

Kapitel 9

Gregor Müller

Rainer Sachse

Klärungsorientierte Paartherapie

1 Einleitung

Die Klärungsorientierte Paartherapie (KOPT) ist aus der Klärungsorientierten Psychotherapie (KOP) abgeleitet und folgt denselben Grundsätzen. Ziel der KOPT ist ein vertieftes Verständnis beider Partner füreinander, was als Grundlage einerseits einer Entschärfung der Konfliktdynamik und -spannung, aber auch, und das ist das wesentlichere und nachhaltigere Ziel, zu einem respekt- und verständnisvolleren Umgang beider Partner miteinander führt.

In verschiedenen Untersuchungen zeigte sich immer wieder, dass klärungsorientierte Paartherapien nachhaltig und signifikant die Zufriedenheit mit der Partnerschaft verbessert (Johnson & Greenberg, 1985a, 1985b; Snyder & Wills, 1989; Orlinsky, Grawe & Parks, 1994). Dabei zeigte sich *eine* deutliche Wirkvariable immer wieder, nämlich das Schaffen von Verständnis für den Partner aus seiner Herkunftsfamilie und Lebensgeschichte heraus. Damit erweist sich eine Paartherapie als besonders erfolgversprechend, wenn man es schafft, zu verstehen, warum der Partner so handelt und nicht anders. *Verstehen ist somit die Grundlage gegenseitiger Achtung und Akzeptanz*, was wiederum zu einer Steigerung der Empathie für den anderen führt bei gleichzeitigem Abbau von Ärger und somit erst die Motivation schafft, wieder miteinander so zu kommunizieren, dass die Kommunikation als fruchtbar und zielführend erlebt wird (vgl. Guerny, 1994; Johnson & Greenberg, 1994a, 1994b; Pierce, 1994).

Gleichzeitig wird der eigene aktuelle Anteil an Paarkonflikten so stark minimiert, dass Partner durch klärungsorientierte Verfahren sich nicht mehr so schnell durch den anderen Partner angegriffen fühlen und damit aus ihrer defensiven Haltung herauskommen können. Damit ist die „motivationale Klärung“ (Grawe, 2000) ein entscheidender Faktor, um vor allem nachhaltige und langfristige Verbesserungen realisieren zu können.

In einer Untersuchung von Snyder et al. haben sich 39% aller Paare scheiden lassen, die sich einer stark verhaltens- und lösungsorientierten (realisierungsorientierten) Paartherapie

unterzogen haben, wohingegen sich nur 3% aller Paare nach einer klärungsorientierten Paartherapie haben scheiden lassen. „Das sich besser Verstehen scheint also langfristig für eine gute Paarbeziehung wichtiger zu sein als zu wissen und im Prinzip zu beherrschen, wie man gut miteinander kommuniziert und Probleme löst. Klärung der eigenen und der Motive des anderen in der Paarbeziehung kann offenbar, ähnlich wie wir es ...für die klärungsorientierte Einzeltherapie besprochen haben, zu veränderten Intentionen und damit zu dauerhaft verändertem Erleben und Verhalten in der Paarbeziehung führen. Das gemeinsam erarbeitete Wissen und Verstehen dessen, wie es durch die beiden Lebensgeschichten zu den Problemen kommt, die man in der Beziehung miteinander hat, hilft offenbar, sich aufeinander zuzubewegen statt sich voneinander abzugrenzen.“ (Grawe, 2000, S. 143). Genau dieses Ziel verfolgt die KOPT.

2 Prinzipien der Klärungsorientierten Paartherapie

In der KOPT ist es, ebenso wie in der KOP, wichtig, *gezielt zu steuern* und damit Heuristiken und Modellen zu folgen, um Problemaspekte salient und damit auch einer Klärung zugänglich zu machen. Der Therapeut muss also stark prozesssteuernd sein, was gerade bei hoch emotional aufgeladenen Paardynamiken vom Therapeuten eine hohes Maß an Expertise und ein gutes Modellverständnis sowohl der einzelnen Partner als auch des Paares als komplexes System abverlangt (Sachse, 2006, 2009).

Wir gehen davon aus, dass es sich bei Paarproblemen häufig um relevante Schemata der einzelnen Personen handelt, die sich im Laufe der Biografie der Personen entwickelt haben und in bestimmten Konfliktsituationen aktiviert werden. Dies ist den Paaren aber nicht bewusst, sodass sie sich oftmals streiten, ohne genau zu wissen und zu verstehen, warum eigentlich recht harmlose und unbedeutende Meinungsverschiedenheiten so massive Affekte und Emotionen produzieren können. Daher müssen diese Prozesse in den Fokus gerückt werden.

In einigen Teilen kann der Ansatz der KOPT mit der „Emotional Focused Couple Therapy“ (EFCT) von Johnson und Greenberg verglichen werden (Greenberg, 2002, 2007; Greenberg & Johnson, 1986a, 1986b 1988, 1990), dennoch gibt es eine ganze Reihe von Unterschieden, insbesondere in dem Fokus, der in der KOPT eher auf den Schemata und den daraus ableitbaren Affekten und in der EFCT eher in der Bearbeitung der Emotionen liegt. Zudem folgt die Perspektive von Johnson und Greenberg eher einer bindungsorientierten Perspektive und nicht, wie in der KOP, einer stark persönlichkeitsorientierten Sichtweise.

Wie oben bereits erwähnt ist die theoretische Fundierung der KOPT in der einzeltherapeutischen Klärungsorientierten Psychotherapie zu sehen. Zur vertieften Darstellung verweisen wir an dieser Stelle auf Sachse (2003a, 2003b, 2005, 2007, 2009). Wir gehen davon aus, dass psychische Probleme ebenso wie partnerschaftliche Probleme stark schemagesteuert entstehen und aufrechterhalten werden. Schemata sind dabei als „komprimierte Wissensstrukturen“ anzusehen, die als Schlussfolgerung spezifischer biografischer Interaktionserfahrungen gebildet werden (Beck, 1976; Markus, 1977). Wir unterscheiden zwischen *Beziehungsschema*, *Selbst-Schemata*, *Normative Schemata* und *Regel-Schemata*.

In den Selbst-Schemata sind dabei alle Annahmen einer Person über sich selbst vereint, die Beziehungsschemata stellen die Annahmen einer Person dar, wie sie Beziehungen sieht, was sie darüber denkt, was sie von Beziehungen erwartet und wie ihrer Ansicht nach Beziehungen „funktionieren“.

Normative Schemata sind ebenso wie Regel-Schemata kompensierende Strukturen, um eine primäre Schemaaktivierung zu vermeiden und somit den daraus entspringenden unangenehmen Gefühlen aus dem Weg zu gehen. Normative Schemata stellen dabei alle Annahmen dar, die der Person vorschreiben, was sie tun sollte und was nicht bzw. was sie darf und nicht tun darf. Im Vergleich dazu bilden Regel-Schemata die Annahmen einer Person ab, die sie anderen vorschreiben meint zu dürfen.

Schemata sind vor allem zu Beginn des therapeutischen Prozesses den Klienten i. d. R. nicht bewusst, werden i. S. eines bottom up Prozesses durch spezifische Stimuli „getriggert“ und steuern dann im top down Prozess jede weitere Interpretation des Situationen, die affektiven und emotionalen Prozesse der Person und auch die daraus folgenden Handlungsregulationen. In der Folge und aus diesen theoretischen Grundlagen abgeleitet reagieren Personen daher im Zuge einer Schemaaktivierung stark voreingenommen und hochgradig emotional in Situationen, die eine solche affektive Beteiligung nicht unbedingt nahelegen würden.

