



Guy Bodenmann
Kathrin Widmer
Roland Anderegg
Corinne Bodenmann-
Kehl

Tools für die Paartherapie

Schulenübergreifende Methoden
für die Praxis



Tools für die Paartherapie

Tools für die Paartherapie

Guy Bodenmann, Kathrin Widmer, Roland Anderegg, Corinne Bodenmann-Kehl

Wissenschaftlicher Beirat Programmbereich Psychologie:

Prof. Dr. Guy Bodenmann, Zürich; Prof. Dr. Björn Rasch, Freiburg i. Üe.; Prof. Dr. Astrid Schütz, Bamberg; Prof. Dr. Martina Zemp, Wien

**Guy Bodenmann
Kathrin Widmer
Roland Anderegg
Corinne Bodenmann-Kehl**

Tools für die Paartherapie

Schulenübergreifende Methoden für die Praxis

Prof. Dr. Guy Bodenmann
guy.bodenmann@psychologie.uzh.ch

Dr. Kathrin Widmer
kathrin.widmer@psychologie.uzh.ch

Roland Anderegg
roland.anderegg@psychologie.ch

Dr. Corinne Bodenmann-Kehl
corinne.bodenmann@psychologie.uzh.ch

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat gemeinsam mit den Autoren bzw. den Herausgebern große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskriptherstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der wBenutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt. Der Verlag weist ausdrücklich darauf hin, dass im Text enthaltene externe Links vom Verlag nur bis zum Zeitpunkt des Redaktionsschlusses eingesehen werden konnten. Auf spätere Veränderungen hat der Verlag keinerlei Einfluss. Eine Haftung des Verlags ist daher ausgeschlossen.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://www.dnb.de> abrufbar.

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Kopien und Vervielfältigungen zu Lehr- und Unterrichtszwecken, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

All rights, including for text and data mining (TDM), Artificial Intelligence (AI) training, and similar technologies, are reserved.
Alle Rechte, auch für Text- und Data-Mining (TDM), Training für künstliche Intelligenz (KI) und ähnliche Technologien, sind vorbehalten.

Verantwortliche Person in der EU: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Merkelstraße 3, 37085 Göttingen, info@hogrefe.de

Anregungen und Zuschriften bitte an den Hersteller:
Hogrefe AG
Lektorat Psychologie
Länggass-Strasse 76
3012 Bern
Schweiz
Tel. +41 31 300 45 00
info@hogrefe.ch
www.hogrefe.ch

Lektorat: Dr. Susanne Lauri, Wiebke Erchinger
Herstellung: René Tschirren
Umschlagabbildung: Getty Images/Paul Biris
Umschlaggestaltung: Hogrefe AG, Bern
Satz: Claudia Wild, Konstanz
Druck und buchbinderische Verarbeitung: Multiprint Ltd., Kostiňbrod
Printed in Bulgaria
Auf säurefreiem Papier gedruckt

1. Auflage 2026
© 2026 Hogrefe AG, Bern

(E-Book-ISBN_PDF 978-3-456-96393-8)
(E-Book-ISBN_EPUB 978-3-456-76393-4)
ISBN 978-3-456-86393-1
<https://doi.org/10.1024/86393-000>

Nutzungsbedingungen

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden. Davon ausgenommen sind Materialien, die eindeutig als Vervielfältigungsvorlage vorgesehen sind (z. B. Fragebögen, Arbeitsmaterialien).

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Die Inhalte dürfen nicht zur Entwicklung, zum Training und/oder zur Anreicherung von KI-Systemen, insbesondere von generativen KI-Systemen, verwendet werden. Das Verbot gilt nicht, soweit eine gesetzliche Ausnahme vorliegt.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Download-Materialien.

Inhaltsverzeichnis

Einführung	11
Therapeutische Grundhaltung	11
Therapeutisches Setting	12
Triadisches Setting	12
Dyadisches Setting	12
Aufbau der Module	13
Übersicht und Struktur der Module	14
FALLBEISPIELE	15
Fallbeispiele und differenzialtherapeutische Entscheidungsbäume	17
Zunehmende Unzufriedenheit	19
Differenzialtherapeutischer Entscheidungsbaum	19
Fallbeispiel	20
Emotionale Entfremdung	22
Differenzialtherapeutischer Entscheidungsbaum	22
Fallbeispiel	23
Sexualitätsprobleme	25
Differenzialtherapeutischer Entscheidungsbaum	25
Fallbeispiel	26
Untreueproblematik	29
Differenzialtherapeutischer Entscheidungsbaum	29
Fallbeispiel	30
Gewaltproblematik	32
Differenzialtherapeutischer Entscheidungsbaum	32
Fallbeispiel	33
EINSTIEG IN DIE PAARTHERAPIE	37
Problemanalyse und Zielanalyse (PA-ZA)	39
A. Kurzüberblick	39
B. Indikation	40
B1. Zielgruppe und Problemkonstellationen	40
B2. Zeitpunkt der Durchführung und Voraussetzungen	40
C. Ziele der Methode	40
D. Therapieanleitung	40
D1. Formale Kriterien	40
D2. Vorgehen bei der PA	41
D3. Vorgehen bei der ZA	42

POSITIVITÄT ERHÖHEN	45
Oral History Interview (OHI)	47
A. Kurzüberblick	47
B. Indikation	48
B1. Zielgruppe und Problemkonstellationen	48
B2. Zeitpunkt der Durchführung und Voraussetzungen	48
C. Ziele der Methode	48
D. Therapieanleitung	48
D1. Formale Kriterien	48
D2. Vorgehen beim OHI	49
D3. Materialien	54
Reziprozitätstraining (RT)	55
A. Kurzüberblick	55
B. Indikation	56
B1. Zielgruppe und Problemkonstellationen	56
B2. Zeitpunkt der Durchführung und Voraussetzungen	56
C. Ziele der Methode	56
D. Therapieanleitung	56
D1. Formale Kriterien	56
D2. Vorgehen beim RT	58
D3. Materialien	63
Beziehungs-Lifeline (B-LL)	65
A. Kurzüberblick	65
B. Indikation	66
B1. Zielgruppe und Problemkonstellationen	66
B2. Zeitpunkt der Durchführung und Voraussetzungen	66
C. Ziele der Methode	66
D. Therapieanleitung	66
D1. Formale Kriterien	66
D2. Vorgehen bei der B-LL	67
D3. Materialien	72
KOMMUNIKATION STÄRKEN	73
Kommunikationstraining (KT)	75
A. Kurzüberblick	75
B. Indikation	76
B1. Zielgruppe und Problemkonstellationen	76
B2. Zeitpunkt der Durchführung und Voraussetzungen	76
C. Ziele der Methode	76
D. Therapieanleitung	76
D1. Formale Kriterien	76
D2. Vorbereitung des KT	78
D3. Durchführung des KT	82
D4. Materialien	87

Interventionen bei Gewalt (IG)	89
A. Kurzüberblick	89
B. Indikation	90
B1. Zielgruppe und Problemkonstellation	90
B2. Zeitpunkt der Durchführung und Voraussetzungen	90
C. Ziele der Methode	90
D. Therapieanleitung	90
D1. Formale Kriterien	90
D2. Vorgehen bei IG	91
D3. Materialien	94
DYADISCHES COPING FÖRDERN	95
3-Phasen-Methode (3-Ph-M)	97
A. Kurzüberblick	97
B. Indikation	98
B1. Zielgruppe und Problemkonstellation	98
B2. Zeitpunkt der Durchführung und Voraussetzungen	98
C. Ziele der Methode	98
D. Therapieanleitung	98
D1. Formale Kriterien	98
D2. Vorgehen bei der 3-Ph-M	101
D3. Materialien	113
Problemlösetraining (PL)	115
A. Kurzüberblick	115
B. Indikation	116
B1. Zielgruppe und Problemkonstellationen	116
B2. Zeitpunkt der Durchführung und Voraussetzungen	116
C. Ziele der Methode	116
D. Therapieanleitung	116
D1. Formale Kriterien	116
D2. Vorgehen beim PL	117
D3. Materialien	122
KOGNITIV-EMOTIONALE INTERVENTIONEN	123
Trennungsklärung (TK)	125
A. Kurzüberblick	125
B. Indikation	126
B1. Zielgruppe und Problemkonstellationen	126
B2. Zeitpunkt der Durchführung und Voraussetzungen	126
C. Ziele der Methode	126
D. Therapieanleitung	126
D1. Formale Kriterien	126
D2. Vorgehen bei der TK	127
D3. Materialien	129

Reattributionstraining (RAT)	131
A. Kurzüberblick	131
B. Indikation	132
B1. Zielgruppe und Problemkonstellation	132
B2. Zeitpunkt der Durchführung und Voraussetzungen	132
C. Ziele der Methode	132
D. Therapieanleitung	132
D1. Formale Kriterien	132
D2. Vorgehen beim RAT	133
D3. Materialien	135
Beziehungspyramide (B-Pyr)	137
A. Kurzüberblick	137
B. Indikation	138
B1. Zielgruppe und Problemkonstellation	138
B2. Zeitpunkt der Durchführung und Voraussetzungen	138
C. Ziele der Methode	138
D. Therapieanleitung	138
D1. Formale Kriterien	138
D2. Vorgehen bei der B-PYR	139
D3. Materialien	144
Interventionen zu Kapitalization (IK)	145
A. Kurzüberblick	145
B. Indikation	146
B1. Zielgruppe und Problemkonstellationen	146
B2. Zeitpunkt der Durchführung und Voraussetzungen	146
C. Ziele der Methode	146
D. Therapieanleitung	146
D1. Formale Kriterien	146
D2. Vorgehen bei IK	146
D3. Materialien	149
Akzeptanzarbeit (AA)	151
A. Kurzüberblick	151
B. Indikation	152
B1. Zielgruppe und Problemkonstellation	152
B2. Zeitpunkt der Durchführung und Voraussetzungen	152
C. Ziele der Methode	152
D. Therapieanleitung	152
D1. Formale Kriterien	152
D2. Vorgehen bei der AA	153
D3. Materialien	158
Umarmungsmeditation (UM)	159
A. Kurzüberblick	159
B. Indikation	160
B1. Zielgruppe und Problemkonstellation	160
B2. Zeitpunkt der Durchführung und Voraussetzungen	160
C. Ziele der Methode	160

D. Therapieanleitung	160
D1. Formale Kriterien	160
D2. Vorgehen bei der UM	161
Versöhnungsarbeit (VA)	165
A. Kurzüberblick	165
B. Indikation	166
B1. Zielgruppe und Problemkonstellation	166
B2. Zeitpunkt der Durchführung und Voraussetzungen	166
C. Ziele der Methode	166
D. Therapieanleitung	166
D1. Formale Kriterien	166
D2. Vorgehen bei der VA	167
D3. Materialien	169
SEXUALITÄT	171
Verbesserung der Sexualität (SEX1)	173
A. Kurzüberblick	173
B. Indikation	174
B1. Zielgruppe und Problemkonstellationen	174
B2. Zeitpunkt der Durchführung und Voraussetzungen	174
C. Ziele der Methoden	174
D. Therapieanleitung	174
D1. Formale Kriterien	174
D2. Vorgehen bei SEX1	175
D3. Materialien	180
Interventionen bei sexuellen Störungen (SEX2)	181
A. Kurzüberblick	181
B. Indikation	182
B1. Zielgruppe und Problemkonstellationen	182
B2. Zeitpunkt der Durchführung und Voraussetzungen	182
C. Ziele der Methoden	182
D. Therapieanleitung	182
D1. Formale Kriterien	182
D2. Vorgehen bei SEX2	183
D3. Materialien	186
Interventionen nach Untreue (UT)	187
A. Kurzüberblick	187
B. Indikation	188
B1. Zielgruppe und Problemkonstellationen	188
B2. Zeitpunkt der Durchführung und Voraussetzungen	188
C. Ziele der Methode	188
D. Therapieanleitung	188
D1. Formale Kriterien	188
D2. Vorgehen bei UT	189
D3. Materialien	195
Literaturverzeichnis	197
Hinweise zum digitalen Zusatzmaterial	199

Einführung

Dieses Buch stellt verschiedene evidenzbasierte Tools für Paarberater:innen und Paartherapeut:innen vor, die sich als hilfreich bei der Arbeit mit Paaren erweisen. Innerhalb der diversen Methoden und Techniken werden diejenigen herausgegriffen und detaillierter dargestellt, die besonders oft zum Einsatz kommen und einen festen Platz in der Paartherapie haben (z. B. Kommunikationstraining). Zusätzlich werden neuere und mitunter weniger bekannte Interventionen (z. B. Beziehungspyramide, Interventionen zur Kapitalization, Akzeptanzarbeit, Umarmungsmeditation) vorgestellt, die sich in der Paartherapie als nützlich erweisen. Insgesamt werden 16 Methoden für die praktische Arbeit mit Paaren vorgestellt, welche in der humanistischen Psychologie, den klassischen und sozialen Lerntheorien, der Systemtheorie sowie Ansätzen der Achtsamkeit und Akzeptanz begründet sind. Sie zeigen Möglichkeiten der Intervention bei „üblichen“ Partnerschaftsproblemen, sexuellen Problemen, Gewalt in der Partnerschaft und Untreue auf.

Auf theoretische Hintergründe wird bewusst nur vereinzelt eingegangen, um das praktische Handeln in den Vordergrund zu stellen und die einzelnen Methoden möglichst plastisch und konkret darzustellen und aufzuzeigen, wie sie in der Therapie angewendet werden können. Theoretische Fundierungen können in anderen Büchern nachgelesen werden (siehe Literaturhinweise bei den einzelnen Modulen).

Um das therapeutische Arbeiten zu erleichtern, folgen die Tools für die Paartherapie inhaltlich und farblich den Therapiearten für die Paartherapie (Bodenmann & Bodenmann-Kehl, 2024a), die im Beltz-Verlag erschienen sind. Die 75 Therapiearten dienen als grober Leitfaden. Folgende Themen werden im vorliegenden Manual adressiert:

- 1) Fallbeispiele und differenzialtherapeutische Entscheidungsbäume zur Illustration verschiedener Therapieverläufe
- 2) Einstieg in die Paartherapie mit Problem- und Zielanalyse
- 3) Methoden zur Erhöhung der Positivität im Paar
- 4) Methoden zur Verbesserung der Kommunikation (allgemein und bei Paaren mit Gewaltproblematik)
- 5) Methoden zur Förderung der emotionalen Selbstöffnung, des empathischen Zuhörens und des emotions- und problembezogenen dyadischen Copings
- 6) kognitiv-emotionale Ansätze
- 7) Methoden zur Förderung der Sexualität, Bewältigung sexueller Dysfunktionen sowie zum Vorgehen bei Untreue

In diesem Einführungskapitel werden nachfolgend die therapeutische Grundhaltung in der Paartherapie sowie das therapeutische Setting kurz beschrieben sowie eine Übersicht über die Module präsentiert. Zusätzlich werden einschlägige Materialien als Online-Download zur Verfügung gestellt.

Therapeutische Grundhaltung

Die therapeutische Grundhaltung ist durch Allparteilichkeit gekennzeichnet. Diese ist konsequent umzusetzen, indem beiden Partner:innen gleichermaßen mit Akzeptanz und Wertschätzung, Empathie und Authentizität gemäß der Roger'schen therapeutischen Basisvariablen (Rogers, 1951) begegnet wird. Ohne Allparteilichkeit ist kein therapeutischer Erfolg bei Paaren möglich. Um diese Haltung gegenüber beiden zu erleichtern, ist es sinnvoll, das Paar als Einheit („Paar als Patient:in“) und nicht beide Partner:innen als unabhängige Individuen zu sehen. Diese Sichtweise erlaubt es, beide in ihrem Zusammenspiel, ihrer Interdependenz zu verstehen und ihre jeweiligen Beiträge zur Entstehung und Aufrechterhaltung der Problematik sowie zur Problemlösung in einem Ganzen einordnen zu können.

Als relevant in diesem Zusammenhang erweist sich die 50 %-Regel, wonach beide gemeinsam mit ihren Beiträgen (Verhaltensweisen, Einstellungen, Erwartungen, Bewertungen, Interpretationen und Wertvorstellungen) die Beziehungsprobleme konstituieren. Auch wenn viele der Meinung sind, dass der andere schuld daran sei, dass die Partnerschaft in Schieflage geraten ist, bleibt der Therapeut/die Therapeutin bei dieser Sichtweise und verhilft dem Paar dadurch zu einer ausgewogeneren Bilanzierung und zur gemeinsamen Übernahme von Verantwortung.

