Integrative Paartherapie, Grundlagen – Praxeologie - Evaluation

Eine pädagogische Intervention zur Förderung der Beziehung von Frau und Mann als Partner

Inaugural-Dissertation
Zur Erlangung des Doktorgrades
Der
PHILOSOPHISCHEN FAKULTÄT
der
Westfälischen Wilhelms - Universität
zu
Münster

Vorgelegt von
Rudolf Sanders
Aus
Herne

1996

Dekan: Prof. Dr. Klaus Hortschansky

Referent: Prof. Dr. Hans Dietrich Loewer

Koreferent: Prof. Dr. DR. DR. Hilarion Petzold

Verlegt bei: Peter Lang Frankfurt 1997

Vorwort

Die vorliegende Arbeit hat verschiedene Wurzeln, die für mein persönliches und fachliches Lernen wichtig waren und noch immer sind.

Da ist zum einen das Lernfeld Deutsche Pfadfinderschaft St.Georg, DPSG, zu nennen. Hier bin ich im Rahmen der Freizeitpädagogik in den Jahren 1970 - 1992 in der Ausbildung von Erwachsenen zur Gruppenleitung vielen Menschen begegnet, mit denen ich gelernt habe, Alltag, Miteinander, menschliche Beziehungen zu reflektieren und zu einem partnerschaftlichen Miteinander hin zu entwickeln. Hier kamen sowohl professionelle - wie Pädagogen, Soziologen, Mediziner, Psychologen - als auch nichtprofessionelle Menschen, die aufgrund ihrer Lebenserfahrung und persönlichen Weiterbildung gemeinsam nach Wegen einer partnerschaftlichen und demokratischen Freizeitpädagogik suchten, zusammen. Beispielhaft möchte ich HORST-DIETMAR SPITTLER, Dipl. Psychologe (✞), nennen, von dem ich nicht nur erstmalig von den Gedanken eines CARL ROGERS hörte, sondern den ich dadurch schätzen lernte, daß er diese zu Haltungen seines Lebens umsetzte.
Eine weitere Wurzel neben dem Studium der Erziehungswissenschaften ist mein Erleben konkreter Umsetzung von Pädagogik in der professionellen Arbeit mit Menschen, die Rat und Hilfe zur Gestaltung ihres Lebens suchen.
Hier sind zum einen meine beruflichen Erfahrungen, die ich als Referent des Diözesanbildungswerkes der Erzdiözese Paderborn e.V. in den Jahren 1977 - 1990 machen durfte, zu nennen bzw. die gemeinsamen Überlegungen, wie eine zeitgemäße, an den Teilnehmern orientierte Erwachsenenbildung, etwa in den Bereichen der Ehevorbereitung und - begleitung aussehen könnte. Dankbar erinnere ich mich als Beispiel für viele an Pfr. HEINZ WALTER, der es schaffte, im kollegialen Team unterschiedlichste Kräfte zu einer Synergie zusammenzuführen. Zum anderen sind meine Erfahrungen in der Eheberatung seit 1987 prägend. Hier kann ich auch persönlich sehr reifen und wachsen. Als eine Wegbegleiterin, exemplarisch für viele andere, möchte ich Dipl. Theologin MARIA TH. SCHNEIDERS nennen.
Im Rahmen persönlicher Fort- und Weiterbildung lernte ich das 1973 von Dr. HILDEGUND HEINL, Prof. Dr. HILARION PETZOLD und Dr. JOHANNA SIEPER gegründete „Fritz Perls Institut (FPI)“ und die „Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit (EAG)“ kennen. Hier traf ich auf Fachleute, die ausgingen von ihren Erfahrungen in der Arbeit mit Menschen als Leiter von Volkshochschulen, Beratungsstellen bzw. als Ärzte. Deren besonderes Augenmerk galt dem Zusammenhang zwi-

schen körperlichen Symptomen und seelischen Ursachen. Diese Erfahrungen verbanden sie mit den Erkenntnissen und Erfahrungen aus der Gestalttherapie und Humanistischen Therapie. Sie entwickelten in den letzten zwanzig Jahren das Konzept: „Integrative Therapie, Agogik und Arbeit mit kreativen Medien“ (PETZOLD & SIEPER 1993a). Als Beispiel für viele möchte ich ILSE ORTH erwähnen, bei der ich auf faszinierende Weise die Vielfältigkeit des eigenen, kreativen Ausdrucks meiner seelischen Befindlichkeiten, und damit auch dem der Klienten, erfahren durfte.

Als letzte, vielleicht wichtigste Wurzel, möchte ich die Erfahrungen des Zusammenlebens in der Ehe mit meiner Frau CHRISTIANE SANDERS nennen. Da sie selbst als Dipl. Psychologin „vom Fach“ ist, habe ich in Reflektion und Auseinandersetzung mit ihr mannigfaltige Anregung für die Abfassung dieser Arbeit bekommen.

Ich danke Frau Dipl.Pädagogin ANNETTE BERNING für ihre fachlichen Rückmeldungen; insbesondere gilt mein Dank Prof. Dr. HANS DIETRICH LOEWER, vom Institut für Sozialpädagogik, Weiterbildung und Empirische Pädagogik der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster für die Begleitung dieser Arbeit, die der Philosophischen Fakultät vorgelegen hat und als Dissertation angenommen wurde.
Danken möchte ich Dipl. Psychologe NOTKER KLANN, der als „Motor“ im Rahmen der Kath. Bundesarbeitsgemeinschaft für Beratung e.V., Bonn, die Evaluation der Paarberatung in den Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstellen vorantreibt und so für die statistische Auswertung dieser Arbeit wichtige Impulse setzte. Ich danke Dipl. Informatikerin DESPINA KAZANTZIDOU, Firma Unisolo Braunschweig, für die Bereitstellung der Software zum BF Fragebogen, Prof. Dr. KURT HAHLWEG vom Psychologischen Institut der Technischen Universität Braunschweig und NATASCHA BISCHOF, Studentin der Psychologie dort, für die bereitwillige und freundliche Unterstützung und Hilfe bei der statistischen Auswertung und Interpretation.
Mein Dank gilt ferner EVAMARIE BODE, Juristin und Dipl. Eheberaterin, Dr. ANDREA KERRES, Dipl. Psychologin und PETRA DINKHOFF, OStR` für Erziehungswissenschaften und Deutsch für geduldige fachliche und stilistische Korrektur.
Ein letzter Dank gilt meinen Kindern, SIMON, JOHANNES und FRANZISKA. Sie ließen mich immer wieder erleben, daß es wichtigeres in meinem Leben als die Abfassung dieser Arbeit gab.

Rudolf Sanders

Inhaltsverzeichnis

VORWORT **2**

INHALTSVERZEICHNIS **4**

TEIL 1: THEORIE **7**

1.) EINLEITUNG **7**

1.2) Definition der Begriffe Therapie und Beratung 11
1.3) Die Pädagogische Intervention 12
1.4 Zielsetzung und Aufbau der Arbeit 13

2.) VON DER VORHERRSCHAFT DES MANNES ZUR PARTNERSCHAFT ZWISCHEN FRAU UND MANN **21**

2.1) Die Entwicklung der (Ehe) -Beziehung vom 10. bis 18. Jahrhundert 21
2.2) Die Entwicklung der (Ehe) -Beziehung im 19. und 20. Jahrhundert 26
2.3) Das (Ehe) - „Paar“ ohne Kinder - ein geschichtlich neues Phänomen 30
2.4) Partnerschaft - ein neuer Leitwert 35
2.4.1) Treue als Basis für Partnerschaft *36*
2.4.2) Partnerschaftliche Grundwerte *41*

3.) INTEGRATIVE PAARTHERAPIE ALS ERZIEHUNGSWISSENSCHAFTLICHE HERAUSFORDERUNG **46**

3.1) Erziehungswissenschaftliche Grundannahmen 46
3.1.1) Was ist Erziehung? *46*
3.1.2) Theorie zur Verbesserung der Praxis *47*
3.1.3) Die Rolle des Therapeuten - Pädagogen *49*
3.1.4) Verstehen als Grundbegriff geisteswissenschaftlicher Pädagogik *50*
3.1.5) Der Pädagogische Bezug der IPT *51*
3.1.6) Der geschichtliche Rahmen *53*
3.2) Integrative Paartherapie als Feld Pädagogischer Intervention 56

4.) ANLÄSSE ZUM AUFSUCHEN EINER PAARTHERAPIE **62**

5.) HILFEN AUF DEM WEG ZUR PARTNERSCHAFT **74**

5.1) Ehe - und Partnerschaftsvorbereitende Maßnahmen 74
5.2) Ehe - Partnerschaftsbegleitende Maßnahmen 75
5.3) Ehe- und Partnerschaftstherapeutische Maßnahmen 76

6.) INTEGRATIVE PAARTHERAPIE: GRUNDANNAHMEN, SCHULEN UND TECHNIKEN **82**

6.1) Der Weg des Verstehens 82
6.2) Die Bedeutung von Ordnung und Chaos 86

6.3) Das Bild vom Menschen, das Bild vom Paar - anthropologische Aussagen 90
6.4) Therapeutische Hintergründe der IPT 92
6.4.1) Psychologische Schulen und Techniken 92
6.4.2) Soziologische Schulen und Techniken 106
6.4.3) Pädagogische Schulen und Techniken 111
6.5) Sexualtherapie im Rahmen der Integrativen Paartherapie 114
6.5.1) Entstehung und Therapie von funktionellen Sexualstörungen 115
6.5.2) IPT und Therapie funktionaler Sexualstörungen 116
6.6) Diagnose - Prozessuale Diagnostik 120
6.7) Zusammenfassung und Definition der Integrativen Paartherapie 130

7.) DIE PRAXEOLOGIE DER INTEGRATIVEN PAARTHERAPIE 133

7.1) Phase 1: Die Paargestalt 135
7.2) Phase 2: Partnerwerdung 139
7.3) Phase 3: Das Bild vom Paar 145
7.4) Phase 4: Training förderlicher Qualitäten für eine Paarbeziehung 156

TEIL II: - PRAXIS 170

8.) INTEGRATIVE PAARTHERAPIE IN DER PRAXIS 170

8.1) Paartherapeutisches Seminar 170
8.1.1) Die Anwärmphase des Seminars 171
8.1.2) Phase 1: Die Paargestalt 179
8.1.3) Phase 2: Partnerwerdung 185
8.1.4) Phase 3: Das Bild vom (Ehe)- Paar 199
8.2) Paartherapeutisches Aufbau - Seminar mit dem Focus: Sexualität und Sinnlichkeit 205
8.2.1) Teil 1: Der Körper als Ausgangspunkt meiner Sexualität 205
8.2.2) Teil 2: Phantasien als Wegweiser lebendiger Sexualität 209
8.2.3) Teil 3: Integration gegengeschlechtlicher Anteile 214
8.3) Paartherapeutisches Einzelgespräch mit dem Focus Sexualität 220

9) THEORETISCHE GRUNDLAGEN UND PRAXIS DER IPT AUS SICHT DER PSYCHOTHERAPIEFORSCHUNG 226

10) DAS THEORIE-PRAXIS-PROBLEM 230

TEIL III: EVALUATION 236

11.) EVALUATION DER WIRKSAMKEIT INTEGRATIVER PAARTHERAPIE 236

11.1) Grundsätzliche Überlegungen zur Evaluation 238

11.1.1) Strukturelle und formale Bedingungen der Untersuchung *241*
11.1.2) Zeitliche Dauer der IPT *242*
11.1.3) Formen der Evaluation *243*
11.2) EVALUATION DURCH ETHNOGRAPHISCHE (QUALITATIVE) FORSCHUNG 244
11.2.1) Forschungsleitende Fragestellungen *244*
11.2.2) Überprüfung der forschungsleitenden Fragestellungen durch einen offenen Fragebogen *246*
11.2.3) Stichprobenbeschreibung *247*
11.2.4) Darstellung und Diskussion der Ergebnisse *248*
11.2.5) Überprüfung der forschungsleitenden Fragestellungen durch den standardisierten Fragebogen FBK *254*
11.2.6) Stichprobenbeschreibung *255*
11.2.7) Darstellung und Diskussion der Ergebnisse des FBK *259*
11.3) EVALUATION DURCH STATISTISCHE (QUANTITATIVE) FORSCHUNG 269
11.3.1) Forschungsleitende Hypothesen *270*
11.3.2) Die Meßinstrumente, Darstellung und Diskussion der Ergebnisse *273*
11.3.3) Überprüfung der Hypothesen *299*

QUALITATIVE ÄNDERUNGEN IM ZUSAMMENLEBEN LASSEN SICH GGF. MIT HILFE DER FUZZY LOGIK (KAP.6.6) ENTWICKELN. DIES KÖNNTE AUFGABE WEITERER FORSCHUNG SEIN. **301**

12) INTEGRATIVE PAARTHERAPIE ALS LEHRINHALT AM BEISPIEL DES KOMPACTCURRICULUMS (KC) „INTEGRATIVE PAAR- UND SEXUALTHERAPIE“ **302**

12.1 Evaluationsbogen zur Fortbildung IPT *304*

13) DISKUSSION **315**

ZUSAMMENFASSUNG 329

14) LITERATUR **334**

Teil 1: Theorie

1.) Einleitung

In fast jeder gängigen Illustrierten spielt die Gestaltung von Ehe- und Partnerbeziehungen in Artikelserien eine bedeutende Rolle, weil diese einen Kernpunkt menschlichen Daseins ausmachen und ihre Darstellung für den Verkaufserfolg mitentscheidend ist.

Wissenschaftlich kontrollierte Studien zur Durchführung von Paartherapien (GRAWE et al. 1994) gibt es dagegen nur wenige; darüber hinaus sind diese überwiegend in den USA erschienen. Der WISSENSCHAFTLICHE BEIRAT für Familienfragen beim Bundesministerium für Familie und Senioren benennt das Vorhandensein an evaluativer Forschung über die Wirksamkeit von Beratung für den deutschsprachigen Raum *„spärlich“* (BMFuS 1993). Er schreibt: *„Angesichts der großen Bedeutung, die dem Beratungswesen familienpolitisch zukommt, empfiehlt der Beirat gründliche Bestandsaufnahmen dieses Arbeitsbereichs, damit Grunddaten und Vergleichsgrößen für den Ausbau des Beratungswesens in öffentlicher und freier Trägerschaft vorliegen“* (a.a.O., S. 156).

In den Jahren 1990 bis ‘93 gab es eine erste Studie zu der Vorgehensweise und den spezifischen Auswirkungen der Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstellen hinsichtlich der Paartherapie in der Bundesrepublik Deutschland (KLANN & HAHLWEG 1994b). Allerdings beteiligten sich nur wenige in den Beratungsstellen Tätige, so daß die Autoren Zweifel daran hatten, mit dem Ansatz der empirischen Forschung die Beratungswirklichkeit erfassen, darstellen und auswerten zu können. Trotzdem werteten sie die Ergebnisse als ersten Einstieg in die empirische Forschung der Paartherapie an den Beratungsstellen.
Das bedeutet, daß für die Alltagsrealität eines Eheberaters und Paartherapeuten* wenig wissenschaftlich fundiertes Handwerkszeug für die Arbeit **mit Paaren** vorliegt. Dieses können sie auch nicht aus ihrer Ausbildung schöpfen. Die überwiegende Mehrzahl der Berater hat zwar neben einem sozialwissenschaftlichen oder medizinischen Grundberuf eine vierjährige tiefenpsychologische Zusatzausbildung absolviert, aber auch hier liegt das Schwergewicht der Ausbildung auf der **einzel**therapeutischen Arbeitsweise.

* Alle Bezeichnungen werden geschlechtsneutral benutzt; d.h. es sind sowohl Beraterinnen als auch Berater gemeint.

So wird auch in der *„Bestandaufnahme in der institutionellen Ehe-, Familien, und Lebensberatung*“ (KLANN & HAHLWEG 1994a) als häufigste Form des Beratungssettings die Einzelberatung mit 62% aufgeführt; es folgt die Paarberatung mit 27,5% und die Familienberatung mit 7,9%. Die Arbeit mit Gruppen findet lediglich in 0,7% der Fälle statt, was damit nicht dem wissenschaftlichen Standard für die therapeutisch-pädagogische Arbeit für Menschen mit Beziehungsstörungen entspricht. So bezeichnet HAHLWEG (1994) Ehe- und Partnerschaftsprobleme als Beziehungs- und Interaktionsstörungen. Diese lassen sich aufgrund der Ergebnisse der Psychotherapieforschung (GRAWE et al. 1994) signifikant am besten an dem Ort, wo sie entstehen, also im Paar, und in Form der Gruppentherapie heilen. „*Es gibt eine große Anzahl von Hinweisen darauf, daß die Schwierigkeiten eines Patienten am besten in einem Setting behandelt werden können, in dem eben diese Schwierigkeiten aktualisiert werden: Partnerprobleme unter Einbeziehung beider Partner;....generalisierte zwischenmenschliche Schwierigkeiten in einer Gruppentherapie;.....Eine Gruppentherapie bietet...noch reichere Übertragungs- bzw. Aktualisierungsmöglichkeiten als eine Einzeltherapie und ist daher, wie in unseren Ergebnisberichten für eine ganze Anzahl verschiedener Therapiemethoden festgestellt wurde, noch besser geeignet, Veränderungen des zwischenmenschlichen Erlebens und Verhaltens herbeizuführen“* (a.a.O.S.704)*. „Für Patienten, bei denen Veränderungen im zwischenmenschlichen Bereich erwünscht sind, ist das gruppentherapeutische Setting aber dem einzeltherapeutischen auf jeden Fall vorzuziehen.* (a.a.O.S.706).

Schaut man auf die Alltagsrealität in Deutschland, so läßt sich mit steigender Tendenz jedes dritte Paar scheiden. 1994 hat die Zahl der Scheidungen in Westdeutschland mit 143.100 einen neuen Höchststand erreicht; in den neuen Bundesländern ließen sich 22.900 Ehepaare - 24,8% mehr als 1993 - scheiden. (STATISTISCHES BUNDESAMT 1995). Die Folgen für die Partner sind oft schwere Streßtraumata, Depressionen, Suizidgedanken oder psychosomatische Krankheiten wie Schlafstörungen, Herz- und Magenbeschwerden (PETRI 1989). So nannten 58% der Patienten einer großen psychiatrischen Ambulanz in den USA Eheprobleme als Hauptgrund für die Inanspruchnahme der Institution (OVERAL, HENRY & WOODWARD, 1974). Ebenso läßt sich vermuten, daß 50 % aller Suizide und Suizidversuche auf interpersonelle Konflikte zurückzuführen sind (BALCK, REIMER & JENISH 1981). Die Tatsache, einer Trennung und Scheidung ausgesetzt zu sein, kann für die Betroffenen solch schwerwiegende Belastung sein, daß dies zu einer deutlich geringeren Lebenserwartung führt (FRIEDMAN et al. 1995).

Zum anderen gelten als Folgen für betroffene Kinder psychische Störungen und Auffälligkeiten, sowie Schulversagen (BUNDESTAGDRUCKSACHE 1989). In Langzeitstudien konnte nachgewiesen werden, das Kinder mit einer Scheidung wesentlich schlechter fertig werden als ihre Eltern (GOLDSTEIN & SONIT 1989, WALLERSTEIN & BLAKESLEE 1989). Zum einen wird der alltägliche Streit mit der Scheidung zumeist gar nicht beendet, sondern wird von der Wohnung weg in Brief- und Telefonkontakten oder im Rahmen der Besuchsregelung fortgesetzt. Zweitens zeigen die Untersuchungen, daß durch die elterliche Trennung das gesamte spätere Leben des Kindes überschattet wird, bis hin zu der erschwerten Gestaltung der eigenen Partnerschaft. Sie fallen häufig in Depressionen und zeigen Wut- und Zornausbrüche, schulisch stellen sie einen verhältnismäßig hohen Anteil an Versagern. Überrepräsentativ leiden sie als Erwachsene an Bindungs- und Verlustängsten und haben größere Scheu, dauerhafte Beziehungen einzugehen. Am gravierensten leiden sie aber unter Schuldgefühlen, die Ehe der Eltern nicht haben retten zu können. 135.300 minderjährigen Kinder waren 1994 davon betroffen, 9,5% mehr als im Jahr zuvor (STATISTISCHES BUNDESAMT 1995).

Waren es zunächst Einzelpersonen, insbesondere Frauen, (JAHRESSTATISTIK 1967 - 1994), die die Hilfe eines Eheberaters oder Paartherapeuten aufsuchten, um diese Folgen zu vermeiden, so stieg in den letzten 10 Jahren die Zahl der ratsuchenden Paare.
Nicht nur um Trennung, Scheidung und deren Folgen zu vermeiden kommen viele Klienten, sondern auch mit dem Wunsch zu lernen, wie man in Ehe und Familie leben kann. Dieser Wunsch läßt sich aus dem Datenreport des STATISTISCHEN BUNDESAMTES (1989) schließen, wenn die Autoren schreiben *„Problematisch ist das Mißverhältnis zwischen der großen Bedeutung und den hohen Erwartungen an Ehe und Familie, Liebe und Zuneigung sowie ihrer alltäglichen Verwirklichung“* (a.a.O. S.458). So sprachen sich zu Beginn der 90er Jahre 87% der westdeutschen und 93% der ostdeutschen Bevölkerung dafür aus, in der Zukunft mehr Wert auf das Familienleben zu legen. KÖCHER (1993) weist in einer vergleichenden Untersuchung nach, daß dies keine spezifisch deutsche Entwicklung ist, sondern auch für andere westeuropäische Länder zutrifft.

Aber vielleicht ist diese „*hohe Erwartung*“ aus Sicht einer Ethnologin unrealistisch? FISHER (1993) stellt im Verhalten aller Menschen gemeinsame, unbewußte Tendenzen und Möglichkeiten fest. Diese entwickelten sich im Laufe von Jahrmillionen und sind in unserem genetischen Code,

der DNS fixiert. Zwar bildete sich die Monogamie als brauchbare Möglichkeit des gemeinsamen Überlebens und insbesondere der Aufzucht des Nachwuchses heraus, aber warum mußte diese von Dauer sein? FISHER vermutet *„...die Paarbindung des Menschen bestand ursprünglich nur so lange, bis ein Einzelkind die Kleinkindphase beendet hatte, nämlich vier Jahre, es sei denn, es kam zu einer zweiten Empfängnis“* (1993, S.196). Diese „*vier Jahre*“ der Aufzucht sieht sie in Korrelation zu einem Scheidungsgipfel im vierten Ehejahr. In einer Zusammenstellung aller Scheidungszahlen für 62 Länder, Gebiete und ethnische Gruppen, in denen zwischen 1947 und 1989 Erhebungen stattfanden (188 Zielgruppen), kommt es zwischen dem zweiten und vierten Ehejahr zu den meisten Scheidungen, wobei das vierte Jahr die höchsten Zahlen aufweist.
Außerdem weist sie darauf hin, daß eine Scheidung nicht mit Scheitern gleichzusetzen sei, da zumindestens unter darwinistischem Blickwinkel die serielle Monogamie vor Jahrtausenden einige Vorteile bot. *„In erster Linie bot sie Vielfalt. Unterschieden sich die Nachkommen in ihren Talenten und Fähigkeiten, konnten einige dem gnadenlosen Streben der Natur, Individuen mit unzulänglichen Erbanlagen auszumerzen, entgehen. Außerdem konnte sich ein Mann der Urzeit eine jüngere, zur Geburt gesunder Nachkommen tauglichere Frau suchen und die Frau einen Partner wählen, der ihr mehr Schutz und Unterstützung bot“* (a.a.O., S.203).

