

Paartherapie aus der Sicht der Verhaltenstherapie

► Johannes Lindenmeyer

Abstract

Der Beitrag beschreibt das verhaltenstherapeutische Vorgehen bei der Behandlung von Partnerschaftsproblemen. Als zentrale Erklärungsmodelle für Paarkonflikte werden zunächst der Verlust gegenseitiger Verstärkung und spezifische Kommunikationsstörungen erläutert. Hieraus werden die Bestandteile verhaltenstherapeutischer Paarbehandlung abgeleitet und insbesondere diagnostische Verfahren, die Vermittlung geeigneter Erklärungsmodelle zur Förderung der Behandlungsmotivation sowie einzelne Schritte eines Reziprozitätstrainings und eines Kommunikationstrainings genauer beschrieben.

Keywords: Verhaltenstherapie, Paartherapie, Reziprozitätstraining, Kommunikationstraining

Explizite Paarbehandlung gehört zu den jüngeren Kapiteln der Verhaltenstherapie. Zu den ersten Ansätzen zählt das Couples Relationship Enhancement-Programm (CRE) von Guerney (1977) und das Personal Effectiveness Training für Paare von Libermann u. Mitarb. (1976). Im Deutschen Sprachraum hat das 1982 veröffentlichte Paartherapiemanual von Hahlweg, Schindler u. Revenstorf (1982) die größte Verbreitung gefunden. Dieses Programm wurde sowohl als eigenständige Behandlung bei Partnerschaftsproblemen als auch zur Unterstützung der Behandlung psychischer Störungen durch die Einbeziehung des Partners sowie zur Prävention von Partnerschaftsstörungen bei Jungverheirateten eingesetzt. In allen drei Bereichen konnte die Effizienz verhaltenstherapeutischer Paartherapie nachgewiesen werden (Grawe, Donati u. Bernauer 1994).

Verhaltenstherapeutische Erklärungsansätze bei Partnerschaftsproblemen

Verhaltenstherapeutische Paartherapie konzentriert sich weniger auf die inhaltliche Übereinstimmung eines Paares als vielmehr auf das Interaktionsverhalten und die Problemlösefertigkeiten der Partner. Eine Vielzahl von Studien zur Paarkommunikation zeigten übereinstimmend, dass unglückliche Paare sich häufig in fortdauerndes negatives Verhalten verstricken, indem sie sich gegenseitig kritisieren, beschuldigen, Vorwürfe

machen und anklagen (Schröder u. Hahlweg 1996). Gleichzeitig findet kaum noch eine positive Interaktion statt. Entsprechend akzentuiert die verhaltenstherapeutische Paartherapie folgende zwei Aspekte von Störungen innerhalb einer Partnerschaft.

Verlust gegenseitiger Verstärkung

Nur wenig soziale Interaktionen werden derart eindrücklich und wirksam von gegenseitiger Verstärkung und Aufmerksamkeit gesteuert wie die Anbahnung einer Partnerschaft zwischen zwei verliebten Menschen. Patterson u. Reid (1970) haben anhand des Zwangsprozesses, den sie humorvoll „das Gesetz ehelicher Untreue“ nannten, beschrieben, auf welche Weise sich eine Paarbeziehung im Verlauf der Zeit negativ verändern kann. Der Ausgangspunkt für diese Entwicklung ist, dass sich Person A wünscht, dass sich Person B in einer bestimmten Hinsicht ändert, diese jedoch ihr Verhalten beibehält oder nur kurzfristig nach einer ausgiebigen Diskussion ändert. Der eigentliche Zwangsprozess beginnt nun, wenn Person A versucht, sich erstmals mit Bestrafung durchzusetzen: z.B. seine Bitte mit Kritisieren, Nörgeln, Drohen, Schreien oder Weinen koppelt oder aber sich sexuell verweigert oder schmolzt. Denn A wird in seinem Verhalten B gegenüber erst dann wieder zum Positiven wechseln, wenn B einlenkt. Dieses Einlenken von B verstärkt aber A in seinem aversiven Verhalten positiv, d.h. die Person A wird auch in Zukunft verstärkt eine solche negative Strategie gegenüber B anwenden. Aber auch B merkt, dass aversives Verhalten effektiv ist, und wird es nunmehr seinerseits vermehrt gegenüber A einsetzen. Da die durch Bestrafung erzielten Veränderungen des Partners naturgemäß nur von relativ kurzer Dauer sind und gleichzeitig eine Gewöhnung beider Personen an aversives Verhalten ihres Partners einsetzt, werden die Konflikte zwischen den Partnern immer häufiger und heftiger werden. Beide Partner erleben ihren Partner und ihre Partnerschaft zunehmend aversiv, während ihnen andere potenzielle Partner zunehmend attraktiv und begehrenswert erscheinen. Ein Beispiel soll diesen Zwangsprozess verdeutlichen.