Im konkreten Verhalten wird Allparteilichkeit gewahrt durch:

- regelmäßigen, gleichschwebenden, wohlwollenden Blickkontakt gegenüber beiden Partner:innen,
- gleich lange Sprechzeiten für beide (z. B. bei der Problemschilderung während der Problemanalyse, allgemein während der Therapiesitzungen),
- Wahrung von Fairness, indem bei Übungen immer beide in beiden Rollen zum Einsatz kommen, beide zu Stellungnahmen aufgefordert und beide bei allem (Beschreiben und Erleben der Probleme, Zieldefinitionen, Analysen, vorgeschlagenen Methoden, Besprechung der Hausaufgaben etc.) gleichermaßen einbezogen werden, sowie

- gleiches Verstärkerverhalten gegenüber beiden (d. h., die Aussagen beider Partner:innen werden gleichermaßen gewichtet und validiert).

Wichtig im Zusammenhang mit Allparteilichkeit ist, dass zwischen den Sitzungen keine Informationen an den Therapeuten/die Therapeutin (z. B. E-Mails, SMS, Telefonat) einseitig, d. h. ohne Wissen des anderen weitergegeben werden, was die Allparteilichkeit des Therapeuten/der Therapeutin tangieren oder gefährden könnte, da sie dadurch ungewollt zu einer Mitwisserin und damit Koalitionspartnerin wird (siehe Therapiekarte Nr. 8 „Geheimnisse“ in Bodenmann & Bodenmann-Kehl, 2024a). Dem Paar wird in der ersten Sitzung mitgeteilt, dass zwischen den Sitzungen keine Informationen mit dem Therapeuten/der Therapeutin ausgetauscht werden dürfen und bei E-Mails immer beide ins cc zu setzen sind, damit immer alle den gleichen Wissensstand haben. Einzig bei Selbst- oder Fremdgefährdung darf in Absprache mit dem Therapeuten/der Therapeutin Kontakt zu diesem aufgenommen werden.

Diese Regelung erweist sich als extrem nützlich. Vor dem Hintergrund der gleichen Logik wird empfohlen, sämtliche Sitzungen konsequent mit beiden Partner:innen durchzuführen und auf Einzelsitzungen mit jeweils nur einer Person zu verzichten, um nicht unilaterale Informationen von nur einem der beiden zu erhalten, die der/die andere nicht auch besitzt. Nur in Ausnahmefällen (z. B. bei einer psychischen Störung) können individuelle Sitzungen notwendig sein, dann ist allerdings darauf zu achten, dass auch hier mit beiden Partner:innen Einzelsitzungen im selben zeitlichen Ausmaß durchgeführt werden, um das Gleichgewicht zu wahren. In den Paarsitzungen wird jeweils informiert, was in den Einzelsitzungen besprochen wurde.

Grundsätzlich empfehlen wir eine Sitzungsdauer von jeweils 100 Minuten, wobei zu Beginn die Hausaufgaben besprochen werden, anschließend in die Methode eingeführt wird und diese gemeinsam geübt und besprochen wird.

Therapeutisches Setting

Es werden in der Paartherapie zwei Settings verwendet, die in Abhängigkeit der jeweiligen Methode zur Anwendung kommen: das dyadische und das triadische Setting. Diese werden nachfolgend kurz dargestellt und in den jeweiligen Modulen wird darauf Bezug genommen.

Triadisches Setting

- Die Stühle oder die Sessel des Paares sind auf Therapeut:in ausgerichtet.
- Therapeut:in steht im Zentrum des Interaktionsdreiecks, beide Partner:innen sind auf sie hin orientiert (**Abbildung 1**).

- Therapeut:in sitzt beiden Partner:innen gegenüber und hält mit beiden regelmäßigen Blickkontakt (Joining).
- Therapeut:in leitet, strukturiert, moderiert und animiert das Gespräch mit gewohnter Lautstärke und Handlung (d. h., sie spricht nicht leise wie im dyadischen Setting).
- Das triadische Setting wird immer zu Beginn und am Ende jeder Therapiesitzung verwendet.
- Es wird bei Methoden angewandt, bei denen der/die Therapeut:in die Führung und Leitung übernehmen sollte (z. B. Oral History Interview [OHI], Reziprozitätstraining [RT]).

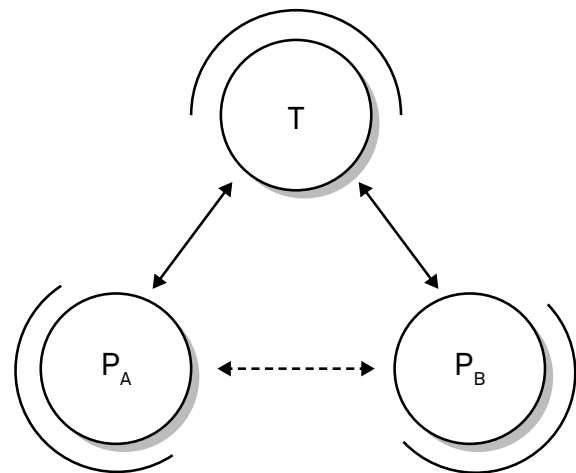


Abbildung 1: Sitzanordnung und Interaktion im triadischen Setting (Bodenmann, 2012, S. 95)

Dyadisches Setting

- Beim dyadischen Setting werden die Stühle oder die Sessel so ausgerichtet, dass sich beide Partner:innen gegenüberübersitzen und sich ins Antlitz sehen.
- Der Abstand zwischen den Partner:innen beträgt ca. einen Meter, d. h., die beiden sollen nicht zu nahe, aber auch nicht zu weit auseinander sitzen (**Abbildung 2**).

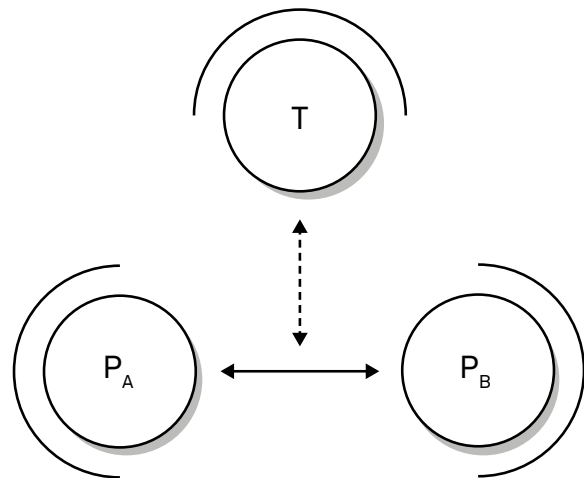


Abbildung 2: Sitzanordnung und Interaktion im dyadischen Setting (Bodenmann, 2012, S. 96)

- Therapeut:in sitzt etwas zurückversetzt in der Mitte zwischen den Partner:innen und achtet darauf, dass der Abstand von ihr zu beiden Partner:innen gleich ist (Allparteilichkeit).
- Therapeut:in wendet die Technik des Prompting an. Prompting bedeutet wohlwollendes Begleiten und fazilitierendes Unterstützen des Paares durch Prompts, z.B. konstruktive Äußerungen verstärken, Hilfestellungen zur Anwendung der Kommunikationsregeln geben, offene, gefühlsbezogene Fragen stellen.
- Therapeut:in bleibt diskret im Hintergrund, obgleich er/sie aktiv promptet. Die Interaktion spielt sich zwischen den Partner:innen ab (kein Blickkontakt, kein Reden mit Therapeut:in, sondern mit Partner:in).
- Das dyadische Setting wird bei Übungen (z. B. Kommunikationstraining, 3-Phasen-Methode) verwendet.
- Es sollte in der Therapie so häufig wie möglich ins Spiel gebracht werden, um dem Paar neue Lernerfahrungen zu ermöglichen und so die Gewohnheitsstärke eingeschliffener Verhaltensmuster zu reduzieren.

Aufbau der Module

Die Ansätze werden jeweils nach einer einheitlichen Struktur dargestellt, die die Arbeit mit den verschiedenen Tools erleichtern soll:

- A. Kurzüberblick
- B. Indikation
 - B1. Zielgruppe und Problemkonstellation
 - B2. Zeitpunkt der Durchführung und Voraussetzungen
- C. Ziele der Methode
- D. Therapieanleitung
 - D1. Formale Kriterien
 - D2. Vorgehen bei der Methode
 - D3. Materialien

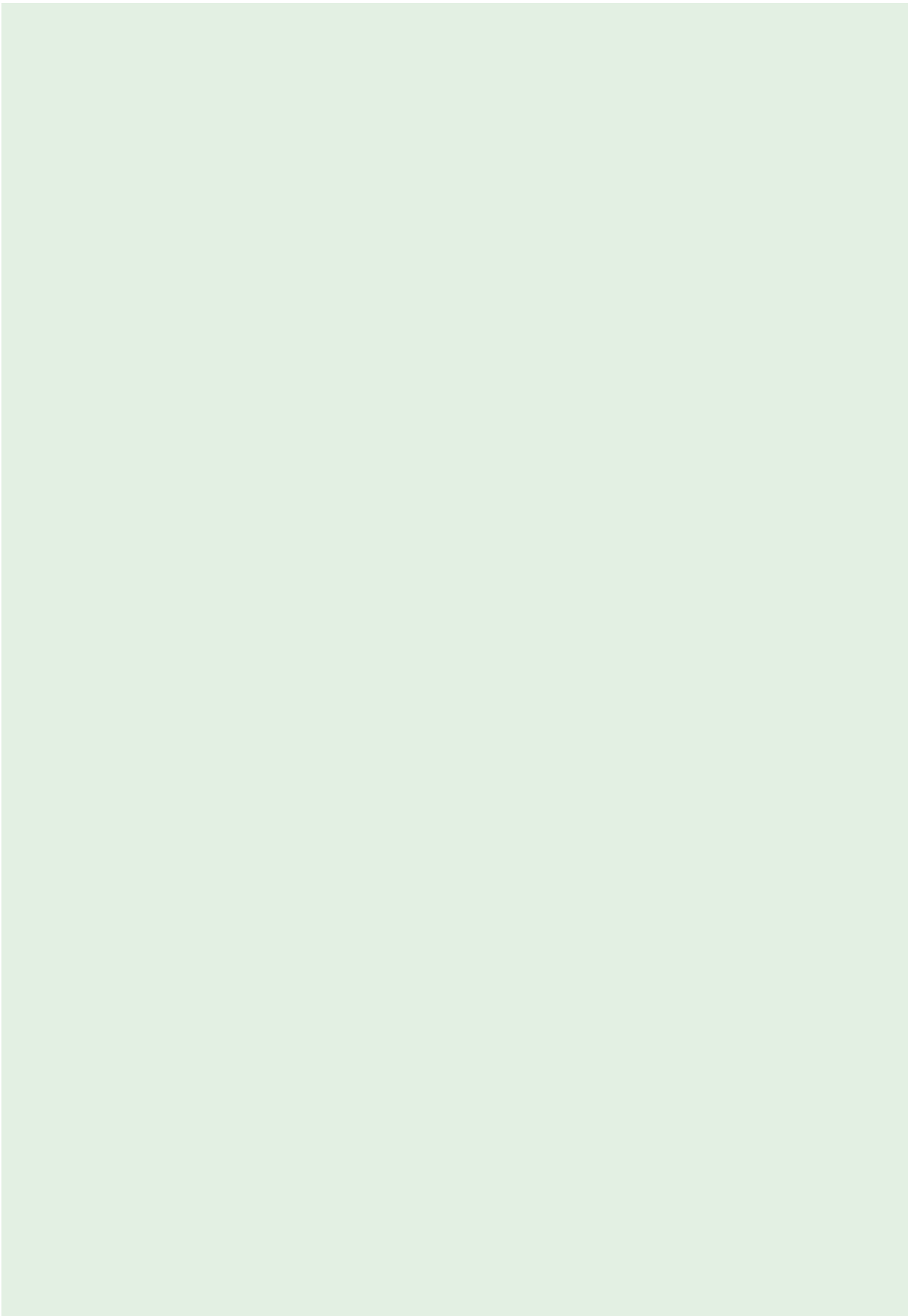
Bei dem Modul KT weicht die Struktur geringfügig ab. Die jeweiligen Materialien wie Informations- und Übungsblätter (im Folgenden abgekürzt mit „Info“ und „ÜB“) sowie diagnostische Unterlagen sind als digitaler Anhang verfügbar (siehe Hinweis dazu auf Seite 199).

Übersicht und Struktur der Module

Tabelle 1: Übersicht über die Module

Modul	Passende Therapiekarten (Bodenmann & Bodenmann-Kehl, 2024a)	Farbcode
Fallbeispiele und differenzialtherapeutische Entscheidungsbäume • Zunehmende Unzufriedenheit • Emotionale Entfremdung • Sexualitätsprobleme • Untreueproblematik • Gewaltproblematik	–	
Einstieg in die Paartherapie • Problemanalyse und Zielanalyse (PA-ZA)	Nr. 1 bis 8	
Positivität erhöhen • Oral History Interview (OHI) • Reziprozitätstraining (RT) • Beziehungs-Lifeline (B-LL)	Nr. 9 bis 18	
Kommunikation stärken • Kommunikationstraining (KT) • Interventionen bei Gewalt (IG)	Nr. 19 bis 38	
Dyadisches Coping fördern • 3-Phasen-Methode (3-Ph-M) • Problemlösetraining (PL)	Nr. 39 bis 52	
Kognitiv-emotionale Interventionen • Trennungsklärung (TK) • Reattributionstraining (RAT) • Beziehungspyramide (B-Pyr) • Interventionen zu Kapitalization (IK) • Akzeptanzarbeit (AA) • Umarmungsmeditation (UM) • Versöhnungsarbeit (VA)	Nr. 53 bis 66	
Sexualität • Verbesserung der Sexualität (SEX1) • Interventionen bei sexuellen Störungen (SEX2) • Interventionen nach Untreue (UT)	Nr. 67 bis 75	

Fallbeispiele



Fallbeispiele und differenzialtherapeutische Entscheidungsbäume

Die nachfolgenden Fallbeispiele mit den differenzialtherapeutischen Entscheidungsbäumen sind zur Illustration verschiedener Therapieverläufe sowie als Unterstützung bei der Therapieplanung gedacht und stellen kein verbindliches Vorgehen dar. Vielmehr wird die Paartherapie – vergleichbar mit der Einzeltherapie – gemeinsam mit dem Paar auf der Grundlage diagnostischer Erkenntnisse, des Fallverständnisses sowie der aktuellen Situation und der Kompetenzen des Paares für jedes Paar maßgeschneidert aufgelegt. Die Entscheidungsbäume dienen dazu, die einzelnen Module der Therapie-Tools abhängig von der Problematik und des zeitlichen Verlaufs einer Paartherapie einordnen zu können. Zu folgenden Konstellationen werden nachfolgend Fallbeispiele und differenzialtherapeutische Entscheidungsbäume dargestellt:

- Zunehmende Unzufriedenheit
- Emotionale Entfremdung
- Sexualitätsprobleme
- Untreueproblematik
- Gewaltproblematik

So finden beispielsweise die Problemanalyse (PA) und Zielanalyse (ZA) jeweils in der ersten Sitzung statt. Bei Paaren ohne spezifische Problematik (z.B. Untreue oder Gewalt) wird auch das Oral History Interview (OHI) bereits während des Erstgesprächs durchgeführt, um einen Kontrapunkt zur aktuellen Negativität zu setzen und frühere Ressourcen zu aktivieren. Das Reziprozitätstraining (RT) schließt sich an, um durch die Erhöhung der Positivität im Paar die Grundlage für die Verbesserung der Beziehung zu schaffen. Erst danach wird in der Regel das Kommunikationstraining (KT) durchgeführt.

Bei hochproblematischen Paaren (z.B. bei denen Gewalt auftritt oder eine Außenbeziehung bekannt wurde) ist häufig ein „klassischer Ablauf“ nicht möglich. Häufig steht in der ersten Sitzung die Krisenintervention im Vordergrund, weshalb in diesem Manual für diese beiden Fälle ein anderer Ablauf vorgeschlagen wird. Meist kommen dann später im Verlauf der Therapie die anderen Module ebenfalls noch zum Einsatz, sodass es sich bei diesen Problemkonstellationen meist um eine Frage der Reihenfolge und des richtigen Zeitpunkts und nicht komplett andere Interventionen handelt, außer denjenigen, die sich direkt auf die Problematik beziehen (z.B. wird bei Gewalt die SENF-Methode angewandt oder bei Untreue diesbezügliche Interventionen).