Betrachtet man die Hypothesen der Ethnologin, könnte man kritisch den ganzen Sinn von Paartherapie in Zweifel ziehen. Und das scheint sich angesichts der Fülle der Literatur zum Thema Trennungs- und Scheidungsberatung (RASCH 1994) zu bestätigen. In der Diskussion mit Jugendämtern um die Umsetzung des §17 des KJHG (Kinder- und Jugendhilfegesetz), der die Kommunen zum Angebot von Beratung für Eltern in Fragen von Partnerschaft, Trennung und Scheidung verpflichtet, wird in der Regel der Auftrag „Partnerschaftsberatung“ hinten angestellt, wie auch DEGNER beklagt: *„Diese (*Partnerschaftsberatung*) ist leider nicht das Hauptaufgabenfeld der Jugendhilfe geworden.- Leider, könnte man hier sagen, denn manche prophylaktische Hilfe könnte hier wirksamer sein als das sogenannte Eingreifen, wenn das Kind bereits in den bekannten Brunnen gefallen ist“* (in GERNERT 1993, S.107).

Kritisch ist in dieser Einführung allerdings auch die Rolle mancher Rechtsanwälte zu betrachten. So berichten immer wieder Klienten, die einen Rechtsanwalt wegen der Probleme mit dem Partner aufsuchten, daß durch dessen Briefe an die gegnerische Partei der Konflikt erst recht

angeheizt und in eine Scheidung getrieben würde. PACKHEISER (1995) konnte in Rechenbeispielen nachweisen, daß für Rechtsanwälte in Scheidungsangelegenheiten leicht und ohne großen Aufwand Geld zu verdienen sei.

1.2) Definition der Begriffe Therapie und Beratung

Da der Ausdruck „Therapie“ vielfältig genutzt wird, soll zunächst einiges zum Begriff gesagt werden. Das Wort θεραπευειν (therapeuein) kommt aus dem Griechischen und meint das Pflegen, Fördern, Hegen, Heilen und auch Dienen. Dieser Begriff ist in umfassender Perspektive einer antiken Medizin als Heilen und Fördern des Menschen gemeint (Petzold 1990b). Über eine reparative Wiederherstellung hinaus wurde die Entwicklung von Fähigkeiten und Fertigkeiten in das Handeln des Arztes einbezogen. APOLLON war nicht nur Gott der Heilkunst, sondern auch Erzieher der Menschen, und die äskulapischen Ärzte verstanden ihr Tun als eine umfassende „*Anthropoplastik*“ (BUBOLZ 1983), als Menschenbildung. Durch παιδεια, (paideia) die pädagogische Führung, erreichten sie διαιτα, (diäta) die rechte Lebensweise. HIPPOKRATES, dessen Eid noch heute die Ärzte sprechen, gab als Richtschnur: „*Es ist wohlgetan, die Gesunden zu führen*“ und *„man muß das philosophische Wissen in die Heilkunst, und die Heilkunst in die Lebenskunst einführen“* (zitiert nach PETZOLD 1990b, S.216). So ist der Arzt immer auch Pädagoge und der Therapeut immer auch Lehrer (SCHIPPERGES 1986). Als solcher bringt er den Menschen auf den Weg zur „*rechten Lebensführung*“ (Diät), begleitet den Kranken auf dem Weg zur Besserung und stellt sich dem unaufhaltbaren Niedergang entgegen. Er wirkt darauf hin, daß ganz im Sinne APOLLOS (Paracelsus) die Krankheit wie der Lebensweg einen guten Verlauf nimmt (PETZOLD 1990 b).

Neben dem Begriff „Therapie“, wird in dieser Arbeit auch der Begriff „Beratung“ verwandt, denn die IPT wurde im Rahmen der Arbeit einer Beratungsstelle für Ehe-, Familien- und Lebensfragen entwickelt. Da eine Abgrenzung von Ehetherapie und Ehe- und Partnerschaftsberatung in den meisten Fällen nur schwer möglich ist (KLANN & HAHLWEG 1994b), werden in dieser Arbeit beide Begriffe synonym gebraucht. Das gleiche gilt für die Begriffe Therapeut und Berater.

1.3) Die Pädagogische Intervention

In der modernen Erziehungswissenschaft wird für diese Art der Arbeit mit Menschen der Begriff „*Pädagogische Intervention*“ (ROLLET 1991) benutzt. Er wird in Abgrenzung zum Begriff „Therapie“ gebraucht, um ein breiteres Anwendungsspektrum bezeichnen zu können. Gründe dafür liegen in rechtlichen Problemen, da der Terminus „Therapie“ i.d.R. als Privileg ärztlicher oder heilpraktischer Behandlungskunst verwendet wird. Allerdings wird dieser Begriff auch für nicht ärztliche Therapien, wie z.B. Arbeits-, Bewegungs-, Familien- oder Maltherapie genutzt.

Der Begriff „Paar**therapie**“ wird hier also als nicht (ausschließlich) ärztliche Heilbehandlung verstanden, zumal deren Kosten nicht in der ärztlichen Gebührenordnung geführt werden.
Fallbezogen wurde der Begriff *„Pädagogische Intervention*“ als Sammelbegriff zwar für Maßnahmen eingeführt, die dazu dienen, den Betroffenen zu helfen, ihr körperliches seelisches und soziales Wohlbefinden herzustellen, zu erhalten oder zu steigern (LEHR 1986); er wird aber im folgenden nicht als Wort „Integrative Paar**intervention**“ benutzt. Statt dessen wird aus zwei Gründen der Begriff „Integrative Paar**therapie**“(IPT) eingeführt:

1. Mit der Wahl des Wortes „Therapie“ soll der Sinn des altgriechischen „δεραπευειν“ (therapeuein) d.h.: pflegen, fördern, hegen, heilen, dienen, aufgegriffen werden.
2. Integrative Paartherapie versteht sich als fokussaler Teilbereich der „Integrativen Therapie“ (PETZOLD 1993a).

Um den Paaren zu helfen, ihr körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden wieder herzustellen, zu erhalten oder zu steigern, bedient sich die IPT, als eine pädagogische Interventionsmaßnahme, der Sozial- und Rechtsgeschichte und der Psychologie im Sinne von Querwissenschaften. Denn im Gegensatz zu naturwissenschaftlichen Aussagen, die im allgemeinen nicht nur unter bestimmten raum-zeitlichen Rahmenbedingungen zutreffen, nehmen geisteswissenschaftliche Aussagen für sich in Anspruch, im besonderen die historischen Bedingungen des Verstehenden zu enthalten. Sind Logik und Mathematik die Querwissenschaften der Naturwissenschaften, so sind es die Geschichte und die Psychologie für die Pädagogik (MERKENS 1991).

Insofern verwendet die IPT sowohl medizinische, sozialtherapeutische, psychologische als auch pädagogische Konzepte. Sie stützt sich im engeren Sinne auf Erkenntnisse aus anderen Wissenschaften. Dabei

geren Sinne auf Erkenntnisse aus anderen Wissenschaften. Dabei geht sie aber in charakteristischer Weise darüber hinaus, indem sie sich dezidierter, als dies in anderen Bereichen der Fall ist, von einem medizinischen zu gunsten eines sozialwissenschaftlichen Krankheitsmodelles löst (KANFER & SASLOW 1976).
Mit dieser Vorgehensweise ist die IPT profunder Bestandteil der (sozial) pädagogischen Disziplin MERKENS: *„Die Geschichte des wissenschaftlichen Bemühens in dieser Disziplin läßt sich dahingehend charakterisieren, daß immer dann, wenn als Antwort auf gesellschaftliche Herausforderungen Institutionen mit neuen pädagogischen Aufgabenstellungen gegründet wurden* (z.B. eine Eheberatungsstelle)*...anschließend ein Reflexionsprozeß und ein Theoretisieren über die je spezifischen Bedingungen der jeweiligen Praxis begann“* (1991 S.19, Klammertext vom Autor). Was aber kann eine so entwickelte Theorie in bezug auf die Praxis leisten?
Zunächst einmal soll die Praxis des Zusammenlebens von Frau und Mann in Form der Partnerschaft eine bewußtere werden (SCHLEIERMACHER 1826, 1983). D.h. konkret, daß Handeln im Zusammenleben zielgerichtet angesehen wird, daß das Ziel des Handelns in der Handlung antizipiert wird (SCHÜTZ 1974) und daß es sich in einem Kontext vollzieht und so situationsabhängig ist (LAING, PHILLIPSON & LEE 1973). Ferner ist es in seinem Grundmuster immer interaktiv und läßt sich deshalb kognitiv rekonstruieren (MEAD 1975).

1.4 Zielsetzung und Aufbau der Arbeit

Nach einer Einleitung in den Problemgegenstand und der Definition zentraler Begriffe wie „Beratung, Therapie und pädagogische Intervention“ sollen nun die Zielsetzung und der innere Aufbau dieser Arbeit skizziert werden.

Zielsetzung

Der oben erwähnte Mangel an wissenschaftlich fundiertem Handwerkszeug für die therapeutisch-pädagogische Arbeit mit Paaren hat bisher nicht zu einem hörbaren Klagen der Praktiker geführt. Ganz im Gegenteil kann man oftmals den Eindruck haben, daß viele Kollegen unzufrieden mit einer für sie „weltfremden“ Therapieforschung sind. Infolgedessen haben sie auch selten Interesse an den Ergebnissen bzw. an einer systematischen Nutzung von Befunden der humanwissenschaftlichen Grundlagenforschung (vgl. KANFER et al. 1996). So beklagen in Umfrageergebnissen praktische Psychotherapeuten, daß die akademische Psychologie ihnen wenig handhabbare Erkenntnisse vermitteln könne

(z.B. MORROW-BRADLEY & ELLIOTT 1988; VAN DER MEER & ROTH 1992). GRAWE et al. kommen zu der Feststellung: *„Die Mißachtung differentieller Wirkungsgesichtspunkte ist wohl der größte und folgenschwerste Mangel eines Großteils der bisherigen Psychotherapieforschung“* (1994, S.729). Im Hinblick auf das Wohlergehen der Paare, deren Heilung aus ethischen Gründen an erster Stelle steht, ist ein solches Desinteresse höchst bedenklich; denn es geht um eine kontinuierlich notwendige Verbesserung des Beratungsprozesses. Eine Abkoppelung von wissenschaftlichen Standards darf schon aus Gründen der Qualitätssicherung (z.B. KORDY 1992, SANDERS 1996) nicht geschehen.

Es ergibt sich das Ziel:

- **Wissenschaftliche Fundierung paartherapeutischer Arbeit**

Diese Arbeit soll wissenschaftliche Theorien aufzeigen, die ein pädagogisch-therapeutisches Vorgehen in der Paartherapie begründen.

Eine wissenschaftliche Orientierung ist allerdings nicht ein Allheilmittel, das in der Praxis eingesetzt, bereits positiv im Sinn der gewünschten Veränderung wirkt. In dieser Arbeit werden Wissenschaft und insbesondere die psychologische Grundlagen- und Therapieforschung (z.B. GRAWE 1995) als grobe heuristische Leitlinie für praktisch-therapeutisches Handeln angesehen. CASPAR & GRAWE (1993) empfehlen in jedem Einzelfall - selbst bei der Anwendung von Standardmethoden - einen *„heuristisch und integrierenden Produktionsprozeß*“.
So geht es in dieser Arbeit nicht um die Aufforderung, sich an wissenschaftlich abgesicherten Handlungsmodellen blind zu orientieren, sondern es geht darum, seine je eigene Therapietheorie zu entwickeln (RICHTERICH 1994).

Es ergibt sich das Ziel:

- **Handlungsmodell für eine Paartherapie**

Die Arbeit will tätigen Eheberatern ein wissenschaftlich begründetes Handlungsmodell geben, damit sie unter Einbezug des eigenen Wissens und Könnens ihr eigenes Modell für die Arbeit mit Paaren entwickeln und begründen können.

IPT geht von der Vorstellung aus, daß ein gestörtes Paar einen bestimmten Reifegrad in der Partnerschaft noch nicht erreicht hat. Sie will diese Idee bzw. die Vorstellung über diesen *“Sollzustand*“ erreichen, denn pädagogisch-therapeutisches Handeln ist ohne Zielsetzung als planvolles strukturiertes Tun nicht möglich (BOCK 1991, KANFER et al. 1996).

In diesem „*Sollzustand*“ könnte es darum gehen, daß Partner lernen, sich von unrealistischen, meist infantilen Erwartungen an den Partner zu verabschieden, damit das, was in einem Paar an Nähe, Intimität, Solidarität und Glück möglich ist, auch tatsächlich gelebt werden kann. AUCKENTHALER sagt für die klientenzentrierte Psychotherapie mit Paaren deutlich: *„Die Partner müssen in der Therapie lernen, daß jeder von ihnen einen Teil seiner Interessen aufgeben muß, wenn sie aus ihrer Beziehung größeren Nutzen ziehen wollen“* (1983, S.36) oder MANDEL et al. als Kommunikationstherapeuten: *„Bewußter Verzicht auf diverse Möglichkeiten schafft die unerläßliche Voraussetzung für befriedigende Partnerschaft“* (1971, S.308).

Es ergibt sich das Ziel:

- **Ressourcenorientiertes Ehemodell**

In dieser Arbeit soll ein „Ehemodell“ vorgestellt werden, daß sich nicht vor allem an den Defiziten im Miteinander und Mangel am anderen orientiert. Die Blickrichtung der Klienten soll sich insbesondere auf die Ressourcen beim einzelnen Partner und auf das Gelingen im Miteinander richten.

Der Erkenntnistransfer zwischen Wissenschaft und Praxis (KANFER et al. 1996) und meist auch unter Eheberatern ist noch oftmals unterentwickelt. Ja, man kann unter Beraterkollegen regelrecht von einer Scheu - mit Ausnahme vielleicht von Supervisonssituationen - sprechen, die eigene therapeutische Vorgehensweise und deren Begründung transparent zu machen.

Es ergibt sich das Ziel:

- **Erkenntnistransfer**

Diese Arbeit will einen Beitrag zur Verringerung der Kluft zwischen Wissenschaftlern und Praktikern leisten. Sie soll insbesondere paartherapeutische Kollegen ermuntern, das vorgestellte Modell zu überprüfen, es zu kritisieren, es zu verwerfen oder es zu optimieren. Es soll Mut machen, eigene Modellvorstellungen zu beschreiben.

Das Geschehen in der Therapie und die Veränderungen bei den Partnern sind oftmals nicht exakt im voraus prognostizierbar (vgl. GRAWE 1987). Dies darf aber nicht dazu führen, Therapie „aus dem Bauch heraus zu machen“. Therapie muß immer zielorientiert und hypothesengeleitet sein (KANFER et al. 1996). Um diese Hypothesen zu überprüfen, bedarf es auf Seiten des Therapeuten des Wissens um Möglichkeiten der Evaluation und seiner Bereitschaft, diese auch einzusetzen.

PETERMANN empfiehlt Therapeuten, sich an folgendem Kompromiß zu orientieren, der *„zwischen überhöhten praxisfernen Exaktheitsansprüchen der Psychologie als Wissenschaft und dem nicht regelgeleiteten intuitiven Nur-Helfen-Wollen vieler Praktiker“* liegt und empfiehlt *„kontrollierte Praxis*“ (1992, S. 65).

Es ergibt sich das Ziel:

- **Evaluation der Praxis**

Mit dieser Arbeit will der Autor Rechenschaft geben: sich selbst, den Paaren gegenüber, aber auch dem Steuerzahler als demjenigen, der die Beratungsstellen finanziert. Es soll ferner aufgezeigt und den Kollegen dazu Mut gemacht werden, daß Evaluation und Qualitätssicherung an einer Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstelle durchführbar sind (SANDERS 1996), ferner, daß *„Jede Beratungsstelle ein Forschungszentrum“* (BAG 1996) sein kann.

Betrachtet man Tatsache, daß sich 1993 (KLANN & HAHLWEG 1994a) 77,1% der EFL-Stellen in kirchlicher Trägerschaft befanden und 16,3% in Trägerschaft der Pro Familia, der Deutschen Gesellschaft für Familienplanung und Sexualpädagogik und Sexualberatung e.V., bedeutet das, daß Klienten in der institutionellen Beratung überwiegend auf einen konfessionellen Träger mit dessen weltanschaulichen Hintergrund stoßen.

Es ergibt sich das Ziel:

- **Institutionelle Ehe- und Paartherapie ist eine notwendige Aufgabe auch nichtkonfessioneller Träger**

Diese Arbeit will deutlich machen, daß es notwendig ist, Paartherapie auch im institutionellen Rahmen nichtkonfessioneller Träger, sozusagen als „Allgemeingut“ anzubieten. Sie will dazu Wege aufzeigen, wie Paartherapie z.B. unter dem Aspekt der Erwachsenenbildung zum Standardprogramm öffentlicher Volkshochschulen und Bildungseinrichtungen werden kann.

Eheberatung entstand im Sinne einer Selbsthilfeeinrichtung mit der Gründung einer ersten Beratungsstelle 1911 in Dresden (KLANN & HAHLWEG 1994bb). Dieser Nimbus der „Selbsthilfe“ und „Ehrenamtlichkeit“ haftet ihr heute manchmal noch an. So wurde bei einer Podiumsdiskussion eines örtlichen Bildungswerkes, in der es schwerpunktmäßig um den Stellenwert der Ehe-, Familien- und Lebensberatung und damit zusammenhägend um kommunale Zuschüsse ging von Seiten des Vertreters des Jugendamtes im September 1996 Partnerschaftsberatung als „*Bonbon*“ bezeichnet. Eine Zuhörerin schlug als Lösung finanzieller

„*Bonbon*“ bezeichnet. Eine Zuhörerin schlug als Lösung finanzieller Probleme „Ehrenamtlichkeit“ vor.
Betrachtet man die Beschäftigungsverhältnisse bei katholischen Eheberatern in Deutschland und schließt von diesen auf die Wertschätzung der Arbeit durch den jeweiligen Träger, so schwanken diese zwischen Ehrenamtlichkeit, Honorartätigkeit als Selbständiger mit einer Bezahlung zwischen 20 DM und 76 DM pro Therapiestunde und einem normalen Angestelltenverhältnis mit Sozialversicherungsabgaben, Urlaubsanspruch etc. (CORTI-PLOJ 1993).
Der WISSENSCHAFTLICHE BEIRAT dagegen fordert die Sicherung der professionellen Qualität in der Ausbildung von Beratern. Es wird unterstrichen: *„Daß auch bei der Rekrutierung von Beratern aus den nahestehenden universitären Disziplinen (insbesondere Psychologie und Erziehungswissenschaft) eine Zusatzausbildung erforderlich ist, die auf die Beratertätigkeit theoretisch und praktisch vorbereitet....Auf längere Frist sollte eine Approbation von Beratern nach dem Modell der Kammern in anderen Professionen angestrebt werden. Der Beirat appelliert ferner an die Studienplan- und Studienreformkommissionen der Bezugsdisziplinen des Beratungswesens in Universitäten und Fachhochschulen, den Beratungsprozeß als Thema in ihre Studienangebote aufzunehmen und diesem Thema auch Forschung zu widmen. Darüber hinaus wäre ein spezifischer universitärer Aufbau-Studiengang „Beratungswissenschaften“ zwischen Psychologie und Sozialpädagogik wünschenswert“* (BMFuS 1993, S.157-158).

Es ergibt sich das Ziel:

- **Professionalisierung des Eheberaters / Paartherapeuten**

Diese Arbeit will deutlich machen, daß es sich bei der Paartherapie um eine Berufsausübung auf hohem wissenschaftlichen Niveau handelt, die durch ihre präventive Arbeit eine Menge an sozialen und gesundheitlichen Folgekosten ersparen kann. Für Ehrenamtlichkeit oder Aufwandsentschädigung ist hier kein Feld! Eine Übernahme der Kosten auch seitens der Krankenkassen ist wünschenswert und relativ kostengünstig.
Ferner soll deutlich werden, daß wegen der hohen gesellschaftlichen Bedeutung der Beratung eine universitäre Anbindung im Sinne einer „Beratungswissenschaft“ dringend erforderlich ist.

Nimmt man das KJHG (Kinder- und Jugendhilfegesetz) in seiner 7. Auflage von Dezember 1995 zur Hand, so steht dort als wichtigstes Ziel „*Helfen bevor das Kind in den Brunnen gefallen ist*“ (a.a.O.S.7). Das soll im Rahmen des Gesetzes u.a. durch den §17 geschehen. Dieser entstand aus den Erkenntnissen der humanwissenschaftlichen Forschung,

daß z.B. Eltern dann „gute“ Eltern sind, intuitiv richtig erziehen (PAPOUSEK & PAPOUSEK 1995), wenn sie selber mit sich und in ihrer Partnerschaft im Gleichgewicht sind. So wurden erstmals Erwachsene in §17 Leistungsempfänger von Jugendhilfe, wenn ihnen Beratung helfen soll,

1) ein partnerschaftliches Zusammenleben in der Familie aufzubauen,
2) Konflikte und Krisen in der Familie zu bewältigen,
3) im Falle der Trennung oder Scheidung die Bedingungen für eine dem Wohl des Kindes oder des Jugendlichen förderliche Wahrnehmung der Elternverantwortung zu schaffen.

Leider ist die tatsächliche Umsetzung dieser Vorschrift in der Realität eher als ein „Skandal“ zu bezeichnen (siehe auch oben die Aussage, Partnerschaftsberatung sei ein „Bonbon“ der Jugendhilfe, die man aus Haushaltskonsolidierungsgründen ersatzlos streichen könne). Die mangelnde Umsetzung des §17 wird von vielen beklagt (z.B. WILBERTZ 1996). In der öffentlichen Diskussion wird von diesem Gesetzesauftrag oftmals verkürzt und tendenziell als „Trennungs- und Scheidungsberatung“ gesprochen. So wird das Endergebnis eines möglichen Beratungsprozesses bereits zum Ziel (Beispiel einer Ziel - Mittel-Verschiebung).

Es ergibt sich das Ziel:

- **Partnerschaftsberatung muß realisiert werden**

Die Arbeit will aufzeigen, daß im Sinne des §17 KJHG eine umfassende Beratung zum partnerschaftlichen Miteinander von Frau und Mann zum Wohle der Kinder möglich ist. Sie will gegenüber einer gesellschaftlichen Fixierung und Einengung des Gesetzesauftrags auf „Trennung- und Scheidungsberatung“ Widerstand zeigen.