► Ein Paar berichtet, dass sie sich seit der Geburt des lang ersehnten Kindes irgendwie auseinander gelebt hätten. Er berichtet, er habe sich zurückgesetzt ge-

fühlt, da sie plötzlich nur noch für das Kind da gewesen sei. Seine gutmütigen Appelle, das Kind doch auch mal etwas mehr alleine zu lassen, hätten allesamt nicht gefruchtet. Erst als er mal richtig mit der Faust auf den Tisch geschlagen habe, habe sie z. B. zum ersten Mal einen Babysitter engagiert, um mit ihm abends auszugehen. Sie berichtet, dass sie sich immer öfter von ihrem Mann massiv unter Druck gesetzt und erpresst fühle. Er habe absolut kein Verständnis für ihre Situation, sondern setze nur seinen Willen durch. Nur wenn sie ebenfalls anfangen zu schreien, ziehe er sich beleidigt zurück. Andere Männer seien da ganz anders. ●

Kommunikationsprobleme

Kommunikationstheorien machen deutlich, dass zwischen Sender und Empfänger eine Vielzahl von Übertragungsfehlern geschehen können, die innerhalb einer Partnerschaft für erhebliche Missverständnisse und Konflikte sorgen können. Auch wenn beide Partner der festen Überzeugung sind, einander genauestens zu verstehen bzw. zu kennen, liegen zwischen dem, was eine Person meint, dem, was sie ihrem Partner tatsächlich sagt, dem, was der Partner davon hört und dem, wie er das Gehörte interpretiert, erhebliche Unterschiede. Unglückliche Paare weisen hierbei häufig folgende Kommunikationsdefizite auf:

- ▶ Uneindeutiger Kommunikationsstil
- ▶ Indirekter Kommunikationsstil
- ▶ wenig problemorientierte Gespräche
- ▶ Keine direkte Kommunikation auf Beziehungsebene
- ▶ Übergeneralisieren
- ▶ Perseverationen („ewiges Aufwärmen“ der Vergangenheit)
- ▶ Häufige und abrupte Themenwechsel
- ▶ Gedankenlesen (Streit über Vermutungen und Unterstellungen)
- ▶ Verzerrungen

Die Folge dieser Kommunikationsdefizite ist, dass selbst relativ harmlose Auseinandersetzungen bzw. Auffassungsunterschiede zu schwer wiegenden Konflikten werden können, wie der folgende Interaktionsausschnitt eines Paares, der sog. „Abwaschdialog“ von Revenstorff (1989), veranschaulichen mag.

Handlung/Wort Interpretation

Frau: „Bitte hilf mir beim Abwasch“
Mann: „Sie meint, ich helfe ihr nicht genug“

Mann: Tut es

Frau: „Er tut es ungern“

Frau: „Sei vorsichtig mit den Tellern“

Mann: „Sie meint, ich kann's schlecht“

Mann: „Wenn ich schon helfe...“

Frau: „Habe ich's doch gedacht“

Frau: „Dann mache ich es eben allein“

Mann: „Sie will ja gar nicht, dass ich helfe“

Mann: Verlässt den Raum

Frau: „Nie hilft er“ ●

Die Partner sind hierbei nicht in der Lage, dem Anderen ihre Empfindungen und Überlegungen verständlich und direkt mitzuteilen.

Prinzipien verhaltenstherapeutischer Paartherapie

- ▶ Verhaltenstherapeutische Paartherapie erfolgt typischerweise in zwei Phasen. Zunächst wird versucht, das Interaktions- und Kommunikationsverhalten der Partner zu optimieren. Erst auf dieser Grundlage werden Lösungen für konkrete Probleme des Paares gesucht.
- ▶ Bei verhaltenstherapeutischer Paartherapie handelt es sich um eine vergleichsweise kurze, dafür aber intensive Intervention. Das Manual von Hahlweg, Schindler u. Revenstorff (1982) beinhaltet beispielsweise lediglich ca. 15 Therapiestunden.
- ▶ Verhaltenstherapeutische Paartherapie erfordert ein hochstrukturiertes und eher direktives Therapeutenverhalten. Bereits im Erstkontakt versucht der/die TherapeutIn das gestörte Interaktionsverhalten des Paares zu unterbinden und beide Partner nacheinander zu Wort kommen zu lassen. Auch im weiteren Verlauf der Behandlung dringt er/sie auf die Einhaltung bestimmter Interaktionsregeln zwischen den Partnern.
- ▶ Bei verhaltenstherapeutischer Paartherapie handelt es sich nicht um eine manualisierte Standardbehandlung. Vielmehr werden zunächst eine Diagnostik und Verhaltensanalyse der Paarkonflikte und des gestörten Interaktionsverhaltens der Partner durchgeführt und daraus ein gezieltes und spezifisches Vorgehen abgeleitet.

- ▶ Verhaltenstherapeutische Paartherapie ist sowohl als Einzelpaartherapie als auch als Gruppentherapie mit sechs bis acht Paaren durchführbar. Beide Vorgehensweisen erwiesen sich in kontrollierten Studien als effektiv.
- ▶ Für die Durchführung verhaltenstherapeutischer Paartherapie ist (auch bei Gruppentherapie) ein/e TherapeutIn ausreichend. Die Behandlung durch ein gegengeschlechtliches Therapeutenpaar erbrachte keine wesentlichen Vorteile.
- ▶ Für den Erfolg einer verhaltenstherapeutischen Paarbehandlung ist entscheidend, ob es dem/der TherapeutIn gelingt, der Ungleichheit der Partner in ausreichender Form Rechnung zu tragen.

