auch, wenn ich verschiedene Rollen einfach nicht wahrnehmen kann, die ich gerne würde. (Mann mit Sehbeeinträchtigung)

In diesem Beispiel ist anhand der Formulierung *wahrnehmen* gut sichtbar, dass die Rolle nicht selbst kreiert wird, sondern bereits vorgegeben ist und der Wunsch besteht, diese zu erfüllen.

Diskussion

In den Paargesprächen konnten die linguistischen Metaphern DIE LIEBE/EINE BEZIEHUNG ist eine REISE, eine EINHEIT, ein SPIEL, eine ARBEIT, ein OBJEKT, eine INSTITUTION identifiziert werden. Diese wurden in naturalistischen Sprachdaten gefunden und es wurde nicht vorgegeben, welche Metaphern annotiert werden sollten. Eine solche methodologische Vorgehensweise ermöglicht es zu zeigen, welche Metaphern tatsächlich spontan von den Paaren verwendet werden. Es hat

sich dadurch gezeigt, dass Paare eine relativ grosse Auswahl an Metaphern für die Liebe und die Beziehung kennen und diese als Ressource nutzen, um (miteinander) darüber zu sprechen.

Weitere Studien können beispielsweise mittels experimenteller Methoden oder noch umfangreicherer Sprachdaten untersuchen, wie stark die verschiedenen linguistischen Metaphern auch begrifflich verankert sind und inwiefern Paare ihr Handeln im Alltag oder in spezifischen Belastungssituationen danach richten.

Was sind die Vorhersagen zu möglichen Auswirkungen der jeweiligen Metaphern auf den Umgang mit Belastungen in der Liebe oder einer Beziehung? Der zeitliche Aspekt einer REISE kann beispielsweise im übertragenen Sinne bedeuten, dass eine Herausforderung Teil des Wegs ist und wieder vorübergehen wird. Diese Metapher kann dem Paar helfen, eine Belastung nicht als Bedrohung, sondern als einen Teil der gemeinsamen Reise zu verstehen, der einfach dazugehört und zu einem späteren Zeitpunkt (das heisst, an einer späteren Stelle auf dem gemeinsamen Weg) kein Teil der Beziehung mehr sein wird. Bei einer EINHEIT fehlt dieser zeitliche Aspekt und eine Belastung könnte auf ein Paar, das die Liebe oder die Beziehung als Einheit versteht, als Bedrohung der Einheit gelten. Für das Ausmass der empfundenen Belastung könnte es aber von zentraler Bedeutung sein, ob das Paar die Einheit aktiv herstellt und somit eine Handlungsmacht hat, oder ob die Einheit von einer äusseren Kraft abhängig ist und das Paar selbst nichts an der Belastung ändern kann. Weil ein SPIEL und eine ARBEIT beide auf das Bewältigen einer Herausforderung ausgelegt sind, könnte eine solche Konzeptualisierung von Liebe und Beziehung das Belastungsempfinden minimieren, weil die Bewältigung von Herausforderungen als integraler Teil der Liebe und der Beziehung angesehen wird. Ob dabei eine Ergebnisoffenheit ohne Ergebnisdruck (wie beim Spiel) oder eine Ergebnisgeschlossenheit und dementsprechend ein gewisser Ergebnisdruck (wie bei der Arbeit) vorteilhafter sind, könnte davon abhängen, ob beide Partner das gleiche oder ein unterschiedliches Konzept haben. Beide Metaphern könnten aber insgesamt das Ausmass der Belastung minimieren, weil die Herausforderung als bewältigbar eingeschätzt wird (sei es im Spiel, das man gewinnen kann, oder in der Arbeit, die man erledigen kann). Die Metapher einer INSTITUTION könnte den Vorteil haben, dass eine solche durch die vorgegebene Rollenverteilung den Umgang mit Herausforderungen formalisiert und dadurch entlastet; die Voraussetzung dafür ist aber, dass beide Partner mit den jeweiligen Rollen einverstanden sind und diese wahrnehmen wollen, oder dass über eine Umverteilung der Rollen offen geredet werden kann, wenn nicht alle Beteiligten sich in der zugeteilten Rolle wohl fühlen.

Alle Metaphern scheinen aus dieser Sicht sowohl Vor- und Nachteile für den Umgang mit Belastungen zu haben. Paare müssen sich aber nicht für eine der Metaphern entscheiden, sondern können diese je nach Situation oder Belastung als Ressourcen nutzen - sowohl um einander ihre Gedanken nachvollziehbar und konkret mitzuteilen, als auch um daraus Handlungen abzuleiten, die eine Bewältigung der Belastung unterstützen können.

Fazit

Es hat sich gezeigt, dass die Paare in den Gesprächen über ihre Beziehung verschiedene Metaphern verwendet haben, um in der Kommunikation ein Konzept der Liebe oder der Beziehung auszuformulieren. Zukünftige Studien sollten mittels angemessener Methoden eruieren, welche kognitiven Auswirkungen die sprachlichen Metaphern tatsächlich auf den Umgang mit Belastung haben. Weiterhin sollte untersucht werden, welche Unterschiede zwischen der Konzeptualisierung der Liebe und der Beziehung bestehen. Es scheint, dass sprachlich-kognitiv verschiedene Ressourcen zur Verfügung stehen, um die Liebe und die Beziehung zu konzeptualisieren und in der Kommunikation zwecks eines gemeinsamen Umgangs mit Belastungen zu kennen und zu nutzen.