In der KOPT unterscheiden wir nun auch noch zwischen *Biografischen Schemata*, die sich in der Lebensgeschichte der Person gebildet haben und den *Partner-Schemata*, die aus der spezifischen Erfahrung in der Interaktion mit dem Partner entwickelt haben und sich auf diese beziehen. Als besonders schwierig im therapeutischen Prozess stellt sich eine gezielte Unterscheidung beider Schematypen dar, da beide eng miteinander verzahnt sind bzw. bestimmte biografische Schemata die Bildung spezifischer Paarschemata eher ermöglicht als andere. Somit stellen bestimmte biografische Schemata auch einen starken „Risikofaktor“ für die Entwicklung bestimmter Paarschemata dar.

Ein weiterer wesentlicher Teil einer dysfunktionalen Interaktion und somit auch Grundlage ernsthafter Paarprobleme ist das manipulative Verhalten eines oder beider Interaktionspartner. Obwohl wir davon ausgehen, dass manipulatives Verhalten in jeder Beziehung vorkommt und nicht unbedingt zu Problemen führen muss, kann es sein, dass bei einer Verletzung der sog. Reziprozitätsregel ein Partner sich vom anderen ausgenutzt und in der Folge unzufrieden fühlt. Daher muss in der KOPT besonders auf manipulative Strategien in der Beziehung geachtet werden, diese müssen identifiziert und sichtbar gemacht werden

3 Paarprobleme als Interaktionsprobleme

Grundlage einer Partnerschaft ist die Interaktion beider Partner. Sie kann positiv sein und damit zu einer positiven Konnotation der Partnerschaft führen, indem man sich z. B. gegenseitig lobt, Komplimente macht, dem anderen verdeutlicht, wie wichtig er für einen ist, wie sehr man ihn liebt, etc. In der Regel ist die Interaktion bei Paaren, die professionelle therapeutische Hilfe aufsuchen aber negativ und damit oftmals zutiefst gestört. Es kommt kaum nicht zu positivem Austausch, Kritik am anderen überwiegt, man sieht eher das, was einem fehlt, als das, was verbindet. Dies ist oft der interaktionelle Ausgangspunkt einer Paartherapie. Die Folge ist oftmals, dass Paare ihre Beziehung als negativ einschätzen und nicht verstehen, dass die gestörte Interaktion dieses Erleben in weiten Teilen determiniert.

Diese spezifische Form der Kommunikation haben wir zusammenfassend in einem Modell der sog. "gekoppelten Schemata" zusammengefasst. In diesem Modell gehen wir davon aus, dass die spezifischen biografischen Schemata und Schemaannahmen (z. B. „Ich bin ein Versager“) quasi als Filter in der Interpretation der partnerschaftlichen Interaktion fundieren. Diese Schemata können sich als hochproblematisch in Beziehungen erweisen (Atkinson et al., 2005; Sachse et al., 2008, 2009a, 2009b). So wird z. B. dieses Schema bei fast jedweder Art von Kritik aktiviert und führt unweigerlich zu massiv unangenehmen Gefühlen, wie Traurigkeit, Scham und möglicherweise auch Einsamkeit. Die Person leidet dann unter starken Selbstzweifeln, sieht aber den Partner als Kritiker und vermeidet daher in der Konsequenz den Kontakt zum Partner, um der vermeintlichen Kritik auszuweichen. Die Folge sind Rückzug, Abkapselung und nicht selten die Flucht in eine Außenbeziehung, in der das Bedürfnis nach Anerkennung besser befriedigt werden kann. Aus diesem intrapsychischen Verarbeitungsprozess entsteht dann im Laufe einer Beziehung eine Voreingenommenheit. Der Partner wird als bedrohlich erlebt, als kritisch, als jemand, dem man ausweichen muss. Die Folgen sind fatal, das wichtigste Element einer Partnerschaft, das Erleben von Fürsorge und

Unterstützung, wird durch dieses Erleben unmöglich gemacht. Der andere Partner wiederum versteht meist nicht, warum der Partner so reagiert, die intrapsychischen Prozesse sind für ihn nicht sichtbar und oftmals auch nicht nachvollziehbar. Es kann aber sein, dass der Rückzug des einen Partners bei dem anderen eben zu einer spezifischen eigenen Schemaaktivierung führt und so z. B. als bedrohlich oder ärgerlich erlebt wird. Dies führt dann wiederum zu spezifischen Reaktionen, die wiederum als eigenständige Stimuli die Schemaaktivierung des anderen steigert. Somit kommt es zu verheerenden Kommunikationsmustern, die letztlich fast immer dazu führen, dass Paare jedwede Grundlage einer funktionalen und zielgerichteten Interaktion mehr und mehr verlieren und möglicherweise irgendwann gar nicht mehr miteinander kommunizieren. Aus den jeweiligen Voreingenommenheiten entwickeln sich viele systematische Missverständnisse, Paare reagieren überhaupt nicht mehr auf spezifische Inhalte oder Situationen, es geht nicht mehr um eine Klärung eines inhaltlichen Problems, sondern sie reagieren fast ausschließlich auf ihre eigenen Schemata, ohne es zu wissen. Dadurch wächst die Unzufriedenheit, die Partner erleben ihre Beziehung als Belastung, denken, ohne Partner ein besseres Leben führen zu können und sehnen sich nicht selten in dieser Phase nach einem anderen Beziehungspartner. Dadurch reduziert sich auch die Motivation, sich noch in der Beziehung zu engagieren, noch etwas dafür zu tun, die Beziehung droht an diesem Punkt „auszulaufen“. Es muss an dieser Stelle immer wieder betont werden, dass die Grundlage dieses Prozesses die jeweilige Schemaaktivierung ist und dies den Paaren i. d. R. nicht zugänglich ist.

4 Zielzustand einer Partnerschaft

Ableitend aus der eigentlichen Ausgangslage einer problematischen Partnerschaft zu Beginn einer Paartherapie lassen sich spezifische Ziele definieren, die in der KOPT realisiert werden sollen. *Hauptziel* soll sein, dass Paare wieder das Gefühl haben, sich in der Partnerschaft wohler zu fühlen, als ohne den Partner, die Partnerschaft somit als Ressource und Quelle positiver Affekte und Emotionen zu erleben, dass sie erleben, dass wesentliche Bedürfnisse und Wünsche vom jeweils anderen Partner realisiert werden, dass man sich wieder offen, authentisch gegenüber treten kann und sich darüber austauschen kann, was einen bewegt. Konflikte sollen salient gemacht und gelöst werden. Auf dem Weg zu diesen Zielen sollen die Partner ein hohes Maß an emotionaler Selbstöffnung realisieren, dem anderen Einsichten über ihr zentrales emotionales und affektives Innenleben ermöglichen, über ihre Schemata, Motive, Wünsche, Ängste, etc. Dies, so haben etliche Untersuchungen gezeigt, ist für die

Zufriedenheit in einer Beziehung einer der wesentlichsten Faktoren (Hansen & Schuldt, 1984; Fisher, 1986; Antill & Cotton, 1987).

Paare sollen angeregt werden, wieder Ziele und Wünsche zu verhandeln, Kompromisse entwickeln zu können, in denen sich beide verwirklicht finden, beide sollen wieder das Gefühl bekommen, dem anderen wichtig zu sein, eine Bedeutung in seinem Leben zu haben, beide können auf die Empfindlichkeiten des anderen, die sich aus den biografischen Schemata heraus entwickelt haben, wieder Rücksicht nehmen und sehen dies nicht als Angriff, den sie abwehren müssen. Dies schließt auch eine Streitkultur ein, in der Konflikte offen angesprochen und auch, teilweise auch sehr emotional, ausgetragen werden können. Das Ziel des Konfliktes soll dabei aber nicht aus den Augen verloren werden, sodass der Konflikt nicht einer Schemaregulation folgt, sondern wieder inhaltlich geführt werden kann. Dies wird dann daran sichtbar, dass die Partner wieder nach konstruktiven Lösungen suchen, die die jeweiligen Bedürfnisse respektvoll mit einbeziehen.