Struktur der Behandlung

Natürlich wird die konkrete Durchführung einer verhaltenstherapeutischen Paarbehandlung entscheidend vom Setting und den Rahmenbedingungen bestimmt. Beispielsweise wird es einen erheblichen Unterschied machen, ob ein Paar sich aus eigenen Stücken für eine ambulante Paartherapie über mehrere Stunden anmeldet oder ob im Rahmen einer stationären Behandlung ein Behandler auf die Einbeziehung des Partners eines Patienten für einige Therapiestunden drängt. Nach Möglichkeit beinhaltet eine verhaltenstherapeutische Paarbehandlung trotzdem folgende Ablaufstruktur:

- ▶ Diagnostik
- ▶ Modell/ Rationale vermitteln
- ▶ Reziprozitätstraining bzw. Kommunikationstraining
- ▶ Hausaufgaben
- ▶ Spezifische Problemlösung

Diagnostik

Eine diagnostische Phase, und sei sie noch so kurz, zu Beginn einer verhaltenstherapeutischen Paartherapie dient der Abklärung folgender Fragen:

- ▶ Ist überhaupt eine Paartherapie indiziert? (*selektive Indikation*)
- ▶ Auf welche Weise wird das kritische Interaktionsverhalten der Partner gegenseitig ausgelöst und aufrechterhalten? (*Verhaltensanalyse der Problembe-reiche*)
- ▶ Welche Ziele und Interessen verfolgen die Partner mit der Teilnahme an einer Paartherapie? (*Motivationsabklärung*)

- ▶ Welche konkreten therapeutischen Maßnahmen und Behandlungsangebote sind im Einzelfall geeignet und Erfolg versprechend? (*Ableitung spezifischer Interventionen*)
- ▶ Wie häufig treten spezifische Interaktionsmuster zwischen den Partnern auf? (*Erhebung einer Baseline*)

Für die diagnostische Abklärung dieser Fragen werden längstens vier Sitzungen verwandt:

- ▶ *1. Sitzung:* gemeinsames Erstgespräch
- ▶ *2./3. Sitzung:* getrennte Verhaltensanalyse
- ▶ *4. Sitzung:* Besprechung der Ergebnisse mit beiden Partnern

In vielen Fällen praktischer Anwendung steht für diagnostische Fragestellungen lediglich ein wesentlich kürzerer Zeitraum zur Verfügung. Fast immer lassen sich allerdings folgende zwei Diagnostikinstrumente verwenden:

- ▶ *Videoaufnahme des Erstkontakts:* Sie ermöglicht es dem Behandler, die Kommunikationsstruktur und die gegenseitigen Verstärkungsbedingungen der Partner zu analysieren. Hierfür reichen oft kurze Ausschnitte von wenigen Minuten. Von Hahlweg u. Mitarb. (1984) wurde ein präzises Kategoriensystem zur Bewertung der Partnerinteraktion (KPI) entwickelt. Es wird zwar in der Praxis nur selten angewendet werden können, trotzdem kann allein die Lektüre der operationalisierten Beobachtungskategorien Behandler für die Auswertung von Videoaufnahmen sensibilisieren.
- ▶ *Partnerschaftsfragebogen:* Den Partnern können verschiedene Fragebögen zur systematischen Beschreibung und Bewertung ihrer Partnerschaft zwischen den Therapiesitzungen mitgegeben werden. Die Fragebögen sollen jeweils von jedem Partner allein ausgefüllt werden, die jeweiligen Ergebnisse werden dann von dem/der TherapeutIn in einem gemeinsamen Auswertungsgespräch zusammengeführt. Besonders bewährt haben sich hierbei der Partnerschaftsfragebogen (PFB) von Hahlweg (1995) sowie der Fragebogen zur Einschätzung von Partnerschaft und Familie (EPF) von Klann, Hahlweg u. Hank (1992).

Modellvermittlung

Angesichts der zeitlichen Begrenzung kommt es bei einer verhaltenstherapeu-

tischen Paartherapie darauf an, den unter Umständen erheblichen Widerstand sowie typische Ängste oder Bedenken der Betroffenen zügig abzubauen und zu einer konstruktiven Mitarbeit zu gelangen. Es stellt daher eine zentrale Intervention verhaltenstherapeutischer Paartherapie dar, ein individualisiertes Erklärungsmodell für die Entstehung eines Paarkonflikts zu vermitteln, das einerseits beide Partner von gegenseitigen Schuldzuweisungen entlastet (Konfliktsdeeskalation), andererseits aber ihre gemeinsamen Einflussmöglichkeiten auf die Überwindung ihrer Schwierigkeiten betont (Motivierung durch Hoffnung auf Erfolg). Neben dem bereits eingangs erläuterten Modell des Zwangsprozesses bei Paarkonflikten werden hierfür häufig folgende Modelle eingesetzt:

- ▶ *Verstärkung:* Um die Partner die Wirksamkeit von gegenseitiger, vor allem nonverbaler Verstärkung auf ihr Interaktionsverhalten erleben zu lassen, kann der/die TherapeutIn folgendes Experiment vorschlagen.