Anhang

Literaturverzeichnis

- Alma, M. A., Van der Mei, S. F., Feitsma, W. N., Groothoff, J. W., Van Tilburg, T. G., & Suurmeijer, T. P. B. M. (2011). Loneliness and self-management abilities in the visually impaired elderly. *Journal of Aging and Health, 23*(5), 843–861.
<https://doi.org/10.1177/0898264311399758>
- Alma, M. A., van der Mei, S. F., Melis-Dankers, B. J. M., van Tilburg, T. G., Groothoff, J. W., & Suurmeijer, T. P. B. M. (2011). Participation of the elderly after vision loss. *Disability and Rehabilitation, 33*(1), 63–72. <https://doi.org/10.3109/09638288.2010.488711>
- Arden-Close, E., Moss-Morris, R., Dennison, L., Bayne, L., & Gidron, Y. (2010). The Couples' Illness Communication Scale (CICS): Development and evaluation of a brief measure assessing illness-related couple communication. *British Journal of Health Psychology, 15*(3), 543–559. <https://doi.org/10.1348/135910709X476972>
- Baer, N., Schuler, D., Füglistler-Dousse, S., & Moreau-Gruet, F. (2013). *Depressionen in der Schweizer Bevölkerung: Daten zur Epidemiologie, Behandlung und sozial-beruflichen Integration (Obsan Bericht 56)*. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
http://www.psychiatrie-zh.ch/wp-content/uploads/obsan_56_bericht.pdf
- Bar-Kalifa, E., Pshedetzky-Shochat, R., Rafaeli, E., & Gleason, M. E. J. (2018). Daily support equity in romantic couples: Response surface analyses of monadic and dyadic data. *Social Psychological and Personality Science, 9*(7), 790–801.
<https://doi.org/10.1177/1948550617725150>
- Baxter, L. A. (1992). Root Metaphors in Accounts of Developing Romantic Relationships. *Journal of Social and Personal Relationships, 9*(2), 253–275.
<https://doi.org/10.1177/0265407592092006>
- Bech, P., Olsen, L. R., Kjoller, M., & Rasmussen, N. K. (2003). Measuring well-being rather than the absence of distress symptoms: A comparison of the SF-36 Mental Health subscale and the

- WHO-Five well-being scale. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 12(2), 85–91. <https://doi.org/10.1002/mpr.145>
- Berg, C. A., & Upchurch, R. (2007). A developmental-contextual model of couples coping with chronic illness across the adult life span. *Psychological Bulletin*, 133(6), 920–954. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.133.6.920>
- Bernabei, V., Morini, V., Moretti, F., Marchiori, A., Ferrari, B., Dalmonte, E., Ronchi, D. D., & Rita Atti, A. (2011). Vision and hearing impairments are associated with depressive–anxiety syndrome in Italian elderly. *Aging & Mental Health*, 15(4), 467–474. <https://doi.org/10.1080/13607863.2011.562483>
- Bernbaum, M., Albert, S. G., Duckro, P. N., & Merkel, W. (1993). Personal and family stress in individuals with diabetes and vision loss. *Journal of Clinical Psychology*, 49(5), 670–677. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(199309\)49:5<670::AID-JCLP2270490509>3.0.CO;2-F](https://doi.org/10.1002/1097-4679(199309)49:5<670::AID-JCLP2270490509>3.0.CO;2-F)
- Bertrand, R., Charvoz, L., Fournier, J., Kühne, N., & Masse, M. (2021). *SELODY – Etude sur le handicap visuel et la vie de couple: L'expérience que font les couples de leur vie quotidienne lorsqu'une déficience sensorielle apparaît*. Haute école de travail social et de la santé Lausanne (HETSL | HES-SO); Haute Ecole de Travail Social Genève (hets | HES-SO); Université Lumière Lyon 2; Haute Ecole de Travail Social Genève (hets | HES-SO); Université Lumière Lyon 2.
- Bertschi, I. C. (in Vorb.). *«Being in it Together»: Stress and Dyadic Coping in Couples Facing Vision Loss and Other Chronically Disabling Health Problems* [Ph.D.]. Universität Zürich.
- Bertschi, I. C., & Arisci, N. (2020). Universal Design of Research in Theorie und Praxis. Erläuterungen anhand eines Forschungsprojekts zu Sehbehinderung und Partnerschaft. *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik*, 15(10).
- Bertschi, I. C., Bartels, L., Mahler, F., Grotzer, M., Konrad, D., Rössler, J., Bodenmann, G., & Landolt, M. A. (under review). *Assessing dyadic appraisals of health problems: Development and validation of the We-Disease Questionnaire*.

- Bertschi, I. C., Bulling, L. J., Breitenstein, C. J., & Bodenmann, G. (under review). Couples' adjustment to visual impairment: Interrelations of talking about vision loss, common dyadic coping, and relationship satisfaction. *Disability & Rehabilitation*.
- Bertschi, I. C., Meier, F., & Bodenmann, G. (2021). Disability as an interpersonal experience: A systematic review on dyadic challenges and dyadic coping when one partner has a chronic physical or sensory impairment. *Frontiers in Psychology, 12*, 624609.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.624609>
- Bhagchandani, B. (2014). *The effects of a visual disability on marital relationships* [Master Thesis]. Arizona State University.
- Bodenmann, G. (1995). A systemic-transactional conceptualization of stress and coping in couples. *Swiss Journal of Psychology, 54*(1), 34–49.
- Bodenmann, G. (2000). *Stress und Coping bei Paaren*. Hogrefe.
- Bodenmann, G. (2005). Dyadic coping and its significance for marital functioning. In T. A. Revenson, K. Kayser, & G. Bodenmann (Hrsg.), *Couples coping with stress: Emerging perspectives on dyadic coping*. (S. 33–49). American Psychological Association.
<https://doi.org/10.1037/11031-002>
- Bodenmann, G. (2008a). *Dyadisches Coping Inventar. Manual*. Verlag Hans Huber.
- Bodenmann, G. (2008b). *Kodiersystem zur Erfassung des dyadischen Copings. Erweiterte und adaptierte Version*. [Unveröffentlichtes Manuskript].
- Bodenmann, G. (2012). *Verhaltenstherapie mit Paaren: Ein bewältigungsorientierter Ansatz* (2., vollst. überarb. Aufl.). Huber.
- Bodenmann, G., & Cina, A. (2000). Stress und Coping als Prädiktoren für Scheidung: Eine prospektive Fünf-Jahre-Längsschnittstudie. *Zeitschrift für Familienforschung, 12*(5), 5–20.
- Bodenmann, G., Meuwly, N., Germann, J., Nussbeck, F. W., Heinrichs, M., & Bradbury, T. N. (2015). Effects of stress on the social support provided by men and women in intimate relationships. *Psychological Science, 26*(10), 1584–1594.
<https://doi.org/10.1177/0956797615594616>