5 Zentrale Problembereiche in Partnerschaften

Es lassen sich grundsätzlich verschiedene Bereiche identifizieren, die in Paartherapien immer Thema sind und die einen entscheidenden Einfluss auf die Stabilität und Zufriedenheit von Partnerschaften haben. Versteht ein Therapeut die zentralen Probleme, kann er so aus den Themen, die Paare in die Therapie mitbringen, die zentralen Problembereiche identifizieren, die selbst Paaren oftmals nicht klar sind. Er verfügt damit über eine wertvolle Heuristik, ein Suchmodell, das ihm hilft, gemeinsam mit dem Paar die zentralen Konfliktbereiche zu benennen, zu klären und schließlich zufriedenstellend für beide Seiten auch zu lösen.

Wir sehen 11 zentrale Themenbereiche als relevant an, die systematisch geprüft werden sollten, damit der Therapeut den „Zustand“ der Beziehung einschätzen kann. Diese Bereiche sind:

1. Reziprozität
2. Kompromissbereitschaft
3. Kommunikation
4. Beziehungsmotive
5. Schemata
6. Macht und Status
7. Bereitschaft zum Verzeihen
8. Zuneigung, Zärtlichkeit und Sexualität

9. Getroffene Vereinbarungen
10. Gemeinsamkeiten
11. Streitkultur

5.1 Reziprozität

Unserer Erfahrung nach lässt sich mit dem Erleben von Reziprozität in einer Partnerschaft die Qualität einer Partnerschaft am besten vorhersagen (Notarius & Markman, 1996; Schindler, 2000). Reziprozität bedeutet, dass beide Partner einen ausgeglichenen Eindruck vom Geben und Bekommen in der Partnerschaft haben, sie fühlen sich ausreichend in ihren Bedürfnissen beachtet, können diese ausreichend in die Partnerschaft einbringen und dort auch erfüllt bekommen und können in gleichem Maße die Bedürfnisse des Partners wahrnehmen und innerhalb ihrer Möglichkeiten auch erfüllen. Reziprozität ist ein subjektives Maß und unterscheidet sich von Partnerschaft zu Partnerschaft teilweise erheblich. Mangelnde Reziprozität, die ebenfalls subjektiv verankert ist, über einen längeren Zeitraum, führt in der Regel dazu, dass sich zumindest einer der Partner benachteiligt fühlt und unzufrieden wird, was zu Dauerkonflikten führt und oftmals eskaliert.

5.2 Kompromissbereitschaft

Kompromisse sind in jeder Beziehung notwendig, da in einer Beziehung unweigerlich verschiedene Ansichten und Interessen aufeinanderstoßen. Das heißt aber auch, jeder muss zurückstecken können, einen Teil seiner Vorstellung verändern, flexibilisieren und möglicherweise auch aufgeben, beide müssen bereit sein, in der Beziehung auch zugunsten der Entwicklung eines tragfähigen Kompromisses verzichten zu können.

Um zu verstehen, was für einen Kompromisse von beiden Seiten nötig ist, ist es zunächst einmal wichtig, einen Kompromiss psychologisch zu definieren: Ein Kompromiss bedeutet immer, dass ich vom Partner etwas bekomme, was ich möchte und gleichzeitig bereit bin, dem Partner etwas zu geben, was er möchte. Dabei kann man sich sowohl inhaltlich in der Mitte treffen, d. h. beide nehmen Abstand von ihren ursprünglichen Wünschen und entwickeln gemeinsam eine neue Lösung mit der beide aber gut leben können. Es kann aber auch sein, dass es einem der Partner sehr wichtig ist, eben *nicht* auf ein bestimmtes Bedürfnis zu verzichten, auch nicht in Teilen. In diesem Fall bekommt man etwas im Bereich A, gibt dafür aber etwas in einem anderen Bereich B ab. Dabei folgt die Kompromissbildung immer

der Kernidee des Ausgleichs zwischen etwas vom Partner bekommen und dabei den Verzicht des Partners auf etwas einzubeziehen und gleichzeitig dem Partner etwas zu geben, was ihm wichtig ist und selbst auf etwas zu verzichten. Damit wird innerhalb der Kompromissbildung sehr deutlich, dass sich Beziehungen in einem Spannungsfeld zwischen den jeweiligen Individuen mit ihren idiosynkratischen Wünschen und Eigenarten bewegen. Tragfähige Kompromisse machen den Kern von Beziehungen aus, sie stabilisieren die Beziehung und führen, wenn beide Partner sich ausreichend in der Kompromissbildung wiederfinden und in ihren Bedürfnissen berücksichtigt fühlen zu einer hohen partnerschaftlichen Zufriedenheit. Dabei kommt es vor, dass sich Paare auf Kompromisse einigen, die sie nicht zur Zufriedenheit führen, aber die helfen, Konflikte zu vermeiden und damit die Beziehungen stabilisieren. So können Kompromisse auch eine Schutzfunktion in dem Sinne haben, dass sie Paare vor der Angst bewahrt, sich zu trennen bzw. sich den Konflikten tatsächlich zu stellen. Dies kommt unserer Erfahrung nach sehr häufig bei Paaren vor, die paartherapeutische Hilfe aufsuchen.

5.3 Kommunikation

Kommunikation hat sich in etlichen Studien als wesentlicher Faktor für eine zufriedenstellende Partnerschaft bewiesen (Hooly & Hahlweg, 1989; Karney & Bradbury, 1995; Rehman & Holtzworth-Munroe, 2007; Rogge et al., 2006). Dabei unterscheiden wir zwischen dem „Was“ der Kommunikation und dem „Wie“. Um eine zufriedenstellende Partnerschaft zu führen ist es wichtig, dass Paare sich sagen, was sie eigentlich möchten, was sie sich wünschen, was sie befürchten, was sie stört, was sie verletzt, etc. Findet auf dieser Ebene kein Austausch der Partner mehr statt, sind Frustrationen auf der Bedürfnisebene ebenso vorprogrammiert wie eine ganze Kette von Missverständnissen, die aufeinander aufbauen und schnell zu einer zunehmenden Unzufriedenheit in der Partnerschaft führen. Neben dem inhaltlichen Austausch ist eben auch die passende Rahmung der Kommunikation, das „Wie“ von elementarer Bedeutung, d. h. die Art der kommunikativen Begegnung. In belasteten und gestörten Beziehungen zeigt sich sehr oft, dass genau diese Rahmung massive Störungen aufweist. Paare lassen sich nicht mehr ausreden, behandeln sich abschätzig und abwertend und zeigen sich kaum noch bemüht, den anderen zu verstehen, geschweige denn seine Motive und Bedürfnisse nachzuvollziehen. Aus verschiedenen Gründen kann sich aus einer offenen und authentisch geführten Kommunikation im Laufe einer Beziehung eine hochgradig gestörte Kommunikation entwickeln. Eine gestörte Kommunikation führt aber

unweigerlich dazu, dass Paare sich kaum noch mitbekommen und an der Entwicklung des anderen nicht mehr teilhaben. Die Gefahr ist dann sehr groß, dass Paare sich „auseinanderleben“. Häufig sind jedoch Kommunikationsprobleme Folgen andere Probleme oder aber auch Teil einer systematischen, meist von beiden Seiten geführten Konfliktvermeidung. Damit ist die Verbesserung der Kommunikation in einer Partnerschaft auf jeden Fall sehr wichtig und auch ein Ziel der KOPT, jedoch stellt sie auch nur eine Maßnahme neben anderen dar.