Der/die TherapeutIn bittet einen der Partner kurz vor die Tür, und verabredet mit dem anderen Partner, zunächst dem zurückkehrenden Partner als Zuhörer alle Aufmerksamkeit zu widmen. Auf ein Zeichen hin soll er die Erzählung seines Partners aber systematisch negieren (z.B. Abwenden, Blättern in einem Buch, Aufstehen und das Fenster öffnen), um auf ein weiteres Zeichen hin wieder aufmerksam zuzuhören. Dann bittet der/die TherapeutIn den vor der Tür wartenden Partner herein und fordert ihn auf, ausführlich über ein kurz zurückliegendes Ereignis zu berichten. Der Effekt ist meist für beide Partner sehr verblüffend. Der Redefluss des Erzählers wird sofort unterbrochen, wenn ihm keine Aufmerksamkeit mehr geschenkt wird, der Betroffene fühlt sich verunsichert und abgelehnt. Diese Erfahrung wird dann von dem/der TherapeutIn auf die bisherige Partnerschaftssituation übertragen und die Notwendigkeit vermehrter gegenseitiger Verstärkung für erwünschtes Partnerverhalten abgeleitet. ●

- ▶ *Bildbeschreibung:* Das Paar sitzt Rücken an Rücken, ein Partner (Sprecher) erhält ein Bild, das er dem anderen (Zuhörer) beschreiben soll. Die zuhörende Person formuliert in regelmäßigen Abständen, wie sie sich das Bild vorstellt. Die sprechende Person hat die Aufgabe, die Vorstellung der zuhörenden Person jeweils durch weitere

Informationen zu ergänzen. Am Ende soll die zuhörende Person ihre Vorstellung mit dem tatsächlichen Bild vergleichen. Meist finden sich hierbei erhebliche Abweichungen. Hieraus kann der/die TherapeutIn Parallelen zu den Verständigungsschwierigkeiten innerhalb einer Partnerschaft und die Notwendigkeit eines Kommunikationstrainings zu ihrer Verringerung ableiten.

- ▶ *Klavierspiel:* Falls ein Paar befremdet auf die vorgeschlagenen Übungen des/der TherapeutIn reagiert oder diese als gekünstelt ablehnt, kann der/die TherapeutIn mit dem Vergleich eines Pianisten reagieren, der auch zunächst Etüden und leichte Stücke üben muss, bevor er erfolgreich ein richtiges Konzert geben kann. Hieraus lässt sich außerdem die Notwendigkeit regelmäßigen Übens außerhalb der Therapiesitzungen ableiten.
- ▶ *Rechts-Links-Verkehr:* Um Partner auf zu erwartende Rückschläge bei der Veränderung ihres Interaktionsverhaltens vorzubereiten, kann der/die TherapeutIn die Probleme bei der Umstellung von Rechts- auf Linksverkehr bei einem Urlaub in England erläutern. Zunächst kommt einem das Ganze vollkommen fremd vor, nach einigen Meilen beginnt man zunehmend sicherer zu fahren. Probleme tauchen aber noch für einige Zeit bei Kreuzungen und Kreisverkehr auf, bis schließlich nur noch in Gefahrensituationen die Gefahr besteht, „automatisch“ nach rechts anstatt nach links auszuweichen.

Steigerung positiven Erlebens in der Partnerschaft (Reziprozitätstraining)

Ziel des sog. Reziprozitätstrainings ist es, das gegenseitige Zutrauen und die gegenseitige Wertschätzung der Partner durch vermehrte, positive Interaktionen (wieder) zu erhöhen. Hierdurch soll insbesondere der Zwangsprozess zunehmend aversiver Interaktionsmuster bei Paarkonflikten durchbrochen werden. Erwartet wird, dass es im Gegenteil zu einer Art gegenseitiger „Ansteckung“ positiver Interaktion kommt. Hierbei geht es vor allem um affektive Reaktionen (z.B. streicheln, anlächeln, loben) und weniger um instrumentelle Verhaltensweisen (z.B. einkaufen gehen, etwas Gu-

tes kochen). Im Einzelnen werden hierbei folgende Veränderungen angestrebt:

- ▶ Mehr „bedingungslose“ gegenseitige positive Verstärkung
- ▶ Mehr positiv gefärbte Interaktionen
- ▶ (Wieder-)Entdecken des positiven Potentials der Partnerschaft

Hierzu wurde eine Reihe von konkreten Interventionsformen entwickelt:

- ▶ **Komplimente machen:** Die Partner werden während der Therapiesitzungen wiederholt gebeten, sich gegenseitig für Verhaltensweisen oder kleine Gesten etc. zu loben, die ihnen positiv aufgefallen sind oder sie gefreut haben.
- ▶ **Positive Gefühle äußern:** Die Partner lernen in Rollenspielen, sich in entsprechenden Situationen gegenseitig positive Gefühle mitzuteilen und auf positive Gefühlsäußerungen des anderen einzugehen.
- ▶ **Betthupferldose:** Jeder Partner schreibt eine Reihe von kleinen Wünschen oder Vorlieben auf, die ihm der andere erfüllen könnte. Jeder Partner wählt aus dieser in einer Dose befindlichen „Vorratsliste“ für jeden Tag eine kleine Freude aus, die er dem anderen machen wird.
- ▶ **Den Partner beim Verwöhnen „erwischen“:** Die Partner sollen sich beobachten und aufschreiben, welche Verhaltensweisen des anderen ihnen gut tun. Anschließend berichten beide über ihre Beobachtungen in Anwesenheit des/der TherapeutIn.
- ▶ **Gemeinsame Aktivitäten planen:** Die Partner vereinbaren für die Zeit zwischen den Therapiesitzungen gemeinsame positive Aktivitäten, die im Laufe der Paarkonflikte immer seltener geworden waren.
- ▶ **Verwöhntage:** Jeder Partner wählt einen Tag oder Abend aus, an dem er den anderen verwöhnen und ihm besondere Zuneigung oder Aufmerksamkeit entgegenbringen will.
- ▶ **Belohnungstagebuch:** Die Partner sollen in der Zeit zwischen den Therapiesitzungen für jeden Tag notieren, durch welche Verhaltensweisen des anderen sie sich belohnt oder bestärkt gefühlt haben. Sie berichten hierüber in der nächsten Sitzung.