- Bodenmann, G., & Randall, A. K. (2013). Close relationships in psychiatric disorders. *Current Opinion in Psychiatry, 26*(5), 464–467. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e3283642de7>
- Bodenmann, G., Randall, A. K., & Falconier, M. K. (2016). Coping in couples: The Systemic Transactional Model (STM). In M. K. Falconier, A. K. Randall, & G. Bodenmann (Hrsg.), *Couples coping with stress: A cross-cultural perspective* (S. 5–22). Routledge.
- Bodenmann, G., Schär, M., & Gmelch, S. (2008). *Multidimensionaler Stressfragebogen für Paare (MDS-P)* [Unveröffentlichter Fragebogen].
- Bourne, R. R. A., Flaxman, S. R., Braithwaite, T., Cicinelli, M. V., Das, A., Jonas, J. B., Keeffe, J., Kempen, J. H., Leasher, J., Limburg, H., Naidoo, K., Pesudovs, K., Resnikoff, S., Silvester, A., Stevens, G. A., Tahhan, N., Wong, T. Y., Taylor, H. R., Bourne, R., ... Zheng, Y. (2017). Magnitude, temporal trends, and projections of the global prevalence of blindness and distance and near vision impairment: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health, 5*(9), e888–e897. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30293-0](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30293-0)
- Brähler, E., Muehlan, H., Albani, C., & Schmidt, S. (2007). Teststatistische Prüfung und Normierung der deutschen Versionen des EUROHIS-QOL Lebensqualität-Index und des WHO-5 Wohlbefindens-Index. [Testing and standardization of the German version of the EUROHIS-QOL and WHO-5 quality-of life-indices]. *Diagnostica, 53*, 83–96. <https://doi.org/10.1026/0012-1924.53.2.83>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3*(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun, V., & Clarke, V. (2019). Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health, 11*(4), 589–597. <https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1628806>
- Breitenstein, C. J. (2021). Sehbehinderung und Partnerschaft – Partnerschaft als Ressource. In S. Lauber-Pohle & A. Seifert (Hrsg.), *Sehbeeinträchtigung im Alter* (S. 213–227). Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-32302-8_12

- Busch, A.-K., Spirig, R., & Schnepf, W. (2014). Coping with multiple sclerosis in partnerships. A systematic review of the literature. *Nervenarzt, 85*(6), 727–+.
<https://doi.org/10.1007/s00115-014-4017-7>
- Capella McDonnell, M. (2005). The effects of single and dual sensory loss on symptoms of depression in the elderly. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 20*(9), 855–861.
<https://doi.org/10.1002/gps.1368>
- Chou, K.-L. (2008). Combined effect of vision and hearing impairment on depression in older adults: Evidence from the English Longitudinal Study of Ageing. *Journal of Affective Disorders, 106*(1–2), 191–196. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2007.05.028>
- Congard, A., Christophe, V., Duprez, C., Baudry, A.-S., Antoine, P., Lesur, A., Loustalot, C., Guillemet, C., Leclercq, M., Segura, C., Carlier, D., Lefeuvre-Plesse, C., Simon, H., Frenel, J.-S., & Vanlemmens, L. (2019). The self-reported perceptions of the repercussions of the disease and its treatments on daily life for young women with breast cancer and their partners. *Journal of Psychosocial Oncology, 37*(1), 50–68.
<https://doi.org/10.1080/07347332.2018.1479326>
- Cosh, S., Hanno, T., Helmer, C., Bertelsen, G., Delcourt, C., Schirmer, H., & the SENSE-Cog Group. (2018). The association amongst visual, hearing, and dual sensory loss with depression and anxiety over 6 years: The Tromsø Study. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 33*(4), 598–605. <https://doi.org/10.1002/gps.4827>
- Coyne, J. C., Wortman, C. B., & Lehman, D. R. (1988). The other side of support: Emotional overinvolvement and miscarried helping. In *Marshaling social support: Formats, processes, and effects* (S. 305–330). Sage Publications, Inc.
- Dresing, T., & Pehl, T. (2015). *Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse: Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende* (6. Auflage). Dr. Dresing und Pehl GmbH.
- Dudenredaktion. (o.J.a). «Arbeit» auf Duden online.
<https://www.duden.de/rechtschreibung/Spiel>

Dudenredaktion. (o.J.b). «*Einheit*» auf *Duden online*.

<https://www.duden.de/rechtschreibung/Einheit>

Dudenredaktion. (o.J.c). «*Institution*» auf *Duden online*.

<https://www.duden.de/rechtschreibung/Institution>

Dudenredaktion. (o.J.d). «*Metapher*» auf *Duden online*.

<https://www.duden.de/node/96338/revision/96374>

Dudenredaktion. (o.J.e). «*Objekt*» auf *Duden online*.

<https://www.duden.de/rechtschreibung/Objekt>

Dudenredaktion. (o.J.f). «*Reise*» auf *Duden online*.

<https://www.duden.de/rechtschreibung/Reise>

Dudenredaktion. (o.J.g). «*Spiel*» auf *Duden online*.

<https://www.duden.de/rechtschreibung/Spiel>

Engblom-Deglmann, M. L., & Hamilton, J. (2020). The impact of spinal cord injury on the couple relationship: A grounded theory exploration of the adjustment process. *Journal of Couple & Relationship Therapy, 19*(3), 250–275.

<https://doi.org/10.1080/15332691.2020.1746459>

Evers, A. W. M., Kraaimaat, F. W., van Lankveld, W., Jongen, P. J. H., Jacobs, J. W. G., & Bijlsma, J. W. J. (2001). Beyond unfavorable thinking: The Illness Cognition Questionnaire for chronic diseases. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 69*(6), 1026–1036.

<https://doi.org/10.1037/0022-006X.69.6.1026>

Falconier, M. K., Jackson, J. B., Hilpert, P., & Bodenmann, G. (2015). Dyadic coping and relationship satisfaction: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 42*, 28–46.