5.4 Beziehungsmotive

In der KOP unterscheiden wir 6 zentrale, für das klinische Verständnis wichtige, Beziehungsmotive:

- Anerkennung
- Wichtigkeit
- Verlässlichkeit
- Solidarität
- Autonomie
- Grenzen/Territorialität

In der Regel ist bei jeder Person eines oder mehrerer dieser Beziehungsmotive hoch in der Motivhierarchie, d. h. eine Person weist ein mehr oder weniger stark geprägtes Beziehungsmotiv auf, das sie auch in der Beziehung befriedigt bekommen möchte. Unzufriedenheit entsteht dann oft durch die Frustration der zentralen Beziehungsmotive. Daher ist es wichtig, ein Modell eines jeden Partners in der Therapie zu entwickeln, in dem die zentralen Beziehungsmotive fixiert sind. Das Erleben frustrierter Beziehungsmotive ist i. d. R. ein subjektiver Prozess, der vom anderen Partner oft nicht geteilt wird. Somit kann es dazu kommen, dass sich ein Partner im Rahmen dieses Erlebens an seinen Partner wendet, dieser ihn aber nicht verstehen kann, da er dies anders einordnet. Aus diesem Grund muss den Partnern in der Therapie die Implikation von Beziehungsmotiven, deren lebensgeschichtliche Ätiologie und die affektiven und emotionalen Komponenten einer Frustrationswahrnehmung verdeutlicht werden. Da nicht zu erwarten ist, dass Paare sich den jeweiligen Beziehungsmotiven immer und zu jedem Zeitpunkt ausreichend komplementär gegenüber verhalten und diese befriedigen, ist auch an diesem Punkt eine Kompromissbildung vonnöten, innerhalb derer beide Partner eine ausreichende Befriedigung ihrer zentralen

Beziehungsmotive erleben. Je stärker die Beziehungsmotive frustriert sind, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass eine starke Signalwirkung vom jeweils anderen Partner verlangt wird, die oftmals der andere Partner nicht geben kann oder auch nicht geben möchte. Daraus schlussfolgernd kann gesagt werden, dass eine zu starke Motivfrustration in der Lebensgeschichte i. d. R. ein hohes Risiko für Paarprobleme zur Folge hat.

5.5 Schemata

Schemata werden als Schlussfolgerungen aus spezifischen Interaktionserfahrungen gebildet, die in sich konsistent und akkumulativ erlebt werden. So entsteht z. B. in der Biografie ein sog. „Versagerschema“, wenn die Person immer wieder erlebt, nicht gut genug gewesen zu sein, gescheitert zu sein und den elterlichen Leistungserwartungen nicht entsprochen zu haben. Dabei ist es wichtig, die Schemata auf 3 Ebenen zu betrachten (Sachse, 1992, 2003a; Sachse et al. 2008), auf der Ebene der Annahmen (z.B.: „Ich bin unfähig.“), der Kontingenzerwartungen (z. B. „Wenn man unfähig ist, wird man abgelehnt und ist allein.“) und der Bewertungsebene („Allein sein ist furchtbar.“). Schemata werden durch bestimmte situative Konstellationen und in bestimmten situativen Kontexten aktiviert, ohne dass der Person bewusst ist, dass dies geschieht. Die Aktivierung eines Schemas determiniert automatisch die weitere Informationsverarbeitung und führt zu spezifischen, schemakonformen Interpretationen, Affekten und Emotionen, die wiederum bestimmte Handlungsimpulse freisetzen. Schemata akkommodieren nie, sie haben eine extrem hohe Änderungsresistenz und assimilieren einströmende dissonante Informationen schemakonform.

Wir unterscheiden in diesem Zusammenhang zwischen 3 Schemata:

1. Dysfunktionale Schemata (Selbstschemata und Beziehungsschema):

Diese erhalten negative Aussagen über die Person und darüber, was von Beziehungen zu erwarten ist

2. Kompensatorische Schemata (Norm- und Regelschemata):

Die kompensatorischen Schemata determinieren Regeln, denen man selbst folgt bzw. Erwartungen an andere, wie diese sich verhalten sollen. Sie dienen dem Schutz vor einer Aktivierung eines dysfunktionalen Schemas

3. Partner-Schemata

Diese beinhalten Annahmen, die speziell auf den jeweiligen Interaktionspartner bezogen sind und die aus den Erfahrungen in der jeweiligen Partnerschaft entstanden sind

5.6 Macht und Status

In gestörten Partnerschaften spielen Probleme im Bereich von Macht und Status eine weitaus größere Rolle als in zufriedenstellenden Partnerschaften. Hierbei geht es um die Frage, wann was bestimmen darf, wer welchen Einfluss auf Entscheidungen hat und wer wofür zuständig ist. In der Regel folgt diesen Fragen immer eine Konsensbildung. In zufriedenstellenden Partnerschaften ist dies auch zufriedenstellend geregelt und es gibt kaum nennenswerte Konflikte in diesen Bereichen. Die Verteilung von Macht und Status folgt dabei sehr oft impliziten Regeln und ist in den seltensten Partnerschaften explizit irgendwann einmal verhandelt worden. Es kann durchaus sein, dass sich im Laufe einer Beziehung diese Bereiche verändern oder die Ansprüche an bestimmte Bereiche bei einem der beiden Partnern oder sogar bei beiden Partnern sich verschiebt. Das kann als Grundlage einer neuen Verhandlung dienen, die in gut funktionierenden Partnerschaften effektiv und zielführend geführt werden. In gestörten Partnerschaften führt dies aber i. d. R. zu Macht- und Statuskämpfen, die schnell jedweden inhaltlichen Kontext verlieren und nur noch auf der Beziehungsebene geführt werden.

5.7 Bereitschaft zum Verzeihen

In den meisten Beziehungen kommt es im Laufe der Beziehung zu Verletzungen, die mehr oder weniger stark sind und/oder als stark erlebt werden. Dies ist als logische Folge der Unterschiedlichkeit von Partnern zu sehen, die nur begrenzt bereit sind, den Bedürfnissen des anderen ausreichend zu entsprechen, bzw. selbst Bedürfnisse haben, die dem anderen widersprechen. Ein der massivsten Verletzungen ist das Aufnehmen einer intimen oder/und sexuellen Außenbeziehung (Plack & Kröger, 2008; Wiedermann, 1997). Dies ist in vielen Paartherapien Ausgangspunkt und Grund der Kontaktaufnahme zu einem Paartherapeuten. In diesem Zusammenhang ist es wichtig, dass letztlich eine für beide Seiten akzeptable Aufarbeitung der Verletzung stattfindet. Wollen Paare wieder zusammenfinden, ist es elementar wichtig, dem Partner, der die Außenbeziehung geführt hat, irgendwann verzeihen zu können und damit wieder die Grundlage für eine respektvolle Partnerschaft zu legen. Verschiedene Autoren sehen unterschiedliche Wege und Schwerpunkt, dieses Ziel zu erreichen. Susan Johnson (2009) macht in diesem Zusammenhang deutlich, dass der verletzte Partner nur verzeihen kann, wenn er bei dem anderen ein authentisches Schamgefühl