Es ist erstaunlich, welchen starken Einfluss diese einfachen und vor allem wenig ängstigenden Übungen auf das Interaktionsverhalten selbst bei äußerst angespannten und konfliktreichen Paarkonstellationen haben können. Oftmals entsteht zwischen den Partnern ein Gefühl

von Zuneigung und Verständnis, das sie seit sehr langer Zeit vermisst haben. Wichtige Nebeneffekte dieser Übungen sind:

- ▶ Abbau von Angst der Beteiligten vor der Paarbehandlung
- ▶ Abbau von Angst der Partner, offen miteinander zu reden
- ▶ Indirekte und relativ stressfreie Einübung von günstigen Kommunikationsregeln
- ▶ Günstige Diagnostikmöglichkeit für den/die TherapeutIn

Insofern empfiehlt es sich, diese Übungen vor allem an den Anfang einer Paarbehandlung zu stellen und insbesondere belastenden und konfliktreichen Sitzungen voranzustellen.

Kommunikationstraining

Ziel des Kommunikationstrainings ist es, Paargespräche attraktiver machen und das gegenseitige Verständnis der Partner zu fördern. Den Partnern werden hierzu spezifische Sprecher- und Zuhörerregeln vermittelt, die auf folgenden Annahmen beruhen:

- ▶ Die Form, in der der Sprecher etwas ausdrückt, bestimmt, ob der Zuhörer den Inhalt erfassen kann, den der Sprecher ihm vermitteln möchte. Beispielsweise erzeugen Vorwürfe mit großer Wahrscheinlichkeit Gegenvorwürfe oder Rechtfertigungen. Ein offenes Mitteilen eigener Empfindungen und Überlegungen erhöht dagegen die Wahrscheinlichkeit, dass der Zuhörer positiv darauf eingehen kann.
- ▶ Genauso wichtig ist die Reaktion des Zuhörers auf den Sprecher. Bei einem partnerschaftlichen Gespräch müssen sich direkte Äußerungen und positives Eingehen hierauf ergänzen, sonst stellen die Partner nur wechselseitig Aussagen in den Raum, ohne sich aufeinander zu beziehen.

Entsprechend werden mit den Teilnehmern folgende vier *Kommunikationsregeln* (sog. „kontrollierter Dialog“) erarbeitet und in Rollenspielen eingeübt:

- ▶ Sich gegenseitig anschauen
- ▶ Eigene Gefühle und Wünsche direkt äußern (anstelle von Vorwürfen, Anklagen oder der Diskussion über „richtig“ und „falsch“)
- ▶ Aufnehmendes Zuhören (dem Partner nonverbal zeigen, dass man zuhört, sich ihm zuwendet, ihn aussprechen lässt)

- ▶ Paraphrasieren (die Äußerungen des Partners zunächst in eigenen Worten wiederholen, um deutlich zu machen, dass man ihn verstanden hat)

Diese Kommunikationsregeln werden mit den Teilnehmern in gestufter Form anhand von zunehmend schwereren Situationen geübt. Zunächst werden daher Standardübungssituationen durch den/die TherapeutIn vorgegeben. Die Rollenspiele haben hierbei jeweils folgende Struktur.

▶ Person A äußert direkt ihr Gefühl und versucht dabei ihren Partner anzuschauen (z.B.: „Ich war richtig stolz auf dich, als du gestern auf dem Fest dein neues Kleid anhattest. Ich fand, du sahst großartig aus, und ich habe auch gemerkt, wie andere dich anerkennend betrachtet haben. Das war ein schönes Gefühl.“

Person B wiederholt zunächst in eigenen Worten, was sie verstanden hat (z.B.: „Du warst stolz auf mich wegen meines Aussehens auf dem Fest gestern“) und äußert dann ihr dadurch entstehendes Gefühl (z.B.: „Ich bin richtig ein bisschen verlegen, wenn du das sagst, aber es tut mir sehr gut“). Sie versucht dabei ebenfalls, ihren Partner anzusehen.

Person A wiederholt ihrerseits in eigenen Worten, was sie verstanden hat (z.B.: „Du bist ein bisschen verlegen über mein Kompliment, aber es tut dir sehr gut.“) ●

Um die Partner bei den Rollenspielen nicht zu überfordern, sollten die von Therapeuten vorgegebenen Übungssituationen einerseits durchaus zur konkreten Situation der Partner passen, andererseits aber nicht ihre Hauptkonfliktfelder darstellen.