Aufbau der Arbeit

Nach dem Aufzeigen der Ziele dieser Arbeit soll jetzt ihr innerer Aufbau verdeutlicht werden:

Ausgehend von der Entwicklung der Beziehungen zwischen Frau und Mann seit dem 10.Jhd. unter juristischer und soziologischer Perspektive soll in Kap.2 aufgezeigt werden, daß deren Zusammenleben in Form der Partnerschaft ein Novum ist. Mögliche Leitideen für die Form des Zusammenlebens als Partner werden vorgestellt.
In Kap.3. findet eine Verortung der IPT in einen erziehungswissenschaftlichen Theorie- und Praxiszusammenhang statt.

In Kap.4 werden Gründe aufgezeigt, die Paare veranlassen, eine Paartherapie aufzusuchen.
Bisher bekannte Formen, auf die Fragestellungen der Klienten einzugehen, werden in Kap.5 vorgestellt.
Es folgt eine Beschreibung der Grundannahmen, Schulen und Techniken der IPT in Kap.6. Dabei wird besonders auf das zugrunde liegende Menschenbild eingegangen. Sexualtherapie wird als integrierter Bestandteil der IPT vorgestellt.
In Kap. 7 wird in vier Phasen: der Paargestalt, der Partnerwerdung, dem Bild vom Paar und dem Training förderlicher Verhaltensweisen die praktische Umsetzung der zuvor theoretisch dargelegten Grundlagen vorgestellt.
Anhand von drei praktischen Beispielen wird im 2.Teil der Arbeit in Kap.8 aufgezeigt, wie die Integrative Paartherapie in der Praxis angewendet wird. Da therapeutisches Handeln immer neueste wissenschaftliche Erkenntnisse der Therapieforschung reflektieren muß, werden Theorie und Praxis der IPT aus Sicht der Psychotherapieforschung in Kap.9. beleuchtet.
In Kap.10 wird auf die Bedeutung eines kooperativen Verhältnisses zwischen Theoretikern und Praktikern verwiesen.
Im dritten Teil der Arbeit, Kap.11, wird die Wirksamkeit der IPT mit Hilfe qualitativer und quantitativer Forschungsmethoden überprüft.
Kap. 12 berichtet von einer Lehrveranstaltung für Therapeuten mit diesem Anwendungsbeispiel paartherapeutischer Vorgehensweise. Die Einschätzung dieserTeilnehmer wird evaluiert und ebenfalls dargestellt.
Im Schlußwort wird insbesondere auf die gesellschaftspolitischen Konsequenzen dieser Arbeit verwiesen.

2.) Von der Vorherrschaft des Mannes zur Partnerschaft zwischen Frau und Mann

Fragt man heute nach erstrebenswerten Verhaltensmustern für eine Beziehung zwischen Mann und Frau, so wird man i.d.R. als Antwort auf partnerschaftliche stoßen. *“Der neue Leitwert für das Verhältnis von Mann und Frau heißt im neuzeitlichen Europa Partnerschaft“* (KRAMER 1992). Rein juristisch wird im ausgehenden zwanzigsten Jahrhundert in der Bundesrepublik Deutschland allen Familienmitgliedern ein bisher nicht gekanntes Maß an rechtlicher Selbständigkeit zugestanden (BARABAS & ERLER 1994). So kann eine verheiratete Frau ihren Beruf selber wählen, Studierende können von Eltern Unterhaltszahlungen gerichtlich einfordern.
Im folgenden soll nun die Entwicklung der Beziehung von Frau und Mann unter soziologischem und juristischem Blickwinkel im zweiten Jahrtausend betrachtet werden.

2.1) Die Entwicklung der (Ehe) -Beziehung vom 10. bis 18. Jahrhundert

Die heute vorhandene rechtliche Selbständigkeit gab es nicht immer. Bei den Germanen war die Ehe kein selbständiges "Rechtsinstitut" sondern ein weltliches Lebensverhältnis, das sich nach den jeweiligen Sitten und Bräuchen gestaltete (DÖLLE 1964). Das Verhältnis der Ehegatten untereinander war ursprünglich gekennzeichnet vom Prinzip der "Muntgewalt" ("munt" = Schutzhand). Der Mann vertrat die Frau gegenüber Dritten, er hatte uneingeschränkte Gewalt über die Angehörigen seines "Hauses" (MITTELS & LIEBERICH 1992). Allerdings gab es in Deutschland durch eine ungeheure Rechtszersplitterung (DÖLLE 1964) im Ehegüterrecht und durch eine Mannigfaltigkeit des juristischen Eherechts eine Art "*verdeckter Selbständigkeit*" der Frauen (ENNEN 1986). Diese machte sich Luft in der Volksweisheit: *"Der Mann ist das Haupt der Familie und die Frau der Hals".*

Das Erstarken des Christentums ab dem 10. Jahrhundert brachte eine radikale Änderung der Ehekonzeption. Die unter Christen geschlossene Ehe wurde als Teil des Schöpfungsauftrages gesehen und so folglich zur religiösen Einrichtung. Die Kirche nahm deshalb für sich auch in Anspruch, Verantwortung über den Abschluß der Ehe zu proklamieren. DÖLLE meint dazu: *"In steigendem Maße hatte dabei die Kirche erkannt, welche Möglichkeiten das Recht bietet, um die katholische Auffassung vom Sinn und Zweck der Ehe in der Welt durchzusetzen"* (1964, S.56).

Im Laufe des Mittelalters entstand so ein umfassendes kirchliches Recht, das als Grundidee die prinzipielle Unauflöslichkeit der Ehe vertrat.
„So ist der Ehebund unter Christen Zeichen des Liebesbundes zwischen Christus und der Kirche. Die in der Lebensform menschlicher Gesellschaft existierende Kirche ordnet die Heilszeichen und deren Vollzug durch Gesetze. Aber nicht die durch Gesetze geschaffene Ordnung, sondern die Christusgegenwart im Zeichen vermittelt das Heil. Die rechtliche Ordnung und deren Befolgung vermögen nur eine Hilfestellung zu leisten, damit der in der Gefährdung lebende Mensch das Heil leichter und sicherer erlangen kann. Die kirchenrechtliche Ordnung der Ehe dient insofern der Vermittlung und Erlangung des Christusheils.“ (KAISER 1971, S.280) Noch heute gilt für Katholiken das Eherecht der Katholischen Kirche, der Codex Iuris Canonici (CIC). Eine Ehe war und ist auch heute nur dann lösbar, wenn in einem aufwendigen kirchlichen Gerichtsverfahren die Ungültigkeit des Zustandekommens durch Zeugen nachgewiesen werden kann. Lediglich in wenigen Ausnahmen ist eine Trennung von "Tisch und Bett" vorgesehen. Dieses sakramentalrechtliche Eheverständnis prägte und prägt z.T. immer noch in Europa das Miteinander von Mann und Frau (BLASIUS 1992). Als Beispiele dafür seien die Idee der Familie als Hauskirche mit dem Vater als Oberhaupt, das strikte Verbot künstlicher Geburtenregelung (PAUL VI 1968, [Enzyklika „Humanae Vitae“, L´Osservatore Romano, Jg.108, Nr.173]), die geschlechtsspezifische unterschiedliche Rollen- und Funktionswahrnehmung (Verbot der Frauenordination) genannt.
Das VATIKANISCHE KONZIL von 1965 hat zwar in der *„Förderung der Würde von Ehe und Familie“* in der Pastoralkonstitution „*Gaudium et Spes*“ (LEXIKON FÜR THEOLOGIE UND KIRCHE, 1968) Nr. 47 bis 52 in einem Paradigmenwechsel vom *„Ehebund“* zum *„Eheband“* gesprochen, um die personale Sicht von Partnern, die sich wohlwollen und in ihrer natürlichen Eigenart annehmen, zu betonen, aber im neuen Kirchenrecht (CIC) von 1983 wurde dieser Ansatz nur gebrochen aufgenommen. Unharmonisierbar wurde die instituionell vorbetonte Konzeption vom Eheband neben die personalere Konzeption vom Ehebund gestellt (KRAMER 1992).

Einen entscheidenden Einbruch für die gesellschaftliche Bedeutung des katholischen Eherechtes bedeutete die Reformation MARTIN LUTHERS, der die Ehe 1530 als Sakrament ablehnte und sie als *"ein eußerlich weltlich ding...wie kleider und speise, haus und hoff, weltlicher obrigkeit unterworfen"* (LUTHER 1910, S.205) einordnete. Nun sollte nicht mehr die Kirche, sondern die Obrigkeit mit ihrem weltlichen Bezugssystem für das Zustandekommen und Scheitern der Ehe und damit für die rechtlichen

Regelung der Beziehung zwischen Mann und Frau zuständig sein. So wurde einem staatlichen Eherecht durch die reformatorische Lehre der Weg geebnet.

Für die systematische Pädagogik der Neuzeit bedeutete dies gleichzeitig, daß die Praxis in der Beziehung zwischen Frau und Mann sich nicht mehr als Folge einer ontologischen und politischen Gesamttheorie ableiten ließ, sondern daß die Pädagogik neben politischer Praxis einen gleichsam bedeutenden und gewichtigen Rang beanspruchte. Es stellte sich als Aufgabe der Neuzeit die Überführung der traditionellen, hierarchischen und teleologisch geordneten Ständegesellschaft in eine Gesellschaft freier, gleicher und brüderlicher Menschen (BENNER 1991) mit ihrer Auswirkung auf die intime Beziehung zwischen Frau und Mann.

Aber wieviel Bedeutung hatte ein kirchliches Eherecht tatsächlich auf die Beziehungen zwischen Mann und Frau, wenn man einmal die Tatsache betrachtet, daß erst 1868 das *"Gesetz über die Aufhebung der polizeilichen Beschränkung der Eheschließung"* innerhalb des NORDDEUTSCHEN BUNDES erlassen wurde, das die Heiratserlaubnis vom Erwerbs- und Vermögensnachweis entkoppelte (BLASIUS 1992, S.84). Das bedeutet, daß ab 1871 erstmals alle Bevölkerungsschichten uneingeschränkt heiraten konnten. Zuvor war dieses Recht zur Heirat gebunden an Besitzstand und Vermögen, da man die Ausbreitung besitzloser Schichten vermeiden wollte. Und davon gab es viele! WEHLER (1987,S.170) zeigt auf, wie sich zwischen dem 13. und dem späten 18. Jahrhundert in Deutschland die Zusammensetzung der ländlichen Bevölkerung grundlegend änderte. Während die Zahl der bäuerlichen Großfamilien drastisch abnahm, wurden die Landarmen und Landlosen zur zahlenmäßig breitesten Bevölkerungsgruppe. Aufgrund ihrer Armut waren sie allerdings keine vollberechtigten Gemeindemitglieder. Sie konnten jederzeit aus dem Stadtbezirk ohne Begründung ausgewiesen werden. So lag die Zahl der Bauern um 1700 in Niedersachsen bei 34%, die der Landarmen bei 66%, in der Mark Brandenburg zählten um 1800 die Landarmen und Landlosen 74% und in Mittel- und Hinterpommern 61% (WEHLER 1987). Die Situation in den Städten bot ein vergleichbares Bild. Rund zwei Drittel der städtischen Bevölkerung im 15. und 16. Jahrhundert sind als arme Unterschicht zu bezeichnen. So betrug in Freiburg im Breisgau die Zahl der bedürftigen Frauen 1574 etwa 83%, von denen über die Hälfte alleinstehend waren und zusätzlich für Kinder zu sorgen hatten. Deshalb spricht FISCHER von der *"vaterlosen Familie"* als dominantem Typ der städtischen Unterschichten (1981, S.52ff).

Angesichts der Massenarmut der vorindustriellen Zeit erweist sich die Vorstellung im "*Kontraktionsgesetz*" , das als historische Entwicklung von der Groß - zur Kernfamilie (Gattenfamilie) (KÖNIG 1972) postuliert wurde, als kaum haltbar. Das Idealisieren der bäuerlichen Groß- bzw. Mehrgenerationenfamilie läßt sich vielleicht mit einer inneren Sehnsucht nach familiärer Harmonie erklären, so daß die Vorstellungen von Familie in der Romantik und im Biedermeier in Literatur und bildender Kunst (ADALBERT STIFTER, LUDWIG RICHTER) eine große Breitenwirkung entfalten konnten. Auf ähnliche Romantisierung des familiären Lebens stößt man heute bei der Diskussion um Pflegeversicherung etc., wenn mit nostalgischem Blick ins vorindustrielle Zeitalter das *"großfamiliäre Leben als die natürlichste Form menschlichen Zusammenlebens verklärt wird*" (BARABAS & ERLER 1994, S.23). Die These, die Großfamilie sei vorherrschender Typus in vorindustrieller Zeit gewesen, idealisiert durch BRUNNERS (1956) Konzept vom "*ganzen Haus*" als bedarfswirtschaftliche Produktions- und Lebensform, kann nicht aufrechterhalten werden (NAVE-HERZ 1990a).

Die Idylle, Mann und Frau hätten mit mehreren Generationen in Einklang und Harmonie unter einem Dach zusammengelebt, läßt sich kaum halten. Das Leben war für den größten Teil der Bevölkerung durch karge Lebensumstände, Armut, Krankheit und geringe Lebenserwartung bestimmt. Diese Fehleinschätzung der "Großfamilie" läßt sich vielleicht auch mit der hohen Geburtenzahl erklären. So waren nach Berechnungen in Kirchenbüchern 8 - 12 Geburten keine Seltenheit, aber höchstens vier Kinder erreichten aufgrund der hohen Säuglings- und Kindersterblichkeit das Erwachsenenalter (MITTERAUER 1977). Folglich war auch der Altersabstand zwischen den Geschwistern sehr viel größer als heute, und so lebten bei der Geburt des jüngsten Kindes die ältesten nicht mehr im Haus. Aber auch viele Frauen starben im Kindbett, so daß der Mann zur Versorgung der Familie neu heiraten mußte, und man von "sukzessiver Polygamie" sprechen kann.

Zusammenfassend läßt sich mit ziemlicher Sicherheit sagen, daß die vorindustrielle Großfamilie in der Realität des ausgehenden Mittelalters bis in die Neuzeit hinein eine Schimäre ist, sowohl gemessen an der Zahl der Kinder als auch ihrer Generationen (LASLETT 1972; SHORTER 1977, SIEDER 1987; SEGALEN 1990). Ferner kann auch nicht davon ausgegangen werden, daß die Kleinfamilie (Gattenfamilie) mit der Industrialisierung zum Normaltypus der Moderne geworden sei. So war in der Industrialisierungsphase trotz aufgehobener Heiratseinschränkungen ein großer Teil der Arbeiterschaft nicht in der Lage, zu heiraten und eine

Familie zu ernähren. Mitte des 19. Jahrhunderts waren in Wien beispielsweise nur etwa 10% der Arbeiter im holzverarbeitenden Gewerbe und der Lebensmittelbranche und 14% der Arbeiter in der Bekleidungsindustrie und 16% der Metallarbeiter verheiratet.

Vor diesem Hintergrund ergeben sich die familialen Formen bunt und vielfältig. Man lebte häufig in "wilder Ehe" (nichteheliche Lebensgemeinschaft), Vollbürger und Bauern erhielten den kirchlichen Segen zur Ehe. Alleinerziehende Frauen gab es in großer Zahl, ebenso Alleinstehende beiderlei Geschlechts, ob als Tagelöhner oder als Vagabund. Diese organisierten sich teilweise in kommunenähnlichen Wohnformen (SEGALEN 1990). Daraus läßt sich ferner schließen, daß Stieffamilien die Regel waren.

Betrachten wir nun die Verbindung zwischen Mann und Frau, wie sie sich aus der Exegese von Gesetzestexten darstellt, (immer eingedenk des oben erwähnten Heiratsverbotes für die arme Bevölkerung), so bekommt mit dem Ende des 18. Jahrhunderts, der Zeit der Aufklärung, auch der Gedanke der Vernunft, der Vorstellung, daß die Ehe etwas grundsätzlich Planbares und Gestaltbares sei, in der Ehegesetzgebung Raum. Vorbereitet durch die Reformation fand diese Entwicklung einen ersten Abschluß in den großen Kodifikationen zu Ende des 18. Jahrhunderts, dem PREUSSISCHEN ALLGEMEINEN LANDRECHT von 1794 (ALR), dem CODE CIVIL in Frankreich von 1804 und dem ÖSTERREICHISCHEN ALLGEMEINEN BÜRGERLICHEN GESETZBUCH von 1812. Der Staat begann die Eheschließung an sich zu ziehen (BARABAS & ERLER 1994). *"Der Hauptzweck der Ehe ist die Erzeugung und Erziehung der Kinder. Auch zur wechselseitigen Unterstützung allein kann eine gültige Ehe geschlossen werden"* (§§ 1 und 2 II.1.ALR). Im letzten Punkt, der *"wechselseitigen Unterstützung allein",* widersprach dieses Recht der katholischen Auffassung, die ausdrücklich die Offenheit für Kinder in ihrer Ehelehre proklamiert und eine solche Vereinbarung zwischen Partnern als Ehenichtigkeitsgrund im Rahmen einer späteren möglichen Lösung der Beziehung anerkennt.

Die persönlichen Rechte und Pflichte der Eheleute wurden in den §§173 ffII.1.ALR, dem Allgemeinen Landrecht für die preußischen Staaten, geregelt. Sie bestanden vor allem in dem schuldigen *"wechselseitigen Beistand"* der Eheleute, die "*auch wegen Widerwärtigkeiten einander nicht verlassen dürfen*". Es wurden sogar Detailfragen geregelt, so z.B., daß "*säugende Ehefrauen die Beiwohnung mit Recht verweigern*" (§180 II.1.ALR). Der Mann wurde weiterhin als "*das Haupt der ehelichen Ge-*

sellschaft" §184 II.1.ALR gesehen. Lediglich im Güterrecht behielt die Frau ihr Vorbehaltsgut über das in die Ehe eingebrachte Eigentum (VOEGELI 1982). Dadurch, daß die Ehe in der säkularen Rechtsauffassung eine vertragliche Konstruktion war, bestand folglich auch die Möglichkeit der Scheidung. Allerdings sollte diese *"nicht anders als aus erheblichen Ursachen stattfinden"* §669 II.1 ALR. Solche waren u.a. Ehebruch, das bösliche Verlassen, die Nachstellung nach dem Leben, also alles schuldhafte Gründe. Eine Scheidung ohne Verschuldung, also nach dem Zerrüttungsprinzip, gestand das ALR kinderlosen Ehen bei gegenseitiger Übereinkunft zu (§ 718 II.1.ALR). Hintergedanke dieses Eingeständnisses waren wohl weniger aufklärerische Gedanken als vielmehr bevölkerungspolitische Absichten. So verfügte Friedrich der Große in einer Kabinettsordre 1783, daß man *„mit der Trennung einer Ehe nicht sogar facyl seyn muß... so wie man auf der anderen Seite auch nicht gar zu difficil sein muß, sonsten hindert das die Population. Denn sobald zwei Eheleute durchaus widereinander soweit aufgebracht und erzürnt sind, daß gar keine Vereinigung wieder zu hoffen stehet...so werden sie auch keine Kinder miteinander erzeugen, und das ist der Population zum Nachtheil. Dagegen wird ein solches Paar geschieden, und das Weib heirathet dann einen anderen Kerl, so kommen doch noch eher Kinder davon..."* (zitiert nach BLASIUS 1992, S. 27).

Neben dem Allgemeinen Preußischen Landrecht galten in Deutschland jedoch noch eine Menge unterschiedlichster z.T. auch konfessionell geprägte Ehegesetze, so daß man von einem buntgescheckten rechtlichen Teppich sprechen konnte (DÖLLE 1964).

2.2) Die Entwicklung der (Ehe) -Beziehung im 19. und 20. Jahrhundert

Im 19. Jahrhundert entwickelte sich dann die Idee der Ehe als Institution, unabhängig vom Willen der Eheleute. 1820 veröffentlichte HEGEL seine „*Grundlinien der Philosophie des Rechts"* (HEGEL 1968). Darin bestimmte er die *„substantielle Sittlichkeit"* eines Volkes in der Familie, der bürgerlichen Gesellschaft und im Staat (HEGEL 1968, §§145, 148). Die Ehe ist für ihn ein „...*wesentlich sittliches Verhältnis*" (a.a.O. §161). Sah KANT 1797 in seiner „*Metaphysik der Sitten*" (KANT 1966, §24,S. 389) die Ehe als einen Vertrag, so erklärte HEGEL die Ehe als die *„rechtlich sittliche Liebe, wodurch das Vergängliche, Launenhafte und bloß Subjektive aus ihr verschwindet"* (HEGEL 1968, §161). Die Ehe soll „*nicht durch Leidenschaft gestört werden, denn diese ist ihr untergeordnet*" (a.a.O. §163). Für das Verhältnis zwischen Mann und

(a.a.O. §163). Für das Verhältnis zwischen Mann und Frau in einer Ehe schließt HEGEL für das 19. Jahrhundert und darüber hinaus maßgeblich: "*Weil die Ehe das Moment der Empfindungen enthält, ist sie nicht absolut, sondern schwankend, und hat die Möglichkeit der Auflösung in sich. Aber die Gesetzgebungen müssen diese Möglichkeit aufs Höchste erschweren, und das Recht der Sittlichkeit gegen das Belieben aufrecht erhalten"* (a.a.O.§163).
Auch KARL MARX pflichtete 1842 dem Grundgedanken der Ehe als Institution bei: „*Niemand wird gezwungen, eine Ehe zu schließen; aber jeder muß gezwungen werden, sobald er eine Ehe schließt, sich zum Gehorsam gegen die Gesetze der Ehe zu entschließen. Wer eine Ehe schließt, der macht, der erfindet die Ehe nicht, so wenig als ein Schwimmer die Natur und die Gesetze des Wassers und der Schwere erfindet. Die Ehe kann daher nicht seiner Willkür, sondern seine Willkür muß sich der Ehe fügen. Wer willkürlich die Ehe bricht, der behauptet: die Willkür, das Gesetzlose ist das Gesetz der Ehe,...so hat doch wohl der Gesetzgeber nicht minder das Recht, es als die maßloseste Willkür zu betrachten, wenn Privatpersonen ihre Kapricen gegen das Wesen der Sache durchsetzen wollen"* (MARX 1976, S.149).