wahrnimmt. Dies ermöglicht erst eine Bereitschaft, verzeihen zu können. Das Schamgefühl signalisiert dem Partner, dass der andere spürt, dass er eine wichtige gemeinsame Regel verletzt hat und damit um Verzeihung bittet. Roediger et al. (2013) nennen in diesem Zusammenhang die „4 V’s“: Verstehen, Verzeihen, Versöhnen und Vergessen. Das bedeutet, dass der verletzte Partner die Motive des anderen, die Gründe für diesen Schritt verstehen muss, er muss nachvollziehen können, was den anderen dazu bewegt hat, eine Außenbeziehung aufzunehmen. Verweigert der Partner, der die Außenbeziehung geführt hat dies oder bagatellisiert diesen Schritt, exkulpiert sich in der Verantwortung dafür, ist es dem verletzten Partner nicht möglich, ein Verständnis dafür zu entwickeln und somit auch nicht, ihm zu verzeihen. Welter-Enderlin und Jellouschek (2002) weisen auf die spezifische therapeutische Rahmung in diesem Zusammenhang hin. Der verletzte Partner muss unbedingt in der Therapie einen Raum zugewiesen bekommen, in dem seine Verletzung gewürdigt, entpathologisiert und ausreichend beachtet werden kann, aber der andere muss ebenso einen solchen Raum bekommen, das, was er in der Außenbeziehung erlebt hat, offen und ohne Vorwürfe des anderen darstellen zu können. So unterschiedlich nun also die Zugänge zu diesem Erleben therapeutisch sind, allen ist gemeinsam, dass die Fortführung einer Partnerschaft nach einem solchen Ereignis nur möglich ist, wenn der Partner, der die Außenbeziehung geführt hat, offen über seine Beweggründe spricht und die Verantwortung für diesen Schritt übernimmt und der verletzte Partner bereit ist, ihm verzeihen zu können und dies auch authentisch tut.

6 Ablauf eine Klärungsorientierten Paartherapie

Wie eingangs schon erwähnt, lassen sich viele Prinzipien der KOPT aus der klärungsorientierten Einzeltherapie ableiten. Wie in der KOP werden in der KOPT Prozessziele verfolgt, die aufeinander aufbauen. Das erste Prozessziel ist es, eine vertrauensvolle Beziehung zu beiden Partnern aufzubauen. Um dies zu erreichen ist es wichtig, dass der Therapeut immer in der neutralen Rolle bleibt, sich sämtlichen Solidarisierungsversuchen widersetzt und die Position eines Moderators und Übersetzers einnimmt. Zudem ist es dabei wichtig, dass er früh genug den Partner authentisch und überzeugend vermittelt, dass die Therapie sie weiterbringen kann und sie in der Therapie neue, positive Kommunikationserfahrungen machen können.

Ein weiteres Prozessziel ist das Einführen und Etablieren therapeutischer Regeln. Dies ist deshalb wichtig, da Paare in Paartherapien sehr schnell dazu neigen, wieder in alte

hochdysfunktionale Kommunikationsmuster zurück zu fallen, dazu neigen, Konflikte extrem schnell eskalieren zu lassen und damit auch schnell den Eindruck gewinnen, auch in der Therapie diese negativen Erfahrungen zu machen und damit die Therapie oftmals auch negativ konnotieren bzw. den therapeutischen Raum als aversiven Raum zu erleben.

Weiterhin müssen schnellstmöglich Konflikte entschärft werden und so früh wie möglich erste Konsensbildungen vorangetrieben werden. Anders, als in der Einzeltherapie stehen Paare in der Paartherapie i. d. R. unter einem extremen Druck, aus dem sich auch ein extremer Lösungsdruck ableitet. Oftmals werden keinerlei Ressourcen mehr wahrgenommen, die Paare erleben sich oft am Ende und sollten daher schnellstmöglich positive Erfahrungen machen und damit i. S. der Ressourcenaktivierung (Grawe, 2000) mit der Therapie Hoffnung auf eine gemeinsame Lösung der Probleme verbinden, was die Bereitschaft zur aktiven Mitarbeit und die therapeutische Compliance maßgeblich erhöht.

Erst wenn die Paare ihre ersten, meist hochgradig drängenden und zur Eskalationen neigenden Konflikte entschärft haben, ist es möglich, eine Atmosphäre zu schaffen, dem Partner wieder zuzuhören und damit auch gegenseitiges Verständnis zu wecken.

6.1 Therapiephasen

Die KOPT ist ein phasengeleitetes Verfahren, die Phasen bauen aufeinander auf. Jede Phase hat spezifische Schwerpunkte an Zielen und Inhalten. Die einzelnen Phasen sehen im Überblick folgendermaßen aus und sollen im Weiteren ausführlich dargestellt werden:

Phase 1: Einzelsitzungen

Vor Beginn der eigentlichen Paartherapie führt der Therapeut mit beiden mindestens ein Einzelgespräch. Dies dient dem Beziehungsaufbau und dem Erarbeiten erster Modelle eines jeden Partners. Es hat sich erwiesen, dass Einzelgespräche deutlich validere Daten zur Verfügung stellen, da die Partner in der Explorationsphase nicht aufeinander reagieren können und somit i. d. R. einen authentischeren und sicheren Erzählrahmen haben.

Phase 2: Erarbeitung der Problemliste

Der Therapeut erarbeitet mit dem Paar eine vorläufige Liste von Konflikt und Problemthemen

Phase 3: Bearbeitung der aktuellen Konflikte und Probleme

Zunächst werden in dieser Phase aus den o. a. Gründen aktuelle Konflikte entschärft.

Phase 4: Verstehenstraining/Vertieftes Verständnis

In dieser Phase klären Partner genauestens ihre Bedürfnisse, Wünsche, aber auch ihre Ängste, ihre Zweifel und das, was sie an der Beziehung oder am Partner stört, was sie sich anders wünschen, etc. So werden in dieser Phase schon Motive, Partner-Schemata und ansatzweise auch biografische Schemata geklärt.

Phase 5: Klärung biografischer Schemata

In dieser Phase werden bei beiden Partnern die beziehungsrelevanten dysfunktionalen biografischen Schemata geklärt. Paare sollen verstehen lernen, welchen Motiven der andere folgt, warum er sich so verhält, wie er sich verhält. So kann jeder Partner erkennen, dass der andere nicht absichtlich etwas tut, um den anderen zu ärgern oder zu verletzen. Dies führt i. d. R. zu einer neuen Annäherung beider Partner aneinander, sie werden verständnisvoller und können besser mit den Eigenarten des anderen umgehen.

1. Phase: Einzelsitzungen

Die erste Phase dient dazu, jeden einzelnen Partner zu verstehen und sich erste Modelle zu bilden. Das Einzelsetting ist vorteilhaft, da die einzelnen Beteiligten sich in ihrem Narrativ freier fühlen und die gesamte Beziehungsdynamik außer Acht lassen können. Dadurch erfährt der Therapeut mehr über die Erlebnisebenen eines jeden einzelnen, als in der Paarkonstellation. Zudem hat der Therapeut in diesen Einzelsitzungen die Möglichkeit, zu jedem einzelnen eine tragfähige Beziehung aufzubauen, frei von Solidarisierungsversuchen der Beteiligten und der möglichen Enttäuschungen infolge der therapeutischen Verweigerung dieser Versuche. Besonders zu beachten ist aber in diesem Setting, dass der Therapeut nicht zum Geheimnisträger gemacht wird, d. h. er muss klarstellen, dass alles, was ihm in der Einzelsitzungen anvertraut wird, offen im gemeinsamen Gespräch kommuniziert werden muss. Dies ist wichtig, damit der Partner sich das Vertrauen BEIDER Seiten sichern kann. Wenn er über, möglicherweise für den anderen sehr verletzende, Informationen verfügt, diese nicht äußert und dies später im Therapieprozess offen wird, ist die Vertrauensgrundlage unserer Einschätzung nachhaltig derart gestört, dass eine Fortführung der Paartherapie nicht mehr möglich ist.

Folgende Leitfragen sollten den Rahmen des Einzelgesprächs bilden:

- Wo sehen die Partner die zentralen Probleme in der Beziehung?