Bei starken emotionalen Verletzungen, dem Gefühl, dass man in der Beziehung nie fair behandelt wurde, und bei starken Gefühlen von Groll, Hader oder Bitterkeit ist beispielsweise das Reziprozitätstraining nicht durchführbar, bevor nicht diese negativen Gefühle und damit assoziierte Kognitionen (Einschätzungen, Attributionen) mittels kognitiv-emotionaler Methoden abgebaut und verändert werden. Man hat keine Motivation, dem anderen etwas zuliebe zu tun, wenn man überzeugt ist, dass man über Jahre zu kurz kam und nun hofft, dass endlich der andere in die Pflicht genommen wird.

Andererseits werden Module wie beispielsweise Versöhnungsarbeit (VA) nicht nur bei Gewalterfahrungen oder Untreue eingesetzt, sondern sehr viel breiter, da die Kumulation vieler kleiner Verletzungen, Versagungen oder Unterlassungen seitens des Partners oder der Partnerin genauso aufgearbeitet und verziehen werden müssen, um der Beziehung wieder eine Perspektive zu geben, wie bei schwerwiegenden Verletzungen.

Die kognitiv-emotionalen Methoden werden je nach Problemstellung zu unterschiedlichen Zeitpunkten in der Paartherapie angewendet, meist jedoch nach dem Aufbau von Kompetenzen mittels des Kommunikationstrainings (KT), damit ein konstruktiver Kommunikationsstil dafür genutzt werden kann. Sie können auch ergänzend zu anderen Interventionen punktuell ins Spiel gebracht werden (z.B. nach einem Kommunikationstraining das Reattributions-training oder nach der 3-Phasen-Methode die Umarmungsmeditation).

Die 3-Phasen-Methode (3-Ph-M) stellt eine genuin von uns entwickelte Methode dar, bei der das Paar über paar-externe Stressoren spricht, die nichts mit der Beziehung oder dem Partner oder der Partnerin zu tun haben. Ziel ist es, die stressbezogene emotionale Selbstöffnung zu fördern und die Gelegenheit zu erhalten, die Ursachen für die heftige und nachhallende Stressreaktion zu ergründen (Herausarbeiten persönlicher Schemata), das empathische Zuhören sowie das gegenseitige Verständnis für die in der Persönlichkeit liegenden Gründe für das starke Stresserleben zu schaffen. Dadurch werden Intimität, Verbundenheit und das „Wir-Gefühl“ des Paares gestärkt sowie das dyadische Copingrepertoire und die Passung zwischen den Bedürfnissen und dem dyadischen Coping verbessert. In der Regel wird die 3-Phasen-Methode nach dem Kommunikationstraining angewendet, damit die Paare die Kommunikationsregeln bereits weitgehend beherrschen und

der/die Therapeut:in sich vor allem auf das Prompting beider Partner:innen – im Hinblick auf die Freilegung der Schemata und der damit assoziierten tiefen, schmerzhaften Gefühle seitens der sprechenden Person und das emotionale Mitgehen seitens der zuhörenden Person – konzentrieren kann.

Während sich viele Methoden sehr gut bei hochkonfliktreichen Paaren einsetzen lassen (z. B. Kommunikationstraining, Problemlösetraining, 3-Phasen-Methode), eignen sich andere, wie beispielsweise die Q-Sort-Technik der Beziehungspyramide (B-PYR), auch hervorragend bei Paaren, die unter emotionaler Entfremdung, Verstärkererosion und Beziehungs-Burnout leiden. Bei dieser Zielgruppe geht es häufig darum, die langweilig gewordene Partnerschaft neu zu definieren und eine neue Perspektive als Paar zu finden. Begleitend dazu werden häufig Interventionen zur Revitalisierung der Sexualität angewendet.

Die Akzeptanzarbeit stellt eine Möglichkeit dar, sich davon zu verabschieden, den/die Partner:in um jeden Preis ver-

ändern zu wollen. Zusammen mit dem Therapeuten/der Therapeutin wird mehr gegenseitige Toleranz, Großzügigkeit und Verständnis für den anderen aufgebaut. Dabei kommen oft unterschiedliche Methoden kombiniert zum Einsatz, z. B. die erste Phase der 3-Phasen-Methode zur Schaffung des wechselseitigen Verstehens, die Akzeptanzarbeit zum Aufbau größerer gegenseitiger Toleranz und das Reattributions-training zur veränderten kognitiven Einordnung des Verhaltens des Partners/der Partnerin.

Interventionen zur Kapitalization sind beispielsweise bei Paaren indiziert, die wenig am Leben des anderen teilhaben, bei denen Gefühle von Eifersucht und Neid dominieren und wenig Raum für die persönliche Entwicklung des anderen gelassen wird.

Zusammen bilden die verschiedenen Methoden eine solide Basis für erfolgreiche Interventionen bei Paaren, die nun nachfolgend anhand der Fallbeispiele und den differenzialtherapeutischen Entscheidungsbäumen illustriert und im Therapieverlauf verortet werden.

Zunehmende Unzufriedenheit

Differenzialtherapeutischer Entscheidungsbaum

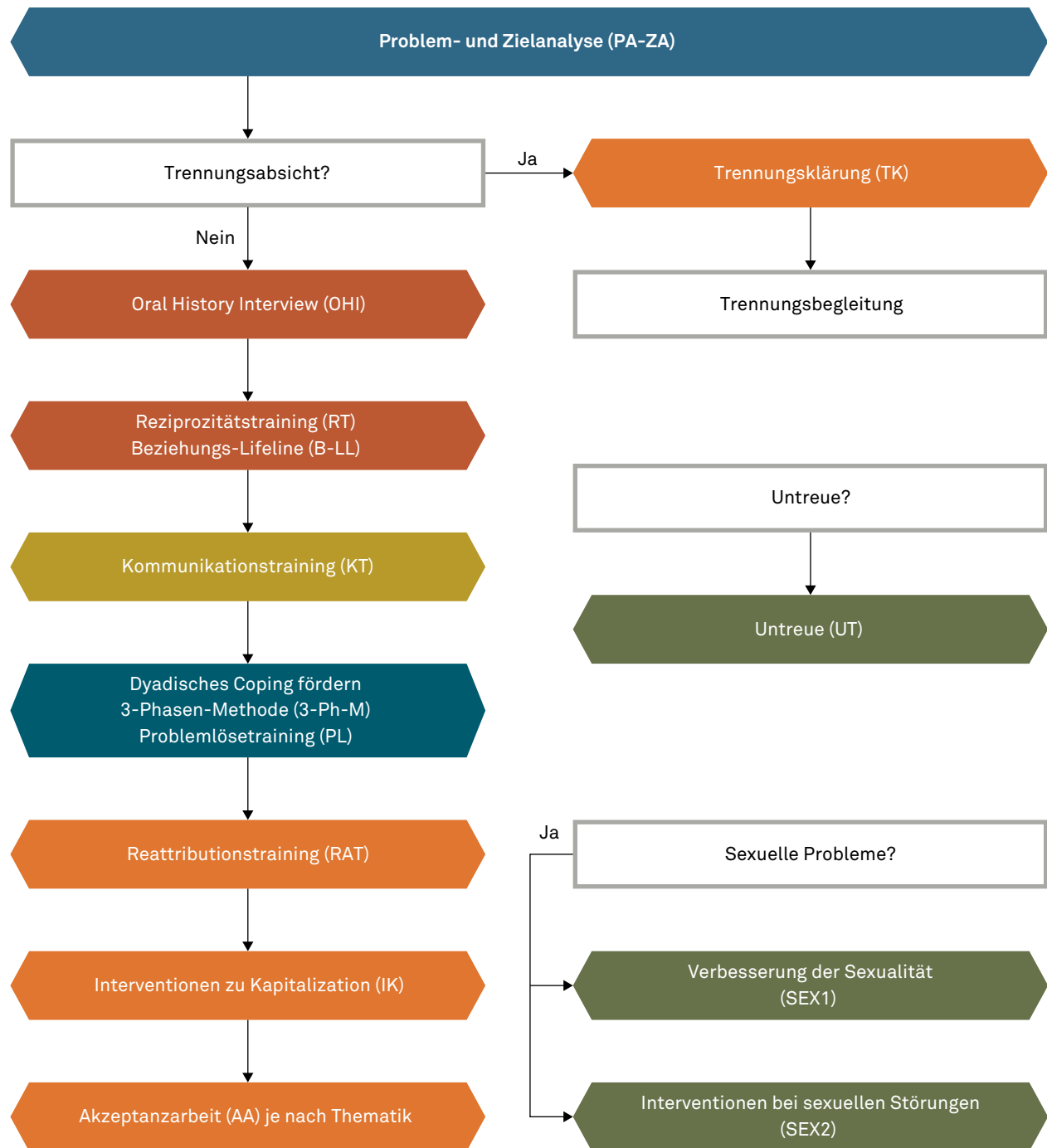


Abbildung 3: Differenzialtherapeutischer Entscheidungsbaum bei zunehmender Unzufriedenheit

Merke

Dies ist eine idealtypische Abfolge. Es gilt, die Abfolge der Interventionen bei jedem Paar gemäß Problemanalyse und spezifischen Bedürfnissen des Paares maßgeschneidert festzulegen. Wird im Verlauf der Therapie eine Untreueproblematik thematisiert, erfolgen die Interventionen gemäß Entscheidungsbaum *Untreueproblematik*.

Fallbeispiel

Herr und Frau L. sind seit 17 Jahren verheiratet. Sie haben zwei Töchter (15 Jahre und 13 Jahre alt). Herr L. (42 Jahre alt) ist Inhaber einer Reinigungsfirma, Frau L. (40 Jahre alt) arbeitet bei ihm in der Buchhaltung. Sie kümmern sich beide um die Erziehung der beiden Töchter.

In der Problemanalyse gibt Frau L. vor allem Kommunikationsprobleme an. Sie fühle sich von ihrem Mann unverstanden und nicht gesehen. Er rede kaum mit ihr, und wenn doch, dann seien es Gespräche über die Firma oder die Kinder. Persönliches werde seit längerem nicht mehr ausgetauscht, auch erhalte sie keine Komplimente von ihm, kein Lob oder positive Rückmeldungen zu ihrer Arbeit oder ihrer Rolle als Mutter. Wenn sie etwas störe und dies anspreche, höre er gar nicht richtig hin, grummle und ziehe sich zurück. Sie rufe ihm dann hinterher und werde laut, manchmal gehe sie ihm auch nach, dränge ihn, Stellung zu beziehen, doch ohne Erfolg. Schließlich sei Kommunikation wichtig, ohne gelingende Kommunikation würde die Beziehung zugrunde gehen.

Herr L. gibt an, dass ihn die Kommunikation mit seiner Frau ebenfalls störe. Es herrsche ein Mangel an gegenseitigem Interesse, Konflikte würden immer gleich eskalieren. Sie werde immer gleich emotional, schreie herum und mache ihn klein. Besonders wenn seine Frau müde sei, eskaliere die Situation schnell. Er höre auch nichts Positives mehr von ihr. Früher hätten sie sich viele nette Dinge gesagt, auch Kosenamen verwendet, davon sei nichts mehr übrig.

Sex hätten sie zwar noch, doch nicht mehr so viel wie früher, je nach Situation vielleicht ein- bis zweimal pro Monat. Zu Beginn habe Sexualität eine große Rolle in ihrer Beziehung gespielt, beide hätten sehr gern Sex gehabt. Doch mit zunehmender Entfremdung habe auch die Häufigkeit sexueller Handlungen abgenommen. Zärtlich zueinander sei man nur noch selten. Wenn sie sich voneinander distanziert fühlen würden, entstünde auch keine erotische Spannung. In den Ferien, wo sie meist entspannt seien, hätten sie es nach wie vor sehr gut zusammen, da käme es auch mehrmals pro Woche zu Sex. Es sei dann alles entspannt und locker.

Beide stimmen darin überein, dass sie zu wenig Zeit miteinander verbringen würden, die Firma und die Kinder sie stark absorbieren würden und es eigentlich für die Beziehung nicht förderlich sei, dass sie beide im selben Betrieb ar-

beiten. So hätten sie auch wenig Außenimpulse und würden sich ständig sehen.

Als weiteres Problem schildern sie die Unterschiedlichkeit bezüglich ihrer Erziehungsvorstellungen. Während Herr L. findet, dass man den bald erwachsenen Töchtern längere Zügel lassen und sie auf die Unabhängigkeit vorbereiten sollte, indem man ihnen mehr zutraut und sie weniger kontrolliert, sieht Frau L. das anders. Eben jetzt in dieser sensiblen Phase würden die Töchter die Eltern stärker als je benötigen und es sei wichtig, ihnen weiterhin klare Strukturen vorzugeben.

Nach der Problem- und Zielanalyse (PA-ZA) führt die Therapeutin das Oral History Interview (OHI) durch. Die beiden hätten sich bereits in der Oberstufe kennengelernt und seien kurz als Paar in dieser Zeit zusammen gewesen. Nach einem halben Jahr hätten sie die „Schwärmerei“ beendet und er sei für die Berufslehre in eine andere Stadt gezogen. Sie habe eine kaufmännische Lehre im gleichen Dorf absolviert. In dieser Zeit hätten sie sich aus den Augen verloren. Auf einem Dorffest Jahre später hätten sie sich zufällig wieder getroffen und da sei der Funke definitiv gesprungen. Sie hätten in derselben Nacht miteinander geschlafen, alles sei wild und aufregend gewesen. Kurz darauf hätten sie sich verlobt und zwei Jahre später geheiratet. Dann seien die Kinder gekommen – eine glückliche Zeit. Mit der Firmengründung sei alles hektischer geworden, doch auch diese Phase sei letztlich schön gewesen, selbständig zu sein, sich selbst organisieren zu können, zusammen im Betrieb zu sein und sich häufig zu sehen, während andere Paare den ganzen Tag voneinander getrennt sind.

Am Ende dieser Sitzung wird das Reziprozitätstraining (RT) mit einer ersten Hausaufgabe eingeführt zur Frage: „Was kann ich tun, um meinem Partner/meiner Partnerin eine Freude zu machen und damit es ihm/ihr gut geht?“ Beide notieren eine Reihe von Vorschlägen und sind motiviert, diese im Alltag umzusetzen.

In der dritten Sitzung spürt man, dass das RT dem Paar guttut, dass diese verstärkenden Momente sie wieder einander näherbringen. Es wird mehr gelacht und Zuneigung wird wieder spürbar. Die Therapeutin führt ins Kommunikationstraining (KT) ein und nimmt das 10-minütige Konfliktgespräch auf, das sie in der nächsten Sitzung mit dem Paar analysiert.

Beim Konfliktgespräch wird das typische Demand-Withdraw-Muster erkennbar. Frau L. wird schnell laut und fordernd, doch bewahrt sie Respekt und Achtung vor ihrem Partner. Dieser zeigt viel Defensivität, gefolgt von Rückzug. Beide gehen nicht auf Möglichkeiten ein, um dem Gespräch eine konstruktive Dynamik zu geben.

Nach dem Kommunikationstraining wird rasch zur 3-Phasen-Methode (3-Ph-M) übergeleitet, die in 3 Sitzungen durchgeführt wird. Im Zuge dieser Gespräche nähern sich beide erheblich aneinander an, es entsteht eine tiefe Intimität und herzliche Nähe und ein gegenseitiges Verständnis für das Erleben des anderen. So erkennt Frau L., dass sein Rück-

zugsverhalten mit seiner Grundüberzeugung zusammenhängt, dass er für andere uninteressant sei. Er fühlt sich von ihr emotional abgelehnt, wenn sie ihn kritisiert, und zieht sich in der Folge zurück. Sie wiederum hat die Grundüberzeugung, dass sie für alles die Verantwortung übernehmen müsse, was sie stark unter Druck setzt. Wenn sie ihn kritisiert, dann vor allem, um Dinge zu verändern oder zu verbessern, für die sie sich verantwortlich fühlt.

Um die Ressourcen des Paares weiter zu stärken, werden in einer darauffolgenden Sitzung Interventionen zur Kapitalization (IK) durchgeführt. In diesem Rahmen wird herausgearbeitet, welche Stärken beide haben und wie diese im Alltag vom anderen vermehrt validiert werden können. Sie entdecken einige Gelegenheiten, wo dies umsetzbar ist, und möchten auch als Eltern Kapitalization gegenüber ihren Töchtern vermehrt anwenden.