<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.07.002>

Falconier, M. K., & Kuhn, R. (2019). Dyadic coping in couples: A conceptual integration and a review of the empirical literature. *Frontiers in Psychology, 10*.

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00571>

- Flaxman, S. R., Bourne, R. R. A., Resnikoff, S., Ackland, P., Braithwaite, T., Cicinelli, M. V., Das, A., Jonas, J. B., Keeffe, J., Kempen, J. H., Leasher, J., Limburg, H., Naidoo, K., Pesudovs, K., Silvester, A., Stevens, G. A., Tahhan, N., Wong, T. Y., Taylor, H. R., ... Zheng, Y. (2017). Global causes of blindness and distance vision impairment 1990–2020: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*, *5*(12), e1221–e1234.
[https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30393-5](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30393-5)
- Funk, J. L., & Rogge, R. D. (2007). Testing the ruler with item response theory: Increasing precision of measurement for relationship satisfaction with the couples satisfaction index. *Journal of Family Psychology*, *21*(4), 572–583. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.21.4.572>
- Gamarel, K. E., & Revenson, T. A. (2015). Dyadic adaptation to chronic illness: The importance of considering context in understanding couples' resilience. In K. Skerrett & K. Fergus (Hrsg.), *Couple Resilience: Emerging Perspectives* (S. 83–105). Springer Netherlands.
https://doi.org/10.1007/978-94-017-9909-6_5
- Gleason, M. E. J., Iida, M., Bolger, N., & Shrout, P. E. (2003). Daily supportive equity in close relationships. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *29*(8), 1036–1045.
<https://doi.org/10.1177/0146167203253473>
- Goodman, C. R., & Shippy, R. A. (2002). Is it contagious? Affect similarity among spouses. *Aging & Mental Health*, *6*(3), 266–274. <https://doi.org/10.1080/13607860220142431>
- Govender, N., Maistry, N., Soomar, N., & Paken, J. (2014). Hearing loss within a marriage: Perceptions of the spouse with normal hearing. *South African Family Practice*, *56*(1), 50–56. <https://doi.org/10.1080/20786204.2014.10844583>
- Hagedoorn, M., Sanderman, R., Bolks, H. N., Tuinstra, J., & Coyne, J. C. (2008). Distress in couples coping with cancer: A meta-analysis and critical review of role and gender effects. *Psychological Bulletin*, *134*(1), 1–30. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.134.1.1>
- Helgeson, V. S., Jakubiak, B., Seltman, H., Hausmann, L., & Korytkowski, M. (2017). Implicit and explicit communal coping in couples with recently diagnosed type 2 diabetes. *Journal of*

Social and Personal Relationships, 34(7), 1099–1121.

<https://doi.org/10.1177/0265407516669604>

Helgeson, V. S., Reynolds, K. A., & Tomich, P. L. (2006). A meta-analytic review of benefit finding and growth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(5), 797–816.

<https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.5.797>

Henry, J. D., & Crawford, J. R. (2005). The short-form version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21): Construct validity and normative data in a large non-clinical sample. *British Journal of Clinical Psychology*, 44(2), 227–239.

<https://doi.org/10.1348/014466505X29657>

Hilpert, P., Randall, A. K., Sorokowski, P., Atkins, D. C., Sorokowska, A., Ahmadi, K., Alghraibeh, A. M., Aryeetey, R., Bertoni, A., Bettache, K., Błażejewska, M., Bodenmann, G., Borders, J., Bortolini, T. S., Butovskaya, M., Castro, F. N., Cetinkaya, H., Cunha, D., David, O. A., ... Yoo, G. (2016). The associations of dyadic coping and relationship satisfaction vary between and within nations: A 35-nation study. *Frontiers in Psychology*, 7.

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01106>

Hodges, L. J., Humphris, G. M., & Macfarlane, G. (2005). A meta-analytic investigation of the relationship between the psychological distress of cancer patients and their carers. *Social Science & Medicine*, 60(1), 1–12. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.04.018>

Hofsöe, S. M., Lehane, C. M., Wittich, W., Hilpert, P., & Dammeyer, J. (2019). Interpersonal communication and psychological well-being among couples coping with sensory loss: The mediating role of perceived spouse support. *Journal of Social and Personal Relationships*, 36(8), 2323–2344. <https://doi.org/10.1177/0265407518787933>

Horowitz, A., Boerner, K., & Reinhardt, J. P. (2002). Psychosocial aspects of driving transitions in elders with low vision. *Gerontechnology*, 1(4), 262–273.

<https://doi.org/10.4017/gt.2002.01.04.005.00>

- Iafrate, R., Bertoni, A., Margola, D., Cigoli, V., & Acitelli, L. K. (2012). The link between perceptual congruence and couple relationship satisfaction in dyadic coping. *European Psychologist, 17*(1), 73–82. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000069>
- Janssens, A. C., van Doorn, P. A., de Boer, J. B., Kalkers, N. F., van der Meché, F. G., Passchier, J., & Hintzen, R. Q. (2003). Anxiety and depression influence the relation between disability status and quality of life in multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis Journal, 9*(4), 397–403. <https://doi.org/10.1191/1352458503ms930oa>
- Janssens, A. C., van Doorn, P. A., de Boer, J. B., van der Meché, F. G., Passchier, J., & Hintzen, R. Q. (2003). Impact of recently diagnosed multiple sclerosis on quality of life, anxiety, depression and distress of patients and partners. *Acta Neurologica Scandinavica, 108*(6), 389–395. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0404.2003.00166.x>
- Karademas, E. C. (2014). The psychological well-being of couples experiencing a chronic illness: A matter of personal and partner illness cognitions and the role of marital quality. *Journal of Health Psychology, 19*(11), 1347–1357. <https://doi.org/10.1177/1359105313488983>
- Kayser, K., Watson, L. E., & Andrade, J. T. (2007a). Cancer as a «we-disease»: Examining the process of coping from a relational perspective. *Families, Systems, & Health, 25*(4), 404–418. <https://doi.org/10.1037/1091-7527.25.4.404>
- Kayser, K., Watson, L. E., & Andrade, J. T. (2007b). Cancer as a «we-disease»: Examining the process of coping from a relational perspective. *Families, Systems, & Health, 25*(4), 404–418. <https://doi.org/10.1037/1091-7527.25.4.404>
- Kempen, G. I. J. M., Ballemans, J., Ranchor, A. V., van Rens, G. H. M. B., & Zijlstra, G. A. R. (2012). The impact of low vision on activities of daily living, symptoms of depression, feelings of anxiety and social support in community-living older adults seeking vision rehabilitation services. *Quality of Life Research, 21*(8), 1405–1411. <https://doi.org/10.1007/s11136-011-0061-y>