- Was sind aktuelle Konfliktthemen?
- Was sind die zentralen Problempunkte im Hinblick auf die Analyse-Heuristik (gibt es z. B. Probleme im Hinblick auf zentrale Beziehungsmotive, auf Reziprozität, auf Macht/Status, etc.?)
- Welche relevanten Paarschemata weisen beide Partner auf?
- Was sind relevante dysfunktionale Schemata der beiden Partner?
- Welches sind die zentralen Beziehungsmotive der beiden Partner?
- Sind beide Partner an der Fortsetzung der Beziehung interessiert oder hat einer von beiden oder beide die Tendenz, sich zu trennen?

2. Phase: Erarbeitung der Problemliste

In dieser Phase werden die vorrangigen Probleme des Paares in einer Liste zusammengefasst. Dabei hat sich gezeigt, dass es sinnvoll ist, die Probleme tatsächlich zu verschriftlichen und sie auf einer Flipchart oder einer Tafel aufzuschreiben.

Der Therapeut arbeitet abwechselnd mit jedem einzelnen Partner und achtet dabei sehr genau darauf, dass sich nicht schon in dieser Phase einer der beiden Partner zurückgewiesen, nicht ausreichend beachtet oder zu sehr begrenzt fühlt. Dabei wird paritätisch beiden Partnern dieselbe Zeit und dieselbe Aufmerksamkeit zuteil. Es ist den Partner bei der Verbalisierung der Konfliktthemen freigestellt, ob sie den problematischen Aspekt formulieren wollen oder lieber ein Annäherungsziel. Der Therapeut bietet sich dabei als Unterstützer in der Formulierung dahingehend an, dass er versucht, die Problemaspekte zu explizieren, zu präzisieren und auf den Punkt zu bringen. Es geht in dieser Phase nicht darum, das Problem zu klären oder zu verstehen, sondern es werden lediglich Überschriften formuliert, unter denen man das Problem am besten einordnen kann. Unserer Erfahrung fällt es den meisten Paaren schwer, dieses Ziel ausschließlich zu verfolgen, sie reagieren schnell auf den anderen, wollen das Gesagte „richtigstellen“, lassen sich schnell auf inhaltliche Diskussionen ein. Daher erfordert es vom Therapeuten eine hohe Expertise, eine gute Strukturierungs- und Durchsetzungsfähigkeit und ein hohes Maß an Zielorientierung, um den Prozess zu steuern und Eskalationen in dieser Phase schnellstmöglich zu unterbinden.

In der Regel benennen beide Partner 3-5 Problembereiche. Die Problemliste ist als vorläufig zu beachten und es macht Sinn, dies dem Paar auch mitzuteilen, damit sie aufkommende weitere Probleme im Therapieverlauf auch noch benennen können und nicht das Gefühl bekommen, diese Probleme nun nicht mehr aufführen zu dürfen.

3. Phase: Bearbeitung aktueller Konflikte und Probleme

Die meisten Paare kommen in eine Paartherapie, weil aktuelle Konflikte das Zusammenleben stark erschweren und die Partnerschaft belasten. Hinter diesen aktuellen Probleme verbergen sich oftmals langjährige, bisher nur unzureichend oder gar nicht gelöste Konflikte, die dann entweder eskaliert sind oder die Bewältigungsfähigkeiten des Paares überfordern. Dies ist den meisten Paaren nicht bewusst, manche haben eine gewisse Ahnung davon, dass es sich um ein tieferes bzw. langanhaltendes Problem handelt, das nicht einfach zu lösen ist. Dennoch leiden sie meist unter einem aktuellen Konflikt und sind ärgerlich auf den Partner, was einen empathischen, liebevollen Zugang zum anderen unmöglich macht. In der Folge hören sich die Partner nicht mehr zu und bringen kein Verständnis mehr für den anderen auf. In diesem emotional hochaufgeladenen Zustand sind Paare nicht motiviert und auch nicht in der Lage, eine sinnvolle Kommunikation einzuüben. Ärger hemmt antagonistisch die Empathiefähigkeit, die aber die Grundlage einer funktionalen, zielgerichteten und von gegenseitiger Wertschätzung geprägten Kommunikation ist. Daher ist es in dieser Phase nicht zielführend, ein Kommunikationstraining mit dem Paar zu machen. Man muss in der Therapie erst die Voraussetzung für eine gute Kommunikation schaffen (vgl. Sheras & Koch-Sheras, 2008).

In dieser Phase steht eine Entschärfung des Konfliktes und eine Deeskalation der Konfliktdynamik im Vordergrund sowie die Förderung positiver Prozess wie gegenseitiges Zuhören und die Fokussierung auf positive Aspekte der Beziehung. Der Therapeut wird somit zum „Konfliktmanager“, er muss neben der Versprachlichen der relevanten Problemaspekte gegenseitiges Zuhören ansatzweise entwickeln, erste Verhandlungen einleiten und erste Verhaltensänderungen initiieren.

Es geht im Wesentlichen um zwei Aspekte:

- Die Klärung aktueller Konflikte und auf dieser Grundlage um erste Verhandlungen über erste (vorläufige) Kompromisse
- Die Aktivierung noch bestehender Ressourcen (Stärkung von Gemeinsamkeiten, Aktivitäten und positiven Gefühlen), um wieder eine Beziehungsbasis zu schaffen

Das Hauptziel diese Phase ist damit das Schaffen einer Voraussetzung für tiefergehende, aufwendigere und schwierigere Therapieschritte. Daher ist diese Phase zwar auch klärungs-, aber schwerpunktmäßig lösungsorientiert. Erst die Ressourcenaktivierung ermöglicht es dem

Paar, sich den unangenehmen, schmerzhaften emotionalen Prozessen stellen zu können (vgl. Grawe, 2000).

Die Problemliste wird in dieser Phase als Ausgangspunkt der Klärung genommen, sie dient aber lediglich als grobe Orientierung und sollte nicht als Liste verstanden werden, die systematisch abgearbeitet werden muss. Die Kommunikation des Paares in dieser Phase läuft ausschließlich über den Therapeuten. Das Paar spricht also nicht direkt miteinander. Das reduziert deutlich das Risiko eskalierender Konflikte, da Paare i. d. R. in dieser frühen Therapiephase in alte, destruktive und hochdysfunktionale Kommunikationsmuster zurückfallen und damit ungünstige Kommunikationsstrukturen auch im therapeutischen Setting gefestigt werden. Gleichzeitig hat der Therapeut damit auch eine Moderatorfunktion, er kann das Gesagte eines jeden Einzelnen in das Gemeinte übersetzen, die propositionale Basis (Herrmann, 1982) erfassen und damit schon erste klärende Interventionen einfügen. Der Therapeut steuert auch gezielt den semantischen Input (Herrmann, 1982) des Partners, mit dem er gerade arbeitet, sodass er sich schnell auch wieder an den anderen Partner wenden kann. Ist ein bestimmter Aspekt schon deutlich, dann gibt der Therapeut das Wort an den anderen Partner weiter mit der Bitte zu sagen, was verstanden wurde oder zu dem Gesagten und Gemeinten Stellung zu beziehen. Danach bekommt wieder der erste Partner das Wort usw.