Interventionen zur Verbesserung der Sexualität erübrigen sich schließlich, da das Paar aufgrund der merklichen Verbesserung ihrer Beziehung eine neue Grundlage der einfühlsamen, aneinander interessierten Begegnung gefunden hat, die die Tür zu Zärtlichkeit, körperlicher Nähe und Interesse am Sex wieder aufgestoßen hat.

In Bezug auf die unterschiedlichen Einstellungen zur Erziehung der Töchter erarbeitet die Therapeutin mit dem Paar eine gemeinsame Haltung und streicht die Bedeutung von Co-Parenting heraus, wonach beide am gleichen Strick ziehen und sich auf eine gemeinsame Grundhaltung einigen sollten. Zu diesem Zweck wird die Beziehungspyramide (B-PYR) angepasst und Kärtchen mit wichtigen Aspekten der Erziehung beschriftet, die mit dem Paar gemeinsam gefunden werden (z. B. Sicherheit geben; Autonomie gewähren; klare Zeiten, wann man nach Hause kommt; wissen, mit wem Tochter unterwegs ist; finanzielle Freiheiten). Das Paar legt schließlich gemeinsam eine Pyramide in Bezug auf Aspekte, die ihnen in der Erziehung besonders wichtig sind.

Als letzter Punkt wird die Berufstätigkeit im selben Betrieb angesprochen. Frau L. meint, dass sie mit ihrem Mann nun wieder eine ausreichend gute Beziehungsgrundlage gefunden habe, in der das bisherige Arbeitsmodell für sie weiterhin passend sei. Die Therapeutin regt das Paar an, dennoch auch neue Impulse in die Partnerschaft hineinzubringen, welche durch Selbstpflege und externe Hobbys im Sinne der Akzeptanzarbeit (AA) erarbeitet werden.

Emotionale Entfremdung

Differenzialtherapeutischer Entscheidungsbaum

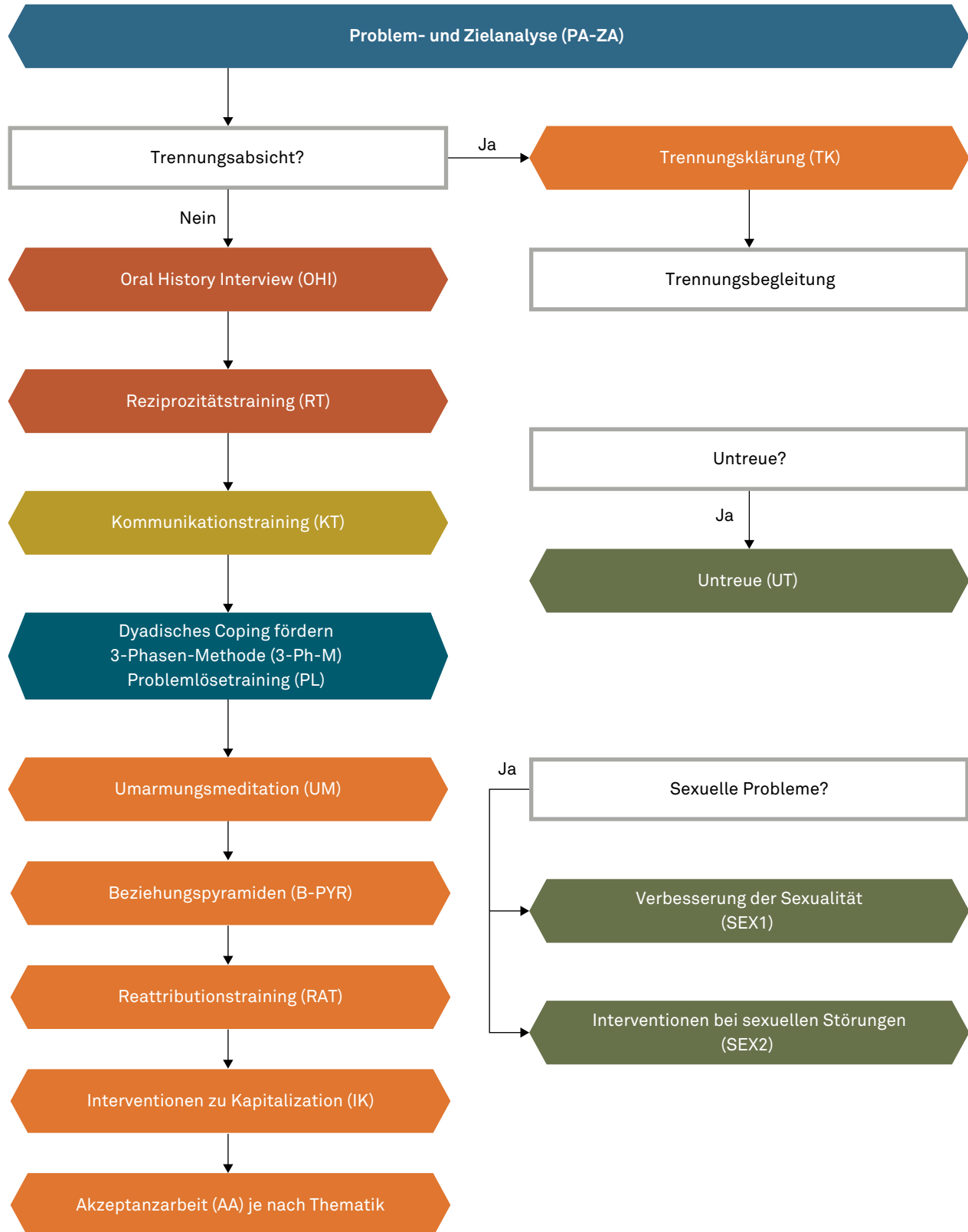


Abbildung 4: Differenzialtherapeutischer Entscheidungsbaum bei emotionaler Entfremdung

Merke

Dies ist eine idealtypische Abfolge. Es gilt, die Abfolge der Interventionen bei jedem Paar gemäß Problemanalyse und spezifischen Bedürfnissen des Paares maßgeschneidert festzulegen. Falls Anzeichen von beginnender oder bereits existierender Untreue vorhanden sind, erfolgen Interventionen gemäß Entscheidungsbaum *Untreueproblematik, bei sexuellen Problemen*, Interventionen gemäß Entscheidungsbaum *sexuelle Probleme*.

Fallbeispiel

Karin (51 Jahre alt) und Birgit (45 Jahre alt) sind seit 11 Jahren zusammen. Karin ist freischaffende Fotografin und berufsbedingt viel unterwegs. Je nach Auftrag ist sie teils mehrere Wochen im Ausland. Birgit ist im Kulturbereich tätig, sie organisiert Ausstellungen und amtiert als Kuratorin. Sie haben sich damals bei einer Fotovernissage eines Bekannten von Karin kennengelernt.

Beide hatten vor dieser Beziehung mehrere kürzere und längere Partnerschaften, die jedoch immer enttäuschend zu Ende gingen. Birgit hatte anfangs auch zwei heterosexuelle Beziehungen, bis sie merkte, dass sie lesbisch ist. Karin hatte dies schon in der Pubertät realisiert und sich früh geoutet und war ausschließlich mit Frauen zusammen gewesen.

Die Zeit für die Partnerschaft ist rar, da häufig Sitzungen am Abend anstehen und Birgit auch im Gemeinderat tätig ist. Sie hat abends häufig Vernissagen und Kulturveranstaltungen oder politische Sitzungen und Veranstaltungen.

Karin begleite sie ungern zu diesen Events, da sie ihre Ruhe brauche und tagsüber bereits genug Leute gesehen habe oder von den Auslandsreisen ausgelaugt sei. Beide verbarrikadieren sich abends in ihren Zimmern und arbeiten bis spät in die Nacht.

Wenn sie Zeit füreinander haben, dann verläuft diese meist latent gereizt und endet in schwelenden Konflikten. Birgit wirft Karin häufig vor, dass ihr die Karriere wichtiger sei als ihre Partnerschaft. Wie es ihr gehe, sei ihr egal, sie liebe sie nicht mehr, das spüre sie ganz deutlich. Birgit weint dann bitterlich und schließt sich in ihrem Arbeitszimmer ein, wo sie die Nacht verbringt und anschließend über mehrere Tage Karin aus dem Weg geht (einmal länger als eine ganze Woche). Karin leidet stark unter diesem „Liebesentzug“, auch sie erlebt diese schleichende Entfremdung und Abkühlung der Gefühle als ein Hauptproblem ihrer Beziehung, wünscht sich jedoch auch eine klarere Kommunikation und einen Verzicht von Birgit auf solche „Spielchen“. Sie ist genervt von diesen „infantilen Schmollattacken“.

Beide fühlen sich hilflos und sind unzufrieden. „Wir haben uns verloren“, denkt Karin immer häufiger wehmütig und hadert. Ihr ist es besonders wichtig, einen stabilen, sicheren Hafen zu haben, da sie erste Anzeichen der Meno-

pause verspürt und nicht wieder neu auf Partnerinnensuche gehen möchte.

In der Problemanalyse (PA) werden die folgenden Probleme festgehalten:

- Kaum Zeit füreinander und wenig gemeinsame Aktivitäten
- Emotionale Entfremdung und Verlust der Liebe
- Wenig Zärtlichkeit und Sex
- Unbefriedigende Kommunikation (schwelende Konflikt austragung)

Als Ziel legen beide in der Zielanalyse (ZA) die Klärung fest. Sie möchten prüfen, ob diese Beziehung eine Zukunft hat und sie diese fortführen oder beenden sollen.

Anschließend führt die Therapeutin ein OHI durch, das viele schöne gemeinsame Erlebnisse zutage fördert, auch wenn die ganz große Liebe zu Beginn nicht vorhanden war. Birgit hatte Karin als Fotografin toll gefunden, sie bewundert für ihre Unkonventionalität, ihren Nonkonformismus und dafür, dass sie so selbstverständlich zu ihrer Homosexualität stehen konnte. Karin hatte das Klare, Strukturierte und Häusliche bei Birgit gefallen, sie fühlte sich bei ihr sicher und aufgehoben, meinte, sie habe „das Zuhause gefunden“, das ihr bei den vielen Reisen und der starken Außenorientierung, die mit ihrem Beruf einhergeht, gefehlt habe. Obgleich beide nicht dem Idealpartnerinnenbild entsprachen und sehr unterschiedlich sind (außer der Kultur verband sie zu Beginn wenig), gewannen sie sich lieb und gingen die Beziehung ein. Beide sehnten sich nach etwas Stabilem und Längerfristigem. Sie schilderten, dass sie zu Beginn (die ersten zwei Jahre) eine sehr gute und intensive Zeit verbracht hätten, mit stimulierenden Besichtigungen von Kirchen, Museen, historischen Bauten und Kunstausstellungen, wo sie sich gegenseitig viele neue Perspektiven eröffneten. An der Biennale für Kunst in Venedig gaben sie sich dann vor neun Jahren feierlich das Versprechen, zusammenbleiben zu wollen und ihre Partnerschaft offiziell zu machen, auch wenn eine Heirat für Birgit nicht infrage kam.

Danach werden Zeitinseln für das Paar vereinbart: mindestens ein fix festgelegter Paarabend pro Woche, freies gemeinsames Wochenende zweimal pro Monat. Diese werden in einem Kalender notiert, der am Kühlschrank in der Küche angebracht werden sollte. Das Reziprozitätstraining (RT) erfolgt im Anschluss und zeigt gute Erfolge. Beide sind motiviert, sich Gutes zu tun, und planen wechselseitig gemeinsame Aktivitäten, die sie gerne unternahmen (Wanderungen, Spaziergänge, Radtouren), sowie mehr gemeinsame kulturelle Erlebnisse ein (Theaterbesuche, Museen, Kulturwochenende in Deutschland, Italien und Frankreich). Sie nennen vor allem gemeinsame Verstärker, da sie sich mehr Zeit miteinander wünschen.

Als nächstes wird das Kommunikationstraining (KT) eingesetzt. Beide lernen, ihre Gefühle und Bedürfnisse auszudrücken, anstatt Konflikte schwelend auszutragen. Birgit bekundet zu Beginn Mühe damit, da sie im Elternhaus nie

einen Streit der Eltern erlebt hatte und keine Modelle für eine funktionale Konfliktkommunikation vorgelebt bekommen hatte.

Um die emotionale Nähe und Intimität zu stärken, wird die 3-Phasen-Methode (3-Ph-M) durchgeführt. Dabei werden kleinere und größere Verletzungen aufgearbeitet und das Verständnis füreinander gefördert. Karin kann ihre Ängste in Bezug auf eine drohende Trennung äußern. Birgit öffnet sich ihrerseits emotional und schildert tiefe Unsicherheiten in Bezug auf ihren Selbstwert und wie wichtig ihr das politische Amt und ihre Berufstätigkeit sei, um diesen zu stabilisieren. Sie versuche, sich mit der vielen Arbeit und ihrem Status etwas zu beweisen und hoffe innerlich, dass Karin sie toll findet. Das Paar erlebt nach drei 3-Ph-M eine starke Annäherung. Die Gründe für die gegenseitigen Verletzungen zu verstehen, erweist sich für beide als hilfreich.

Die Therapeutin sondiert im Anschluss an die Übungen, ob sie Bedarf an Versöhnungsarbeit (VA) haben oder eine Umarmungsmeditation (UM) durchführen möchten. Das Paar entscheidet sich für Letzteres. Die Umarmung erfolgt im Anschluss an die dritte Phase der 3-Ph-M nach einer tiefen emotionalen Selbstöffnung von Birgit und wird von beiden als äußerst innig beschrieben. Beide weinen während der Umarmung und halten sich lange in den Armen, eng umschlungen.

Inzwischen hat eine emotionale Annäherung stattgefunden, die auch in einem weicheren Gesichtsausdruck bei Karin, häufigerem entspanntem Lachen und zärtlichem Körperkontakt (Berührungen während der Therapie, näher sitzen etc.) sichtbar wird. Die Frage, ob sie zusammenbleiben sollten, ist indes noch nicht restlos geklärt, es müssten sich weitere Aspekte verbessern.

Um diese herauszuarbeiten, schlägt die Therapeutin die Beziehungspyramide (B-PYR) vor und lässt beide unabhängig voneinander eine Real-Pyramide („Wie erleben Sie die Partnerschaft aktuell?“) und eine Ideal-Pyramide legen („Wie sollte die Partnerschaft künftig aussehen?“). Die vier Pyramiden werden miteinander verglichen und Punkte her-

ausgearbeitet, die für die Zukunft des Paares von Bedeutung sind. Dabei zeigt sich, dass beide das Kärtchen „emotionale Nähe/Sicherheit“ zuoberst in der Idealpyramide gelegt haben, gefolgt von „Kommunikation“ und „Sexualität“ bei Birgit respektive „Gemeinsamkeiten“ und „Treue“ bei Karin. Darunter dann die jeweiligen Kärtchen, die die Partnerin eine Zeile höher gelegt haben.

Die beiden realisieren, dass ihre Ideal-Pyramiden nicht fundamental unterschiedlich sind und sie gemeinsame Werte und Bedürfnisse verbinden. Birgit kann den Wunsch von Karin nach Treue und Verbindlichkeit nachvollziehen und meint, dass ihr dies auch sehr wichtig sei. Sie spüre wieder sehr viel deutlicher, wie sehr sie Karin möge, und wolle die Beziehung fortführen. Karin ist erleichtert und meint auch, dass ihre Pyramiden nicht so unterschiedlich seien. Diese Visualisierung ist für beide sehr hilfreich.

Die Therapeutin fragt das Paar, wo es weiteren Behandlungsbedarf sehe und ob die Sexualität (Reanimation der Sexualität und Regelmäßigkeit von Sex) oder Interventionen zur Kapitalization (IK) als nächstes Therapieelement sinnvoll seien. Das Paar entscheidet sich für die sexualitätsorientierten Interventionen und erarbeitet mit der Therapeutin Möglichkeiten, ihre Sexualität wieder in Schwung zu bringen (Modul „SEX1“). Trotz ersten Anzeichen der Menopause bei Karin äußert diese (ähnlich wie Birgit) einen starken Wunsch nach körperlicher Zärtlichkeit und Intimität, äußert in der Trichtermethode jedoch auch Ängste in Bezug auf den Altersunterschied und dass Birgit sie sexuell nicht mehr attraktiv finden könnte. Schließlich werden regelmäßige Sextermine festgelegt.