- Lakoff, G. (1994). *Conceptual Metaphor Home Page*. <http://www.lang.osaka-u.ac.jp/~sugimoto/MasterMetaphorList/MetaphorHome.html>
- Langer, S. L., Brown, J. D., & Syrjala, K. L. (2009). Intrapersonal and interpersonal consequences of protective buffering among cancer patients and caregivers. *Cancer, 115*(518), 4311–4325. <https://doi.org/10.1002/cncr.24586>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.
- Lee, S. W. S., & Schwarz, N. (2014). Framing love: When it hurts to think we were made for each other. *Journal of Experimental Social Psychology, 54*, 61–67. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2014.04.007>
- Lehane, C. M., Dammeyer, J., & Elsass, P. (2017). Sensory loss and its consequences for couples' psychosocial and relational wellbeing: An integrative review. *Aging & Mental Health, 21*(4), 337–347. <https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1132675>
- Lehane, C. M., Elsass, P., Hovaldt, H. B., & Dammeyer, J. (2018). A relationship-focused investigation of spousal psychological adjustment to dual-sensory loss. *Aging & Mental Health, 22*(3), 397–404. <https://doi.org/10.1080/13607863.2016.1268091>
- Lehane, C. M., Hofsöe, S. M., Wittich, W., & Dammeyer, J. (2018). Mental health and spouse support among older couples living with sensory loss. *Journal of Aging and Health, 30*(8), 1205–1223. <https://doi.org/10.1177/0898264317713135>
- Lehane, C. M., Nielsen, T., Wittich, W., Langer, S., & Dammeyer, J. (2018). Couples coping with sensory loss: A dyadic study of the roles of self- and perceived partner acceptance. *British Journal of Health Psychology, 23*(3), 646–664. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12309>
- Leuchtman, L., & Bodenmann, G. (2017). Interpersonal view on physical illnesses and mental disorders. *Swiss Archives of Neurology, Psychiatry and Psychotherapy, 168*(6), 170–174.
- Lv, Z., & Zhang, Y. (2012). Universality and Variation of Conceptual Metaphor of Love in Chinese and English. *Theory and Practice in Language Studies, 2*(2), 355–359. <https://doi.org/10.4304/tpls.2.2.355-359>

- Mamali, F. C., Lehane, C. M., Wittich, W., Martiniello, N., & Dammeyer, J. (2020). What couples say about living and coping with sensory loss: A qualitative analysis of open-ended survey responses. *Disability and Rehabilitation*.
<https://doi.org/10.1080/09638288.2020.1850889>
- Manne, S. L., & Badr, H. J. (2008). Intimacy and relationship processes in couples' psychosocial adaptation to cancer. *Cancer*, *112*(S11), 2541–2555. <https://doi.org/10.1002/cncr.23450>
- Manne, S. L., Ostroff, J. S., Norton, T. R., Fox, K., Goldstein, L., & Grana, G. (2006). Cancer-related relationship communication in couples coping with early stage breast cancer. *Psycho-Oncology*, *15*(3), 234–247. <https://doi.org/10.1002/pon.941>
- Manne, S. L., Zaider, T., Lee, D., Kissane, D., Kashy, D., Heckman, C., & Virtue, S. M. (2015). Holding back, intimacy, and psychological and relationship outcomes among couples coping with prostate cancer. *Journal of Family Psychology*, *29*(5), 708–719.
<https://doi.org/10.1037/fam0000096>
- Martin, S. C. (2016). Relational issues within couples coping with Parkinson's disease: Implications and ideas for family-focused care. *Journal of Family Nursing*, *22*(2), 224–251.
<https://doi.org/10.1177/1074840716640605>
- Mauschitz, M. M., Li, J. Q., Larsen, P. P., Köberlein-Neu, J., Holz, F. G., Breteler, M. M. B., & Finger, R. P. (2019). Epidemiologie hochgradiger Sehbehinderungen und Blindheit älterer Menschen in Deutschland. *Der Ophthalmologe*, *116*(2), 201–212.
<https://doi.org/10.1007/s00347-019-0853-y>
- McCarthy, M. J., & Bauer, E. (2015). In sickness and in health: Couples coping with stroke across the life span. *Health & Social Work*, *40*(3), e92–e100.
<https://doi.org/10.1093/hsw/hlv043>
- Meier, C., Bodenmann, G., Moergeli, H., Peter-Wight, M., Martin, M., Buechi, S., & Jenewein, J. (2012). Dyadic coping among couples with COPD: A pilot study. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, *19*(3), 243–254. <https://doi.org/10.1007/s10880-011-9279-7>