- ▶ **Ausdruck positiver Gefühle:** Zunächst lernt das Paar anhand von vorgegebenen Beispielen, sich auf die gegenseitige Mitteilung von positiven Gefühlen zu beziehen, da hier das Risiko für Konflikteskalationen am geringsten ist. Außerdem kann durch das gegenseitige Austauschen von positiven Gefühlen die Wirksamkeit des Reziprozitätstrainings weiter gesteigert werden.
- ▶ **Ausdruck negativer Gefühle:** Diesmal geht es darum, dass ein Paar sich auch bei negativem Gefühl eines Partners verständlich machen kann. Hierbei wird es nicht immer möglich sein, dass sich die Partner bezüglich ihrer Sichtweise einigen, entscheidend ist vielmehr, dass sie den jeweils anderen

Standpunkt und die Gefühle ihres Partners verstehen lernen. Der/die TherapeutIn ist anfangs häufig gezwungen steuernd einzugreifen, um zu verhindern, dass das Paar wieder in alte Konfliktmuster und -eskalation verfällt. Er/sie muss hierbei insbesondere immer wieder den Unterschied zwischen völliger Übereinstimmung mit der Sichtweise des Partners einerseits und Verständnis für die emotionale Reaktion des Partners andererseits herausarbeiten.

Person A: „Ich bin stocksauer, dass du gestern den Kindern erlaubt hast Fernsehen zu sehen. Ich hatte es ihnen gerade verboten.“

Person B: „Woher sollte ich das denn wissen. Immer...“

TherapeutIn zu Person B: „Halt, können Sie bitte erst mal wiederholen, was Ihr Partner gesagt hat.“

Person B: „Du warst sauer, weil ich den Kindern das Fernsehen erlaubt habe, nachdem du es verboten hattest.“

TherapeutIn zu Person B: „Können Sie jetzt bitte sagen, welches Gefühl bei Ihnen entstanden ist?“

Person B: „Ich bin ebenfalls wütend, weil ich einfach nicht riechen kann, was du mit den Kindern alles besprochen hast.“

TherapeutIn zu Person A: „Können Sie nun wiederholen, was Ihr Partner gesagt hat.“

Person A: „Er ist ebenfalls wütend.“

TherapeutIn zu beiden Partnern: „Da sind Sie also beide wütend.“

TherapeutIn zu Person A: „Können Sie verstehen, dass Ihr Partner sauer ist, wenn Sie den Kindern das Fernsehen erlauben, nachdem er es gerade verboten hatte?“

Person A: „Ja.“

TherapeutIn zu Person A: „Dann sagen Sie das bitte Ihrem Partner.“

Person A: „Ich kann verstehen, dass du sauer bist, ich mag ja auch nicht, wenn du in meine Erziehungsversuche pfuschst.“

TherapeutIn zu Person B: „Können Sie bitte wiederholen, was Sie verstanden haben, und dann ihr entstandenes Gefühl äußern.“

Person B: „Du kannst verstehen, dass ich sauer bin. Huch, jetzt bin ich nicht mehr ganz so sauer.“

Person A: „Du bist nicht mehr so sauer. Ich bin auch nicht mehr so wütend.“ ●

Der/die TherapeutIn ist bei allen Übungen sehr aktiv und greift ein, wenn die Partner die Kommunikationsregeln ver-

letzen. Wichtig ist die klare Instruktion der Beteiligten über Ziele und Aufgaben jedes Einzelnen im Rollenspiel. Während der Rollenspiele versucht der/die TherapeutIn leitend oder verstärkend einzugreifen, indem er/sie z. B.:

- ▶ Alternativen souffliert, wenn der Sprecher sich nicht klar ausdrückt
- ▶ Fortschritte spontan lobt
- ▶ Die Körperhaltung oder den Blickkontakt der Beteiligten möglichst ohne Unterbrechung des Gesprächs korrigiert
- ▶ Kurze Instruktionen gibt

Erst wenn die Partner die Kommunikationsregeln besser beherrschen, werden sie von dem/der Therapeuten/in ermutigt, in der Therapiesitzung konkrete Probleme in ihrer Partnerschaft anzusprechen und an einer Lösung zu arbeiten.

Fallbeispiel

Das kinderlose Ehepaar X (39-jährige Sekretärin, 43-jähriger Betriebswirt) kam im Rahmen einer stationären Entwöhnungsbehandlung von Frau X zur Paartherapie, da ihre zehnjährige Ehe „wahrscheinlich nicht mehr zu retten“ sei. Im Erstgespräch warfen sich beide gegenseitig Fremdgehen vor und erklärten, dass sie maßlos voneinander enttäuscht seien. Es entwickelten sich sofort heftige Wortgefechte.

Eine eingehende Befragung (jedem Partner wurden jeweils 15 Minuten gegeben, um die Situation aus seiner Sicht zu erklären) ergab, dass sich die Partner nach etwa fünf Jahren harmonischer Ehe durch ihren beruflichen Erfolg zunehmend auseinander gelebt hatten. Zunächst sei er berufsbedingt häufig viele Tage außer Haus gewesen. Sie habe anfangs darunter gelitten, habe dann aber ebenfalls einen beruflichen Aufstieg vollzogen, der sie einerseits sehr befriedigt habe, andererseits aber sehr stark belastet und häufig überfordert habe. Sie habe ihre Versagensängste zunehmend mit Hilfe von Medikamenten (Tranquilizer) kompensiert, die sie schließlich seit ca. drei Jahren über den Tag verteilt zur Vermeidung von körperlichen Entzugerscheinungen habe nehmen „müssen“. Vor ca. einem Jahr habe sie schließlich einen körperlichen Zusammenbruch erlebt und sei vom Notarzt ins Krankenhaus eingeliefert worden, wodurch ihre Medikamentenabhängigkeit erstmals Herrn X offenbar wurde. Er sei vollkom-

men schockiert gewesen und habe sich „wie früher“ rührend um sie gekümmert. Als er wieder seinen beruflichen Verpflichtungen nachkommen musste, sei sie sehr bald rückfällig geworden. Sie hätten sich hierüber oft sehr heftig gestritten, zumal er in dieser Zeit eine andere Frau kennen gelernt habe. Als sie schließlich wegen eines Suizidversuchs mit Medikamenten erneut in die Klinik eingeliefert wurde, habe er mit Scheidung gedroht, bis sie einer Entwöhnungsbehandlung zugestimmt habe. Dort habe sie sich sofort in einen Mitpatienten verliebt.