Zum Schluss wird das Thema Konkurrenz und Neid angesprochen, das schwelend immer wieder in den Therapie-sitzungen aufkommt. Aufbauend auf den Erfahrungen von gegenseitigem Verständnis, warum beiden der Erfolg so wichtig ist, und der erlebten Intimität und Nähe während der 3-Ph-M, wird von der Therapeutin die Intervention zur Kapitalization vorgeschlagen. Das Paar spricht gut darauf an und erlebt es als befreiend, sich am Erfolg des anderen zu freuen, statt ihn einander zu missgönnen.

Problemanalyse und Zielanalyse (PA-ZA)

A. Kurzüberblick

Problematik	Therapeut:in sollte sich zu Beginn einen klaren Überblick über die Probleme und Schwierigkeiten verschaffen, weshalb das Paar in die Behandlung kommt und welche Vorstellungen und konkreten Ziele es verfolgt.
Ziele	Zum einen geht es darum, die Probleme zu inventarisieren und sich einen Überblick zu verschaffen, wo überall Handlungsbedarf besteht. Zum anderen soll ein Problemverständnis aufgebaut werden, sowohl beim Paar wie auch für den Therapeuten/die Therapeutin, um die Behandlung maßgeschneidert planen und umsetzen zu können.
Methode	Exploration
Indikation	Bei allen Paaren zu Beginn der Therapie, um den Auftrag zu klären (was will das Paar vom Therapeuten/von der Therapeutin)
Diagnostik	Exploration (unsystematische Verhaltensbeobachtung)
Voraussetzungen	Keine, wird bei allen Paaren durchgeführt
Setting	Triadisches Setting
Therapeut:innenverhalten	Wertschätzende, akzeptierende und authentische Grundhaltung; sammeln und inventarisieren von Problemen und Schwierigkeiten; offenes nachfragen, strukturieren und kanalisieren, klären und verdeutlichen, synthetisieren und reduzieren
Anzahl Sitzungen	1 Sitzung
Therapiekarten (Bodenmann & Bodenmann-Kehl, 2024a)	Therapiekarten Nr. 4, 5, 6 (eventuell auch 7, 8)
Übungsblätter	Keine
Informationsblätter	Keine

B. Indikation

B1. Zielgruppe und Problemkonstellationen

- Die PA und ZA sind zu Beginn einer Behandlung bei allen Paaren durchzuführen.
- Unabhängig von den Problemen und deren Schweregrad (z.B. Untreue) wird immer in der ersten Sitzung eine PA und ZA vorgenommen.
- Je nachdem können im Verlauf der Therapie weitere Probleme hinzukommen. In diesem Fall werden sie in der PA ergänzt und auch die ZA wird angepasst.

B2. Zeitpunkt der Durchführung und Voraussetzungen

- Erste Sitzung (mit allfälligen späteren Ergänzungen)
- Keine besonderen Voraussetzungen, außer dass beide Partner:innen der Sprache mächtig sein müssen, in welcher die Therapie stattfindet

C. Ziele der Methode

- Sammeln und Inventarisieren der Probleme und Schwierigkeiten des Paares
- Ordnen und Strukturieren der Probleme
- Zusammenlegen von Problemen, z.B. (a) dysfunktionale Kommunikation bei Konflikten mit Schreien und verletzenden Bemerkungen und (b) kein Austausch mehr von lieben Worten, kein Loben und keine Komplimente → (a) + (b) = (c) Kommunikationsprobleme
- Visualisieren der Probleme auf einem Blatt Papier oder am Flipchart
- Verdeutlichen, dass nicht alles im Argen liegt, sondern dass das Paar 4–5 Probleme hat
- Herleiten der therapeutischen Ziele ausgehend von den genannten Problemen des Paares

D. Therapieanleitung

D1. Formale Kriterien

Kurzer theoretischer Hintergrund

- Bei Krisen erscheint den Paaren oft alles negativ, sie sehen alles in einem ungünstigen, pessimistischen Licht, sind hoffnungslos und verzweifelt.
- Diese negative Sicht und negative Erwartungshaltung münden in einen Teufelskreis (→ „Selffulfilling Prophecy“), der durch die PA und ZA durchbrochen werden kann, indem das Paar realisiert, dass nicht alles ein großer Sumpf ist, sondern dass es 4–5 Probleme hat, welche angepackt werden können. Diese Sichtweise kann ihm Mut machen (→ Therapiemotivation).

- Oftmals empfinden nicht beide Partner:innen dieselben Aspekte der Beziehung als problematisch oder kennen die genauen Probleme nicht, die den anderen stören. Durch die PA wird dies verdeutlicht; eine gemeinsame Klärung und Festlegung auf die zu behandelnden Probleme kann stattfinden.
- Die PA gibt eine klare Struktur vor, was hilfreich für das Paar, aber auch den Therapeuten/die Therapeutin ist.

Charakteristika der Intervention

- Mischung zwischen
 - offenem *Explorieren* („Was führt Sie zu mir?“, „Was möchten Sie in dieser Therapie bearbeiten?“, „Wo drückt der Schuh?“, „Welche Probleme führen Sie zu mir?“, „Was haben Sie noch für weitere Schwierigkeiten?“)
 - *Strukturierung* („Bleiben wir noch bei diesem Problem, das Ihr Partner eben eingebracht hat“)
 - *Klärung* („Was genau meinen Sie mit Kommunikationsproblemen?“)
 - *Synthetisieren* („Diese beiden Aspekte gehören vermutlich zusammen, oder wie sehen Sie das?“)
- Bei der PA werden noch keine Verhaltensregeln (z.B. Kommunikationsregeln) vorgegeben, sondern der Interaktion freien Lauf gelassen, um auch diagnostische Hinweise zu erhalten (wie gehen die beiden miteinander um, wer ist dominant, wer setzt sich durch etc.?).
- Therapeut:in strukturiert in folgender Weise:
 - Beim jeweiligen Thema bleiben und zuerst dieses vollständig bearbeiten, bevor zum nächsten Problem übergegangen wird (ein Problem nach dem anderen besprechen → Struktur)
 - Kein Durcheinanderreden, die jeweilige sprechende Person darf ausreden, bevor die andere Person ihre Sicht schildert (ansonsten keine Regeln)
 - Beide aktiv einladen zum Schildern, wobei immer beide einbezogen werden und gleich lange Redeanteile haben sollen (→ Allparteilichkeit)

Wirkungsweise der Methode

- Klärung und Verdeutlichung schaffen Klarheit, Struktur und damit das Gefühl von Kontrolle und Selbstwirksamkeit.

Zeitraumen

- Die PA wird in der ersten Sitzung direkt nach einer kurzen Begrüßung und eventuell der Vorstellung der Therapiemethode durchgeführt.
- Sie dauert in der Regel 40 bis 50 Minuten und füllt die erste Hälfte der ersten Sitzung, bevor zum OHI in der zweiten Hälfte übergeleitet wird.
- Auch wenn nicht alle Probleme im Detail geschildert werden können, wird nach 40 bis 50 Minuten die PA beendet und zur ZA übergegangen, wofür 5 bis 10 Minuten in der Regel ausreichen.

Therapeut:innenverhalten

- Therapeut:in leitet die Sitzung mit offenen Fragen, strukturiert und synthetisiert.
- Therapeut:in gestaltet die PA unter strikter Einhaltung der Allparteilichkeit:
 - *Regelmäßiges Joining* von beiden Partner:innen (regelmäßiger, häufiger Blickkontakt auch zu der Person, welche gerade nicht spricht)
 - *Gleich langes Nachfragen* bei beiden Partner:innen (gleichschwebendes Interesse)
 - *Gleiche Verstärkung* beider Partner:innen (Therapeut:in geht gleichermaßen verstärkend auf die Problemschilderungen beider ein, paraphrasiert ähnlich lang und ist ausgewogen in Bezug auf ihr verbales und nonverbales Verstärkerverhalten („Mhm“, „Ja“, „Aha, ich verstehe“ etc.))
 - Gewährleisten, dass beide Partner:innen *gleich viel Zeit* für die Schilderung der Probleme erhalten und keine/r übervorteilt wird, d.h., Therapeut:in bezieht den anderen Partner/die andere Partnerin regelmäßig ein und achtet darauf, dass beide bei der PA gleichermaßen zu Wort kommen und ihre Sicht einbringen können

D2. Vorgehen bei der PA

Explorieren

- Therapeut:in arbeitet mit offenen Fragen gemäß dem Sokratischen Dialog und exploriert die Probleme des Paares unvoreingenommen.

Therapeut:in (offen explorierend):

„Welche Probleme nehmen Sie wahr?“

„Und Sie, wie sehen Sie das, was Ihr Partner/Ihre Partnerin eben geschildert hat?“

„Können Sie dies anhand eines Beispiels verdeutlichen?“

- Als Einstiegsfrage eignet sich beispielsweise: „Was führt Sie zu mir?“ Dabei werden beide einladend angeschaut. Wer beginnt, ist irrelevant, da beide gleichermaßen einbezogen werden.
- Um das jeweilige Problem verstehen zu können, wird wohlwollend nachgehakt, um mehr und detailliertere Informationen zu erhalten.

Therapeut:in (wohlwollend nachhakend):

„Können Sie dies noch etwas ausführen?“

„Wie genau kann ich mir das vorstellen?“

„Was genau meinen Sie damit?“

„Bleiben Sie da dran, erläutern Sie dies noch detaillierter.“

„Bleiben Sie bei diesem Aspekt, was meinen Sie damit?“

Strukturieren

- Es wird ein Problem nach dem anderen behandelt und nicht zwischen den Problemen hin und her gesprungen.
- Wenn der/die andere Partner:in ein neues Thema einbringen möchte, wird er/sie zurückgebunden und es wird beim aktuellen Problem fortgefahren.

Therapeut:in (strukturierend):

„Bleiben wir noch bei diesem Problem. Seit wann leiden Sie darunter?“

„Bevor wir zu diesem neuen Problem kommen, möchte ich noch dieses hier besser verstehen. Könnten Sie mir erklären, weshalb es immer zu diesen Eskalationen kommt? Wer trägt in welcher Weise dazu bei?“

- Wenn das aktuelle Problem ausreichend exploriert wurde, greift Therapeut:in das neue, bereits eingebrachte Thema auf.

Therapeut:in (strukturierend):

„Sie haben vorhin die Sexualität angesprochen. Da wir die Schwierigkeiten bei der Kommunikation besprochen haben, können wir gerne dieses nächste Thema aufgreifen. Was genau stört Sie am Sex in Ihrer Partnerschaft?“

Klären

- Hier fasst Therapeut:in nach und versucht, das Problem noch stärker und konkreter fassbar zu machen.
- Dieses spezifische Nachfragen schließt sich direkt an die jeweiligen offenen Fragen an oder folgt auf den ersten Block mit nur offenen Fragen.

Therapeut:in (klärend nachfragend):

„Wie kann ich mir das vorstellen?“

„Was genau meinen Sie damit?“

„Welche Situationen lösen das aus?“

„Wer trägt in welcher Form dazu bei?“

„Wann tritt das Problem vor allem auf?“

„Welche Rolle spielt der Alkohol dabei?“

„Welche Bewältigungsversuche haben Sie bereits unternommen?“

Synthetisieren

- Hier versucht Therapeut:in Bezüge zwischen den genannten Themen herzustellen und Verbindungen zu schaffen.

- Er/sie versucht damit, ein klareres Problembewusstsein bei beiden Partner:innen zu schaffen.
- Die Fragen sind weiterhin offen und regen zum Nachdenken und Verstehen an.

Therapeut:in (synthetisierend):

„Hängen der Alkoholkonsum und die verbale Gewalt zusammen?“

„Hat der Stress einen Einfluss auf Ihr Sexualleben und wenn ja, in welcher Weise?“

„Wie reagieren Sie auf diese Äußerungen Ihres Mannes?“

„Wie erklären Sie sich, dass immer dasselbe Thema zu einem Streit führt?“

Visualisieren

- Hilfreich kann sein, wenn Therapeut:in gewisse Problemzusammenhänge visuell in einer grafischen Skizze darstellt, um das Problemverständnis zu fördern.
- Diese visuelle Problemdarstellung kann mit dem Paar erweitert, ergänzt oder korrigiert werden.
- Auch im späteren Verlauf kann auf diese grafische Darstellung Bezug genommen werden.

Achtung!

Es ist wichtig, dass bei der Problemanalyse beide Partner:innen folgende Erfahrungen machen können:

- Ich bin wichtig und der/die Therapeut:in interessiert sich für meine Meinung und Sicht der Dinge.
- Ich und mein Partner/meine Partnerin erhalten gleiche Aufmerksamkeit und niemand wird bevorzugt.
- Unsere Probleme werden ernst genommen.
- Der/die Therapeut:in wirkt kompetent, allparteilich und weckt die Hoffnung auf eine Lösung der Probleme durch ihre klare, strukturierte und engagierte Haltung und Herangehensweise.

Funktionelle Bedingungsanalyse (SORCK-Kon)

- Beim Vorliegen von Untreue oder Gewalt kann es angezeigt sein, zusätzlich zur paarbezogenen Problemanalyse eine *funktionale Bedingungsanalyse* (SORCK-Kon) (**Abbildung 8**) durchzuführen, um die Gründe, die dazu geführt haben, und die Faktoren, die die Problematik aufrechterhalten, besser verstehen zu können.
- Zu explorieren sind insbesondere folgende Aspekte:
 - *Situation (S)*, in der Untreue oder Gewalt auftritt, mit Fragen wie: Wann/wann nicht? Wo/wo nicht? Bei wem/bei wem nicht?
 - *Organismus (O)*, mit Fragen wie: Welche Persönlichkeitsmerkmale spielen bei der Problematik eine Rolle? Welche verinnerlichten kulturellen und gesell-

schaftlichen Normen oder sozialen Einstellungen beeinflussen die Problematik? Gibt es in der Herkunftsfamilie oder engeren Verwandtschaft Fälle einer ähnlichen Problematik? Wie sind die Verhaltens- und Emotionsregulationsfähigkeiten der Person? Wie ist die Frustrationstoleranz? Wie sieht es mit der Impulskontrolle aus?

- *Reaktion (R)*, mit Fragen wie: Was tut die Person? Was geht ihr durch den Kopf während der Untreue oder Gewaltausübung oder danach? Was passiert im Körper, nimmt man Stresssymptome wahr oder ist man im Gegenteil abgebrüht und kaltblütig? Welche Gefühle erlebt man während und nach der Untreue oder Gewalt?
- *Konsistenz (C)*, mit Fragen wie: Stehen Situation und Reaktion in einem Zusammenhang? Ist dies jedes Mal so?
- *Konsequenzen (K)*, mit Fragen wie: Was haben Untreue oder Gewalt für kurz-, mittel- oder langfristige Konsequenzen für die Person?
- *Kontext (Kon)*, mit Fragen wie: Wie sieht es im Leben aktuell aus? Gibt es besondere Vorfälle, kritische Lebensereignisse, eine Kumulation von Alltagsstress?
- Diese Exploration erlaubt es, ein besseres Verständnis für die Untreue oder Gewaltproblematik zu erhalten.
- Die Fragen werden im Beisein beider Partner:innen und wie bei der Problemanalyse mit Einbezug beider Partner:innen gestellt.
- Sie dienen der konkreten Planung der paarbezogenen Interventionen und der Klärung, ob zusätzlich zur Paartherapie auch eine individuelle Psychotherapie indiziert ist.

D3. Vorgehen bei der ZA

- Die ZA schließt an die PA an und rundet diese ab.
- Therapeut:in beendet die PA und leitet zur ZA über.