- Mitchell, A. J., Ferguson, D. W., Gill, J., Paul, J., & Symonds, P. (2013). Depression and anxiety in long-term cancer survivors compared with spouses and healthy controls: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Oncology*, *14*(8), 721–732.
[https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(13\)70244-4](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(13)70244-4)
- Mojon-Azzi, S. M., Sousa-Poza, A., & Mojon, D. S. (2010). Impact of low vision on employment. *Ophthalmologica*, *224*(6), 381–388. <https://doi.org/10.1159/000316688>
- Moser, M. T., Künzler, A., Nussbeck, F., Bargetzi, M., & Znoj, H. J. (2013). Higher emotional distress in female partners of cancer patients: Prevalence and patient–partner interdependencies in a 3-year cohort. *Psycho-Oncology*, *22*(12), 2693–2701.
<https://doi.org/10.1002/pon.3331>
- Nilges, P., & Essau, C. (2015). Die Depressions-Angst-Stress-Skalen: Der DASS – ein Screeningverfahren nicht nur für Schmerzpatienten. *Der Schmerz*, *29*(6), 649–657.
<https://doi.org/10.1007/s00482-015-0019-z>
- Nyman, S. R., Dibb, B., Victor, C. R., & Gosney, M. A. (2012). Emotional well-being and adjustment to vision loss in later life: A meta-synthesis of qualitative studies. *Disability and Rehabilitation*, *34*(12), 971–981. <https://doi.org/10.3109/09638288.2011.626487>
- O’Keeffe, F., Dunne, J., Nolan, M., Cogley, C., & Davenport, J. (2020). «The things that people can’t see» the impact of TBI on relationships: An interpretative phenomenological analysis. *Brain Injury*, *34*(4), 496–507. <https://doi.org/10.1080/02699052.2020.1725641>
- Pakenham, K. I. (2005). Benefit finding in multiple sclerosis and associations with positive and negative outcomes. *Health Psychology*, *24*(2), 123–132. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.24.2.123>
- Pakenham, K. I., & Samios, C. (2013). Couples coping with multiple sclerosis: A dyadic perspective on the roles of mindfulness and acceptance. *Journal of Behavioral Medicine*, *36*(4), 389–400. <https://doi.org/10.1007/s10865-012-9434-0>
- Pascolini, D., & Mariotti, S. P. (2012). Global estimates of visual impairment: 2010. *British Journal of Ophthalmology*, *96*(5), 614–618. <https://doi.org/10.1136/bjophthalmol-2011-300539>

- Pinquart, M., & Pfeiffer, J. P. (2011). Psychological well-being in visually impaired and unimpaired individuals. *The British Journal of Visual Impairment*, *29*(1), 27–45.
- Porter, L. S., Keefe, F. J., Baucom, D. H., Hurwitz, H., Moser, B., Patterson, E., & Kim, H. J. (2009). Partner-assisted emotional disclosure for patients with gastrointestinal cancer. *Cancer*, *115*(18), 4326–4338. <https://doi.org/10.1002/cncr.24578>
- Rafaeli, E., & Gleason, M. E. J. (2009). Skilled support within intimate relationships. *Journal of Family Theory & Review*, *1*(1), 20–37. <https://doi.org/10.1111/j.1756-2589.2009.00003.x>
- Revenson, T. A., Kayser, K., & Bodenmann, G. (2005). *Couples coping with stress: Emerging perspectives on dyadic coping*. American Psychological Association.
- Rolland, J. S. (1994). In sickness and in health: The impact of illness on couples' relationships. *Journal of Marital and Family Therapy*, *20*(4), 327–347.
- Rolland, J. S. (1999). Parental illness and disability: A family systems framework. *Journal of Family Therapy*, *21*(3), 242–266. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.00118>
- Rolland, J. S. (2018). *Helping couples and families navigate illness and disability: An integrated approach*. The Guilford Press.
- Rosenberger, C., Höcker, A., Cartus, M., Schulz-Kindermann, F., Härter, M., & Mehnert, A. (2012). Angehörige und Patienten in der ambulanten psychoonkologischen Versorgung: Zugangswege, psychische Belastungen und Unterstützungsbedürfnisse. *PPmP - Psychotherapie · Psychosomatik · Medizinische Psychologie*, *62*(05), 185–194. <https://doi.org/10.1055/s-0032-1304994>
- Samios, C., Pakenham, K. I., & O'Brien, J. (2015). A dyadic and longitudinal investigation of adjustment in couples coping with multiple sclerosis. *Annals of Behavioral Medicine*, *49*(1), 74–83. <https://doi.org/10.1007/s12160-014-9633-8>
- Sauter, D. A. (2017). The nonverbal communication of positive emotions: An emotion family approach. *Emotion Review*, *9*(3), 222–234. <https://doi.org/10.1177/1754073916667236>

- Scarinci, N., Worrall, L., & Hickson, L. (2008). The effect of hearing impairment in older people on the spouse. *International journal of audiology, 47*(3), 141–151.
<https://doi.org/10.1080/14992020701689696>
- Schulz, U., & Schwarzer, R. (2003). Soziale Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung: Die Berliner Social Support Skalen (BSSS). *Diagnostica, 49*(2), 73–82.
<https://doi.org/10.1026//0012-1924.49.2.73>
- Seifert, A., & Schelling, H. R. (2017). Im Alter eine Sehbehinderung bewältigen – Synthesebericht zur Studie COVIAGE. *Zürcher Schriften zur Gerontologie, 12*, 52.
- Shrout, M. R., Renna, M. E., Madison, A. A., Alfano, C. M., Povoski, S. P., Lipari, A. M., Agnese, D. M., Yee, L. D., Carson, W. E., & Kiecolt-Glaser, J. K. (2020). Relationship satisfaction predicts lower stress and inflammation in breast cancer survivors: A longitudinal study of within-person and between-person effects. *Psychoneuroendocrinology, 118*, 104708.
<https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2020.104708>
- Skerrett, K. (2003). Couple dialogues with illness: Expanding the «we». *Families, Systems & Health: The Journal of Collaborative Family HealthCare, 21*(1), 69–69.
- Spring, S. (2019). *Sehbehinderung, Blindheit und Hörsehbehinderung: Entwicklung in der Schweiz*. Schweizerischer Zentralverein für das Blindenwesen SZBLIND.
<https://www.szblind.ch/fileadmin/pdfs/forschung/Fachheft-Sehbehinderung-Schweiz-2019-de-BF-v01.pdf>
- Starks, H., Morris, M. A., Yorkston, K. M., Gray, R. F., & Johnson, K. L. (2010). Being in- or out-of-sync: Couples' adaptation to change in multiple sclerosis. *Disability and Rehabilitation, 32*(3), 196–206. <https://doi.org/10.3109/09638280903071826>
- Strawbridge, W. J., Wallhagen, M. I., & Shema, S. J. (2007). Impact of spouse vision impairment on partner health and well-being: A longitudinal analysis of couples. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 62*(5), S315–S322.
<https://doi.org/10.1093/geronb/62.5.S315>