Der Therapeut kann in dieser Phase eine Vielzahl therapeutischer Interventionen einsetzen:

- Klärungsorientierte Interventionen
- Konfrontative Interventionen
- Lösungsorientierte Interventionen
- Interaktionelle Interventionen
- Interaktionssteuernde Interventionen

Die Klärungsorientierten Interventionen dienen dem Verstehen des jeweiligen Bedürfnisses und der Wahrnehmung der Partner, es sollen die Annahmen und Erwartungen durch diese Interventionen gezielt deutlich werden. Dabei kann der Therapeut sowohl synthetische Interventionen einsetzen (Paraphrasieren, Verbalisieren, Explizieren), als auch analytische Interventionen verwenden (Verständnisfragen, Konkretisierende Fragen, Vertiefende Fragen) (zur genauen Bedeutung der verschiedenen Modi siehe Sachse, 2003a; Sachse, Breil, Fasbender, 2009a). Konfrontative Interventionen dienen dazu, Klienten auf die Inhaltsaspekte aufmerksam zu machen, die sie nicht wahrnehmen oder nicht wahrnehmen wollen. Diese

Interventionen können die therapeutische Beziehung mehr oder weniger stark belasten, daher ist es wichtig, dass Konfrontationen freundlich, respektvoll und eingebettet in viel Verständnis für die Strategien und Vorgehensweisen der Partner vorgebracht werden, auch um Reaktanz auf Seiten eines Partners zu verhindern. Lösungsorientierte Interventionen sollen Lösungen vorbereiten und Alternativen zu den festgefahrenen, ungünstigen Interaktionsmustern aufzeigen. Interaktionelle Interventionen dienen dem Salient machen interaktioneller Aspekte, sie sollen den Partner zeigen, was sie miteinander machen, was sie gemeinsam haben oder worin sie sich unterscheiden. In dieser Phase klärt der Therapeut noch nicht die zugrundeliegenden Schemata. Das Paar wäre in dieser Phase noch gar nicht in der Lage, es herrscht noch eine große Anspannung und die Partner hören sich i. d. R. noch nicht ausreichend genug zu. Dennoch klärt der Therapeut hier schon die ersten Grundlagen des Konfliktes, er klärt, was die jeweiligen Partner denken, vermuten und wollen. Er macht sehr oft Beziehungsaspekte deutlich und regt schnell eine vorläufige Lösung an.

4. Phase: Verstehenstraining/Vertieftes Verständnis

Die Fähigkeit zu einer gelungenen und zufriedenstellenden Kommunikation korreliert sehr stark mit dem gegenseitigen Verstehen beider Partner. Je besser sich Paare kennen, sich verstehen und sich vertrauen, desto besser können sie sich auch in den anderen hineinversetzen, was i. d. R. zu einer positiven und zielgerichteten Kommunikation auch bei problematischen Themen führt. Wenn die Partner valide Modelle voneinander haben, verstehen sie die Handlungen, die Emotionen und die Probleme des anderen besser und beziehen sie nicht mehr auf sich, was ihnen oftmals den Bedrohlichkeitscharakter nimmt und auch Kränkbarkeiten verhindert. Sie können automatisch mehr Verständnis aufbringen und sich besser aufeinander einlassen. Das führt auch dazu, dass ein Zuwachs an Vertrauen und damit die Beziehung auch verlässlicher erlebt wird. Somit kann man sagen, dass ein gegenseitiges Verstehen eine essentielle Voraussetzung für eine gute Kommunikation darstellt und gleichzeitig die Motivation erhöht, sich gegenseitig zuzuhören, aufeinander einzugehen, zu verhandeln und Kompromisse zu schließen. Daher wird in der 4. Phase der klärungsorientierten Paartherapie ein Verstehenstraining angeregt, nachdem in der Phase 3 die aktuellen Konflikte entschärft werden konnten und die Partner wieder in der Lage sind, einander zuzuhören und sich nicht mehr gegenseitig triggern.

In diesem Training soll die Fähigkeit der Partner (wieder)hergestellt werden, sich in den anderen hineinzuversetzen, seine internalen Prozesse so tief zu verstehen, dass sie nachvollziehbar, plausibel und sinnvoll erscheinen. Dabei müssen eigene Schemata und

Bewertungen zurückgestellt werden. Somit ist dieses Training in erster Linie ein Verstehenstraining und nicht ein Kommunikationstraining.

5. Phase: Klärung biografischer Schemata

Da, wie bereits mehrfach erwähnt, die Tiefe des Verständnisses füreinander auch das Ausmaß des von beiden Partnern erlebten Vertrauens und der Nähe bestimmt, sollte man in gutlaufenden Paartherapien, vorausgesetzt, die Partner lassen sich darauf ein, auch das Verständnis für die lebensgeschichtliche Entwicklung der beiden Partner und den daraus erwachsenen Schemata, fördern und vertiefen. Somit werden in der letzten Phase der KOPT grundlegende Schemata geklärt (z. B. „In Beziehungen bin ich völlig wertlos.“, „Ich habe nichts zu bieten.“, etc.). Innerhalb der Klärung geht es dann auch darum, dass beide Partner verstehen, welche Auswirkungen diese Schemata immer noch auf das Denken, Fühlen und Handeln beider Partner hat. Das Vorgehen entspricht dem Vorgehen in den vorausgehenden Phasen, es geht somit nicht in erster Linie um die Klärung in der innerpsychischen Perspektive, sondern darum, dass durch die Klärung internaler Determinanten eines Partner der andere Partner ein besseres und vor allem tieferes Verständnis von seinem Partner bekommen soll. Damit werden biografisch bedingte Verletzbarkeiten, Enttäuschungen, Entbehrungen und Kränkungen deutlicher sichtbar, die personale Attribution der gegenseitigen dysfunktionalen Interaktionsstrategien nimmt ab, und das Paar erlebt deutlich mehr emotionale Nähe. Es geht in dieser Phase eben nicht mehr so sehr um das Finden eines Kompromisses, sondern es geht in erster Linie um die Förderung gegenseitigen Verständnisses.

Die einzelnen Phasen gehen oftmals ineinander über, das therapeutische Vorgehen in der Klärungsorientierten Paartherapie sollte daher immer dem Status der Zugewandtheit des Paares folgen. Da die einzelnen Phasen kumulativ die Verständnistiefe fördern und damit auch gleichzeitig immer mehr Nähe herstellen, sollte daher so früh wie möglich in die vertiefenden Phasen übergegangen werden. Manche Paare sind sich auch trotz eines dauerhaften Konfliktes sehr zugewandt, zeigen schon früh großes Interesse füreinander. Dann kann schon in den ersten Stunden durchaus der biografische Bezug zur Schemaentstehung hergestellt werden. Es kann jedoch auch der umgekehrte Fall herrschen. Paare, die sich innerhalb der laufenden Paartherapie wieder zugewandter und offener füreinander zeigen, können an einem Konfliktpunkt wieder in alte Kommunikationsstrukturen zurückfallen. Dann sollte selbstverständlich wieder die Deeskalation und Kompromissbildung im Vordergrund

des therapeutischen Vorgehens stehen. Dies erfordert vom Therapeuten neben einer hohen Expertise in der Modellbildung und der Klärung relevanter Schemata eine hohe Flexibilität im Vorgehen.