Therapeut:in:

„Danke, ich habe mir nun ein Bild von Ihren Problemen machen können, welche Sie in der Paartherapie angehen möchten. Nun möchte ich mit Ihnen konkrete Ziele definieren.“

- Bei der ZA geht es zum einen um die Klärung der folgenden drei Hauptziele:
 - *Klärung*: Lohnt es sich, die Beziehung weiterzuführen? Sind beide bereit, die Beziehung weiterzuführen?
 - *Verbesserung* der Beziehungsqualität: Ansetzen bei den Problemen und deren Veränderung, Aufbau von Kompetenzen etc.
 - *Trennungs- oder Scheidungsbegleitung*: Beide Partner:innen stimmen überein oder eine Person setzt sich durch, dass die Partnerschaft nicht mehr fortgeführt werden soll, dass sie jedoch eine verträgliche und

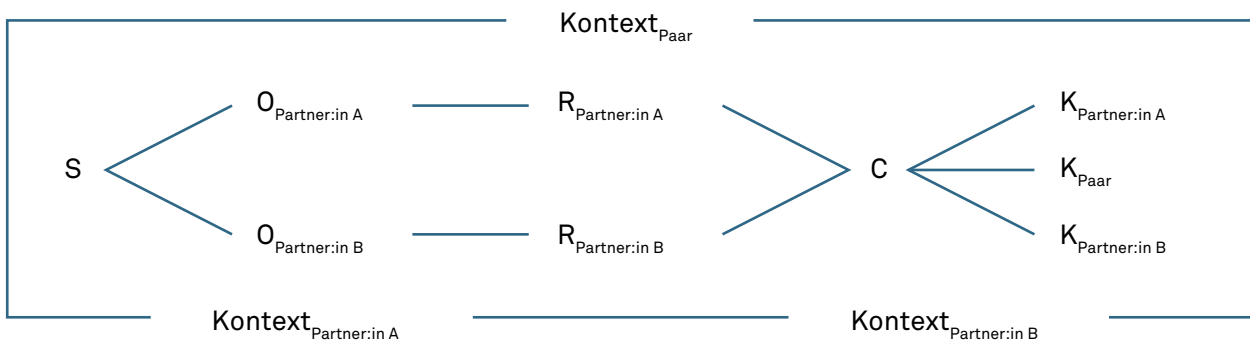


Abbildung 8: Funktionale Bedingungsanalyse (SORCK-Kon) (Bodenmann & Bodenmann-Kehl, 2024a, S. 32)

konstruktive Trennung/Scheidung wünschen – sich und den Kindern zuliebe.

- Zum anderen geht es um konkrete Ziele in Bezug auf die in der PA genannten Probleme.
- Pro Problem/Schwierigkeit wird ein operationalisierbares, konkretes Ziel formuliert.

Therapeut:in:

„Sie haben fünf Probleme genannt, welche Sie in dieser Therapie angehen möchten. Nehmen wir das Problem ‚dysfunktionale Kommunikation‘. Welches Ziel haben Sie diesbezüglich?“

- Die Zielformulierung soll klar und prägnant sein, Therapeut:in geht analog vor wie bei der PA, bezieht beide wechselseitig ein (Joining mit Blickkontakt, gleiche Sprechanteile, Einbezug beider Meinungen).

Therapeut:in:

„Sie sagen, die Kommunikation soll sich verbessern. Was meinen Sie konkret damit? Wie genau soll diese Verbesserung aussehen?“

- Er/sie nutzt offene Fragen, strukturierende und klärende Fragen sowie synthetisierende Fragen.
- Die Zielformulierung erfolgt zusammen mit dem Paar und wird in den Therapieunterlagen festgehalten, damit jederzeit darauf Bezug genommen werden kann.

Therapeut:in:

„Wir haben nun die Ziele festgelegt und wissen, was zu tun ist. Ich schlage vor, dass wir mit dem Problem X und dessen Bearbeitung beginnen. Zwar scheint Ihnen anderes dringender oder belastender, doch können wir nicht mit der Türe ins Haus fallen. Wir müssen sorgfältig bauen und neue, solide Grundlagen schaffen, bevor wir die ganz heißen Themen angehen und lösen können.“

- Die Priorisierung/Hierarchisierung der Ziele nimmt Therapeut:in nach theoretischen Überlegungen vor (schneller erreichbare Ziele zuerst, komplexere und schwierigere Ziele im späteren Verlauf).

Beispiel für eine Problemanalyse (Transkript)

Offenes Explorieren

Strukturieren

Klären

Synthetisieren

Therapeut:in: Was führt Sie zu mir?

Partner:in A: Wir haben es nicht mehr gut miteinander, streiten ständig, haben uns auseinandergelebt.

Therapeut:in: Mhm, führen Sie das weiter aus.

Partner:in A: Wir sind seit zwei Jahren in einer Krise und es wird immer schlimmer.

Therapeut:in: Was meinen Sie mit Krise?

Partner:in A: Wir sehen uns kaum, und wenn wir mal zusammen sind, dann kommt es garantiert gleich zu einem Streit und zu Verletzungen.

Therapeut:in: Mhm. (Zu *Partner:in B*) Wie sehen Sie es?

Partner:in B: Ja, unsere Beziehung ist am Ende. Ich habe keine Hoffnung mehr. Wir dachten, wir probieren es noch bei Ihnen, aber große Chancen rechnen wir uns nicht aus.

Therapeut:in: Was meinen Sie mit „unsere Beziehung ist am Ende“?

Partner:in B: Wie sie sagte, nur noch Streit, Vorwürfe, Abwertungen, Verletzungen ... Da ist nichts mehr, was Freude macht.

Therapeut:in: Mhm. Ich höre heraus, dass Ihre gemeinsame Kommunikation ein Problem ist?

Partner:in B: Ja, es gibt nichts Liebevoller mehr zwischen uns. Nur noch Anfeindungen ...

Therapeut:in: Mhm. (Zu *Partner:in A*) Wie nehmen Sie Ihre Kommunikation im Paar wahr?

Partner:in A: Ja, unsere Kommunikation ist ein Hauptproblem. Ober besser gesagt, dass wir überhaupt nicht mehr kommunizieren, nur noch streiten, er mich ständig fertig macht.

Therapeut:in: Wie genau läuft so ein Streit ab?

Partner:in A: Er kommt müde, gereizt nach Hause. Ich bin dann auch bereits etwas angesäuert. Da braucht es nur eine unpassende Bemerkung von ihm und das Feuer ist im Dach.

Therapeut:in: Was für eine Bemerkung zum Beispiel?

Partner:in A: Dass ich kein Verständnis für seine Situation habe, dabei habe ich genauso hart gearbeitet, bin genauso müde und ausgelaugt, aber er meint immer, dass ich für ihn bei bester Laune sein muss, dass nur er streng arbeitet. Immer dreht sich alles nur um ihn. Wie es mir geht, interessiert niemanden.

Therapeut:in (zu Partner:in B): Können Sie Ihre Sicht schildern?

Partner:in B: Das ist es genau. Kaum komme ich nach Hause, beginnt das Nörgeln. „Warum kommst du erst jetzt nach Hause?“ „Was ist dir schon wieder über die Leber gekrochen?“ „Hast du schon wieder keine Lust auf einen gemeinsamen Abend?“ Da löscht es mir gleich ab. Nach einem anstrengenden Tag braucht man so was nicht auch noch.

Therapeut:in: Mhm. Können Sie beschreiben, wie Sie dann reagieren? Was Sie beispielsweise sagen?

Partner:in B: Ich werde dann wütend, fühle mich unverstanden und angegriffen. Dann gebe ich halt zurück und werfe ihr vor, dass sie das Leben nicht im Griff hat, zu viel macht und deshalb ständig schlechter Laune ist.

Therapeut:in (beide wechselseitig ansehend): Gut. Ein erstes Problem, das ich von Ihnen beiden höre, ist Ihre Kommunikation. Es gibt viel Nörgeln, Vorwürfe, Anschuldigungen, Abwertungen, wenig Verständnis füreinander und kaum mehr liebevolles. Dies färbt auf Ihr Erleben der Partnerschaft ab, macht Sie unzufrieden und pessimistisch in Bezug auf die Zukunft. Wollen wir als erstes Problem die dysfunktionale Kommunikation benennen? Was gibt es für weitere Probleme?

Beispiel für eine Zielanalyse (Transkript)

Therapeut:in: Welches Hauptziel verfolgen Sie in dieser Therapie? Ich gebe drei mögliche Ziele vor. Erstens: Klärung, ob man zusammenbleiben will, zweitens: Verbesserung der Paarbeziehung oder drittens: Trennungs- oder Scheidungsbegleitung. Welches dieser drei Ziele verfolgt jeder von Ihnen?

Partner:in A: Ich weiß nicht. Irgendwie ist es schon mein Wunsch, dass wir zusammenbleiben und versuchen, unsere Partnerschaft wieder auf Kurs zu bringen.

Therapeut:in: Mhm, das tönt nach dem zweiten Ziel „Verbesserung der Paarbeziehung“. Verstehe ich das richtig?

Partner:in A: Ja, ich denke, wir sollten es mit Ihrer Hilfe nochmals versuchen.

Therapeut:in (zu Partner:in B): Und Sie, welches Ziel haben Sie?

Partner:in B: Ich bin mir sehr unsicher. Es ist sehr viel zerbrochen in letzter Zeit. Manchmal kommen mir ernste Zweifel, ob es sich lohnt, weiterzumachen.

Therapeut:in: Mhm.

Partner:in B: Vielleicht ist es sinnvoll, dass wir zuerst miteinander prüfen, ob noch ausreichend Substanz vorhanden ist, ob es sich wirklich lohnt, weiter in diese Partnerschaft zu investieren.

Therapeut:in: Mhm, bei Ihnen höre ich das Ziel „Klärung“ heraus. Ihre Frau strebt eher direkt eine Verbesserung an, Sie möchten sich zuerst sicher sein, dass sich dies lohnt.

Partner:in B: Ja, es haben doch viele Verletzungen stattgefunden, die man nicht einfach so ignorieren kann.

Therapeut:in (zu beiden): Gut, wenn zwei unterschiedliche Ziele vorliegen, wie in Ihrem Fall – Verbesserung versus Klärung –, werden wir zuerst mit der Klärung beginnen. Erst nach der Klärung werden wir die Ziele neu definieren können und festlegen, ob nun eine Verbesserung der Beziehung oder eine Trennung mit eventueller Trennungsbegleitung angestrebt wird. Sind Sie einverstanden?

Partner:in B: Ja, mir scheint das Vorgehen so sinnvoll.

Partner:in A: Ich hätte gerne gleich mit einer Verbesserung begonnen, doch wenn du (zu ihrem Partner gewandt) zuerst eine grundlegende Klärung möchtest, bleibt mir ja nichts anderes übrig.

Therapeut:in (zu beiden): Eine Klärung macht sicher Sinn, wenn nicht beide überzeugt sind, dass es sich lohnt, weiter in die Beziehung zu investieren. Gut, damit wäre fürs Erste die Zielsetzung festgelegt. Ich möchte hier nun einen Schnitt machen und mit Ihnen im zweiten Teil der Sitzung an den Anfang Ihrer Partnerschaft gehen, dahin, als Sie sich kennengelernt haben. Mögen Sie erzählen, wie alles begonnen hat? Wie haben Sie sich kennengelernt? (→ Überleitung zum OHI)

Zusammenfassung

- Die PA ist ein wichtiger Bestandteil der Paartherapie.
- Sie wird zu Beginn durchgeführt und kann jederzeit adaptiert werden.
- Die ZA bezieht sich auf die Probleme und deren Lösung und dient der Klärung des Auftrags an den Therapeuten/die Therapeutin.
- Neben der Klärung der Hauptziele (Klärung, Verbesserung, Trennungs-/Scheidungsbegleitung) werden konkrete und operationalisierbare Ziele in Bezug auf die genannten Probleme in der PA formuliert.
- Ziele werden gemeinsam festgelegt.
- Die Hierarchisierung der Ziele (mit welchen Problemen und deren Lösung begonnen wird) nimmt der/die Therapeut:in gemäß theoretischer Überlegungen vor.

Positivität erhöhen



Oral History Interview (OHI)

A. Kurzüberblick

Problematik	Prädominierend negative Sicht der Partnerschaft
Ziele	Rekonstruktion der Beziehungsgeschichte und Ressourcenaktivierung; positive Erfahrungen zu den Grundbedürfnissen Liebe, Wertschätzung, und gemeinsame, lustvolle Erlebnisse werden reaktiviert (Grawe, 1998)
Methode	Halbstrukturiertes Interview mit Fragen zu früheren wichtigen Erlebnissen in der Partnerschaft
Indikation	Bei sämtlichen Paaren (bei Untreue erst in der zweiten Hälfte der Paartherapie)
Diagnostik	Das OHI dient selbst als Teil der Diagnostik.
Voraussetzungen	Keine
Setting	Triadisches Setting
Therapeut:innenverhalten	Fragend, verstärkend, positiv auf beide Partner:innen eingehend
Anzahl Sitzungen	1 Sitzung
Therapiekarten (Bodenmann & Bodenmann-Kehl, 2024a)	Therapiekarte Nr. 9
Übungsblätter	Keine
Informationsblätter	Keine

B. Indikation

B1. Zielgruppe und Problemkonstellationen

- Das OHI wird bei sämtlichen Paaren durchgeführt.
- Bei Untreue sollte das OHI auf keinen Fall zu Beginn angewendet werden (siehe Modul UT).

B2. Zeitpunkt der Durchführung und Voraussetzungen

- Das OHI wird in der Regel in der ersten Sitzung durchgeführt.
- Beginn des OHI erfolgt erst, nachdem eine sorgfältige Inventarisierung der Probleme (Problemanalyse) und Zielformulierungen (Zielanalyse) vorgenommen worden sind (Modul PA-ZA).

C. Ziele der Methode

- Nutzung früherer Beziehungsressourcen und Zulassen früherer positiver Erfahrungen:
 - Initiierung einer positiven Therapiemotivation und Stärkung des Commitments
 - Förderung des Beziehungsaufbaus während des Erstgesprächs
- Fokussierung auf frühere Beziehungsressourcen und Aktivierung wechselseitiger Kenntnisse der gemeinsamen Paargeschichte
- Erweiterung der Optik bezüglich der Partnerschaft auf die Positivität
- Förderung von Diskriminationslernen
- Erfassung einerseits diagnostischer Informationen und andererseits Informationen zu den in der Therapie reaktivierbaren Beziehungsressourcen
- Innerhalb des OHI sind diagnostisch relevant:
 - Häufigkeit der Verwendung des Pronomens „Wir“, welches ein starkes Wir-Gefühl signalisiert, das sich prognostisch als günstig für den Therapieverlauf erweist
 - Erinnerungsfähigkeit bei heterosexuellen Paaren vor allem des Mannes (als Zeichen dafür, dass er noch weiterhin involviert und bereit ist, sich auf früher Positives einzulassen oder von der Partnerin zu Beginn der Partnerschaft schwärmt)
 - Betroffenheit des Paares durch die Dissonanz zwischen aktuellem Zustand der Beziehung und dem Beginn, als sie glücklich zusammen waren („Wie konnte es soweit kommen?“; „Was hat wer dazu beigetragen, dass dieses Schöne zu Beginn verloren gegangen ist?“)
 - Eignet sich für die adaptive Indikation (d.h. die Anpassung der verschiedenen Therapiemethoden an das jeweilige Paar), indem es eine Fülle von Informationen bereitstellt, die nicht nur nostalgische Bedeutung haben

D. Therapieanleitung

D1. Formale Kriterien

Charakteristika der Methode

- Das OHI ist ein halbstandardisiertes Interview.
- Es dient der Erkundung der früheren Beziehungsgeschichte (d.h. vor dem Auftreten der Krise):
 - Geschichte der Partnerschaft: Wie hat sich das Paar kennengelernt? Was hat einen am anderen fasziniert? Was hat man Schönes gemeinsam erlebt?
 - Erinnern schöner gemeinsamer Erlebnisse, schöner Zeiten, Feste (beispielsweise auch der Hochzeit, falls das Paar verheiratet ist)
 - Partnerschaftsphilosophie der beiden Partner:innen
 - Bewältigung von schwierigen Zeiten
 - Veränderungen der Partnerschaft im Verlauf der Jahre mit Fokus auf Positives: Was hat es einem gebracht? Wofür ist man dem anderen dankbar?
- Erkennen, dass die Partnerschaft früher befriedigend und stimulierend war und dass man diesen früheren Zustand wieder erreichen könnte/kann (→ Was man früher Positives getan hat, kann man auch heute wieder tun, z.B. Komplimente machen, Schönes am anderen wahrnehmen)

Wirkungsweise des OHI

- *Ressourcenaktivierung*: Die Reaktivierung der Beziehungsgeschichte zeigt auf, was einmal möglich war, welche Grundbedürfnisse früher befriedigt werden konnten und welche Ressourcen diese Beziehung zu Beginn charakterisiert hatten, die nun reaktiviert werden können.
- *Beziehungsaufbau und Förderung der Therapiemotivation*: Die Einsicht, dass die Liebe zwar aktuell verschüttet, kaum mehr wahrnehmbar und spürbar ist, doch dass sie vielleicht wiederentdeckt und reanimiert werden kann. Damit legt das OHI eine Grundlage für die Hoffnung auf Veränderung (positive Erwartungshaltung) und bildet einen wesentlichen Baustein für die Therapiemotivation beider Partner:innen.
- *Diskriminationslernen*: Beide Partner:innen nehmen wieder unterschiedliche Facetten ihrer Beziehung wahr (positiv, neutral, negativ). Die Partner:innen erleben im Hier und Jetzt, was sie zu Beginn in der Partnerschaft verbunden hat. Sie realisieren, dass sie den/die Partner:in, mit dem/der sie jetzt nur noch streiten, früher liebten und von ihm/ihr geliebt wurden. Dadurch wird die Schwarz-Weiß-Sicht durchbrochen.
- Vorbereitung des Aufbaus der partnerschaftlichen Selbstwirksamkeitserwartung („Das haben wir mal gekonnt, das können wir bald wieder.“)

Zeitrahmen

- Das OHI dauert ca. 30 bis 40 Minuten.