- SZBLIND. (2021). *Aktuelle Themen—SZBLIND*. <https://www.szblind.ch/fuer-fachpersonen/forschung/aktuelle-themen>
- Thomas, P. A. (2010). Is it better to give or to receive? Social support and the well-being of older adults. *The Journals of Gerontology: Series B*, *65B*(3), 351–357.
<https://doi.org/10.1093/geronb/gbp113>
- Traa, M. J., Vries, J. D., Bodenmann, G., & Oudsten, B. L. D. (2015). Dyadic coping and relationship functioning in couples coping with cancer: A systematic review. *British Journal of Health Psychology*, *20*(1), 85–114. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12094>
- van der Aa, H. P. A., Comijs, H. C., Penninx, B. W. J. H., van Rens, G. H. M. B., & van Nispen, R. M. A. (2015). Major depressive and anxiety disorders in visually impaired older adults. *Investigative Ophthalmology & Visual Science*, *56*(2), 849–854.
<https://doi.org/10.1167/iovs.14-15848>
- Vaske, I., Thöne, M. F., Kühl, K., Keil, D. C., Schürmann, W., Rief, W., & Stenzel, N. M. (2015). For better or for worse: A longitudinal study on dyadic coping and quality of life among couples with a partner suffering from COPD. *Journal of Behavioral Medicine*, *38*(6), 851–862. MEDLINE. <https://doi.org/10.1007/s10865-015-9657-y>
- Wawrziczny, E., Corrairie, A., & Antoine, P. (2019). Relapsing-remitting multiple sclerosis: An interpretative phenomenological analysis of dyadic dynamics. *Disability and Rehabilitation*, *43*(1), 76–84. <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1617794>
- Weißflog, G., Hönig, K., Gündel, H., Lang, D., Niederwieser, D., Döhner, H., Vogelhuber, M., Mehnert, A., & Ernst, J. (2017). Associations between dyadic coping and supportive care needs: Findings from a study with hematologic cancer patients and their partners (PSYNDEXshort). *Supportive Care in Cancer*, *25*(5), 1445–1454.
<https://doi.org/10.1007/s00520-016-3541-3>
- WHO Regional Office for Europe. (1998). *Wellbeing measures in primary health care/the DEPCARE project*. WHO Regional Office for Europe.
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/130750/E60246.pdf

- Williams, A. S., & Moore, S. M. (2011). Universal design of research: Inclusion of persons with disabilities in mainstream biomedical studies. *Science Translational Medicine*, *3*(82), 82cm12-82cm12. <https://doi.org/10.1126/scitranslmed.3002133>
- Yorgason, J. B., Piercy, F. P., & Piercy, S. K. (2007). Acquired hearing impairment in older couple relationships: An exploration of couple resilience processes. *Journal of Aging Studies*, *21*(3), 215–228. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2006.10.002>
- Zajdel, M., Helgeson, V. S., Kelly, C. S., & Berg, C. A. (2018). Shared illness appraisal and self-efficacy among adults with type 1 diabetes. *Journal of Health Psychology*, *26*(3), 390–400. <https://doi.org/10.1177/1359105318817895>

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Demographische Merkmale der Teilnehmenden der SELODY-Studie	13
Tabelle 2: Mittelwerte und Unterschiede innerhalb der SELODY-Stichprobe in Bezug auf Depressivität und Wohlbefinden	27
Tabelle 3: Mittelwerte und Unterschiede in der Beziehungszufriedenheit	30
Tabelle 4: Mittelwerte und Standardabweichungen zur partnerschaftlichen Kommunikation ...	39
Tabelle 5: Mittelwerte und Standardabweichungen zu Facetten des dyadischen Copings	42

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Alltägliche Stressbelastung ausserhalb der Partnerschaft	20
Abbildung 2: Stressbelastung innerhalb der Partnerschaft	21
Abbildung 3: Modellergebnisse zum Zusammenhang zwischen Belastungen ausserhalb -, Belastungen innerhalb der Partnerschaft und Partnerschaftszufriedenheit	32
Abbildung 4: Zusammenhänge zwischen Austausch über die Beeinträchtigung, gemeinsamer Stressbewältigung und Beziehungszufriedenheit.....	38
Abbildung 5: Modellergebnisse zum Zusammenhang zwischen Austausch über die Beeinträchtigung und Wir-Einschätzung	49
Abbildung 6: Modellergebnisse zum Zusammenhang zwischen Wir-Einschätzung und gemeinsamer Stressbewältigung.....	50
Abbildung 7: Modellergebnisse zum Zusammenhang zwischen Wir-Einschätzung und erhaltener Unterstützung durch den Partner bzw. die Partnerin	51
Abbildung 8: SELODY-Modell.....	58