Diese philosophischen Strömungen waren Ursache eines Paradigmenwechsels der Rechtsauffassung von der Ehe als einem „tendenziell" ganz normalen Dauerschuldverhältnis, wie einem Mietvertrag, hin zu einer sittlichen Institution. Einer der berühmtesten Rechtsgelehrten des 19. Jahrhunderts, CARL v. SAVIGNY, entwickelte 1844 in seiner Schrift *„Darstellung der in den Preußischen Gesetzen über die Ehescheidung unternommenen Reform*" die Theorie der Doppelnatur der Ehe. *„Das Wesen der Ehe besteht zum großen, ja zum wichtigsten Theil nicht auf einem rechtlichen, sondern auf einem sittlichen Verhältnis. Allerdings reicht die Ehe auch in das Rechtsgebiet hinein, und in diesem ihrem rechtlichen Bestandteil wird sie Gegenstand der Gesetzgebung und des Richteramtes. Mit dieser doppelten Natur der Ehe hängt es zusammen, daß bei ihr der Gesichtspunkt für die Behandlung kein so einfacher sein kann, wie es bei Eigentum und den Schuldforderungen der bloße Rechtsschutz, und nichts außer ihm, ist...Ein zweiter besteht in der individuellen Freiheit der Ehegatten; der dritte und wichtigste endlich in der Würde der Ehe selbst, diese als Institution betrachtet, unabhängig von dem Recht und dem Willen der Individuen"* (SAVIGNY 1844, zitiert nach BARABAS & ERLER 1994).

Das Verhältnis der Ehepartner miteinander lag also strenggenommen nicht mehr in ihrer Verfügungsgewalt, sie waren mit der Ehe nicht mehr

nur Privatpersonen, sondern der Staat schützte die Institution Ehe auch gegen den Willen der Eheleute. So wurde aus dieser Auffassung des Wesens der Ehe im Rahmen der deutschen Rechtswissenschaft die Tür für eine „*Familienrechts-politik als Ordnungspolitik*“ (VOEGLI 1982) geöffnet. Sie sollte eine konservative Ordnung in der Gesellschaft garantieren und durchsetzen: Ehe und Familie als Keimzelle von Staat und Gesellschaft (GERHARD 1978).

Diese Auffassung setzte sich auch mit dem BGB fort, das am 1.1.1900 in Kraft trat und in seinem 4. Buch alle bis dahin geltenden partikularen Ehe- und Familienrechte in Deutschland beseitigte. Die überindividuelle, sittliche Ordnung war gleichsam zur herrschenden Lehre geworden. Die Ehe sollte eine *„vom Willen der Gatten unabhängige, sittliche und rechtliche Ordnung“* sein (MUGDAN 1899, S.301)
Trotz aller gesetzlichen Verankerung gelang es jedoch nicht, den Ehen den nötigen Bestand zu geben. *„Der im Verschuldungsgrundsatz des Bürgerlichen Gesetzbuches zum Ausdruck kommende Eheerhaltungs-Rigorismus hat kaum Ehen „halten“ können, deren menschliche Substanz verbraucht war und in denen es kein Zusammenleben mehr, sondern nur noch ein beziehungsloses und sinnentleertes Nebeneinanderherleben gab“* (BLASIUS 1992, S.150).

Schauen wir uns nun die Binnenstruktur einer Ehe an, so war das Verhältnis streng patriarchalisch geregelt. § 1354 BGB i.d.F.1.1.1900 sagt eindeutig: *„Dem Mann steht die Entscheidung in allen das gemeinschaftliche eheliche Leben betreffenden Angelegenheiten zu.“* Für das Miteinander gab es eine eindeutige Funktionsteilung. Die Frau ist berechtigt und verpflichtet, das gemeinschaftliche Hauswesen, immer vorbehaltlich der ehemännlichen Entscheidungsgewalt, zu leiten. Der Ehemann konnte sogar mit Ermächtigung des Vormundschaftsgerichtes einen gültigen Arbeitsvertrag seiner Frau kündigen. Der Mann hingegen hatte nach BGB die Verwaltung und Nutznießung am Vermögen der Frau. Diese wurde nicht für fähig angesehen, ihr eigenes Vermögen zu verwalten. Er war der Inhaber der elterlichen Gewalt, der Frau stand nur die tatsächliche Personensorge zu. Bei unterschiedlicher Meinung setzte sich die des Mannes durch. *„Daß der Mann die Führung in Ehe und Familie übernimmt, ergibt sich ... aus der natürlichen Verschiedenheit der Geschlechter, aus der christlichen und deutschen Auffassung, daß der Mann das Haupt der Ehe sei“* (COESTER - WALTJEN 1992, S.35).

Dieses patriachalische Konzept war für die überwiegende Anzahl der Bevölkerung, abhängige Lohnarbeiter, nicht passend. Das Familienrecht

stellte eher ein Zwangsgesetz dar. Sie wurden genötigt, bei gleichzeitiger Verfolgung der außerehelichen und gleichgeschlechtlichen Sexualität, den gesellschaftlich benötigten Nachwuchs bereitzustellen, ohne jedoch auch nur annähernd für ihren psychischen, finanziellen und zeitlichen Aufwand entschädigt zu werden (HEINSOHN & KNIEPER 1974). Betrachtet man heute die Situation der Familien mit Kindern, so scheint sich angesichts deren Einkommensverhältnissen nicht viel geändert zu haben. So veranlaßte diese Situation den Präsidenten des Bundesverfassungsgerichtes vom gerechten Lastenausgleich für Familien als „*blutigem Ernst*“ zu sprechen (PETROPULOS 1994). Die DEUTSCHE LIGA FÜR DAS KIND spricht von einem Enteignungsprozeß, der beendet werden müsse (FRISÈ 1994).

Die Erfahrungen des zweiten Weltkrieges, daß nämlich auch Frauen verantwortlich ihr Leben in die Hand nehmen konnten, veranlaßte wohl die Mütter und Väter des Grundgesetzes der Bundesrepublik Deutschland, die Beziehung zwischen Mann und Frau neu zu regeln. Sie sagten schlicht: “*Männer und Frauen sind gleichberechtigt*“ (GG Art.3 Abs. 2). Dem Gesetzgeber gaben sie auf, bis zum 31.3.1953 alle die Gesetze zu ändern, die einer Gleichberechtigung im Wege standen. Dieser ließ sich jedoch bis zum Juni 1957 mit der Inkraftsetzung des Gleichberechtigungsgesetzes (BGBl. I 1957, 609) Zeit. Hinsichtlich der Ehe war aber noch nicht die volle Gleichberechtigung zugelassen. Es blieb das Leitbild der Hausfrauenehe, die Reduzierung der Sphäre der Ehefrau auf Kinder und Küche (BARABAS & ERLER 1994). Erst 1976, mit dem neu gefaßten Scheidungsrecht (§§ 1564 BGB), wird die *„Hausfrauenehe endlich zugunsten einer vertraglichen Konstruktion verabschiedet. Wie die Eheleute ihr Zusammenleben organisieren, wer arbeitet oder die Kinder erzieht, können sie nunmehr ohne gesetzliche Zielvorstellungen selbst entscheiden“* (BARABAS & ERLER 1994, S.68).

In Anlehnung an HORKHEIMER und ADORNO (1947) läßt sich allerdings kritisch fragen, ob nicht die Aufklärung in ihr Gegenteil sich verkehrt, wenn das hypothetische Wissen der Naturwissenschaft zur Technik verdinglicht wird. Der Mensch liefere sich der Natur mehr und mehr aus, statt daß er sie mit Hilfe der Naturwissenschaften beherrsche. Gleichzeitig reduziere er sein Sein auf die Vernunft. Statt die Welt zu beherrschen, verliere er sie.
Radikale Betrachtungen dieser Art finden etwa ihre Bestätigung, wenn geglaubt wird, Chancengleichheit von Frau und Mann ließe sich per Gesetz oder Quotenregelungen realisieren. Dann wird ein Prinzip der

Technik auf einen lebendigen zwischenmenschlichen Prozeß übertragen.
Eine kritische pädagogische Theorie wendet sich unter diesem Gesichtspunkt gegen eine Instrumentalisierung der Erfahrung des Zusammenlebens von Frau und Mann sowie gegen eine Reduktion dessen, was juristisch fixiert ist.

Zusammenfassung:
Das Verhältnis von Frau und Mann im Europa der letzten 1000 Jahre ist gekennzeichnet von der Vorherrschaft des Mannes. Erst im letzten Drittel dieses Jahrhunderts entsteht durch die Aussagen zur Gleichberechtigung im Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland (1949) und durch das Gesetz zur Reform des Ehe- und Familienrechtes (1976) zumindestens juristisch die Möglichkeit, gleichberechtigte Partnerschaft zwischen Mann und Frau zu leben.

Übernähme man die vorgenannte Zusammenfassung kritiklos, so würde man vergessen, daß Ehe und Familie im überkommenen Europa als eine einheitliche sozio-ökonomische Einrichtung galten. Sie waren der entscheidende Faktor der ökonomischen Sicherung und der Sicherung von Nachwuchs. *„Zur Sicherung der Notgemeinschaft zwischen Mutter und Kind gab es verschiedene gesellschaftliche Modelle, von denen sich das eine, in dem der Erzeuger des Kindes als Garant des Unterhalts beigezogen wurde, als das effektivste sich erwies“* (KRAMER 1992, S.91). Erst durch die Wandlung der Auffassungen von Sexualität, nämlich deren Orientierung nicht mehr an Zeugung von Nachwuchs, sondern an der Erfüllung emotionaler Bedürfnisse, rückte das Verhältnis von Frau und Mann **an sich** in den Blickpunkt.

Wie hat sich dieses Verhältnis nun entwickelt? Wie konkret sehen heute die familialen Lebensformen aus soziologischer Sicht aus? Mit diesen Tatsachen, die gesellschaftliche Grundlagen für die IPT sind, wird sich das nächste Kapitel befassen.

2.3) Das (Ehe) - „Paar“ ohne Kinder - ein geschichtlich neues Phänomen

Die Tatsachen, daß im System „Familie“ das System „Ehe - Paar“ an Bedeutung gewonnen hat und zusätzlich sich das „Unverheiratete Paar“

entwickeln konnte, sind recht neu. Die Entwicklung dieses Phänomens soll nun aufgezeigt werden.

Der Wandel von einer Fortpflanzungssexualität hin zu einer an der emotionalen Erfüllung der Paarbeziehung orientierten Sexualität, der Wandel von der an Zeugung orientierten hin zu einer *„sozialen Sexualität“* (MITTERAUER 1989) wurde ausgelöst durch die Entwicklung der Kontrazeptiva in den letzten 30 Jahren. Dadurch hat sich die eheliche Sexualität dahin verändert, daß der Wunsch nach einem befriedigenden Sexualleben in der Ehe einen wichtigen Stellenwert in der Beziehung bekam. Als Beispiel dafür seien die große Resonanz auf die sexualaufklärerischen Filme von OSWALD KOLLE Mitte der 60ger Jahre und die Etablierung von Versandhäusern und Geschäften mit „Ehehygiene - Artikeln“ erwähnt. Insbesondere änderte sich die Gestaltung der vorehelichen und außerehelichen Sexualität.

Das Zusammenleben ohne Trauschein, ja selbst der Geschlechtsverkehr von Verlobten, waren gesellschaftlich nicht unumstritten, wie etwa in einem Entscheid des BUNDESGERICHTSHOFES (BGH) aus dem Jahr 1954 deutlich wird. Auf die Frage, ob der Geschlechtsverkehr von Verlobten gegebenenfalls unter den Kuppeleiparagraphen (§ 180 StGB alte Fassung) falle, antwortete das höchste deutsche Gericht: *„Die sittliche Ordnung will, daß sich der Verkehr der Geschlechter grundsätzlich in der Einehe vollziehe, weil der Sinn und die Folge des Verkehrs das Kind ist. Um seinetwillen und um der personenhaften Würde und der Verantwortung der Geschlechtspartner willen ist dem Menschen die Einehe als Lebensform gesetzt. Nur in der Ordnung der Ehe und in der Gemeinschaft der Familie kann das Kind gedeihen und sich seiner menschlichen Bestimmung gemäß entfalten. Nur in dieser Ordnung und in dieser Gemeinschaft nehmen sich die Geschlechtspartner so ernst, wie sie es sich schulden...Indem das Sittengesetz dem Menschen die Einehe und die Familie als verbindliche Lebensform gesetzt und indem es diese Ordnung auch zur Grundlage des Lebens der Völker und Staaten gemacht hat, spricht es zugleich aus, daß sich der Verkehr der Geschlechter grundsätzlich nur in der Ehe vollziehen soll und daß der Verstoß dagegen ein elementares Gebot geschlechtlicher Zucht verletzt“* (BGHSt 6, 46, 53). Eine Wende in dieser festgefügten juristischen Auffassung gegenüber nichtehelichen Lebensgemeinschaften brachten zwei Entscheidungen des BGH aus den Jahren 1969 und 1970 zur Gültigkeit von Testamenten in Ehen ohne Trauschein, die bis dahin als „sittenwidriges Verhalten“ galten (BGH, Neue Juristische Wochenzeitschrift 1969, 1343 und 1970, 1273) so wie die Reform des Sexualstrafrechtes 1974.

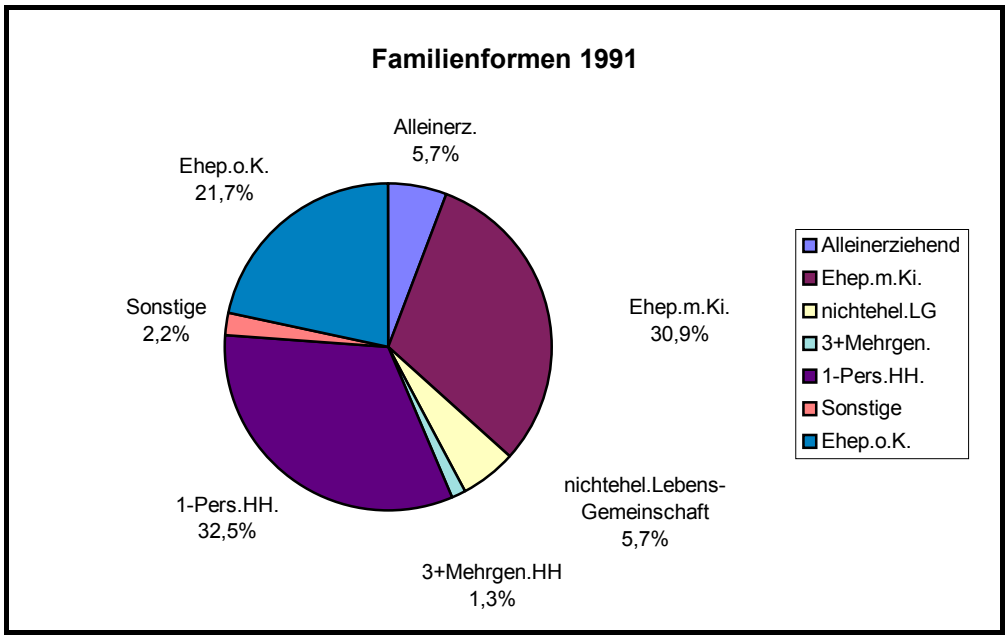
Heute ist es juristisch und i.d.R. auch gesellschaftlich akzeptiert, wenn ein nicht verheiratetes Paar zusammenlebt. Sie können gemeinsam ein Bankkonto eröffnen, in Urlaub fahren und auch eine katholische Eheberatungsstelle um Hilfe in ihrer Beziehung fragen. Infolgedessen steigt die Zahl der Menschen, die unverheiratet als Paar zusammenleben, immer weiter an. Errechnet man auf der Basis von Heiratstafeln die sogenannten „Heiratswahrscheinlichkeiten" junger lediger Menschen, so heiraten nach heutiger Erkenntnis von den 18jährigen nur noch etwa 80% (79% der Männer und 84% der Frauen) jemals in ihrem Leben. Schaut man auf das Jahr 1960, so lag diese Wahrscheinlichkeit bei 95%. Mittlerweile wird davon ausgegangen, daß in Zukunft etwa 25% aller Frauen und Männer Zeit ihres Lebens unverheiratet bleiben (HÖHN 1989).

Als Folge dieser Entwicklung hat sich heute eine Pluralität familialer Lebensformen herausgebildet (DEUTSCHER BUNDESTAG 1986.) Dabei handelt es sich insbesondere um folgende Formen:

1. **Einpersonenhaushalte**: Zu dieser Kategorie werden alle die Menschen gezählt, die älter als 21 Jahre sind, und alleine wohnen und wirtschaften (BARABAS & ERLER 1994). Der Frauenanteil in dieser Gruppe liegt in den neuen Bundesländern bei 71,4% und in den alten bei 62,3% (STATISTISCHES BUNDESAMT 1990, ERLER 1992). Seit 1950 bis heute hat die Zahl der Alleinlebenden in allen Altersgruppen absolut und relativ zugenommen, aber der Anteil der alten Menschen über 65 Jahren hat sich bis 1990 verfünffacht. Auch hier machen die Frauen den größten Anteil aus. 1990 sind es 85,8% der über 65jährigen Alleinlebenden in den alten Bundesländern; von diesen sind wiederum 87% verwitwet. In den neuen Bundesländern liegt diese Gruppe bei 89,4% (STATISTISCHES BUNDESAMT 1991). Die andere große Gruppe der Einpersonenhaushalte sind die „Singles", die sich bewußt für ein unbefristetes Alleinleben als spezifische Lebensform entschieden haben. In der Öffentlichkeit werden diese oftmals als Trendsetter eines neuen Typs beschrieben: „*Yuppie*" (**Y**oung **U**rban **P**rofessional, PÖSCHEL 1990). Betrachtet man aber diese Gruppe genauer, so handelt es sich oftmals um Menschen, die zugunsten einer Ausbildung oder beruflichen Karriere die Eheschließung oder die Familiengründung hinausschieben. In den seltensten Fällen ist dies eine Entscheidung im Sinne eines Lebensentwurfes, vielmehr handelt es sich möglicherweise um ein „*temporäres Singletum*" (PEUCKERT 1991).

2. **Ehepaare mit Kindern**: Betrachtet man in ganz Westeuropa die Geburtenentwicklung seit dem zweiten Weltkrieg, so läßt sich ein kontinuierlicher Rückgang feststellen. Betrug die Geburtenziffer (Summe der altersspezifischen Geburtenziffern für Kalenderjahre je Frau) 1950 in der Bundesrepublik Deutschland (2,1) in Dänemark (2,6) und in Spanien (2,5), so sank sie kontinuierlich 1990 in der Bundesrepublik Deutschland auf (1,4), in Dänemark (1,6) in Spanien (1,3) (HÖHN 1989, MERMET 1993). Bei der Beurteilung dieses Geburtenrückganges wird leicht fälschlicherweise die Entwicklung zuverlässiger Kontrazeptiva genannt, tatsächlich scheint es eher so zu sein, daß Eltern jetzt die Möglichkeit haben, die gewünschte Kinderzahl auch tatsächlich zu realisieren. Hatten Kinder in vorindustrieller Zeit vor allem im Sinne der Mitarbeit und Altersversorgung ökonomische Bedeutung, so ist heute die Erziehung von Kindern zu einer zentralen Lebensaufgabe der Eltern geworden, die von ihnen einen hohen Einsatz an Zeit und psychischer Energie verlangt. Ein Blick in die Geschichte der Kindheit zeigt zunächst einmal, daß früher die hohe Kindersterblichkeit den Verlust eines Kindes mindestens so wahrscheinlich machte, wie sein Überleben (NAVE-HERZ 1990a). So schützte man sich durch relativ geringe emotionale Zuwendung, an heutigen Verhältnissen gemessen, vor dauernden Verlusterlebnissen (Ariès 1976). Oftmals bedeutete der „*Kindersegen*“ (HUBBARD 1983) eine existentielle Bedrohung der Familie, so daß in vorindustrieller Zeit die heimliche Kindestötung keineswegs die Ausnahme war (DE MAUSE 1977). In Bauernfamilien dagegen war man den Kindern gegenüber als zusätzlichen Arbeitskräften eher positiv eingestellt als in Familien der Landarmen bzw. der Landlosen. NAVE-HERZ (1990b) geht davon aus, daß je niedriger die Industrialisierung ist, desto höher die Eltern materiellen und sozial/normativen Nutzen mit Kindern verbinden. Heute ist dagegen bei vielen potentiellen Eltern vorherrschende Auffassung, daß man nur dann Kinder zur Welt bringen könne, wenn man diese auch im Sinne einer „*verantworteten Elternschaft*“ (KAUFMANN 1990) erziehen könne. Diese Lebensform der „traditionellen Kleinfamilie“ macht knapp ein Drittel aus. Dabei wird allerdings nicht nach Erstehe, sukzessiver Ehe (der „Fortsetzungsehe“ [LENGSFELD & LINKE 1989]) oder Stieffamilie unterschieden.
3. 21,7% der Familienformen werden in der Ehe ohne Kinder gelebt. Es folgen die Alleinerziehenden mit 5,7%, die nichtehelichen Lebensgemeinschaften auch mit 5,7%, sonstige Kombinationen mit 2,2% und Drei- und Mehr -Generationen - Haushalte mit 1,3%.

Abbildung Nr. 2.1:
Formen familiären Zusammenlebens 1991



Quelle: SOEP Welle 8,1991

Verkürzt wäre der Blick auf das geschichtlich neue Phänomen des Paares ohne Kinder, würde man vergessen, die gesellschaftlich fortschreitende Beherrschung der Natur durch Wissenschaft und Technik - und diese hat ja erst eine gezielte Fortpflanzungssexualität ermöglicht - auch kritisch zu betrachten. Denn diese Beherrschung hat ja auch zu lebensbedrohlichen Formen geführt, denkt man an die möglichen Gefahren durch Kernenergie, Gentechnik oder militärisch genutzte biologische Kampfmittel. Diese Technokratisierung hat sich ferner auf andere Lebensbereiche wie die Gestaltung des Arbeitsplatzes, des Wohnumfeldes, der Nachbarschaft etc. ausgewirkt. Folgen davon sind auch in einer Paarbeziehung spürbar. So führen solch zweckrational-zentralistische Organisationsmuster mit der Zunahme funktionaler Arbeitsteilung zu verstärkter Abschottung der Menschen gegeneinander (GUDJONS 1992).

Eine Folge davon ist, daß Paare - aufgrund der beruflich notwendigen Mobilität - nicht in ihrer angestammten Umgebung leben, wenig Kontakte mit anderen Paaren haben und so vereinzeln und stützender sozialer Netze entbehren. Außerdem wirken sich Eigenschaften, die u.U. im „Berufskampf“ zur Existenzsicherung in unserer Leistungsgesellschaft notwendig sind, wie: Konkurrenzkampf, Rücksichtslosigkeit, Taktieren, Mißtrauen, Gefühlskälte etc. auf die Beziehung zum Partner negativ aus. Ferner ist die Wirklichkeit der Paare oftmals durch die massenmedialen „Erfahrungen aus zweiter Hand“ überlagert. Familiärer Lebensalltag, Zusammenwohnen und Kontakt mit Nachbarn werden dann durch abendliche Fernsehserien ersetzt.

Zusammenfassung:
Die Entwicklung zuverlässiger Kontrazeptiva ermöglichte das sexuelle Zusammensein von Mann und Frau in Ablösung von einer Fortpflanzungssexualität hin zu einer Sozialen Sexualität. Die dadurch neuen Möglichkeiten, Sexualität zu gestalten, lösten deren Bindung an die Ehe. Als Folge bildete sich eine Pluralität der intimen nahen Beziehungen zwischen Frau und Mann. Die fortschreitende Naturbeherrschung durch Wissenschaft und Technik wirkt sich in ihren Folgen auf die Gestaltung des Zusammenseins oft belastend aus.