Therapeut:innenverhalten

- Therapeut:in wendet Sokratischen Dialog an (offene Fragen), ist verstärkend und geht positiv auf beide Partner:innen ein.
- Strikte *Neutralität* (Wertschätzung des subjektiven Erlebens beider Partner:innen gleichermaßen)
- Interesse am Erzählten/Mitschwingen/keine Bewertungen (nur positive Verstärkung)
 - Erfahrung einer wertungsfreien, anteilnehmenden Beziehung
 - Schemata der sozialen Bewertung und Bindung werden positiv aktiviert
 - Therapeut:in sollte eine herzliche, warme Atmosphäre schaffen
- Für die Durchführung des OHI braucht es viel Fingerspitzengefühl, damit das Paar in seine Paargeschichte mit wichtigen positiven Erlebnissen und damit verbundenen Gefühlen eintauchen kann.
- Wenn mit dem Paar in der Zeitreise weit zurück zur ersten Begegnung gegangen wird, ist es von großer Bedeutung, mit dem Paar in seinen Erzählungen mitzugehen, emotional mitzuschwingen und die erlebten positiven Gefühle beider Partner:innen zu Beginn der Partnerschaft mitzuerleben, zu spiegeln, und dadurch die Verliebtheit oder generell schöne Zeiten im Paar potenziert erlebbar zu machen.
- Im Fall von negativen Assoziationen/Gefühlen in den Schilderungen sollte entweder Löschung durch geleitete Fokusverschiebung auf gleichzeitig positiv genannte Erinnerungen oder – falls dies nicht ausreicht – Validierung der schwierigen Gefühle in der Vergangenheit und/oder Gegenwart erfolgen. Danach folgt eine Einladung zur Rückkehr zur Positivität,
 - um Kontrollerfahrung und aktive Beteiligung am Geschehen sowie
 - eine aktive Durchbrechung der automatisierten Negativdynamik zu gewährleisten.

D2. Vorgehen beim OHI

- Nachdem die Problem- und Zielanalyse (PA-ZA) sorgfältig durchgeführt worden sind und beide Partner:innen bejaht haben, dass sie das, was sie aktuell belastet, ansprechen und auch Veränderungswünsche dazu formulieren konnten, lädt Therapeut:in zu einer Zeitreise zum Beginn der Partnerschaft (OHI) ein (außer bei Krisenfällen, z. B. Untreue oder Gewalt).
- Dazu kann die Therapiekarte Nr. 9 „Beziehungsrückblick OHI“ (Bodenmann & Bodenmann-Kehl, 2024a) verwendet werden.

Einführung und Methode erklären

- Therapeut:in spricht explizit an, dass im OHI die Vergangenheit des Paares interessiert, wie es sich kennengelernt hat, wie die ersten Eindrücke voneinander waren, was sie

zueinander hingezogen hat und was sie mehr und mehr miteinander verband.

- Zur Orientierung informiert Therapeut:in das Paar aber auch, dass ab der zweiten Sitzung an den aktuellen Konflikten gearbeitet wird. Damit wird dem Grundbedürfnis *Orientierung/Kontrolle* (Grawe, 1998) Rechnung getragen.

Therapeut:in: „Ich habe nun von Ihnen beiden erfahren, welche Bereiche/Themen für Sie beide sehr belastend sind.“

Therapeut:in: „Sie haben mir danach auch geschildert, welche Veränderungen Sie sich wünschen, damit es Ihnen wieder besser geht in Ihrer Partnerschaft. Ab der nächsten Sitzung beginnen wir, die Konflikte zu klären und Lösungen zu suchen.“

- Therapeut:in beginnt das OHI mit einer Einladung. Damit respektiert sie/er sowohl das *Kontroll- als auch Autonomiebedürfnis der beiden Partner:innen* (beides sind Grundbedürfnisse).

Therapeut:in: „Nun möchte ich Sie einladen, für die verbleibende Zeit der heutigen Sitzung, ungefähr 30 bis 40 Minuten, mit mir an den Anfang Ihrer Beziehung zu kommen. Wären Sie dazu bereit?“

- Falls es Bedenken gibt, klärt Therapeut:in nochmals sorgfältig, was die Partner:innen hindert, in die Vergangenheit zurückzukehren. Wenn bei einer Person Inkongruenzen spürbar sind, ist es wichtig, diese nicht zu übergehen, sondern nochmals zu klären, was die Person daran hindert, sich auf die Zeitreise einzulassen.

Therapeut:in (zu beiden): „Sie sagen, dass Sie es lieber in der nächsten Sitzung ansprechen wollen. Ich notiere es mir.“

Therapeut:in: „Ist es für Sie denn nun so möglich, mit mir an den Anfang Ihrer Beziehung zu gehen?“

Partner:in (kongruent in Stimme, Mimik, Gestik): „Ja.“

Therapeut:in: „Gut, dann gehen wir jetzt an den Anfang Ihrer Partnerschaft – im Wissen, dass wir sicher ab nächster Sitzung an den einzelnen aktuellen Problemen arbeiten werden.“

- Sich ernst genommen fühlen bezüglich der Hinderungsgründe ermöglicht dem Paar, offen in die Vergangenheit zurückzukehren, ohne negativen Beigeschmack, dass durch die OHI-Methode die heutige Situation „schöngeredet“ wird.

Durchführung des Oral History Interviews

- Therapeut:in stellt Fragen mit Fokus auf das Positive und Erfreuliche in der Vergangenheit des Paares.
- Der Leitfaden (siehe Box unten) dient als „roter Faden“ im Gespräch und nicht als starrer Interviewleitfaden.
- Therapeut:in stellt wiederholt Anschlussfragen an Erzähltes, um das Paar einzuladen, die positiven Schilderungen auszuschmücken und in positive Erinnerungen und Gefühle einzutauchen.
- Mit den Fragen wird das Paar laufend zum chronologischen Beziehungsverlauf und positiven Erlebnissen zurückgeführt.

Leitfaden (chronologisch zur Paargeschichte):

- Mögen Sie schildern, wie Sie sich kennengelernt haben?
- Wo genau und wann haben Sie sich das erste Mal gesehen?
- Gab es etwas, was Ihnen am anderen gleich zu Beginn auffiel?
- Wie war Ihr erster Eindruck vom anderen?
- Wer von Ihnen hat ein erstes Treffen vorgeschlagen? Wie war das für Sie? Wie war das für die/den anderen?
- Was faszinierte Sie an Ihrem Partner/Ihrer Partnerin?
- Welche Kleidung trug Ihr Partner/Ihre Partnerin, als Sie ihn/sie das erste Mal zum Date trafen?
- Woran erinnern Sie sich bei diesem ersten Date? Können Sie mir davon erzählen?
- Wie ging es danach weiter? Wer warb aktiv um die/den anderen? Wie war das für die/den anderen?
- Ab wann wurde es für Sie und auch für Sie beide immer klarer, dass Sie als Paar zusammen sein möchten? Was führte zum Wunsch und der Entscheidung, gerade mit diesem Menschen eine Beziehung einzugehen?
- Was haben Sie zusammen erlebt, als Sie ein Paar waren? Was fällt Ihnen aus dieser Zeit ein? Was war besonders schön in dieser Zeit?
- Was führte zum Wunsch und der Entscheidung, gerade mit diesem Menschen langfristig eine feste Beziehung einzugehen?
- Falls verheiratet:
 - Was sprach dafür, gerade sie/ihn zu heiraten?
 - Erinnern Sie sich an die Hochzeit (oder ein ähnliches Ritual/Initiationsfest)? Woran erinnern Sie sich, wenn Sie an diesen Tag denken?
 - Wie waren die Flitterwochen?
 - Haben Sie Erinnerungen an gemeinsame schöne Momente? An welchen Orten fanden sie statt?
- Was würden Sie sagen, welches waren die schönsten Zeiten in Ihrer Partnerschaft?
- Woran erinnern Sie sich spontan, wenn Sie an Ihre Partnerschaft denken, was Sie tief beglückt, Ihnen Freude und auch Stolz bereitet hat?

- Was war/ist Ihre Partnerschaftsphilosophie? Was glauben Sie, dass es braucht, damit eine Beziehung funktioniert und ein Paar zusammen glücklich sein kann?
- Wie haben Sie es bisher, vor der Krise, immer wieder geschafft, zufrieden und glücklich miteinander zu sein?
- Was möchten Sie sehr gerne von der Faszination, des gemeinsamen Glücks und der Zufriedenheit des Anfangs in Ihre aktuelle Paarbeziehung hineinretten?
- Was möchten Sie Ihrer Partner:in wieder mehr schenken, vor allem in Ihrem positiven Verhalten?

- Es ist wichtig, dass Therapeut:in herzlich, interessiert und engagiert mit der Frage des Augenblicks des Kennenlernens einsteigt und damit eine emotionale Leichtigkeit und Wärme hineingibt, die auch das Paar für das OHI beflügeln kann.

Therapeut:in (zu beiden): „Also, dann starten wir mit der Reise in die Vergangenheit: Wo haben Sie sich das erste Mal gesehen?“

Therapeut:in (zu beiden): „Und wann war das genau?“

- Danach kommt von ihr/ihm konsequent laufend unmittelbare positive Verstärkung nach positiven Äußerungen beider Partner:innen und inhaltliche Anschlussfragen, die zum Ausschmücken des Gesagten einladen.

Therapeut:in (zu beiden): „Sie sagen, Sie waren hin und weg, als Sie sie das erste Mal sahen.“ „Hin und weg ...? Was von ihr hat das in Ihnen ausgelöst, und was passierte mit Ihnen?“

Partner:in: „Ja, das war schon toll, wie du damals alle Blicke auf dich gezogen hast und dir alle Mädchen nachschauten, obgleich es ja eklig war, wie du geraucht hast ... und von dieser üblen Gewohnheit bist du ja bis heute nicht mehr weggekommen.“

Therapeut:in: „Mhm, Sie faszinierte die Bewunderung, die Ihr Partner von allen Seiten bekam. Schildern Sie noch mehr, wie das für Sie war ...“

- Therapeut:in geht mit Interesse auf die positiven Schilderungen der beiden Partner:innen ein, löscht negative Kommentare durch Ignorieren (Shaping) und lenkt mit Fragen wieder auf die genannten erfreulichen Erinnerungen (wichtig: nichts vorgeben).
- Therapeut:in achtet darauf, dass beide Partner:innen gleichermaßen einbezogen werden, und spielt beiden den Ball zu, lockt sie „aus der Reserve“ und versucht bei beiden, positive Erinnerungen zu reaktivieren.

Therapeut:in (zu der zuhörenden Person): „Ihre Partner:in faszinierte also Ihre Anziehungskraft. Haben Sie bemerkt, wie sie Sie bewundert hat? Wie hat sich das denn für Sie angefühlt?“

Therapeut:in (zu beiden): „Wie haben denn Sie die gleiche Situation erlebt? Haben Sie sie gleich oder etwas anders erlebt, als es Ihre Partner:in geschildert hat?“

Therapeut:in (zu beiden): „Da haben Sie sehr schöne Erlebnisse zusammen geteilt.“ „Das klingt nach einer lustigen und gleichzeitig schönen Geschichte, wie Sie Ihre Partnerin damit überrascht haben. Und wie haben Sie darauf reagiert?“ „Toll, konnten Sie nach der gemeinsamen Meisterung dieser anspruchsvollen Zeit stolz aufeinander sein! Schön, dass es Sie danach noch näher zueinander gebracht hat!“

- **Therapeut:in fragt in stetem Wechsel auch bei der jeweils zuhörenden Person nach, ob er/sie sich auch erinnere und was diese Schilderung bei ihm/ihr für Erinnerungen wachruft.**
- **Gerade wenn die Partner:in etwas schüchtern und zaghaft erzählt und sich unsicher fühlt, ob diese schönen Schilderungen angesichts der aktuellen Krise angebracht seien, ermuntert Therapeut:in sie/ihn aktiv und verstärkt die Erzählungen durch Interesse, positives Feedback und Paraphrasierungen.**

Partner:in „Ich stellte mir vor, dass es tatsächlich zwischen uns klappen könnte.“

Therapeut:in: „Was gab Ihnen diesen Eindruck?“

Partner:in: „Ja, sie war so interessiert an meinem Alltag als alleinerziehender Vater, wollte wissen, wie es meinem Sohn mit dieser Situation gehe. Da habe ich anderes erlebt, wissen Sie!“

Therapeut:in: „Wie war das für Sie, dieses Interesse zu spüren?“

Partner:in: „Ich spürte, es ging ihr um mich.“

Therapeut:in: „Und wie war das für Sie?“

- **Falls die Entscheidung für den Beginn der Partnerschaft sehr rational begründet war: nicht auf Romantik oder Begeisterung insistieren, sondern ausschmücken lassen, was erlebt und als wichtig eingestuft worden ist.**

Therapeut:in: „Was haben Sie in diesen Treffen Schönes zusammen erlebt?“

Partner:in: „Ja, schon das Wandern und einfach mit ihr einen Ruhepol im Gegensatz zu meinem Trubel im Alltag zu haben.“

Therapeut:in: „Ruhepol ... wie war das für Sie?“

- **Es kann auch die Situation eintreten, dass die Erinnerungen an schöne Erlebnisse viel Betroffenheit und Traurigkeit auslösen, da die Diskrepanzen zwischen schönen, gemeinsamen Momenten und der aktuell unbefriedigenden, konflikthaften oder distanzierten Situation spürbar werden. Das mag auf den ersten Blick vielleicht entgegen der Zielsetzung wirken. Die Betroffenheit beider Partner:innen kann aber als große intrinsische Motivationshilfe für die Überleitung zur ersten Aufgabe des Reziprozitätstrainings genutzt werden.**

Therapeut:in: „Ich sehe, dass Sie die Erinnerungen plötzlich sehr traurig machen. Mögen Sie erzählen, was gerade in Ihnen abläuft und was Sie fühlen?“

Partner:in A: „Es macht mich sehr betroffen zu realisieren, wie wir uns über die Jahre hinweg zu wenig Sorge getragen haben – unsere Beziehung kam immer zuletzt. Dadurch sind wir schrittweise zuerst nüchterner, und dann immer distanzierter miteinander umgegangen. Das macht mich so traurig, und ich bereue vieles in meinem Verhalten in den letzten Jahren.“

Therapeut:in (zu Partner:in B): „Und wie erleben Sie es im Moment?“

Partner:in B: „Es geht mir sehr ähnlich, ich fühle mich auch traurig und schuldig, dass ich mich in all den Jahren so wenig für unsere Partnerschaft engagiert habe, die mir doch das Wichtigste ist in meinem Leben. Ich möchte das ändern!“

Therapeut:in (zu beiden): „Ich möchte Sie einladen, sich bis zur nächsten Sitzung Zeit zu nehmen und für sich zu notieren, was Sie schon lange nicht mehr tun, von dem Sie wissen, dass es Ihre Partnerin/Ihr Partner sehr freuen würde.“

- **In jedem Fall folgt zum Abschluss eine motivierende Überleitung des Therapeuten/der Therapeutin zur ersten Hausaufgabe im Rahmen des Reziprozitätstrainings.**

Therapeut:in: „Sie erinnern sich beide an sehr viel Schönes zusammen, z. B. wie Sie zusammengekommen sind, aber auch, was Sie gemeinsam erlebt haben, und auch, wie Sie Schwierigkeiten miteinander sehr gut gemeistert haben. Das hat Sie beide sehr berührt.“