Angesichts der begrenzten Möglichkeiten für paartherapeutische Interventionen im Rahmen einer stationären Entwöhnungsbehandlung wurde den Partnern bereits am Ende des Erstgesprächs der Zwangsprozess („Gesetz ehelicher Untreue“) zur Erklärung ihrer gegenwärtigen Partnerschaftssituation vorgestellt. Zur Konfliktdeeskalation betonte hierbei der Therapeut insbesondere die gute Absicht und die vielen Stärken beider Partner in ihrem Verhalten:

„Herr X, es ist absolut verständlich, dass Sie bei Ihrer beruflichen Position nicht mehr viel Zeit und Energie für Ihre Partnerschaft haben, das geht sehr vielen Managern so. Es war umso bemerkenswerter, wie intensiv Sie sich um Ihre Frau bei ihrem Zusammenbruch gekümmert haben. Natürlich konnten Sie das bei Ihren beruflichen Verpflichtungen nicht lange durchhalten. Und dass Sie sich angesichts der angespannten Ehesituation und des desolaten Zustandes schließlich zu einer anderen Frau hingezogen fühlten ist ebenfalls nur zu verständlich.“

„Frau X, natürlich war es bitter für Sie, dass Ihr Mann berufsbedingt immer weniger Zeit für Sie hatte. Umso bemerkenswerter, dass Sie auf diese Situation aktiv reagiert haben und ebenfalls einen beruflichen Aufstieg gesucht haben. Tragischerweise waren Sie hierbei vollkommen auf sich allein gestellt, weswegen Sie schließlich auf Medikamente als Hilfsmittel verfallen sind. Erst als Sie Ihren körperlichen Zusammenbruch hatten, war Ihr Mann zur Stelle, leider aber nur für kurze Zeit. Von daher war es auch nicht verwunderlich, dass Sie relativ bald wieder rückfällig wurden, es hatte sich ja an Ihrer Situation nichts geändert. Angesichts der Streitigkeiten und seiner neuen Freundin war es verständlich, dass schließlich ein Suizidversuch als einziger Ausweg erschien, Ihren Mann doch wieder auf Ihre Seite zu bringen. Umso mehr mussten Sie sich durch seine Scheidungsdrohung zu einer Ent-

wöhnungsbehandlung erpresst fühlen. Verständlich, dass Sie sich dann in einen verständnisvolleren und keinerlei Druck ausübenden Mitpatienten verliebt haben.“

Beide Partner reagierten auf diese Erklärung betroffen und nachdenklich. Sie kamen schließlich darin überein, dass es sinnvoll für sie sein könnte, im Rahmen eines sog. Partnerseminars (zwei zehnstündige Termine) zusammen mit drei weiteren Paaren durch gezielte Übungen zu lernen, verständnisvoller miteinander zu reden, unabhängig davon, ob sie sich letztlich trennen oder wieder zusammenfinden würden.

Im ersten Partnerseminar übten die Partner vor allem den Ausdruck von positiven Gefühlen im Rollenspiel nach dem Prinzip des kontrollierten Dialogs. Der Therapeut wählte hierzu Beispiele, die beide Partner seit langer Zeit miteinander vermisst hatten (z. B. dem Partner ein Kompliment machen oder loben, früher als gedacht nach Hause kommen, eine gemeinsame Unternehmung vorschlagen, dem Partner einen Gefallen tun). Beide Partner reagierten emotional sehr heftig auf kleinste positive Verhaltensweisen ihres Gegenübers, es flossen viele Tränen („das habe ich so lange vermisst“). Die Aufgabe des Therapeuten bestand in dieser Phase vor allem darin, zu verhindern, dass solche Äußerungen in Vorwürfen oder Schuldgefühlen endeten. Entscheidend war hierbei, die Partner immer wieder aufzufordern, lediglich ihre aktuellen Gefühle so lange gegenseitig zu beschreiben, bis eine Verständigung hierüber erzielt werden konnte („Sagen Sie bitte nicht: ‚das habe ich so lange vermisst‘, sondern beschreiben Sie, wie Sie sich jetzt im Moment fühlen“). Beide Partner waren sehr erstaunt, wie viel positive Gefühle sie noch füreinander hegten („So sind wir lange nicht mehr miteinander umgegangen“). Ergänzend bekamen sie für die Zeit bis zum zweiten Partnerseminar im Sinne des Reziprozitätstrainings die Aufgabe auf, einerseits ihren Partner möglichst unauffällig zu belohnen und Nettigkeiten zu tun, andererseits ihren Partner bei seinen positiven Aktivitäten „zu erwischen“. Hierdurch sollte sowohl die positive Interaktion zwischen den Partnern gefördert als auch ihre Wahrnehmung gezielt auf positive Interaktionen gelenkt werden.