Diese neuen Lebensformen, erstmals in der Geschichte die Möglichkeit der bewußten Entscheidung zum Kind und des sexuellen Zusammenlebens von Mann und Frau, ohne die Ankunft von Kindern mit einplanen zu müssen, sowie die Auswirkungen von einer durch Wissenschaft und Technik beeinflußten Art des Miteinanders, stellen an Paare neue Forderungen an die Art und Weise des Zusammenlebens, an die Art und Weise, Beziehung zu gestalten. Für diese Gestaltung gilt das Leitmotiv „Partnerschaft“. Aber was ist Partnerschaft?
Im folgenden werden Grundgedanken für eine partnerschaftliche Beziehung, so wie sie in der IPT gelten, aufgezeigt.

2.4) Partnerschaft - ein neuer Leitwert

Wie im vorigen Abschnitt aufgezeigt wurde, handelt es sich bei dem Leitwert Partnerschaft zwischen Mann und Frau um eine geschichtlich sehr junge Erscheinung. Genau genommen besteht sie rechtlich erst seit der Reform des Ehe und Familienrechtes 1976. STADTER (1972) verbindet mit dem Gedanken Partnerschaft die Realisierung zwischenmenschlicher Beziehungen auf der Grundlage prinzipieller Gleichrangig-

keit der an einer Beziehung Beteiligten. Er folgert daraus ein demokratisches Modell der Partnerbeziehung und jeder menschlichen Kommunikation. Dieses schließt von vornherein Herrschaftssysteme aller Variationen, repressive und autoritäre Verhaltensweisen aus. Aber was heißt dieses Postulat für eine Paarbeziehung konkret?

2.4.1) Treue als Basis für Partnerschaft

Ausgangspunkt des Zustandekommens einer nahen dauerhaften Beziehung zwischen Mann und Frau ist i.d.R. ein erotisch-sexuelles Partnerinteresse. Aufgrund der modernen Möglichkeiten der Kontrazeptiva führt dies nicht mehr automatisch zur Zeugung eines Kindes und den sich daraus ergebenden ökonomischen Verpflichtungen. Es führt auch nicht mehr automatisch zur Ehe, sondern es besteht die Möglichkeit, aus einer „*Pluralisierung familialer Lebensformen*“ (LÜSCHER et al 1988) die passende zu wählen. KAUFMANN (1990) spricht in diesem Zusammenhang von „*Optionserweiterung*“. Er meint damit, daß Optionen, wie sie die alte Familienordnung gerade nicht nahelegte bzw. normativ ausschloß, nun im Gegenteil zugänglich werden: **Nicht**heirat des Lebenspartners, **Verzicht** auf Kinder, Elternschaft **ohne** Ehe, Erwerbstätigkeit **beider** Eltern, Scheidung **trotz** gemeinsamer Kinder etc. sind positiv zugänglich geworden.

War früher vor allem ökonomische Sicherung durch den und mit dem Partner grundlegender Wertmaßstab der Beziehung, so ist es heute das Glück beider. KRAMER: „*Es wird nicht platt als Genuß verstanden, sondern als personale dialogische Beglückung und als lebendiges Miteinander in einem als Gespräch aufgefaßten Leben“* (1992, S.92). Die Liebenden sind herausgefordert, innerhalb ihrer Partnerschaft ihre eigenen inneren Wertsetzungen festzulegen. Nur sie bestimmen, was in ihrer Partnerschaft wichtig ist! Das bedeutet aber auch, daß sie im Lauf ihrer gemeinsamen Geschichte immer wieder bilanzieren, wie es um das Glück des einzelnen und des Paares steht. Psychische und soziale Entwicklungen des einzelnen können das Glück ins Wanken bringen, wenn beide nicht in der Lage sind, mit Lebendigkeit und Beweglichkeit darauf zu reagieren*. „Als ich Dich kennenlernte, warst Du ein ganz anderer Mensch“,* klagt mancher in der Paartherapie über den andern. Wird die Divergenz der Partner nicht in das System eingebunden, besteht die Gefahr des Sich - auseinanderlebens und das Scheitern des Glücks.

Im folgenden wird aufgezeigt, wie Treue eine ethische Grundorientierung für eine enge intime Beziehung zwischen Mann und Frau sein kann. Dieser Begriff von Treue wurde von dem katholischen Moraltheologen

KRAMER (1992) entwickelt. (Hier wurde er um die spezifische Dimension "*der religiösen Treue des Gläubigen"* gekürzt). Er bildet die ethische Grundorientierung für die Integrative Paartherapie. Dabei ist mit Treue, die man dem Bereich der Tugend zuordnet, mehr gemeint als Ausdauer, Zähigkeit oder Gewohnheit; sie ist personaler. Solche Treue macht den Menschen fähig und bereit, gemachte Zusagen für die Zukunft zu erfüllen. Sie ist eine fundamentale Selbstausrichtung eines denkenden und planenden Menschen. Weil man sich zu erkannten Werten im privaten wie öffentlichen Bereich entschieden hat, steht man in Treue dazu.

Treue steht aber auch immer in Gefahr, ideologisch verzerrt und mißbraucht zu werden, man denke etwa an die Nibelungentreue oder den Treueschwur der Wehrmacht auf den „Führer". Aber auch in einer intimen Partnerbeziehung besteht die Möglichkeit, diesen Wert mißzuverstehen, insbesondere dann, wenn er als „Nichtfremdgehen" im Sinne von sexuellen Außenkontakten verstanden wird. Dies kann soweit gehen, daß eine herzliche körperliche Umarmung einer gegengeschlechtlichen Person als Auftakt zu einer sexuellen Beziehung mißdeutet und dem Partner „Untreue" vorgeworfen wird. So wird dieser Wert als Waffe gegen den Partner mißbraucht. *„Wehe du wirst mir untreu!"*

Wie läßt sich nun Treue operationalisieren?

Ich-Treue als Fundament der Beziehung

Aufgrund gemachter Erfahrungen und in Abwägung seines Könnens orientiert sich ein Mensch mit Wissen und Willen in Ich-Treue auf bestimmte Werte hin. Er will Sinnvolles und Gutes tun, um seinem Ich Ausdruck zu verleihen. In der Ausrichtung an guten Werten und auf gute Ziele hin gewinnt ein Mensch Kontur, die ihm Selbstachtung und die Anerkennung guter Menschen sichert. Auf diesem Lebensweg muß ein Mensch auch Mühen, Verzicht, ggf. auch Verletzungen in Kauf nehmen. Wieviel er davon auf sich nehmen will, muß er unter Achtung der eigenen Würde für sich selbst entscheiden. Manche Belastungen und Verletzungen darf man um der Ich-Treue willen nicht mehr zulassen. Besteht die Gefahr des Zerbrechens der Persönlichkeit und des Untergangs des eigenen Ich, dann ist die Fortsetzung, auch einer ehelichen Partnerschaft mit Kindern, nicht sinnvoll.
Wenn diese „Ich-Treue" die Form einer Grundüberzeugung annimmt, werden innere Konflikte zwischen unterschiedlichen Motiven und Bedürfnissen nicht in Form eines „physischen Kampfes" ausgeführt; es

siegt also nicht das „stärkere“ Motiv, sondern jene Gedanken und Überlegungen, die den Konflikt im Sinne der Grundüberzeugung (THOMAE 1991) der „Ich-Treue“ lösen.

Dieses Konzept der „Ich-Treue“ ist der konsequente Weg nach der Abwendung vom Holismus der Familientherapie (BRUNNER 1986). In diesem Ganzheitsdenken wird nicht nur das Ehe - Paar unter dem Begriff Familie subsumiert, sondern es besagt auch eine Abstandnahme von den Individuen. Das System Familie wird zu einer Kompakteinheit aus von einander interdependenten Individuen. Und diese Einheit wird jenseits, praktisch „oberhalb“ dieser Individuen erklärt. Das Verhalten der Familienmitglieder (insbesondere das „auffällige“) wird nicht mehr aus psychischen Dispositionen oder der jeweiligen Motivationslage verstanden, sondern funktional auf das Familienganze bezogen und von dort hergeleitet. Ja es herrscht der simplifizierende Gedanke der vollständigen Interdependenz vor, der besagt, daß Änderungen an einer Stelle im System automatisch Änderungen auch sonst überall nach sich ziehen. Als Beispiel für diese vollständige Interdependenz kann die paartherapeutische Theorie der *„Paarsynthese“* (CÖLLEN 1989) gelten, in der das Individuum nur noch unter dem Blick des Paares zu sehen ist. Dies wird etwa in folgender Definition von CÖLLEN deutlich: *„Die Entwicklung der Paarsynthese hat inzwischen eher einen radikalen Punkt erreicht. Sie hat mit dem klassischen Menschenverständnis abendländischer Philosophie gebrochen, sieht die traditionelle und aktuelle Philosophie als eine verfehlte und versucht deshalb, ein gänzlich anderes Paradigma, nämlich das des Paares statt das des Menschen einzuführen.“* (S.7,1995).

TYRELL & HERLTH (1994) stellen dagegen eine Systemdifferenzierung oder Subsystembildung in der Familie fest. Sie beziehen sich dabei auch auf eine gute Tradition der Familientherapie, die das Funktionieren von Familien an das Gelingen von stabiler interner Grenzziehung und Subsystembildung gebunden sieht (MINUCHIN 1977). In diesem Sinne ist ein klares Bekenntnis zur Ich-Treue eine deutliche und zum Gelingen einer Paarbeziehung vorauszusetzende Grenzziehung.

Du-Treue als Beziehungsebene zwischen Mann und Frau

Begegnen sich Mann und Frau auf der Basis der jeweiligen Ich-Treue, dann wird die Treue dialogisch; sie wird zur Du - Treue. In dieser Be-

gegnung kann Liebe entstehen. BUBER definiert diese Erfahrung so: „*Die Liebe geschieht. Gefühle wohnen im Menschen; aber der Mensch wohnt in seiner Liebe. Das ist keine Metapher, sondern die Wirklichkeit: die Liebe haftet dem Ich nicht an, so daß sie das Du nur zum „Inhalt", zum Gegenstand hätte; sie ist* ***zwischen*** *Ich und Du".* ...und so ist dann „*Liebe Verantwortung eines Ich für ein Du*" (1923/1983, S.22). Die Partner können sich durch die bestimmte und willentliche Zusage auf ihrem Lebensweg auf den Partner verlassen: „*In guten und in schlechten Zeiten",* heißt es z.B. in der Trauformel der katholischen Kirche.

Diese Treue ist zwar auf Gegenseitigkeit angelegt, aber nicht im Sinne eines „do ut des" - ich gebe, damit Du gibst. Und auch nicht im Sinne eines Tauschgeschäftes. Sonst wird die Beziehung zur Beziehungsfalle, wie etwa JELLOUSCHEK (1985) in seiner Interpretation des Märchens vom Froschkönig beschrieben hat: *„Ich liebe Dich, weil ich Dich brauche."*
Du-Treue nimmt den anderen wahr, freut sich an ihm „einfach so", ohne Vorbedingung, und begleitet mit Freundlichkeit und Wohlwollen die persönliche Reifung und Entwicklung des Partners. Auf Seiten des Partners wird das Wahrgenommensein gespürt, die Freude des anderen an einem selbst. *„Beziehung ist Gegenseitigkeit. Mein Du wirkt an mir, wie ich an ihm wirke"* (BUBER 1983, S.23). Nimmt allerdings die Entwicklung des Partners bedrohliche Formen an, oder ist das Verhältnis des Gebens und Nehmens nicht ausgewogen, kann es zu Spannungen zwischen Ich-Treue und Du-Treue kommen. *„Um der Ich-Treue willen, die das zentrale ethische Aufgabenfeld eines jeden Individuums darstellt, muß bei zu hohen existentiellen Kosten die Du-Treue gekündigt werden. Dazu besteht in bestimmten Konstellationen, die sich in einer Partnerschaft entwickelt haben, nicht nur die ethische Berechtigung, sondern die strikte Pflicht"* (KRAMER 1992, S.96).

Hier setzt die Fähigkeit des Menschen zur Reflexivität ein (BOCK 1991). Damit ist die Möglichkeit gemeint, zwischen Antrieb und Handlung einen Hiatus zu schalten (ZDARZIL 1978), sich auf sich selbst zu beziehen und sich als Urheber und Grund von Handlungen zu erfahren. Es wird möglich, das eigene Tun auf den verschiedensten Ebenen als gelungen oder mißlungen, als angemessen oder unangemessen zu werten. Reflexivität eröffnet so eine ethische und sittliche Dimension.

Ein Beispiel für Folgen der Reflexivität: In einem Beziehungssystem zwischen nicht-trockenem Alkoholiker und dem Co-Alkoholiker kann deutlich werden, wie gerade dessen stützendes, deckendes oder auch reg-

lementierendes und kontrollierendes Verhalten den anderen in der Abhängigkeit vom Alkohol unterstützt und wie gerade die Beendigung dieser Art des Umganges bis zum Bruch der Beziehung zur Erhaltung der „Ich-Treue“ (beider!) notwendig ist. Beider deshalb, weil die Beendigung der Beziehung den Anfang der Heilung des Alkoholkranken bedeuten kann (BAUMANN et.al.1987).

Gesellschaftliche Treue als Fundament der Ich-Treue und der Du-Treue

Individuelles und soziales Leben läßt sich nur in einem sozial gesicherten Rahmen und mit sozialer Stützung realisieren. So wird dieser Rahmen und diese Stütze zur „Gesellschaftlichen Treue“, auf der sich Ich - Treue und Du - Treue realisieren lassen.

So beschrieb schon ARISTOTELES (Politika III, 6) den Menschen als „ζωον πολιτικον“ (zoon politikon) als soziales Wesen, das sich in der Gemeinschaft handelnd entfaltet. Erfahrungen früherer Generationen über die Art und Weise menschlichen Zusammenlebens sind in die Entwicklung und Bereitstellung von Institutionen durch die Gesellschaft eingeflossen. Eine solche Institution ist die Ehe, deren institutioneller und rechtlicher Rahmen sich in der Gesetzgebung (Kap.2.2) niedergeschlagen hat. Bei aller möglichen Kritik und auch der notwendigen Überprüfung und Verbesserung des Eherechtes ist es sinnvoll, daß sich Frau und Mann in der Partnerschaft der Entlastungen und Sicherungen, welche die Institution „Ehe“ bietet, auch bedienen. Sollten gravierende und bedachte Gründe vorliegen, anders zu leben als die zu respektierende Institution in der Gesellschaft, hier die Partnerschaft als Ehe, ist man berechtigt, sich gegen diese Lebensform zu entscheiden.

Für die Lebensformen ohne Trauschein ist die juristische Diskussion noch offen, mit welcher Intensität die Verrechtlichung dieser Form vorangetrieben werden soll oder ob nicht eher eine weitgehende Verrechtlichung zu vermeiden sei (DERLEDER 1980). Es gilt immer zu berücksichtigen, daß die Aufoktroyierung bestimmter Rechtsformen auf Partner, die sie nun absolut nicht wollen, dem grundgesetzlich geschützten Freiheitsbegriff widerspricht (SCHWAB 1993). Die empirischen Erfahrungen lassen vermuten, daß nicht-eheliche Lebensgemeinschaften vergleichbar so stabil zu sein scheinen, wie vor dem Standesbeamten geschlossene (STATISTISCHES BUNDESAMT 1990).

In diesem Kapitel über Treue als Basis für eine Partnerschaft werden Begriffe wie „Stabile Selbstausrichtung“, „gute Werte und Ziele“, benutzt. Im folgenden wird versucht, diese Begriffe zu explizieren.

2.4.2) Partnerschaftliche Grundwerte

Die partnerschaftlichen Grundwerte orientieren sich in der IPT in Anlehnung an den psychosozialen Grundwerten, so wie sie z.B. TAUSCH & TAUSCH (1991) als Fundamente ihrer Konzeption einer Erziehungspsychologie benannt haben.

Selbstbestimmung

Ein zentraler Wunsch jedes Menschen ist der nach Selbstbestimmung. Jeder möchte sein Leben selbst in die Hand nehmen, entscheiden, was und wie er etwas tut. Sein Verhalten soll frei sein von Reglementierung und Zwang durch den Partner, von Unterdrückung und Angst wie von erheblichen inneren und äußeren Beeinträchtigungen durch ihn. Ist die eigene innere Kapazität zu großen Teilen durch Grübeleien, innere Dialoge mit dem Partner und Selbstgespräche gebunden, dann kann dieser Mensch nur sehr begrenzt Verantwortung für sich und sein Handeln wahrnehmen. Das hat negative Einflüsse etwa auf seinen Berufsalltag, aber noch in viel größerem Maße auf eine klare und offene Auseinandersetzung mit seinem Partner.

Die eigene Selbstbestimmung wird wahrgenommen in Achtung vor der Würde und Selbstbestimmung, vor der Ich-Treue des Partners (Kap.2.3.1). In der Praxis läßt sich beobachten, daß folgendes Verhältnis besteht: Je mehr ein Mensch seine eigene Würde, seine Ich-Treue achtet, um so mehr achtet er auch die des Partners.

Grundlage der Selbstbestimmung ist das pädagogische Prinzip der Bildsamkeit_des Menschen. Dieses setzt sich ab von der Seelenlehre PLATONS, die eine Präformiertheit der Lernmöglichkeiten des einzelnen unterstellt, und unterscheidet sich auch vom Begriff der Begabung, der feststellt, was einem Menschen leichter oder schwerer fällt. *„Das Prinzip der Bildsamkeit verweist auf eine stets im Werden begriffene Identität*

des Menschen, die nicht auf Einseitigkeit und Bestimmtheit, sondern auf Vielseitigkeit und Offenheit angelegt ist und zur Voraussetzung hat, daß wir uns gegenseitig als an unserer Bestimmung arbeitende Subjekte anerkennen“ (BENNER 1991, S.10).

Eine weitere Grundlage der Selbstbestimmung ist das Prinzip der Selbsttätigkeit. ROUSSEAU deutete in seinem Konzept *„negativer Erziehung“* alle pädagogischen Einwirkungen als legitim, die zur Selbsttätigkeit auffordern, statt zu fremdbestimmten Verhalten anhalten (BENNER 1991). Ferner ist alle Rezeptivität im Lernen über eine Spontaneität des Lernenden vermittelt, so daß Aufforderungen zur Selbsttätigkeit solche sein müssen, die sich gleichermaßen an die Rezeptivität wie die Spontaneität des Lernenden richten (BRÜGGEN 1986). Diese Aufforderung zur Selbsttätigkeit findet sich in der Freizeitpädagogik bereits anfang dieses Jahrhunderts, wenn z.B. BADEN POWELL (1907), der Gründer der Weltpfadfinderbewegung, in seinem Buch „*Scouting for Boys*“ das „*Scouting*“ mit „*doing*“ gleichsetzt und das „*learning by doing“* propagiert.

So ist die Struktur des Umgangs zwischen Therapeut und dem Paar davon gekennzeichnet, daß durch Selbsttätigkeit das Paar seine Identität erlangen kann.

Achtung vor der Personalen Integrität und Würde des Partners

Unabhängig von ihrer Herkunft, der je eigenen Geschichte, der Rasse und des Geschlechts sind beide Partner gleichwertig. Beide haben das gleiche Recht zur Befriedigung ihrer wesentlichen seelischen und materiellen Bedürfnisse. Der Würde des Partners widersprechen psychische und physische Demütigungen und Mißachtung. So widerspricht diesem Grundwert, wenn z.B. ein Mann sich beruflich weiterentwickelt, während er die Neigung und den Wunsch seiner Frau, sich sportlich regelmäßig in einem Handballverein zu engagieren, durch Ablehnung und Unzuverlässigkeit in der Betreuung der gemeinsamen Kinder torpediert.

Entwicklung der leib-seelischen Funktions- und Leistungsfähigkeit

Nur ein Mensch, der sich um eine gesunde Seele und um einen gesunden Leib kümmert, kann Partner sein. „*Orandum est ut sit mens sana in corpore sano*“ (JUVENAL, 10. Satire). Das beinhaltet vor allem Fähigkeiten wie: selbständiges Denken, Schaffung kreativer Produkte, Koopera-

tion mit anderen, Wissen um körperliche und seelische Gesunderhaltung, Selbstachtung, Echtheit (Fassadenfreiheit) und Offensein gegenüber dem eigenen Erleben und der Auseinandersetzung damit. Dadurch kann er mit seiner qualifizierten Arbeit und Leistung zur Befriedigung der gemeinsamen ökonomischen und psychischen Gesundheit des Paares beitragen. Nur mit wachsender gefühlsmäßiger, sozialer und intellektueller Funktionsfähigkeit hat der einzelne Partner die innere Freiheit, die ihn zu Selbstbestimmung und Eigenverantwortung in der Partnerschaft befähigt.
Schließen dann Krankheit oder körperliche Gebrechen eine Partnerschaft aus? Natürlich nicht, wenn Krankheit als Signal für ein Ungleichgewicht der leib-seelischen Befindlichkeit aufgefaßt wird (DETHLEFSEN & DAHLKE 1992, PETZOLD & SCHUCH 1992) und alles unternommen wird, das Gleichgewicht wieder ins Lot zu bekommen. Wird Krankheit dagegen als Druckmittel benutzt, *„Hör mit Deinen Vorwürfen auf, ich bekomme sonst einen Herzanfall“*, wirkt sie partnerschaftszerstörend.

Achtung der sozialen Ordnung

Jede Gemeinschaft, und auch jede Partnerschaft zwischen Mann und Frau entwickelt im Verlaufe ihres Miteinanders Regeln und Normen. Diese sind oftmals unausgesprochen, aber in jeder Beziehung wahrnehmbar. Sie schützen das soziale Zusammenleben und insbesondere die drei vorgenannten Werte vor dem Mißbrauch der persönlichen Freiheit durch den anderen in Form von Gewalt oder verantwortungslosem, rücksichtslosem Handeln. Sie fördern die Kooperation beider Partner.
So ist es für jeden einsichtig, daß z.B. ungezügelte Spielleidenschaft oder Kaufsucht eines Partners eine solche ungeschriebene Regel des sozialen Systems Paar verletzen würden, da sie im Extremfall den wirtschaftlichen Ruin bedeutet.
Diese Regeln sind nicht für alle Zeiten festgeschrieben und unveränderlich; sie bedürfen aber insbesondere im Konfliktfall der Überprüfung.

Schaut man noch einmal kritisch auf das vorgestellte Treue-Modell und auf die inhaltliche Ausbreitung der Idee von Partnerschaft, so leiden solche Vorgaben oftmals darunter, daß sie zwar allgemeinen Beifall, zumindestens doch Zustimmung finden, in der Praxis aber oftmals ein Widerspruch zwischen der Anerkennung solcher Werte und dem tatsächlichen Handeln besteht (BIERHOFF-ALFERMANN & HÖCKE 1974). KRAMER stellt resignierend dazu fest: *„..die dargelegten Aspekte - angefangen von der neuen personalen und partnerschaftlichen Sicht auf*

die Ehe sowohl in der nachkonziliaren Kirche und in der modernen Gesellschaft bis hin zur Anerkennung der differenzierten Struktur von Treue sind bisher kaum Wirklichkeit im Lebensraum der Kirche als Institution und in der Alltagspraxis der Christen geworden" (1992, S.98).