Therapeut:in: „Was denken Sie, mit welchem Verhalten könnten Sie Ihrem Partner/Ihrer Partnerin öfters zeigen, dass Sie sie lieben, schätzen, und gerne Zeit mit ihr verbringen?“

- **Therapeut:in händigt dafür jeder Person einzeln nach dem OHI als erste Aufgabe die Liste mit den positiven Verstärkern und das dazugehörige Übungsblatt aus (→ RT).**

Therapeutische Richtlinien für die Würdigung unterschiedlicher Partnerschaftsverläufe

- *Therapeutische Handlungsanweisung bei positivem Beginn:* Das Paar erinnert sich leicht, bei beiden „sprudelt“ es trotz der aktuell sehr schwierigen Konflikte sehr bald nach der Geburt des ersten Kindes. Beide gehen leicht in die Vergangenheit zurück, erinnern sich mit vielen Details, werden weich, schauen sich plötzlich wieder sehr liebevoll und verliebt an. Es ist wichtig, mit dem Paar in diesen Gefühlen zu verweilen, sie ausschmücken zu lassen, die Verliebtheit und starke Liebe füreinander erlebbar zu machen.
- *Therapeutische Handlungsanweisung bei sehr rationalem Beginn:* Es kann sein, dass zwei Partner:innen aus sehr rationalen Gründen, wie beispielsweise dem unbedingten Wunsch nach einer Familie, zusammengefunden haben. Auch hier gilt, behutsam aufzunehmen, was beide als positiv am anderen beschreiben, und es ausschmücken zu lassen. Hier treten oftmals die Wertschätzung für die positiven Eigenschaften beider Partner:innen in der Elternrolle und positive gemeinsame Familienerlebnisse in den Vordergrund.
- *Therapeutische Handlungsanweisung bei schwierigem Beginn:* Es ist wichtig, bei beiden Partner:innen wiederholt nachzufragen, was sie trotz schwierigem Beginn aneinander angezogen hat, welches Verhalten des anderen sie trotz der Schwierigkeiten sehr berührt hat, welche Gründe beide bewogen, trotz schwierigem Beginn zusammen eine Partnerschaft zu beginnen. Es mag sein, dass der Beginn der Partnerschaft karg und schwierig erscheint. Hier ist es besonders wichtig, dass Therapeut:in mit dem Paar herausarbeitet, welche Ressourcen beide als Personen mitbrachten, dass sie die Beziehung dennoch zeitweise als zufriedenstellend erlebten und zusammen konstruktiv gestalten konnten.
- *Therapeutische Handlungsanweisung bei turbulentem Auf und Ab:* Es ist hier besonders darauf zu achten, dass Therapeut:in den „roten Faden“ der Positivität nicht verliert. Die schwierigen Zeiten sind wiederholt zu validieren, aber gleich danach wiederholt in offener Frageform zu positiven Erinnerungen zurückzukehren.
- *Therapeutische Handlungsanweisung, wenn im OHI realisiert wird, dass die Verletzungen zu stark und die Ambivalenz zur Fortführung der Partnerschaft größer geworden sind:* Es kann der Fall eintreten, dass die Aktivierung früherer Erinnerungen an die ersten Begegnungen und schönen Zeiten eine unüberbrückbare Kluft zwischen der Vergangenheit und der Gegenwart spürbar werden lassen. Wenn beispielsweise ein Paar vor allem aus rationalen Gründen (z.B. die Familie aufrechterhalten) zusammenblieb, kann das OHI vor Augen führen, dass die ursprüngliche Liebe aufgrund von zu vielen Verletzungen erloschen ist und es sich eine Partner:in nicht mehr vorstellen kann, in der Beziehung zu bleiben, obwohl sie/er sich es rational und wohl vor allem für die Familie gewünscht hätte. In diesem

Fall klärt Therapeut:in, was diese Wende im OHI für das Paar bedeutet. Möglicherweise wird hier der Wunsch nach einer Trennungsklärung (→ TK) geäußert. Therapeut:in geht in diesem Fall zu TK über und klärt mithilfe der darin angewandten Methoden die starken Ambivalenzen im Paar. Gründe zum Bleiben und Gehen werden von beiden Partner:innen emotional gewichtet und zueinander in Beziehung gesetzt. Die aktuellen Schwierigkeiten werden im Vergleich zu positiv erlebten Zeiten im Paar gewichtet. Der/die Therapeut:in bietet Unterstützungshilfen, damit jede Person für sich einen Entscheid wohlüberlegt, nicht impulsiv und eventuell sogar gemeinsam treffen können.

Schwierigkeiten für den Therapeuten/ die Therapeutin

- Es kann der Fall eintreten, dass eine Partnerin/ein Partner während des OHI ins Schwärmen kommt, während der/die andere eher oder sehr nüchtern bleibt.
- Wenn beide Partner:innen nicht gleich stark emotional berührt werden, arbeitet Therapeut:in mit beiden Partner:innen heraus, was sie beide schließlich zueinander hingezogen hat.

Partner:in A: „Wir haben uns online kennengelernt. Ich war vor dem ersten realen Treffen extrem nervös, weil ich durch das viele Schreiben schon von Beginn weg ein sehr starkes Zusammengehörigkeitsgefühl gespürt hatte. Ich hoffte, dass es für ihn auch so war ...“

Therapeut:in: „Und wie war es dann im realen Treffen für Sie?“

Partner:in A: „Genauso, wie ich erwartet hatte.“

Therapeut:in: „Und das fühlten Sie beim ersten Treffen auch?“

Partner:in A: „Ja, sehr!“

Therapeut:in: „Zusammengehörig – was bedeutet das für Sie?“

- Wichtig dabei ist, dass Therapeut:in auch bei der Partner:in, die nüchtern bleibt, ihr Erleben ausschmücken lässt.

Therapeut:in (zu Partner:in B): „Und wie war es denn für Sie?“

Partner:in B: „Okay.“

Therapeut:in: „Was meinen Sie mit ‚Okay‘?“

Partner:in B: „Sie war sympathisch, nett, und wir hatten vor allem ein gutes Gespräch.“

Therapeut:in: „Was hatte für Sie Bedeutung?“

Partner:in B: „Das gute Gespräch.“

Therapeut:in: „Wie war das für Sie?“

Partner:in B: „Ich fühlte mich das erste Mal wirklich ernst genommen in dem, was ich sagte.“

- Wenn Negativität in der Erzählung auftaucht:
 - Szenario A: Therapeut:in übernimmt mit „Einfädeln“ („mhm ...“) sanft die Führung, fasst nur Positives zusammen und ignoriert Negatives (→ Shaping).
 - Szenario B: Therapeut:in validiert kurz (unter Beachtung der Allparteilichkeit mit Blickkontakt zu beiden) und lädt die Person anschließend ein, zu positiven Erinnerungen zurückzukehren.

Partner:in: „Ja, du warst sehr selbstbewusst, aber auch schon damals sehr dominant, das konnte ich schon damals nicht ausstehen.“

- Szenario A:
 - *Therapeut:in:* „Mhm ... sehr selbstbewusst. Was hat Sie daran fasziniert?“
- Szenario B:
 - *Therapeut:in:* „Dieses Verhalten Ihrer Partner:in belastet Sie schon länger, früher wie auch heute. Wir werden ungünstiges Verhalten, das Sie *aneinander* stört, in den nächsten Sitzungen genauer anschauen. Ist es für Sie möglich, dass wir wieder zu den positiven Erinnerungen zurückkehren?“
 - *Partner:in A:* „Ja, wenn ich weiß, dass wir es später genau anschauen werden, kann ich mich wieder auf das Positive einlassen.“

- Wichtig ist, dass Therapeut:in das Paar im Interview laufend zu den positiven Schilderungen zurückführt.

Therapeut:in: „Sehr positiv für Sie war, dass Ihre Partner:in genau wusste, was sie wollte. Das hat Sie fasziniert, richtig?“

Partner:in: „Ja, genau, sie war so selbstbewusst und hatte so viele Ideen für das Leben, was sie alles machen wollte, es war so spannend!“

- Wenn zu Beginn einer Partnerschaft wenig oder nichts Positives vorlag, geht Therapeut:in darauf ein, was dennoch an Gefühlen und Wünschen zu unterschiedlichen Zeitpunkten spürbar war.
- Therapeut:in fragt nach, wie es gelungen war, trotz nie vorhandener großer Liebe bis zum heutigen Zeitpunkt zusammenzubleiben und schöne gemeinsame Zeiten zu erleben.

Therapeut:in: „Was gab für Sie denn schließlich doch den Ausschlag, dass Sie sich entschieden haben, es miteinander zu wagen?“

Therapeut:in: „Wie Sie schildern, waren die Gefühle füreinander nie sehr intensiv, und doch sind Sie schon lange zusammen: Was hat es ermöglicht, so lange zusammenzubleiben?“

Therapeut:in: „Was haben Sie in der langen gemeinsamen Zeit auch an Schöner erlebt und zusammen gemeistert?“

Beispiel mit positiver Paargeschichte (Transkript)

Therapeut:in: Wenn Sie beide mit dieser „Zeitreise“ einverstanden sind, dann gehen wir gemeinsam zurück in die Vergangenheit: Wann sind Sie sich das erste Mal begegnet oder haben sich das erste Mal gesehen?

Partner:in A: Das weiß ich auch heute noch ganz genau! (*Er strahlt.*) Wir haben uns auf einem Dorffest kennengelernt. Als ich sie sah, war ich hin und weg! Sie war so zierlich und keck und tanzte mit einer Leichtfüßigkeit, dass alle Männer hypnotisiert waren! Ich bin natürlich gleich zu ihr, um sie um einen Tanz zu bitten. Leider war sie sehr begehrt, und sie hatte noch drei anderen Männern versprochen, mit ihnen zu tanzen. Stellen Sie sich vor, wie lange ich mich da gedulden musste! (*Beide lachen.*)

Therapeut:in (zu Partner:in B): Und woran erinnern Sie sich?

Partner:in B: Ja, natürlich auch an dieses Dorffest! Als er mich um einen Tanz bat, sah ich diesen großen Mann mit den schönen blauen Augen und den blonden Locken. Ich konnte den Blick fast nicht mehr von ihm abwenden und musste mich versprochene Tänze hindurch gedulden. Ich war vermutlich sehr unhöflich, denn ich war abwesend und ich versuchte ständig, einen Blick auf ihn zu werfen.

Partner:in A: Ja, ich konnte den Tanz kaum erwarten, und ich sah nur noch sie!

Partner:in B: So habe ich zwar noch diese versprochenen Tänze mit den anderen Männern tanzen müssen, aber wir haben nur noch uns gesehen. (*Sie wird etwas verlegen.*)

Therapeut:in: Und wie war es dann für Sie beide, als Sie endlich miteinander tanzen konnten? Woran erinnern Sie sich?

Partner:in A: Ich war übergücklich, es war für mich wie nach Hause kommen. Ich war da schon über beide Ohren verliebt in sie. (*Beide lachen.*)

Partner:in B: Als wir endlich zusammen tanzen konnten, und es war ein langsamer Tanz, schwebte ich auf Wolke sieben. Ich fühlte mich gehalten, geborgen und wollte, dass es nie aufhört.

Partner:in A: Ja, mir ging es genauso, wir tanzten einfach immer weiter, und als die Musik zu Ende war, wussten wir, dass wir uns nie mehr verlieren wollten – mit ihr wollte ich durchs Leben gehen! (*Beide nicken.*)

Partner:in B: Ich auch!

Therapeut:in (zu beiden): Und wie ging es dann nach diesem Abend weiter?

Partner:in A: Ach, wissen Sie, früher war das gar nicht so einfach, sich jede Woche zu treffen. Wir hatten nicht das Geld, uns dauernd zu sehen, denn wir machten beide unsere Lehre in den nächsten größeren Städten. So schrieben wir uns Briefe, das half aber nur wenig gegen die große Sehnsucht. Aber so lernten wir uns besser kennen. Wir hatten auch noch keine Mobiltelefone. So las ich immer wieder ihre Briefe, wenn ich sie so sehr vermisste.

Partner:in B: Ja, ich auch – wenn ich Sehnsucht nach ihm hatte, las ich seine Briefe. Und freute mich auf den nächsten Sonntag, wo wir zusammen spazieren gehen konnten. Wissen Sie, mehr war damals noch nicht möglich, da wir beide aus einem konservativen Milieu stammen.

Therapeut:in: Was hat Sie in den Briefen sehr berührt?

Partner:in A: Es waren sehr zärtliche, liebevolle Briefe. Ich konnte sie mir direkt vorstellen, und ich spürte, dass ich ihr das Wichtigste im Leben war.

Therapeut:in: Mhm ... das Wichtigste?

Partner:in A: Ja, sie wollte nur mit mir zusammen sein, eine Familie gründen, und sie malte es in den Briefen aus, wie gut wir das zusammen machen würden. Es war das Gleiche, was ich auch wollte. Das war wunderschön (*strahlt*)!

Therapeut:in (zu Partner:in B): Nur mit ihm zusammen sein, eine Familie gründen, es zusammen gut machen – können Sie darüber mehr erzählen?

Partner:in B: Ich wollte einfach nur mit ihm meine Zukunft planen. Und ich konnte ihn mir so gut als liebevollen Vater vorstellen: Er war aufmerksam, aktiv, reflektiert und vor allem einfühlsam, so liebevoll. Ich war sicher, wir würden ein sehr gutes Team werden.

Therapeut:in (zu Partner:in A): Warum wollten Sie nur mit ihr eine Familie gründen?

Partner:in A: Sie war nicht nur hübsch und zierlich, sondern sie strahlte für mich auch eine sehr große Willensstärke aus. Und ich wollte jemanden, mit dem ich das bewältigen konnte, so viele Aufgaben, die mit einer Familie auf uns zukommen würden.

Therapeut:in: Und wie ging es dann weiter?

Partner:in A: An einem Sonntag, ungefähr ein Jahr, nachdem wir uns kennengelernt hatten, nahm ich allen Mut zusam-

men und machte ihr einen Antrag. Uh, war ich nervös, ich hoffte, sie sagt ja!

Therapeut:in (zu Partner:in B): Und wie haben Sie reagiert?

Partner:in B: Natürlich sofort ja gesagt (*strahlt*). Ich wollte ja auch nur ihn, deshalb gab es für mich nur ein Ja!

Therapeut:in (zu Partner:in A): Und wie war das für Sie?

Partner:in A: Dass sie meinen Antrag angenommen hatte, machte mich zum glücklichsten Menschen auf der Welt!

Die beiden schildern im OHI weiter von ihren Hochzeitsvorbereitungen, der berührenden Trauung und dem schönen Fest, der kurzen einwöchigen Flitterwoche und danach dem Zusammenzug in eine erste, kleine gemeinsame Wohnung. Sie genossen dieses erste Jahr und unternahmen viele schöne Ausflüge zusammen und lebten auch ihre Sexualität leidenschaftlich und in vollen Zügen. Endlich durften sie einander auch körperlich nahe sein! Dann wurde sie schwanger, was beide sehr freute, aber ihnen auch Respekt einflößte. Die Geburt brachte sie beide nochmals näher, sie konnten ihr Glück kaum fassen. Es gab auch viele schwierige Situationen, aber ihre große Liebe zueinander half ihnen, diese zu meistern.

Sie erzählen auf die Fragen der Therapeut:in über die unterschiedlichen Stationen ihrer Partnerschaft und Familie, dass sie viele schöne Ferien mit den Kindern erlebten, die gleichen Werte ihren Töchtern weitergeben konnten und dass sie in schwierigen Zeiten immer zusammengehalten hatten. Im OHI wird spürbar, wie viel Liebe auch bei erlebten und den aktuell bestehenden Konflikten noch vorhanden ist. Aber beide konnten sich schon immer emotional schlecht öffnen und waren auch gleichzeitig ziemliche „Dickschädel“, wie sie sich gegenseitig humorvoll attestierten.

Der Rückblick auf ihre lange gemeinsame Geschichte rührte beide sehr, sie saßen sich plötzlich viel zugewandter gegenüber und sie äußerten eine starke Motivation, dass sie in der Paartherapie zusammen alte Verletzungen aufarbeiten und sich versöhnen wollten und aktuelle Konflikte konstruktiver und vor allem auch fairer zusammen lösen lernen möchten.

D3. Materialien

Keine