Literatur

- Antill, J. K. & Cotton, S. (1987). Self-disclosure between husbands and wives: Its relationship to sex roles and marital happiness. *Australian Journal of Psychology*, 39, 11-24.
- Atkinson, B., Atkinson, L., Kutz, P., Lata, J., Lata, K. W., Szekely, J. & Weiss, P. (2005). Rewiring neural states in couples therapy: Advances from affective neuroscience. *Journal of Systemic Therapies*, 24 (3), 3-16.
- Beck, A.T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press.
- Fisher, D. V. (1986). Decision-making and self-disclosure. *Journal of Social and Personal Relationship*, 3, 323-336.
- Grawe, K. (2000). *Psychologische Therapie*, 2. korrigierte Auflage. Göttingen: Hogrefe.
- Greenberg, L. S. (2002). *Emotion-focused therapy: Coaching clients to work through their feelings*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Greenberg, L. S. (2007). A guide to conducting a task analysis of psychotherapeutic change. *Psychotherapy Research*, 17, 15-30.
- Greenberg, L. S. & Johnson, S. (1986a). Affect in marital therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 12, 1-10.
- Greenberg, L. S. & Johnson, S. (1986b). Emotionally focused couples treatment: An integrated affective systemic approach. In: N. Jacobson & A. Gurman (Eds.), *Clinical handbook of marital therapy*, 253-276. New York: Guilford Press.
- Greenberg, L. S. & Johnson, S. (1988). *Emotional focused couples therapy*. New York: Guilford Press.
- Greenberg, L. S. & Johnson, S. (1990). Emotional change processes in couples therapy. In: E. Blechman & M. McEnroe (Eds.), *Emotions and the family: For better or for worse*, 137-153. Hillsdale: Erlbaum.
- Guerney, B.G. (1994). The Role of Emotion in Relationship Enhancement Marital/Family Therapy. In: S.M. Johnson & L.S. Greenberg (Eds.), *The Heart of the Matter –*

- Perspectives on Emotion in Marital Therapy*, 124-147. New York: Brunner/Mazel Publishers.
- Hansen, J. E. & Schuldt, W. J. (1984). Marital self-disclosure and marital satisfaction. *Journal of Marriage and Family*, 46, 923-926.
- Herrmann, T. (1982). *Sprechen und Situation*. Berlin: Springer.
- Hooly, J. & Hahlweg, K. (1989). Marital satisfaction and marital communication in German and English Couples. *Behavioral Assessment*, 11, 119-133.
- Johnson, S. (2009). *Praxis der Emotionsfokussierten Paartherapie*. Paderborn: Junfermann-Verlag.
- Johnson, S. M. & Greenberg, L. S. (1985a). Emotionally focused couples therapy: An outcome study. *Journal of Marital and Family Therapy*, 11 (3), 313-317.
- Johnson, S. M. & Greenberg, L. S. (1985b). Differential effects of experimental problem-solving interventions in resolving marital conflict. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53, 175-184.
- Johnson, S. M. & Greenberg, L. S. (1994a). Emotion in Intimate Relationships: Theory and implications for therapy, In: S.M. Johnson & L.S. Greenberg (Eds.), *The heart of the matter – perspectives on emotion in marital therapy*, 3-22. New York: Brunner/Mazel Publishers.
- Johnson, S. M. & Greenberg, L. S. (1994b). Emotion in Intimate interactions: A synthesis, In: S.M. Johnson & L.S. Greenberg (Eds.), *The heart of the matter – perspectives on emotion in marital therapy*, 297-323. New York: Brunner/Mazel Publishers.
- Karney, B. R. & Bradbury, T. N. (1995). The longitudinal course of marital quality and stability: A review of theory, method and research. *Psychological bulletin*, 118, 3-34.
- Markus, H. (1977). Self-schemata and processing information about the self. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol 35 (2), 63-78.
- Notarius, C. & Markman, H.(1996). *Wir können uns doch verstehen. Paare lernen mit Differenzen leben*. Reinbek: Rowohlt
- Orlinsky, D.E., Grawe, K., & Parks, B.K. (1994). Process and outcome in psychotherapy. In: A.E. Bergin & S.L. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behaviour change*, 4th edition, 270-276. New York: Wiley.
- Pierce, R. A. (1994). Helping couples make authentic emotional contact. In: S.M. Johnson & L.S. Greenberg (Eds.), *The heart of the matter – perspectives on emotion in marital therapy*, 75-107. New York: Brunner/Mazel Publishers.

- Plack, K. & Kröger, C. (2008). Paarthherapie nach außerpartnerschaftlichen Beziehungen - ein kognitiv behavioraler Behandlungsansatz. *Verhaltenstherapie & Verhaltensmedizin*, 29 (2), 11-121.
- Rehman, U. S. & Holtzworth-Munroe, A. (2007). A cross-cultural examination of the relation of marital communication behavior to marital satisfaction. *Journal of Family Psychology*, 21 (4), 759-763.
- Roediger, E., Behary, W. T. & Zarbock, G. (2013). *Passt doch! Paarkonflikte verstehen und lösen mit der Schematherapie*. Weinheim: Beltz.
- Rogge, R. D., Bradbury, T. N., Hahlweg, K., Engl, J. & Thurmaier, F. (2006). Predicting marital distress and dissolution: Refining the two-factor hypothesis. *Journal of Family Psychology*, 20 (1), 156-159.
- Sachse, R. (1992). *Zielorientierte Gesprächspsychotherapie – Eine grundlegende Neukonzeption*. Göttingen: Hogrefe.
- Sachse, R. (2003a). *Klärungsorientierte Psychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Sachse, R. (2003b). *Von der Gesprächstherapie zur Klärungsorientierten Psychotherapie*. Bochum: Institut für Psychologische Psychotherapie.
- Sachse, R. (2005) Motivklärung durch Klärungsorientierte Psychotherapie. In: J. Kosfelder, J. Michalak, S. Vocks & U. Willutzki (Hrsg.), *Fortschritte der Psychotherapieforschung*, 217-231. Göttingen: Hogrefe.
- Sachse, R. (2006). Psychotherapie-Ausbildung aus der Sicht der Expertise-Forschung. In: R. Sachse & P. Schlebusch (Hrsg.), *Perspektiven Klärungsorientierter Psychotherapie*, 306-324. Lengerich: Pabst.
- Sachse, R. (2007). Klärungsorientierte Psychotherapie. In: J. Kriz & T. Sluneko (Hrsg.), *Gesprächspsychotherapie*, 138-150. Wien: Facultas
- Sachse, R. (2009). Psychotherapeuten als Experten. In: R. Sachse, J. Fasbender, J. Breil & O. Püschel (Hrsg.), *Grundlagen und Konzepte Klärungsorientierter Psychotherapie*, 269-291. Göttingen: Hogrefe.
- Sachse, R., Fasbender, J., Breil, J. & Püschel, O. (2008). *Klärungsorientierte Schema-Bearbeitung – Dysfunktionale Schemata effektiv verändern*. Göttingen: Hogrefe.
- Sachse, R., Breil, J. & Fasbender, J. (2009a). Beziehungsmotive und Schemata: Eine Heuristik. In: R. Sachse, J. Fasbender, J. Breil & O. Püschel (Hrsg.), *Grundlagen und Konzepte Klärungsorientierter Psychotherapie*, 66-88. Göttingen: Hogrefe.

- Sachse, R., Fasbender, J., Breil, J. (2009b). Klärungsprozesse: Was soll im Therapieprozess geklärt werden? In: R. Sachse, J. Fasbender, J. Breil & O. Püschel (Hrsg.), *Grundlagen und Konzepte Klärungsorientierter Psychotherapie*, 36-64. Göttingen: Hogrefe.
- Schindler, L. (2000). Interventionsbereich Partnerschaft. In: S.K.D. Sulz (Hrsg.), *Paartherapie. Von unglücklichen Verstrickungen zu befreiter Beziehung*, 11-38. München: CIP-Medien.
- Sheras, P. L. & Koch-Sheras, P. R. (2008). Commitment first, communication later: Dealing with barriers to effective couples therapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 38 (3), 109-117.
- Snyder, D. K. & Wills, R. M. (1989). Behavioral versus insight-oriented marital therapy: Effects on individual and interpersonal functioning. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 39-46.
- Welter-Enderlin, R. & Jellouschek, H. (2002). Systemische Paartherapie - ein integratives Konzept. In: M. Wirsching & P. Scheib (Hrsg.), *Paar- und Familientherapie*, 199-226. Berlin: Springer.
- Wiedermann, M. (1997). Extramarital sex: Prevalence and correlates in a national survey. *Journal of Sex Research*, 34, 167- 174.