Ferner werden manchmal hohe Ideale und Ziele von rigiden und dogmatischen Personen dazu benutzt, inhumanes oder unterdrückendes Verhalten zu rechtfertigen. Manchmal meinen Menschen, wegen „Untreue" eines Partners eine gewachsene Beziehung oder das Zusammenleben in einer Familie beenden zu müssen, weil sie dies für einen „unheilbaren Riß des Vertrauensverhältnisses" halten.

Zusammenfassung:
Treue zu sich selbst, „Ich-Treue", wurde als Grundlage einer „Du-Treue" in einer intimen Partnerbeziehung vorgestellt. Basis dieser beiden ist die „Gesellschaftliche Treue". Inhaltlich gefüllt wird diese Treue mit den partnerschaftlichen Werten: Selbstbestimmung, Achtung vor der personalen Integrität und Würde des Partners, Entwicklung der leib-seelischen Funktions- und Leistungsfähigkeit und Achtung der sozialen Ordnung des Paares**.**

Wenn oben gesagt wurde (Kap.2.2), daß die Erfahrungen früherer Generationen über die Art und Weise menschlichen Zusammenlebens in die Entwicklung und Bereitstellung von Institutionen durch die Gesellschaft eingeflossen sind, gilt es zu fragen, wie dieser Prozeß geschah.

Die geisteswissenschaftliche Pädagogik, die einen gemeinsamen Bezugsrahmen durch die Philosophie WILHELM DILTHEYS (1833 - 1911) bekam, versucht in Abgrenzung zu den normativen Wissenschaften, wie etwa der Rechtslehre oder Theologie, und auch in Abgrenzung zu den Naturwissenschaften, die Bedeutung und den Sinn menschlichen Handelns zu verstehen. *„Die Natur erklären wir, das Seelenleben verstehen wir"* (DILTHEY 1957, Bd.V,S.143). Dieses Verstehen führt dazu, der **Praxis** in der Erziehung eine eigene „Dignität" zuzumessen. So wird Praxis in der Pädagogischen Wissenschaft zum Ausgangspunkt, und die Theorie hilft der Praxis, eine bewußtere zu werden (SCHLEIERMACHER 1926, 1983). Auf diesem Hintergrund wird im folgenden Kapitel die IPT eingebunden in den geisteswissenschaftlichen Rahmen der Pädagogik. Sie wird eingeordnet in den Bereich der Pädagogischen Interventionen, die dazu dienen, den Betroffenen zu helfen, ihr körperliches, seelisches

und soziales Wohlbefinden wiederherzustellen, zu erhalten oder zu steigern (LEHR 1986).

3.) Integrative Paartherapie als erziehungswissenschaftliche Herausforderung

Aufgabe der Erziehungswissenschaften kann es u.a. sein, menschliche Praxis zu verstehen und durch Theoriebildung zur Verbesserung eben dieser Praxis beizutragen (WULF 1983). Im Hinblick auf das Miteinander von Frau und Mann in Form der Partnerschaft entsteht hier eine Herausforderung, der sich die Pädagogik mit Hilfe der IPT stellt.

3.1) Erziehungswissenschaftliche Grundannahmen

Bevor nun aufgezeigt wird, wie sich die Pädagogik der Herausforderung stellt, sollen einige für den Komplex der IPT bedeutende erziehungswissenschaftliche Grundannahmen dargestellt werden.

3.1.1) Was ist Erziehung?

Wird die IPT in die Erziehungswissenschaften eingeordnet, gilt es zunächst zu fragen: Was ist Erziehung?

Über den Begriff „Erziehung“, der den Bezeichnungen „Pädagogik“ und „Erziehungswissenschaften“ zugrunde liegt, gibt es keineswegs einen Konsens (ROTH 1991). Das hängt damit zusammen, daß eine eigenständige pädagogische Theorienbildung bis Mitte des 17.Jhd. nicht möglich war, weil man sich nicht anmaßen wollte, als „sündiger“ Mensch einen anderen auf „irdische“ Ziele aufmerksam zu machen. Dadurch ist die Entstehung der Erziehungswissenschaft mit der Säkularisation eng verbunden. Die erziehungswissenschaftliche Theoriediskussion selbst zeichnet sich durch sich verlierende Sicherheiten und Selbstverständlichkeiten aus. Sie ist Ausdruck eines sich neu anbahnenden und zunehmenden Verstehens von Welt und Mensch in der „Jetzt-Zeit“ und nicht erst in der Zukunft „im Himmel“. Insofern ist Erziehung der Versuch, praxisbezogene, relevante Lösungen zu finden, nicht aber allgemein und immer gültige Theorien aufzustellen (ROTH 1991).

Betrachtet man die Offenheit der Pädagogik für zukünftige Entwicklungen, so korrespondiert diese Haltung mit der Beschreibung des analytischen Prozesses, wie ihn FERENCI definierte: *„Es ist zweckmäßig, die Analyse eher als einen Entwicklungsprozeß, der sich vor unseren Augen abspielt, denn als das Werk eines Baumeisters aufzufassen, der einen vorgefaßten Plan zu verwirklichen sucht“* (1927/28, 1982, S.240). Diese

Sichtweise, Entwicklungsprozesse eines Paares geschehen zu lassen, zu begleiten, aber nicht am „grünen Tisch“ zu entwerfen, ist Wegweiser für einen Paartherapeuten.

3.1.2) Theorie zur Verbesserung der Praxis

Übernimmt man diese Sichtweise des Begleitens eines Entwicklungsprozesses, so gilt es auch miteinzubeziehen, daß die Art der Gestaltung der Beziehung zwischen Mann und Frau gewachsene Geschichte ist. Denn die sozialen Erfahrungen früherer Generationen sind in die heutige Gestalt der Formen des intimen Zusammenlebens von Frau und Mann eingeflossen. Keine menschliche Praxis ist theorielos, es gibt keine noch so spirituelle Aktivität, die nicht selbst menschliche und gesellschaftliche Praxis ist. So ist die immanente Theorie selbst das identitätsstiftende Element dieser Praxis (HEID 1991).

Alles Handeln geschieht aus einem bestimmten Zweck. Um sich in einer (partnerschaftlichen) Beziehung in bestimmter Weise zu verhalten, muß man zunächst Theorien über mögliche Zweckerfüllungen haben, denn es ist nur vernünftig, sich solche Ziele zu setzen, für die eine prinzipielle Realisierungsmöglichkeit begründet ist und für die es entscheidungszugängliche Alternativen gibt (MORITZ 1968). Platt ausgedrückt wäre es zwecklos, einen Ehemann mit „zwei linken Händen“ zu motivieren, die Wohnung zu renovieren.

Dieser gelebten Praxis gibt die Erziehungswissenschaft ihre eigene Dignität (SCHLEIERMACHER 1826/1986). Sie will „*Theorie einer historisch-gesellschaftlichen Praxis im Dienste dieser Praxis*“ sein, also auch zur Verbesserung dieser Praxis beitragen (WULF 1983, S.16).
Der Inhalt dieses ungenau als „Theorie“ bezeichneten Vorgehens wird durch (Selbst-) Beobachtung, Beschreibung, Analyse des konkret erlebten Paargeschehens gewonnen. Diese Vorgehensweise, also die Beteiligung der Klienten an der Datengewinnung und Theoriebildung ist deshalb von zentraler Bedeutung, weil subjektiv bedeutsame Prozesse (Gedanken, Emotionen, etc.) anderweitig gar nicht feststellbar wären; zum anderen erhöht die Beteiligung der Klienten und später dann auch die Registrierung von zunächst kleinen Erfolgen deren Motivation zur Mit- und Weiterarbeit (KANFER et al. 1996). Dabei dient die Wirksamkeit von Handlungen als zentrales Kriterium für die Beurteilung von Praxis (HEID 1991).

Und um Verbesserung dieser Praxis, des Zusammenlebens zwischen Mann und Frau auf der Grundlage von Partnerschaft, geht es in der IPT. „Verbesserung“ ist notwendig, weil es für diese Form des Zusammenlebens als Partner aufgrund ihrer kurzen Geschichte bisher noch wenig Modelle gibt (Kap.2. 1-3). Erfahrungswerte zeigen, daß der Mitmensch die wesentlichste Umweltbedingung für den Menschen ist. Diese Beziehungserfahrungen können die Quelle größter Befriedigung und seelischer Bereicherung sein, aber auch die Quelle großer Beeinträchtigung und großen Leidens (TAUSCH & TAUSCH 1991). OVERALL, HENRY & WOODWARD (1974) konnten nachweisen, daß bei 58% der Patienten einer großen psychiatrischen Ambulanz in den USA Eheprobleme die Hauptursache für das Konsultieren dieser Stelle gewesen seien.

Bei der Theoriebildung, die sich aus der Praxis ableitet, lassen sich drei Grade unterscheiden (MERKENS 1991):

1. Aus dem ersten Grad der Theorie leitet sich oftmals das Handeln eines Paares zu Beginn ab. Es basiert auf unbewußten und nicht hinterfragten Voreinstellungen. Diese wurden aus der Weisheit des Alltags heraus geboren. Sie werden leicht mit „Allerweltswissen“ verwechselt (BERGER & LUCKMANN 1974).
2. Besteht eine längere Erfahrung des Miteinanders, so werden aus dieser Erfahrung Generalisierungen, die sich auch an Dritte weitergeben lassen. Dieses Weitergeben geschieht etwa durch Ratschläge an Freunde, die Schwierigkeiten im Miteinander haben. Weitergabe ist auch möglich durch die Mitarbeit in Ehevorbereitungsseminaren (SANDERS et al. 1981,1993b). So entwickelt sich hier die Theorie zu einer „Kunstlehre“.
3. Aus dem dritten Grad der Theoriebildung leitet sich wissenschaftliche Theorie ab. Sie reflektiert die Theorie des ersten und zweiten Grades und ist damit der Praxis nachgängig.

„*Indem die Geisteswissenschaft das subjektive Erleben zum Ausgangspunkt wählt und es gleichzeitig in das Gesamt des Menschlichen Handelns verlegt, schafft sie es, den Bogen vom praktischen pädagogischen Handeln bis zur metatheoretischen Besinnung zu spannen“* (MERKENS 1991, S.22). Es geht **nicht** um konkrete Handlungsanleitungen, sondern nach dem Diktum SCHLEIERMACHERS (1826/1983) um eine Beschränkung auf die Reflexion der Praxis, so wie es von FLITNER (1963) ausdrücklich bestätigt wurde. Diese Reflexion der Praxis hat oftmals für die Klienten eine ähnliche Qualität wie die, in der Eltern ihren Kindern „die Welt“ oder „Mißgeschicke erklären“ (NELSON 1993). Dabei verwen-

det der Therapeut in Alltagssprache gefaßte Theorie, durch die Lebenszusammenhänge deutlich und verstehbar werden.

Das Ziel einer Theoriebildung des Zusammenlebens von Frau und Mann als Partner ist also das gründliche Nachdenken über das Handeln, über seine Angemessenheit sowie den Verlauf der Interaktion. Dieses Reflektieren ist Motor, neues Verhalten auszuprobieren, um das Miteinander zu verbessern.

3.1.3) Die Rolle des Therapeuten - Pädagogen

Das Paar und der Therapeut stehen in einer Interaktionsbeziehung, in der der Therapeut sein eigenes Wollen zugunsten der Entfaltung des einzelnen und des Paares zurücknimmt (NOHL 1963) oder sogar aufgibt (ROUSSEAU 1762/ 1978). Der Einzelne / das Paar übernimmt teils die Vorstellungen des Therapeuten, teils interpretiert es sie um, teils entwickelt es ganz eigene Vorstellungen. So läßt sich der Prozeß der IPT in keiner Weise auf das Reiz - Reaktions Schema (SKINNER 1969) reduzieren, denn jede pädagogische Handlung enthält Neues, Nichtbeabsichtigtes, weil sie in allen beteiligten Subjekten (auch im Therapeuten!) vollendet und zugleich wieder begonnen wird.
Dieser Aspekt wurde zu beschreiben versucht mit Worten wie: Selbständigkeit (FICHTE 1807/08,1955; ROUSSEAU 1762/1978), Spontaneität (SCHLEIERMACHER 1826/1983), Autonomie (WENIGER 1936/1964), Wachsenlassen (LITT 1967).
Insofern ist das pädagogische Verhältnis ein prinzipiell offenes, indem es zwar eine formale Struktur mit spezifischen Einwirkungsmöglichkeiten hat, dem unter Kap. 7ff beschriebenen pädagogischen Interventionsmodell IPT. Aber es kann keine **eindeutige** Ursache - Wirkung - Beziehung postuliert werden. Als Maxime gilt, daß das Paar seine eigene ihm passende Form finden muß.
Ziel dieser pädagogischen Beziehung zwischen Therapeut und Paar ist also, daß der einzelne im Paar und damit das Paar seine Begabungen entfaltet und sich so zu seiner Vollendung bringt (DILTHEY 1957).

Diese Art der pädagogischen Beziehung des Therapeuten hat sich in der Psychotherapieforschung sowohl bei psychoanalytisch als auch bei verhaltenstherapeutisch behandelten Menschen als besonders hilfreich für die persönliche Entwicklung des Klienten erwiesen (SLOANE et al., 1975). Diese Eigenschaften und Verhaltensweisen sind insbesondere gekennzeichnet durch: die persönliche Integrität des Therapeuten, seine

Hilfe beim Verstehen des Problems, sowie bei der schrittweisen Auseinandersetzung mit der Problematik und seine Fähigkeit, den Prozeß des sich selbst Verstehens zu fördern. Ferner ist seine Unterstützung bei der Entwicklung von Problemlöseverhalten durch Wiederaufbau von Selbstvertrauen und seine Zuversicht, daß sich die Probleme des Patienten bessern, wichtig. Um alles dies zu erreichen, ist es hilfreich, daß ein Therapeut sich über seine therapeutische Schule hinaus breit bildet und dann sein Beziehungsangebot und die therapeutischen Techniken an die Möglichkeiten und Bedürfnisse der Klienten anpaßt (HUF 1992).

3.1.4) Verstehen als Grundbegriff geisteswissenschaftlicher Pädagogik

Bisher war Partnerschaft mit Ehe und der Zeugung von Kindern eng verknüpft. Da diese Verknüpfung nicht mehr automatisch gilt und sich so eine neue, veränderte Situation gebildet hat, ist Erziehungswissenschaft herausgefordert, die Praxis des Zusammenlebens von Frau und Mann zu überprüfen, Theorie abzuleiten, um die Praxis zu verbessern. Dabei geht es nicht um „Anweisungen“ seitens des Therapeuten, sondern immer um ein gemeinsames Verstehen des Alltags von Frau und Mann, um sich angemessener verhalten zu können. FLITNER spricht in diesem Zusammenhang von einer *„Reflexion am Standort der Verantwortung des Denkenden“* (1963,S.18).
Dieses Verstehen, als Hermeneutik bezeichnet, bezieht sich auf die Entstehungsgeschichte eines Paares, versucht ihr ursprüngliches gemeinsames Ziel herauszufinden, die Konfliktlage zu überprüfen und nach Veränderungen und Verbesserungen zu suchen. Dabei wird, wie in jeder Form der Geschichtsschreibung, keine getreue Reproduktion vergangener Ereignisse möglich sein. Oftmals erinnern zudem beide Partner diese unterschiedlich. Vielmehr wird eine „neue Geschichte des Paares“ geschrieben, mit der man sich von der augenblicklichen Gegenwart her einer vergangenen Gegenwart annähert, um sich von ihr ein Bild zu machen, das für die Betrachter - die Klienten, den Therapeuten - sinnvoll ist. Mit diesem Bild soll zum einen versucht werden, die augenblickliche Gegenwart, die Probleme im Zusammenleben, besser zu verstehen. Zum anderen soll es aber auch das Paar dazu befähigen und es darauf vorbereiten, maligne Verlaufstendenzen in ihrem Miteinander aufgrund der gewachsenen Sinnerfassungskapazität (PETZOLD 1993a) zu verändern.

Verstehen ist der methodische Grundbegriff der geisteswissenschaftlichen Pädagogik. Es geht in der IPT um eine hermeneutisch-pragmatische Theoriebildung (GUDJONS 1993), eine Sinnvergewisserung, die sich auf die Lebenswirklichkeit des Paares und dessen Handeln bezieht.

3.1.5) Der Pädagogische Bezug der IPT

In besonderer Weise handelt es sich bei der IPT um einen *„Pädagogischen Bezug“* (NOHL 1963), der Ausgangsbasis eigener Fragestellung und Theoriebildung ist. Dieses pädagogische Verhältnis wird von NOHL folgendermaßen definiert: *„Die Grundlage der Erziehung ist das leidenschaftliche Verhältnis eines reifen Menschen zu einem werdenden Menschen, und zwar um seiner selbst willen, daß er zu seinem Leben und seiner Form komme“* (1963, S.169). Wie oben gezeigt wurde, steht der Mensch in der intimen Verbindung von Mann und Frau in Form der Partnerschaft ohne direkten Zeugungsauftrag vor einer bisher nicht gekannten Aufgabe, sein Leben zu gestalten. Hier hilft Pädagogik, daß er zu seinem Leben und seiner Form komme. Er soll in die Lage versetzt werden, Entscheidungen über seine Lebensform - verheiratet oder nicht verheiratet, Kinder oder keine Kinder - eigenverantwortlich zu fällen.

Die Pädagogik erkennt damit an, daß auch Erwachsene der Hilfe anderer bedürfen, um die ständig neuen Aufgaben der Lebensführung und des Werdens zu erfüllen (BOCK 1991). Darauf zielt auch die von PÖGGELER (1964) vorgelegte *„Andragogik“*. BOCK (1991) spricht von der „*Erziehungsbedürftigkeit*“ des Menschen, denn ohne die Übernahme tradierter Strategien der Lebensbewältigung sei kein Mensch überlebensfähig. Die Autorin unterscheidet davon die „*Bildsamkeit*“ des Menschen, die meint, daß eine unendliche Fülle solcher Strategien entwickelt wurden, die sich jeweils in Kontext und Kontinuum wandelten. Diese Bildsamkeit dauert das ganze Leben an, wie Untersuchungen alter Menschen (OLECHOWSKI 1976) zeigen, die noch in der Lage sind, Neues zu erlernen, wenn sie an Bekanntes anknüpfen können. So beeinflußt die Variable „Alter“ einen Therapieerfolg nicht maßgeblich (GARFIELD 1982). PETZOLD (1995b) mißt der Entwicklung der Persönlichkeit in der Lebensspanne besondere Bedeutung zu. Er affirmiert für die „Integrative Therapie“ Entwicklung über das gesamte Leben bis ins hohe Senium und spricht von einem *„life span developmental approach“* (a.a.O.,S.328).

In der Vorgehensweise bedient sich die Erziehungswissenschaft der empirischen Methoden, begründet durch ROTHs „*realistische Wendung*“ (1962 zitiert nach GUDJONS 1993). Dabei zielt sie nicht auf *„Sinngebung des Lebens, Festsetzung moralischer Normen“* (BREZINKA 1989, S.80), sondern vielmehr auf ein nomologisches Wissen. Ihre Absicht liegt für zahlreiche Vertreter der Disziplin im *„erziehungstechnologischen Wissen über Kausalzusammenhänge und Zweck - Mittel - Beziehungen*“ (a.a.O., S.77)
Die daraus entwickelte Theorie und so auch die Theorie der IPT, ist intersubjektiv überprüfbar und enthält keine Werturteile. Sie versteht sich als *„die Gesamtheit der logisch miteinander verbundenen nomologischen Hypothesen, die zur Erklärung und Voraussage des Verhaltens der Phänomene dieses Bereiches herangezogen werden müssen“* (ALBERT 1971, S.769).

Um in diesem Sinne Theorie zu bilden, gilt es, das Phänomen „Paarbeziehung zwischen Frau und Mann“ an und für sich zu erfassen und zu einer Wesenseinsicht zu gelangen. Es geht um die Intention, den Sinn, von dem aus das Phänomen erst verstanden werden kann. Auch den Verhaltensweisen im Paar wird *„überhaupt erst der Sinn „eingelegt“, der sie verständlich macht.... Einlegungen (Introjektion oder Attribution) ist deshalb die konstituive Aufgabe der phänomenologischen Beschreibung“* (LOCH 1989, S.1198). Insbesondere geht es darum, negative selbstinitiierte Ereignisketten in einem Paar, die einen Wiederholungszwang in sich bergen, zu erkennen und zu verstehen. Dazu ist es notwendig, pathogene Stimulierungskonstellationen in der Lebensgeschichte aufzusuchen. Dieses Aufsuchen bedeutet ein Eintauchen in memorierbare Vergangenheit, ein Öffnen von verschlossenen Archiven, also solchen Erlebnissen, die (noch) nicht zur erinnerten Vergangenheit gehören. Dieses Erinnerte wird in einem gemeinsamen Prozeß zwischen dem Einzelnen, dem Paar und dem Therapeuten gesichtet, geordnet und bewertet mit dem Ziel, seinen Sinn zu verstehen. Hierbei handelt es sich um eine tiefenhermeneutische Arbeit, die zu einer wachsenden Sinnerfassungskapazität führt (PETZOLD 1993a). Durch die gemeinsame Einsicht in die Zusammenhänge werden „korrigierende emotionale Erfahrungen“ (F.M. ALEXANDER, vgl. SCHUCH 1990) möglich.

So wird der Paartherapeut zum „Sinndeuter“ für das Beziehungschaos, das das Paar (noch) nicht versteht. Seine Aufgabe ist es, im Sinne einer „korrigierenden Nachsozialisation“ (PETZOLD 1990b) Möglichkeiten zu schaffen, die determinierende Kraft dysfunktionaler Zuschreibungen und Kognitionen im Miteinander dieses Paares zu beeinflussen und durch

das Vermitteln alternativer Erfahrungen - insbesondere durch die Erlebnisse im Rahmen der Gruppentherapie (Kap. 8) - zu neuen konstruktiven Zukunftsentwürfen zu finden.

3.1.6) Der geschichtliche Rahmen

Um aus diesem Beziehungschaos herauszufinden, bedient sich der Paartherapeut der Erziehung als eines eigenen Mechanismus der Weitergabe von Lebensformen (neben Religion und Tradition) (TENORTH 1988, S.70). Er ist dabei eingebunden in eine geschichtliche Entwicklung der Pädagogik. Obwohl es zu aller Zeit „Erziehung“ gegeben hat, ist der Blick auf die „Pädagogik“ als eigenständigem Problembereich erst durch das Zeitalter der Aufklärung möglich geworden (BLANKERTZ 1982). Mensch und Welt wurden nicht mehr allein mythologisch begriffen, sondern auch als Produkt der eigenen Praxis.