Weiterführende Analysen und Daten

Tabelle A. 1: Stressbelastung ausserhalb und innerhalb der Partnerschaft^a

Variable	Personen mit Sehbeeinträchtigung 2019 n = 112	Partner*innen 2019 n = 107	Vergleich ^b 2019	Personen mit Sehbeeinträchtigung 2020 n = 94	Partner*innen 2020 n = 93	Vergleich ^b 2020
Stressbelastung innerhalb der Partnerschaft						
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>		<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	
Meinungsverschiedenheiten	2.14 (0.85)	2.29 (0.96)	$t(100) = 1.15$ $p = .252$	2.15 (0.85)	2.13 (0.85)	$t(76) = 0.20$ $p = .840$
Unterschiedliche Lebens- und Beziehungsphilosophie	1.65 (0.80)	1.94 (0.87)	$t(100) = 2.65$ $p = .009$	1.84 (0.80)	1.73 (0.80)	$t(73) = 1.29$ $p = .203$
Störende Gewohnheiten des/der Partner*in	1.77 (0.80)	1.85 (0.84)	$t(100) = 0.65$ $p = .519$	1.81 (0.80)	1.67 (0.80)	$t(75) = 1.55$ $p = .125$
Schwierige Persönlichkeit des/der Partners*in	1.63 (0.84)	1.75 (0.91)	$t(100) = 0.75$ $p = .454$	1.65 (0.84)	1.58 (0.84)	$t(74) = 0.65$ $p = .516$
Schwieriges Verhalten des/der Partners*in	1.38 (0.72)	1.40 (0.74)	$t(100) = 0.10$ $p = .924$	1.41 (0.72)	1.37 (0.72)	$t(75) = 0.29$ $p = .772$
Unzureichendes Verhalten des/der Partner*in	1.91 (0.85)	2.04 (0.99)	$t(100) = 1.06$ $p = .292$	2.06 (0.92)	1.84 (0.81)	$t(76) = 1.67$ $p = .104$
Einschränkungen durch den/die Partner*in	1.33 (0.66)	1.73 (0.97)	$t(99) = 3.58$ $p = .001$	1.43 (0.66)	1.61 (0.66)	$t(78) = 1.65$ $p = .104$
Distanz zum/zur Partner*in	1.54 (0.84)	1.70 (0.81)	$t(99) = 1.49$ $p = .140$	1.72 (0.84)	1.51 (0.84)	$t(77) = 0.93$ $p = .356$
Unbefriedigende Aufteilung der Aufgaben	1.63 (0.85)	1.73 (0.84)	$t(98) = 1.54$ $p = .128$	1.61 (0.85)	1.61 (0.85)	$t(75) = 0.10$ $p = .918$
Vernachlässigung durch den/die Partner*in	1.63 (0.85)	1.79 (0.88)	$t(99) = 1.26$ $p = .210$	1.75 (0.85)	1.53 (0.85)	$t(75) = 1.26$ $p = .213$
Total	1.66 (0.45)	1.83 (0.60)	$t(100) = 2.26$ $p = .026$	1.74 (0.58)	1.66 (0.54)	$t(77) = 0.94$ $p = .348$
	$t(100) = 2.26, p = .026$			$t(100) = 1.35, p = 0.180$		
Stressbelastung ausserhalb der Partnerschaft						
Beruf und Ausbildung	2.04 (1.14)	2.14 (1.09)	$t(89) = 0.73$ $p = .470$	1.75 (1.14)	2.03 (1.11)	$t(60) = 0.45$ $p = .653$
Sozialkontakte	1.78 (0.92)	1.77 (0.85)	$t(100) = .08$ $p = .935$	1.90 (0.92)	1.69 (0.85)	$t(76) = 0.31$ $p = .758$
Freizeit	1.80 (0.94)	1.91 (0.85)	$t(100) = 0.91$ $p = .368$	1.71 (0.94)	1.71 (0.89)	$t(76) = 0.00$ $p = 1.00$
Kinder	1.73 (0.94)	1.73 (0.88)	$t(88) = 0.33$ $p = .744$	1.86 (0.94)	1.86 (0.96)	$t(55) = 0.13$ $p = .898$
Herkunftsfamilie	1.83 (1.05)	1.70 (0.92)	$t(95) = 0.97$ $p = .336$	1.71 (1.05)	1.67 (0.84)	$t(72) = 0.20$ $p = .840$
Wohnsituation	1.30 (0.57)	1.31 (0.64)	$t(101) = .27$ $p = .791$	1.28 (0.57)	1.29 (0.67)	$t(78) = 0.15$ $p = .885$
Finanzen	1.65 (0.99)	1.53 (0.86)	$t(100) = 0.97$ $p = .337$	1.37 (0.99)	1.36 (0.81)	$t(77) = 0.15$ $p = .883$

Gesundheit	2.54 (1.07)	1.93 (0.95)	$t(100) = 4.16$ $p < .001$	2.60 (1.07)	1.83 (0.97)	$t(77) = 5.06$ $p < .001$
Tägliche Widrigkeiten und Kleinkram	2.25 (0.96)	1.84 (0.76)	$t(100) = 3.63$ $p < .001$	2.05 (0.96)	1.68 (0.69)	$t(78) = 2.90$ $p = .005$
Total	1.86 (0.53)	1.76 (0.51)	$t(100) = 1.35$ $p = .180$	1.79 (0.43)	1.66 (0.50)	$t(100) = 1.84$ $p = .070$
	$t(77) = 0.94, p = .348$			$t(78) = 1.84, p = 0.070$		

Anmerkungen: M = Mittelwert; SD = Standardabweichung; t = Statistische Prüfgrösse; p = Signifikanzlevel.
^a Erhoben mit dem Multidimensionalen Stressfragebogen für Paare (MDS-P, Bodenmann et al., 2008).

Tabelle A. 2: Bivariate Korrelationen zwischen Stressbelastung ausserhalb und innerhalb der Partnerschaft mit Beziehungszufriedenheit

Variablen	1	2	3	1	2	3
	2019			2020		
1 Stress ausserhalb der Partnerschaft	.18	.44***	-.14	.15	.46***	-.26*
2 Stress innerhalb der Partnerschaft	.58***	.17	-.54***	.64***	.33**	-.67***
3 Beziehungszufriedenheit	-.20*	-.55***	.42***	-.19	-.60***	.48***

Anmerkungen: Oberhalb der Diagonalen sind die bivariaten Korrelationen der Personen mit einer Sehbeeinträchtigung, unterhalb der Diagonalen diejenigen der Partner*innen ausgewiesen. Korrelation zwischen Personen mit einer Sehbeeinträchtigung und den Partner*innen sind fett.

*** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$.

Impressum

Autorinnen und Autoren: Isabella C. Bertschi, Christina J. Breitenstein & Guy Bodenmann

Mitarbeit Abschlussbericht: Nina Arisci, Lilian Huber & Miriam Stüble

Studienleitung SELODY: Isabella C. Bertschi & Christina J. Breitenstein

Im Auftrag von: Schweizerischer Zentralverein für das Blindenwesen (SZBLIND)

Verantwortlicher Forschung: Stefan Spring

Publikation: Zürich, Universität Zürich, 30. September 2021

Copyright: © Universität Zürich, Psychologisches Institut, Klinische Psychologie Kinder/Jugendliche & Paare/Familien, 2021

Wiedergabe unter Angabe der Quelle für nichtkommerzielle Nutzung gestattet