Im zweiten Partnerseminar nach etwa drei Wochen berichteten beide Partner von vielen positiven Interaktionen. Außerdem hatten sie seit langer Zeit erstmals wieder Sex miteinander gehabt. Die Rollenspiele zum Austausch von negati-

ven Gefühlen gestalteten sich dagegen deutlich schwieriger. Immer wieder drohten die Gespräche in gegenseitige Vorwürfe, „Erpressungen“, aber auch Resignation zu entgleiten. Hier war teilweise ein relativ direktives Therapeutenverhalten erforderlich, um die Partner darauf zu beschränken, sich gegenseitig lediglich ihre Gefühle verständlich zu machen, ohne dass die Notwendigkeit einer einheitlichen Sichtweise besteht (z. B.: „Können Sie verstehen, wie sich Ihre Frau gefühlt hat?... Können Sie ihr jetzt Ihrerseits erklären, wie Sie sich gefühlt haben?“). Auch bei diesen Rollenspielen flossen viele Tränen. Beispielsituationen waren: Angst vor einem künftigen Rückfall, seine Enttäuschung über ihren Rückfall, seine Gefühle über ihren Suizidversuch, ihre Enttäuschung über seine beruflich bedingte Abwesenheit, ihre Versagensängste im Beruf, ihre Gefühle angesichts seiner Scheidungsdrohung.

Mit Beendigung des zweiten Partnerseminars erklärten beide Partner, dass sie es nochmals miteinander versuchen wollten. Beide waren davon überzeugt, dass sie sich gegenseitig viel bedeuten und sie beide in der Vergangenheit viel mitgemacht hatten, was einfach nicht umsonst gewesen sein dürfe. Das Paar ist bis heute zusammen. Zwei telefonische Kontakte ergaben, dass Frau X keinen Rückfall hatte. Beide Partner sind weiterhin beruflich stark engagiert, verbringen aber bewusst dreimal pro Jahr einen mehrwöchigen Urlaub zu zweit („Das sind unsere Flitterwochen“). ●



Johannes Lindenmeyer, geb. 1954, Dr. rer. nat. Dipl.-Psych., Studium der Psychologie an der Universität Heidelberg. Promotion am Fachbereich Psychologie der Universität Marburg. Seit 1981 in der stationären Behandlung von Suchtmittelabhängigen und psychosomatischen Störungen tätig. Trainer und Supervisor für Verhaltenstherapie an vielen Weiterbildungsinstituten im In- und Ausland. Autor zahlreicher Fachartikel und mehrerer Bücher. Seit 1996 Direktor der Salus Klinik Lindow. Interessenschwerpunkte: Motivierungsstrategien und Rückfallprävention in der Suchtbehandlung, Exposition in vivo in der Behandlung psychosomatischer Störungen, Paartherapie, Supervision.

Adresse des Autors:

Dr. rer. nat. Dipl.-Psych. Johannes Lindenmeyer
Salus Klinik Lindow
Straße nach Gühlen 10
16835 Lindow

Literatur

- Grawe, K., Donati, R., Bernauer, F. (1994). Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession. Göttingen: Hogrefe.
- Guernsey, B.G. (1977). Relationship enhancement. San Francisco: Jossey-Bass.
- Hahlweg, K. (1995). Fragebogen zur Partnerschaftsdiagnostik. Göttingen: Hogrefe.
- Hahlweg, K., Reisner, L., Kohli, G., Vollmer, M., Schindler, L., Revenstorff, D. (1984). Development and validity of a new system to analyse interpersonal communication. KPI: Kategoriensystem für partnerschaftliche Interaktion. In: Hahlweg, K., Jacobson, N.S. (Hrsg.). Marital interaction: Analysis and modification. New York: Guilford, 182–198.
- Hahlweg, K., Schindler, L., Revenstorff, D. (1982). Partnerschaftsprobleme. Diagnose und Therapie. Handbuch für den Therapeuten. Berlin: Springer.
- Klann, N., Hahlweg, K., Hank, G. (1992). Deutsche Validierung des „Marital Satisfaction Inventory“ (MSI) von Syder (1981). System Familie 5, 251–255.
- Lieberman, R.P., Wheeler, E., Sanders, N. (1976). Behavioral therapy for marital disharmony: An educational approach. Journal of Marriage and Family Counseling 2, 383–395.
- Patterson, G.R., Reid, J.B. (1970). Reciprocity and coercion. Two facets of social systems. In: Neuringer, C., Michael (Hrsg.). Behavior modification in clinical psychology. New York: Appleton-Century-Crofts, 133–177.
- Revenstorff, D. (1989). Paartherapie. In: D. Revenstorff. Psychotherapeutische Verfahren, Bd. IV, S. 117–171. Stuttgart: Kohlhammer.
- Schindler, L., Hahlweg, K., Revenstorff, D. (1980). Partnerschaftsprobleme: Möglichkeiten zur Bewältigung. Ein verhaltenstherapeutisches Programm für Paare. Berlin: Springer.
- Schröder, B., Hahlweg, K. (1996). Partnerschafts- und Eheprobleme. In: Margraf, J. (Hrsg.). Lehrbuch der Verhaltenstherapie. Band 2. Störungen, Glossar. Berlin: Springer, 283–294.