Wie ein Mensch auch „seines eigenen Glückes Schmied“ wird, kann folgendes Beispiel aus der konkreten Arbeit mit einem Paar deutlich machen: Ein Partner, der sich über den Druck durch den anderen beschwert: *„Ich **muß** Zuhause den ganzen Tag räumen, weil sonst mein Mann nicht zufrieden ist“* wird gebeten, das Wort „muß“ durch das Wort „will“ zu ersetzen. *„Ich **will** Zuhause den ganzen... .“* Dieser kleine Hinweis kann sehr viel an Veränderungsprozessen hinsichtlich mehr Selbstbestimmung und Eigenverantwortung in Gang setzen. (Er ermöglicht aber auch, zu reflektieren und zu fragen, wer immer „*Du mußt*“ gesagt hat). Der Hintergrund solcher Hinweise ist der Glaube an die Vernunft und an die Bedeutung des selbständigen Denkens. KANT formulierte 1784: *„Habe den Mut, dich deines eigenen Verstandes zu bedienen!*“ (GUDJONS 1993, S.60).

Ferner sieht sich die IPT in der Tradition eines ROUSSEAU (1712-1778), der von der anthropologischen Grundauffassung ausgeht, daß der Mensch in seinem Wesen nicht nur vernunftbegabt, sondern auch gut sei. Lediglich durch den Einfluß der Gesellschaft werde er verdorben. Daraus folgert ROUSSEAU, daß die Erziehung des Menschen eine Begleitung seiner organischen Entwicklung von Stufe zu Stufe sei. Diese Sichtweise läßt in der Paartherapie angesichts oft größter Verstrickungen der Klienten Gelassenheit aufkommen, denn alles, selbst das größte Chaos, ist Entwicklungsschritt!

Hinsichtlich der Spannung zwischen Individuum und Gesellschaft zeigte ROUSSEAU im „*Gesellschaftsvertrag*“ auf, daß sich das allgemeine Wohl ergibt aus der freiwilligen (weil vernünftigen) Unterordnung des

Einzelwillens unter den gemeinsamen Willen zum Wohl aller. Dieses Spannungsverhältnis zwischen Individuum und Gesellschaft läßt sich in gewisser Weise mit dem Verhältnis zwischen dem einzelnen Partner und dem Paar als Ganzem vergleichen. Daß eine solche Haltung der Unterordnung des Einzelwillens unter den gemeinsamen zum Wohl beider auch Grenzen hat, wurde oben (Kap.2.4.1) aufgezeigt, dann nämlich, wenn die Ich-Treue existentiell bedroht ist.

PESTALOZZI (1746 - 1827) wies über eine einseitige aufklärerische Pädagogik hinaus, indem er postulierte, daß nicht Belehrung und aufklärende Unterweisung zu sittlichem Verhalten führt, sondern: *„Die Erfahrung von Fürsorge, führt zu Dankbarkeit, das Erlebnis von Liebe zur Liebesfähigkeit, die gelebte Gemeinschaft zum Gemeinsinn“* (1797, GUDJONS 1993, S.64). Hierbei handelt es sich praktisch schon, wie später noch ausführlich aufgezeigt wird (Kap.6.4), um Handlungsanweisungen für die Arbeit mit Paaren: Die Erfahrung, mit allem angenommen zu sein, also keine Vorhaltungen zu hören, wie etwa „*so verhält man sich aber auch keinem Partner gegenüber*“, ermöglicht eigene Veränderungsprozesse. Auch Erfahrungen der gelebten Gemeinschaft in der Gruppentherapie sind oftmals die entscheidenden Erlebnisse. *„Es war schön zu erleben, wie die Gruppe mir "Schutz"- raum gegeben hat, um meine Gefühle zu entdecken, ja neu gebären zu können - ohne Angst, ohne Scham. Ich habe gefühlt, welche Energie und Kraft in mir stecken, wenn ich sie erspüren und freisetzen kann. Ich habe aber auch gefühlt, wo noch Mauern sind und Ängste und Unsicherheiten."* (Originaläußerung aus der unter Kap.10.2 dargestellten Evaluation).

SCHLEIERMACHER weist dann in seinen „*Vorlesungen über Pädagogik*“ (1820/21 und 1826) auf die Betonung des Denkens in Gegensätzen hin (Erziehung zur Kulturerhaltung und Verbesserung, Erfüllung des gegenwärtigen Augenblicks und der Zukunftsvorbereitung), das in der IPT für die Arbeit am „Bild des Paares“ (Kap.7.3) eine große Bedeutung hat.

HERDER betont in seinen Schulreden (1784 - 91) die Freiheit und Verantwortung des Menschen. Dieses Vertrauen in die Freiheit des einzelnen ermöglicht manchmal erstaunliche Entwicklungsschritte. So verließ ein 48jähriger Mann nach einem langen Gespräch mit seiner Frau am drittletzten Abend ein vierzehntägiges Paarseminar und fuhr nachts um 2 Uhr nach Hause. Seine Frau berichtete am nächsten Morgen davon: *„Er ist gefahren mit der Begründung, daß er zum ersten Mal in seinem Leben etwas für sich selbst damit entschieden hätte“.* Etwa ein Jahr später bezeichnete er diese Erfahrung als Wendepunkt in seinem Leben. Die-

ses hatte er bisher überwiegend fremdbestimmt erlebt. Durch die Erfahrungen in der Gruppentherapie hatte er erlebt und für sich entdeckt, daß er sein Leben auch selbst „in die Hand nehmen“ und verantworten kann. Für das Zusammenleben des Paares war diese Erfahrung des Mannes das entscheidende Erlebnis, gleichberechtigt mit seiner Frau die Beziehung zu gestalten.
Daß ein solches Handeln möglich ist, die Freiheit, im Rahmen der Therapie nur das mitzumachen an Übungen, was jeder will, nur dann etwas zu sagen, wenn man es möchte, seine eigenen Impulse zu spüren und ihnen zu folgen, all dies sind Grundmaximen in der IPT.

Es geht also sowohl darum, Individuen beim Gewinnen einer Position in ihrer Welt zu helfen, am Formungsprozeß dieser Welt teilzunehmen als auch die ihnen gemäße Form zu gewinnen (ADORNO 1979). Die Entwicklung des Individuums und der Welt ist dabei die Grundidee. Das bedeutet kritisch betrachtet, daß das Jetzt-Seiende eines Paares das Nicht-Seiende eines Paares als Möglichkeit enthält. Insofern darf nicht nur die Praxis des Zusammenlebens allein erfaßt werden, es muß auch kritisch geprüft werden, ob nicht durch die bisherige Entwicklung der Partnerschaft ursprünglich vorhandene Möglichkeiten verschüttet wurden. Man muß also auch ein **kritisches Auge** auf die Praxis und ihre Geschichte werfen.
Kritisch betrachtet fehlt ferner der gesellschaftspolitische Bezug, da IPT ein eher individual-psychologischer Ansatz ist und so der soziologische Aspekt im Hintergrund steht! Denn ein Paar ist nicht nur für sich zu betrachten und zum Positiven hin zu begleiten. Jedes Paar ist auch eingebunden in gesellschaftliche Bedingungen, wie Schichtzugehörigkeit und ökonomische Situation, kulturellen Kontext und damit verbundene Traditionen, politische Verhältnisse.
Solche und andere Erfahrungen gilt es aus Sicht der IPT in den politischen Willensbildungsprozeß einzubringen.

Zusammenfassung:
Die IPT ist von ihrem Wesen her eine pädagogische Aufgabe. Ausgehend von der Beobachtung der Praxis will sie die Bedingungen erforschen, die dazu führen, daß ein Paar in Form der Partnerschaft zwischen Mann und Frau leben kann. Eingebunden fühlt sie sich in den geisteswissenschaftlichen Prozeß der Moderne, der davon ausgeht, daß menschliches Handeln vernünftig und planbar sein kann.

Glaubt man an die Vernunft, an das Gute im Menschen, kann man natürlich an vielen Realitäten verzweifeln, so auch an den vielen gescheiter-

ten Versuchen von Frau und Mann in Partnerschaft zusammen zu leben. Solches Scheitern hat neben soziologischen Faktoren, wie z.B. Arbeitslosigkeit, seine Ursachen vor allem in der psychischen Verfaßtheit, in der Summe der bisherigen Beziehungserfahrungen der Partner. Beziehungserfahrungen resultieren vor allem aus den primären Sozialisationserfahrungen eines Menschen in der Familie, wo es gilt, ein erstes Urvertrauen und sozialen Optimismus (CLAESSENS 1974) als Basis für die späteren Beziehungen im Jugend- und Erwachsenenalter aufzubauen. Diese Erfahrungen bringt jeder Partner in die intime Beziehung mit ein. Wurden ein solches Urvertrauen und sozialer Optimismus nur unzureichend aufgebaut, dann sind vielfältige Hilfen durch Pädagogische Interventionen angezeigt, da die Bindungs- und soziale Kontaktfähigkeit eines solchen Menschen gestört ist (LEHR 1986).

3.2) Integrative Paartherapie als Feld Pädagogischer Intervention

Wie zuvor gezeigt wurde, reicht der Glaube an die positive Entwicklungsfähigkeit und Reifung des Menschen für das pädagogische Einwirken allein nicht aus. Spezielle Formen von Intervention (LEHR 1986) sind notwendig.
Kommen Klienten zu einem Paartherapeuten, wollen sie in der Regel zweierlei: Zum einen wollen sie verstehen, warum sie „*nicht miteinander klarkommen*“, zum anderen wollen sie lernen, wie man in einer nahen Beziehung leben kann: *„Nun sagen Sie einmal, warum wir uns nicht mehr lieben und was wir tun können, dies zu ändern?“* so etwa könnte die ausgesprochene oder heimliche Frage vieler Ratsuchender sein. Sie wollen also ihre Situation verstehen, warum sie so und nicht anders handeln, und sie wollen lernen, sie zu bewältigen.
In diesem Feld hat die Pädagogische Psychologie nach FISCHER (1917) die Aufgabe, sich mit dem Phänomen Erziehung auf psychologische Weise auseinanderzusetzen. Integrative Paartherapie versucht hier, die psychologischen Gründe zu erforschen, die ein Paar in ihrer Beziehung zueinander hindern (Kap.7.1 - 3) und zeigt pädagogisch Wege zu einem partnerschaftsförderlichen Miteinander (Kap.7.4). Damit ist sie in ihrer Absicht, eine Verbesserung des Ist -Zustandes zu erreichen, zielgerichtet. Durch den Einsatz potentiell oder faktisch pädagogisch relevanter Effekte bewirkt sie im kognitiven, emotionalen und behavioralen Bereich Veränderungen.

Zentrale Rollen in den pädagogischen Prozessen der Integrativen Paartherapie spielen:

- der Klient, das Klientenpaar in der Rolle der Lernenden,

- die Transaktion mit der Umwelt,
- der Therapeut als Erzieher.

Eine Pädagogik, die auf dem interaktionstheoretischen Ansatz von Entwicklung basiert, nimmt den Lernenden nicht in erster Linie als „*reaktiv*“, sondern als „*proaktiv“* wahr. So ist es wichtig, die Klienten am Gestalten ihres Therapieprozesses zu beteiligen; sie selbst sind Gestalter ihres Verhaltens, ihres Streitens, ihrer eigenen Entwicklung (MONTADA 1983). Das entspricht auch einem emanzipatorischen Verständnis von Erziehung.

Eine Wahrnehmung des Klienten als proaktiv bedeutet natürlich auch, daß nicht nur das Geschehen in der Therapie als wirksam betrachtet wird, sondern daß auch Veränderungen, die aus einer aktiven Auseinandersetzung mit der Umwelt resultieren, relevant sind. So sind im Rahmen einer Gruppentherapie die Kontakte der Kursteilnehmer untereinander ausgesprochen heilsam.

Diese formellen und informellen Interaktionsprozesse lassen sich mit KRAPPMANN (1971, 1984) in drei Ebenen gliedern:

Selbstdarstellung: Die einzelnen sind herausgefordert, den anderen ihre Identität verständlich zu machen. Das geschieht etwa, wenn sie soziale Rollen, als Frau als Mann, subjektiv, den eigenen Interessen und der eigenen Lebensgeschichte folgend, interpretieren. Dabei muß das Individuum darauf achten, sich nicht als völlig einmalig zu beschreiben bzw. zu verhalten, weil sonst die anderen es keiner Kategorie zuordnen könnten und es für „verrückt“ bzw. „asozial“ halten würden.

Interpretation des Gegenübers: Das Individuum versucht, seine eigenen Bedürfnisse zurückzustellen und zu verstehen, was der Partner will.

Verhandeln: Menschen handeln ihre gegensätzlichen Bedürfnisses auf der Grundlage einer gleichberechtigten Kommunikation aus.
Dieser Interaktionsprozeß spielt sich alltäglich, meist unbewußt, zwischen Partnern ab.

Damit ein Partner möglichst erfolgreich seine Rolle als Partner spielen kann, ist es wichtig, folgende Fähigkeiten, die sich am Rollenkonzept orientieren (KRAPPMANN, 1984), zu beherrschen:

Rollendistanz: Der einzelne Partner muß in der Lage sein, gewissermaßen von außen die eigenen Rollen und die an ihn gestellten Erwartungen wahrzunehmen und kritisch zu reflektieren.
Role-taking (MEAD 1934): Der einzelne ist in der Lage, sich empathisch in den anderen einzufühlen, sich vorzustellen, wie dieser im Moment handeln würde. Die Fähigkeit, die Interaktionen der Beteiligten abschätzen zu können, ist die Voraussetzung zu stabiler Interaktion.

Ambiguitätstoleranz: Gerade in einem Paar gibt es oftmals Vieldeutigkeit. Jeder hat die erlebte Situation aus **seiner** Sicht wahrgenommen und interpretiert Als Folge wird dem anderen unter Umständen „Unwahrheit" unterstellt. Es gilt, eine Ambiguitätstoleranz zu entwickeln, nicht um bestehende Konflikte unter den Teppich zu kehren, sondern um sie zu präzisieren und auch Meinungsverschiedenheiten auszuhalten.

Identitätsdarstellung: Hier geht es darum, sich seiner Identität immer bewußter zu werden, zu Authentizität zu gelangen und diese auch im Kontakt mit dem Partner ins Spiel zu bringen.

Ferner ist das Konzept „*Erfahrungen*" (WEIDEMANN & KRAPP 1993) wichtig. Es bedeutet, daß objektive Reize erst dann für das Subjekt zu bedeutsamen Ereignissen werden, wenn sie emotional und kognitiv verarbeitet worden sind. Der proaktive Klient selektiert und verarbeitet nicht nur diese Reize, sondern er sucht auch in hohem Maße das Material für seine Erfahrungen selbst aus, auf und beeinflußt es aktiv. BANDURA weist auf folgendes hin: *„Verhalten wird durch die Umwelt beeinflußt, aber die Umwelt ist zum Teil Resultat des Handelns einer Person"* (1978, S.344). Wird „Fremdgehen" eines Partners unter diesen Gesichtspunkten gesehen, kann es einen völlig neuen Bedeutungszusammenhang erhalten und nicht mehr als Grund gesehen werden, die Beziehung zu beenden. So könnte es zum Beispiel eingeordnet werden in den Bereich der Aufrechterhaltung der „Ich-Treue" (Kap.2.4.1).

Das Element des Therapeuten spielt in der Wahrnehmung des Klienten eine zentrale Rolle. Dieser tritt verbal durch Nachfragen, Erläuterungen und nonverbal durch Gesten, Mimik, Vormachen von Verhaltensweisen in Erscheinung. Ferner beeinflußt er die äußere Gestaltung des Lernumfeldes, etwa des Therapiezimmers, die Sitzordnung im Gruppenraum etc. Wie mit seiner Umwelt allgemein, tritt der Klient auch mit dem Element „Therapeut" aktiv und subjektiv in Kontakt. Von den Bedürfnissen, Zielen, Handlungsplänen, Deutungen und Wahrnehmungen des Klienten hängt es ab, was dieser aus dem „personalen Angebot" Therapeut

macht, wie die pädagogischen Interventionen wirken. Das mag an folgendem Beispiel deutlich werden: *„Sie sehen heute aber bezaubernd aus“,* sagt der Therapeut in Anwesenheit des Mannes zur Klientin. Er will ihr damit seinen spontanen Eindruck mitteilen, um ihr Selbstbewußtsein zu stärken und ihrem Mann vorzumachen, wie er seine Frau bestärken könnte (SKINNER 1969). Die Frau dagegen weist das Lob zurück, sie „glaubt“ dem Therapeuten nicht und der Mann sagt: *„So geht es mir auch immer, wenn ich ihr etwas Nettes sage.“* Der Therapeut wird also von seinem Ansinnen lassen und auf die vom Klientenpaar induzierte Lernsituation eingehen (HOFER et al.1982).

Pädagogik „handelt nicht drauf los“, sondern will praxisrelevantes Wissen, hier die Pädagogische Intervention IPT, bereitstellen, das zur Verbesserung der Praxis verwendet werden kann. Aufgrund dieser Optimierungsfunktion ist sie eine empirische Wissenschaft, die ihre Aussagen soweit wie möglich an empirisch feststellbaren Realitäten überprüft. In diesem Sinne wird in dieser Arbeit zu überprüfen sein, ob die Maßnahme „Integrative Paartherapie“ insgesamt wirksam im Sinne des vorgestellten theoretischen Konzeptes ist, d.h., ob Paare danach „besser“ als bisher miteinander leben können. Es gilt aber auch, den Blick darauf zu werfen, ob irgendwelche unerwünschten Nebenwirkungen auftreten. Da es bisher kaum Untersuchungen zu diesem pädagogischen und psychotherapeutischen Feld gibt (GRAWE et al. 1994), wird ein Vergleich hinsichtlich der Wirksamkeit mit anderen Formen der Paartherapie z.Z. schwerfallen. So betrachten die Autoren der Evaluationsstudie zur Paartherapie in den Ehe-, Familien- u. Lebensberatungsstellen ihre Arbeit als *„ersten Einstieg in die empirische Forschung“* (KLANN & HAHLWEG 1994b, S. 1). Die Wirkfaktorenforschung muß Aufgabe der Zukunft sein, denn Therapieformen bleiben im Wandlungsprozeß.

Betrachtet man den Klienten als „proaktiv“, gilt es, ihn in diesen Evalutionsprozeß vom Beginn der Therapieentwicklung miteinzubeziehen, denn er ist mit seinen Rückmeldungen ein ständiges Korrektiv. Dies darf nicht mit einer „*laissez faire Haltung*“ (LEWIN, LIPPITT & WHITE 1939) seitens des Therapeuten verwechselt werden, durch die die Verantwortung des Therapeuten an den Klienten delegiert würde. AUCKENTHALER betont: *„Bei der Evaluation einer Therapie geht es - grob gesprochen - um die Beantwortung der Frage, ob diese Therapie „etwas bringt“. Im Idealfall findet dabei ein ständiger Feedbackprozeß statt, der nicht nur Aufschluß darüber gibt, was passiert ist, wem geholfen bzw. nicht geholfen wurde, sondern der auch Änderungen und Verbesserungen möglich macht. Evaluation einer Therapie ist prozeßhaft, nicht punktuell, sie setzt*

bereits zu Beginn der Therapie ein, nicht erst am Ende der Therapie“ (1983, S.21)

Zusammenfassung:
In der IPT werden psychologische Therapieformen mit pädagogischen Haltungen und Handlungen zur „Pädagogischen Intervention“ verknüpft.

Zentrale These:
Soziologisch betrachtet ist heute die Situation des Zusammenlebens von Frau und Mann geprägt von einer Fülle gesellschaftlich akzeptierter verschiedener familiärer Lebensformen, wie etwa dem Leben als Single, dem Zusammenleben ohne Trauschein oder in der Ehe mit oder ohne Kinder. Leitidee für das Zusammenleben als Paar ist die Partnerschaft. Anhand der vorliegenden Forschungsergebnisse wird die These vertreten, daß viele Menschen aufgrund mangelnder Modelle für das Zusammenleben als Mann und Frau in Form der Partnerschaft zum einen und wegen konkurrierender Modelle der Lebensform zum anderen oftmals überfordert sind, für ihr Leben eine passende Entscheidung zu fällen und diese auch in die Tat umzusetzen.
Pädagogik als Wissenschaft, menschliche Praxis zu verstehen, trägt durch Theoriebildung zur Verbesserung dieser Praxis bei.

Nachdem im Rahmen der soziologischen und juristischen Forschung nachgewiesen wurde, daß die jetzige Form des Zusammenlebens von Frau und Mann geschichtlich ein Novum ist, soll jetzt aufgezeigt werden, wie sich dies in den Problemen, mit denen Paare zu Eheberatung und Paartherapie kommen, spiegelt.

4.) Anlässe zum Aufsuchen einer Paartherapie

Wie schon im Einleitungskapitel beschrieben, ist die Integrative Paartherapie erwachsen aus einer Problemstellung: Es häuften sich die Nachfragen Von Klienten mit Ehe- und Beziehungsproblemen, als Paar gemeinsam zur Therapie zu kommen. Für pädagogische Praxis bedeutet das: Wenn **beide** Partner sich zur Therapie anmelden, soll **mit beiden** auch der Therapieprozeß begonnen also nicht das Paar getrennt und mit jedem einzeln gearbeitet werden.

Den Ausgangspunkt beim Paar zu nehmen, ist eine typisch pädagogische Verhaltensweise, denn die Tatsache, daß zwei gemeinsam kommen, hat einen eigenen Wert, eine eigene *„Dignität“* (SCHLEIERMACHER 1826/1986). Mit beiden zu arbeiten, also dort wo das Problem sich aktualisiert, wird durch die Therapieforschung bestätigt (GRAWE et al 1994). Pädagogik ist aufgefordert, durch Theoriebildung und durch Einflußnahme darauf hinzuwirken, daß der *„Mensch, und zwar um seiner selbst willen,...zu seinem Leben und seiner Form komme“* (NOHL 1963, S.169).

In den ersten ein bis drei Sitzungen fällt für das Paar und den Therapeuten die Entscheidung, ob der therapeutische Prozeß fortgesetzt wird. Eine genaue Untersuchung und Beschreibung, welche Bedingungen, wie etwa Sympathie oder Antipathie, eine Therapie (nicht) in Gang kommen lassen, liegt nicht vor, wäre aber ein wichtiger Gesichtspunkt künftiger Forschung. Eine Paartherapie ist z.B. nicht möglich bei vorliegender unbehandelter Suchtkrankheit eines Partners (BAUMANN et al. 1987).

Bevor nun auf die einzelnen Anlässe zum Aufsuchen einer Therapie eingegangen wird, gilt es grundsätzlich festzustellen, daß die Ehequalität abhängig vom Familienzyklus ist (Heirat/Zusammenziehen, Elternschaft, Familienleben mit jungen Kindern, mit Jugendlichen, Entlassung der Kinder ins eigene Leben, gemeinsames Alter). In all diesen Phasen müssen von den Partnern spezifische Probleme bewältigt werden, so daß Ehen im Laufe der Zeit in verschiedener Weise für Krisen anfällig sind. MARKMAN et al. (1987) konnten in einer prospektiven Langzeitstudie zeigen, daß die Ehezufriedenheit in den ersten 3 Jahren linear abnimmt. Fast alle Studien stimmen dahingehend überein, daß die eheliche Zufriedenheit unmittelbar nach der Geburt des ersten Kindes ansteigt, um dann jedoch tendenziell wieder etwas abzusinken. Mindestens 30% der Paare (COWAN & COWAN 1988) erleben den Übergang zur Elternschaft als streßinduzierendes Ereignis. Steigt die Kinderzahl,

kommt es im Durchschnitt zu einer deutlich erniedrigten Ehezufriedenheit (SCHNEEWIND 1983). Allerdings bilden Kinder in unglücklichen Beziehungen oftmals den einzig positiven Aspekt.

Betrachtet man die Ergebnisse von Querschnittsuntersuchungen, so deuten diese darauf hin, daß sich die Ehequalität im Verlauf der ersten 20 Jahre graduell verringert (ROLLINS & FELDMANN 1970), um dann langsam wieder anzusteigen. Bei einer Ehedauer von 15 bis 20 Jahren liegt der tiefste Punkt der Ehezufriedenheit (EYESENCK & WAKEFIELD 1981). SCHRAM (1979) kritisierte diese kurvilineare Beziehung als Scheinkorrelation, da in den meisten Studien nicht berücksichtigt wird, daß die zufriedenen Ehepaare übrigbleiben und die unzufriedenen Ehepaare sich in der Regel vorher schon getrennt haben. So läßt sich eine Generalisierung der meisten Untersuchungsergebnisse zur Ehequalität auf lang andauernde Ehen zur Zeit kaum durchführen.

Aufgrund mangelnder empirisch abgesicherter Daten der Anlässe, die Menschen bewegen, speziell eine Paartherapie oder Eheberatung aufzusuchen, ist es ausgesprochen schwierig, dazu verläßliche Aussagen zu machen (KLANN & HAHLWEG 1994a, S. 28). Zu Rate gezogen werden können die Anlässe, die Menschen motivierten, allgemein eine Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstelle zu konsultieren. Aber auch hier wird darauf hingewiesen, daß es an einer einheitlichen Statistik bei den Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstellen zur Erfassung der Anlässe mangelt. Erst 1995 wurde im Rahmen der BAG (1996,S.9) ein erster Versuch eines Minimaldatensatzes für die EFL-Stellen zum Einsatz gebracht. Etwas mehr als 1/3 der katholischen Beratungsstellen hat in 1995 diesen als Grundlage der Statistik genommen.

Auf diesen Mangel weist auch der WISSENSCHAFTLICHE BEIRAT für Familienfragen des Familienministeriums für Familie und Senioren in seinem Gutachten (1993) hin, wenn er bedauernd feststellt, daß es nur sehr wenige und unzureichende Informationen über das Beratungswesen in der Bundesrepublik Deutschland gibt. In dieser Bestandsaufnahme wird dringend geboten: *„Angesichts der großen Bedeutung, die dem Beratungswesen familienpolitisch zukommt, empfiehlt der Beirat gründliche Bestandsaufnahmen dieses Arbeitsbereiches, damit Grunddaten und Vergleichsgrößen für den Ausbau des Beratungswesens in öffentlicher und freier Trägerschaft vorliegen“* (BMFuS 1993, S. 156).

Aufgrund dieses Mangels wurde im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 1993 eine *„Bestandsaufnahme in*

der institutionellen Ehe-, Familien- und Lebensberatung“ (1994b) durchgeführt. Projektträger war die Katholische Bundesarbeitsgemeinschaft für Beratung (BAG), die dies federführend für den DAK, den Deutschen Arbeitskreis für Jugend-, Ehe- und Familienberatung, tat. In diesem Deutschen Arbeitskreis sind neben den konfessionellen Trägern die Bundeskonferenz für Erziehungsberatung Fürth, die Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugend- und Eheberatung e.V. München, und Pro Familia - Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sozialberatung e.V., Frankfurt a.M.- zusammengeschlossen. Diese Bestandsaufnahme liefert wichtige Hinweise auf Anlässe, die Menschen bewegen, eine Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstelle aufzusuchen.

So wurden an jede Beratungsstelle der Mitgliedsverbände 5 Fragebogen verschickt. Die Erhebung sollte ab der ersten Woche nach den Sommerferien mit den 5 Klienten, die ab diesem Zeitpunkt neu in die Beratung aufgenommen wurden, durchgeführt werden. Mit diesen Auflagen sollte eine Vergleichbarkeit der Daten in Bezug auf die verschiedenen Bundesländer gesichert werden. Ferner wurde dadurch gewährleistet, daß die Klienten zufällig ausgewählt wurden und nicht von den Beratern nach anderen nicht nachvollziehbaren Kriterien ausgesucht wurden. Im Anschluß an das erste Gespräch wurden die Beratungsanlässe durch die Berater selbst im Fragebogen angegeben, da die spontan geäußerten Problembereiche von Interesse waren, die zum Aufsuchen der Beratungsstelle geführt hatten, und nicht jeder sonstige Bereich, der für den Klienten mehr oder minder auch noch problematisch war.

Kooperationspartner für diese Befragung war das Institut für Klinische Psychologie der Technischen Universität Braunschweig, vertreten durch Prof. Dr. K. HAHLWEG, bei dem auch die wissenschaftliche Verantwortung lag. An der Untersuchung beteiligten sich 441 der ca. 920 angeschriebenen Ehe-, Famillien- und Lebensberatungsstellen. Spezifiziert nach der Trägerschaft schickten 51% der Beratungsstellen in katholischer Trägerschaft, 49% in Trägerschaft von Pro Familia und 37% in evangelischer Trägerschaft die Fragebögen zurück.

Insgesamt wurden 2139 Klienten an der Erhebung beteiligt. Ein Aufzeigen der soziodemographischen Daten der Stichprobe würde den Umfang dieser Arbeit sprengen (interessierte Leser finden aber Hinweise zu Altersverteilung, Geschlechterverteilung, Schulbildung, Wohnortgröße, Anregung zur Kontaktaufnahme etc. an entsprechender Stelle in KLANN & HAHLWEG 1994b).

Die Anlässe wurden differenziert nach individuellen Anlässen und aktuellen Problemen in der Partnerschaft. Sie wurden dabei in Ober- und Unterkategorien differenziert, welche von den Beratern, die sich an der Untersuchung beteiligten, mehrfach genannt werden konnten. Betrachtet man die Häufigkeiten (Tabelle 4.1), bezogen auf die individuellen Probleme, so wird deutlich, daß die Kategorien der stimmungs- und emotionsbezogenen Probleme, der vegetativen Probleme, Ängste und Zwänge, Probleme im Sozialkontakt und Probleme mit der unmittelbaren Umgebung von 50% bzw. mehr als 50% der Klienten in der Beratung thematisiert wurden. Geht man davon aus, daß HAHLWEG (1994) Ehe- und Partnerschaftsprobleme als „Beziehungs- und Interaktionsstörungen“ bezeichnet, so läßt sich vermuten, daß individuelle Probleme, mit denen Klienten eine EFL-Stelle aufsuchen, wie z.B. stimmungs- und emotionsbezogene Probleme, Ängste und Zwänge, Probleme im Sozialkontakt, Probleme mit der unmittelbaren Umgebung, als Ausdruck mißlingender Interaktionen sich immer auch auf die aktuelle Partnerschaft auswirken und mit den Störungen dort hoch korrelieren.

Tabelle 4.1
Relative Häufigkeit der Beratungsanlässe, individueller Art, genannt im Erstgespräch (KLANN & HAHLWEG 1994b, N=2.139)

Individuelle Beratungsanlässe (Oberkategorien)	**%**
Stimmungs- und emotionsbezogene Probleme	68,9
Vegetative Probleme	52,3
Ängste und Zwänge	50,8
Probleme im Sozioalkontakt	50,7
Probleme mit der unmittelbaren Umgebung (ohne Partnerschaftskonflikte)	48,6
Sexualität und Partnerschaft (allgemein, nicht auf die aktuelle Partnerschaft bezogen)	28,8
Kognitive Probleme	24,8
Probleme im Zusammenhang mit Verlusterlebnissen	24,6
Suizidales Verhalten	12,9
Schwangerschaft und Familienplanung	11,6
Suchtbezogener Anlaß	9,4
Andere psychologische Probleme	24,2
Sonstige Anlässe	23,0

Probleme in der aktuellen Partnerschaft wurden von mehr als 50% der Klienten genannt. Zu 56,4% wünschten sie Beziehungsklärung, klagten zu über 48,5% über Partnerdifferenzen und zu 48,3% über das Streitverhalten in der Partnerschaft. Sexualität wird lediglich mit 22,3% genannt. Dies mag damit zusammenhängen, daß evtl. eine Scheu besteht, im Erstgespräch sexuelle Schwierigkeiten zu benennen, und folglich erst eine vertrauensvolle beraterische Beziehung (KANFER et al. 1996) sich entwickeln muß, um solche Probleme zu thematisieren. Ferner wird Sexualität von den Partnern oftmals als von anderen Beziehungsfaktoren abhängiger Aspekt erlebt.

Tabelle 4.2
Relative Häufigkeit der Beratungsanlässe, die aktuelle Partnerschaft betreffend, genannt im Erstgespräch (KLANN & HAHLWEG 1994b, N=2.139)

Partnerschaftsprobleme (Oberkategorien)	%
Beziehungsklärung	56,4
Partner-Differenzen	48,5
Streitverhalten in der Partnerschaft	48,3
Sexualität	22,3
Beziehungsrelevante Auffälligkeiten	12,8

Differenziert man die einzelnen Oberbegriffe zu den Partnerschaftsproblemen, so werden diese folgendermaßen gewichtet:

Wunsch nach Beziehungsklärung:
Dieser Oberbegriff differenziert sich nach dem direkten Wunsch nach einer Beziehungsklärung mit 31,7%; es folgen Unzufriedenheiten mit dem Partner mit 28,2%; Trennungsängste mit 21,3%; Trennungswünsche mit 14,5%. 12,6% fühlen sich durch den Partner überfordert. Außereheliche Beziehungen und unangemessene Eifersucht des Partners bilden mit 6 bzw. 4,2% den geringsten Anlaß in diesem Bereich.

Tabelle 4.3
Wunsch nach Beziehungsklärung, die aktuelle Partnerschaft betreffend, genannt im Erstgespräch (KLANN & HAHLWEG 1994b, N=2.139)

Wunsch nach Beziehungsklärung	31,7 %
Unzufriedenheit mit dem Partner	28,2%

Trennungsängste	21,3%
Trennungswünsche	14,5%
Überfordert sein durch den Partner	12,6%
Außereheliche Beziehung	6,0%
Unangemessene Eifersucht des Partners	4,2%

Partnerdifferenzen:
Am höchsten liegen die Differenzen im Rollenverständnis mit 22,3% und Differenzen im sexuellen Verlangen mit 21,8%. Es folgen die durch verschiedene Interessen bzw. Herkunft mit 14,4%; Differenzen aus dem Verhältnis zu den Kindern mit 11,3%; Differenzen aus dem Verhältnis zu den Eltern mit 10,6%.

Tabelle 4.4
Partnerdifferenzen, die aktuelle Partnerschaft betreffend, genannt im Erstgespräch (KLANN & HAHLWEG 1994b, N=2.139)

Differenzen im:	
Rollenverständnis	22,3%
sexuellen Verlangen	21,8%
durch verschiedene Interessen	14,4%
Verhältnis zu den Kindern	11,3%
Verhältnis zu den Eltern	10,6%
bezüglich Kinderwunsch	3,5%
Glauben, der Weltanschauung	3,0%

Streitverhalten in der Partnerschaft:
Das Streitverhalten in der Partnerschaft, das in der Gesamtstichprobe mit 48,3% genannt wird, differenziert sich mit 36,5% auf das Nicht-Aussprechen wichtiger Probleme bzw. auf verzerrte Kommunikation. So sind Kommunikationsstörungen damit mit Abstand das häufigst genannte Problem in der Partnerschaft. Dieses Ergebnis entspricht auch den Befunden, die HAHLWEG (1986) ermittelt hat, daß nämlich Kommunikationsfertigkeiten der Partner im engen Zusammenhang mit Qualität und Zufriedenheit in der Paarbeziehung stehen.

Tabelle 4.5
Probleme im Streitverhalten, die aktuelle Partnerschaft betreffend, genannt im Erstgespräch (KLANN & HAHLWEG 1994b, N=2.139)

Nichtaussprechen wichtiger Probleme	36,5%

Manifeste Uneinigkeit, Streit	19,7%
Offene Feindseligkeit	5,2%
Handgreiflichkeiten	4,6%

Probleme im Bereich der Sexualität:
Hierbei gilt es insbesondere, zwischen vorübergehenden und manifesten Störungen zu unterscheiden. Als eine der besten Erhebungen in diesem Bereich gilt eine Untersuchung von SCHNABEL, die Ende der 60er Jahre in der DDR durchgeführt wurde (1983). Nach dieser Studie berichteten 68% der Männer und 48% der Frauen über vorübergehende Zeiten mit Sexualproblemen. Chronifizierte Probleme fand SCHNABEL (1983) hinsichtlich des Orgasmuserlebens bei 9% der Frauen, und eine stark erniedrigte Appetenz bei 13% der Frauen und allgemeine Sexualprobleme bei 13% der Männer. Insbesondere stellte er fest, daß vorübergehende Perioden mit Sexualproblemen insbesondere im Zusammenhang mit Ehekrisen auftauchten. Davon grenzte er die manifesten sexuellen Funktionsstörungen, die auch außerhalb einer aktuellen Partnerschaft und Krise in einer Beziehung bestehen, ab.

In dieser Untersuchung ist die verbreiteste Störung „fehlende bzw. geringe sex. Appetenz“, die von 16,2% der Klienten angegeben wird.

Tabelle 4.6
Probleme im Bereich der Sexualität, die aktuelle Partnerschaft betreffend, genannt im Erstgespräch (KLANN & HAHLWEG 1994b, N=2.139)

Fehlende/geringe Appetenz	16,2%
Probleme im Zusammenhang mit sexuellen Gewalterfahrungen	3,3
Orgasmusstörungen	2,5%
Familienplanung/Verhütung	1,4%
Erektionsstörungen	1,4%
Vaginismus	0,9%
Ejaculatio praecox	0,7%
im Kontext von Schwangerschaft /Geburt	0,7%
Sexuelle Abweichungen (z.B.Voyeurismus)	0,6%

Beziehungsrelevante Auffälligkeiten:
In dieser Stichprobe wurden als beziehungsrelevante Auffälligkeiten Suizidgedanken, -versuche und -drohungen, Suchtprobleme und psychische Störungen bzw. Krankheiten genannt.

Tabelle 4.7
Probleme aus beziehungsrelevanten Auffälligkeiten, die aktuelle Partnerschaft betreffend, genannt im Erstgespräch (KLANN & HAHLWEG 1994b, N=2.139)

Suizidgedanken, -versuche, -drohungen	4,6%
Sucht	4,5%
Psychische Störung /Krankheit	3,9%
Körperliche Krankheit / Behinderung	1,8%

Resümee:
Betrachtet man die vorgenannten Daten, so gilt festzustellen, daß 56,4% der Klienten dieser Stichprobe aktuelle Partnerschaftsprobleme für ihr Kommen angaben. Es läßt sich vermuten, daß auch viele der im Erstgespräch genannten individuellen Gründe, wie etwa „stimmungs- und emotionsbezogene Probleme“ mit 68,9% oder Probeme im Sozialkontakt mit 50,7% im Kontext einer bestehenden Ehe zu sehen sind, so daß im Verlaufe der Therapie ein Einbezug des nächsten sozialen Umfeldes indiziert zu sein scheint. Wegen dieser Interaktionsabhängigkeit von Störungen wird von vielen Autoren deutlich betont, daß bei der Diagnostik und Therapie der soziokulturelle und lebensgeschichtliche Kontext mit einzubeziehen ist (z.B. WATZLAWICK et al. 1974, PETZOLD 1978, GRAWE et al. 1994).

Eine weitere Möglichkeit, auf Anlässe für das Aufsuchen einer Paartherapie zu schließen, besteht natürlich im Rahmen der Diagnostik, dann, wenn eine therapeutische Arbeitsbeziehung zustande gekommen ist. Hierbei bietet vor allem die Problemliste (PL) aus der Meßbatterie der beratungsbegleitenden Forschung (BF, KLANN & HAHLWEG 1994a), die auch in dieser Arbeit zum Einsatz kam (Teil 3), einen günstigen Ausgangspunkt. Die Klienten können mit einer Liste von 23 Bereichen des Zusammenlebens auf einer Skala von 0-3 bewerten, in welchem Maße sie sich im jeweiligen Bereich belastet fühlen und wie sie mit dem Problem umgehen:

O = keine Konflikte
1 = Konflikte, erfolgreiche Lösungen

2 = Konflikte, keine Lösungen, oft Streit
3 = Konflikte, aber wir sprechen kaum darüber.

Eine genaue Beschreibung der Erhebung der Daten und eine Übersicht über die sozioökonomischen Daten finden sich im Kapitel 11 in der Tabelle 11.9 unter dem Gruppennamen „IPT-Diagnose“.

In Tabelle 4.8 findet sich eine Übersicht nicht gelöster Probleme, von denen vermutet wird, daß sie Anlaß waren, eine Paartherapie aufzusuchen. Bei der Tabelle werden die Antwortkategorien 2 und 3, also die Konflikte ohne Lösung bzw. über die nicht gesprochen wird, als Indikator für eine empfindliche Störung des Zusammenlebens genommen.

Zum Vergleich werden die Daten der BF-Studie (KLANN & HAHLWEG 1994b) und die Daten aus der PL-Entwicklungsstudie mit aufgeführt. Dabei handelt es sich bei der TH-Gruppe um 92 Klienten in Ehetherapie und bei der KG-Gruppe um 100 Personen aus der Kontrollgruppe, die ihre Ehe als zufriedenstellend einstuften (HAHLWEG et al.1980).

Da in der BF-Studie und somit auch in dieser Arbeit die PL um 6 Bereiche erweitert wurde, sind diese nur dort aufgeführt. Vergleicht man die Werte der Studie, so fällt auf, daß die Werte der TH-Gruppe durchweg höher als die der IPT- und BF-Gruppe sind. Wie die Autoren der BF-Studie vermuten, und dies scheint sich durch die IPT-Studie zu bestätigen, sind die höheren Prozentangaben der TH-Klienten auf die geringere Differenzierungsmöglichkeit ihrer PL-Items (6 weniger) zurückzuführen.

Betrachtet man die Rangreihe der Häufigkeiten nicht gelöster Probleme, so klagen in allen Gruppen mehr als die Hälfte bis fast 2/3 der Partner über Probleme mit der Sexualität, Zuwendung des Partners, Kommunikation/gemeinsame Gespräche, Forderungen des Partners und fehlende Akzeptanz/Unterstützung des Partners. Es handelt sich dabei um Bereiche, die direkt mit der emotionalen und kommunikativen Qualität einer Partnerschaft in Beziehung stehen. Der Bereich Freizeitgestaltung mit etwa 40% kann auch diesem Komplex zugeordnet werden, denn oft stößt man in der Beratung auf das Phänomen, daß Freizeit, Ruhe, Muße und deren Gestaltung überhaupt nicht als wichtig angesehen und folglich auch weniger als Problem in der Partnerschaft wahrgenommen werden.

1/3 bis 50% klagen über Bereiche, die die persönliche Autonomie in einer Partnerschaft berühren, wie: persönliche Gewohnheiten des Partners, Temperament des Partners, Vertrauen, Verwandte, Gewährung persönlicher Freiheiten. Konflikte über Vorstellungen in der Kindererziehung mit ca. 40% scheinen ebenfalls ein Symbol für die Auseinandersetzung um die Autonomie des Einzelnen zu sein. Die übrigen Konfliktbereiche werden mit weniger als 1/3 genannt. Interessanterweise nennen nur 18,2% (in der IPT-Studie) und 17% (BF-Studie) außereheliche Beziehungen als Problembereich. Bei Problemen mit Alkohol und anderen Drogen scheinen die Paare gezielt spezielle Beratungsangebote dafür aufzusuchen, da diese kaum als Probleme genannt werden.

Tabelle 4.8
Häufigkeiten (%) nicht gelöster Probleme (IPT, N=90; BF, N=495; TH, N=90; KG, N=100)

Bereich	**IPT**	**BF**	**TH**	**KG**
Sexualität	67,8	61	74	16
Zuwendung des Partners	64	62	73	9
Kommunikation/ gemeinsame Gespräche	56,2	55		
Forderungen des Partners	55,2	55		
Fehlende Akzeptanz/ Unterstützung des Partners	55,1	50		
Persönliche Gewohnheiten des Partners	51,7	47	58	10
Freizeitgestaltung	41,2	40	62	8
Temperament des Partners	43,8	52	67	7
Vorstellungen über Kindererziehung	38,6	42	46	8
Vertrauen	36,7	36	53	4
Verwandte	34,8	33	33	5
Gewährung persönlicher Freiheiten	33,3	36	51	2
Haushaltsführung/Wohnung	32,1	32	40	4
Berufstätigkeit	28,9	29	33	4
Freunde und Bekannte	26,6	22		
Eifersucht	25,6	28	41	3
Attraktivität	24,1	22	13	2
Krankheit/ Behinderung / psychische Störungen	20,2	25		
Kinderwunsch / Familienplanung	20,2	16		
Einteilung des monatlichen Einkommens	18,9	21	16	1
Außereheliche Beziehungen	18,2	17	32	1
Umgang mit Alkohol / Medikamenten / Drogen	10	14		
Tätlichkeiten	2,2	9		

Anmerkung: Die Spalte zeigt die zusammengefaßten Antwortkategorien 2=„Konflikte, keine Lösungen, oft Streit“ und 3=„Konflikte, keine Lösungen, aber wir sprechen kaum darüber“.

Zusammenfassung:
Bisher gibt es kaum empirisch gesichertes Material, das die Anlässe zum Aufsuchen einer Partnerschaft aufzeigt. Erste Versuche wurden mit einer Bestandsaufnahme in der institutionellen Ehe-, Familien- und Lebensberatung 1993 gemacht. Kommt ein therapeutisches Arbeitsbündnis zustande, so läßt sich mit Hilfe der Problemliste auf Anlässe schließen. So wird Paartherapie vor allem aus Gründen der Störungen des Binnenklimas der Beziehung zwischen Frau und Mann aufgesucht. Sexualität, Zuwendung des Partners, Kommunikation/gemeinsame Gespräche werden als häufigste ungelöste Konflikte genannt. Außereheliche Beziehungen haben nur eine untergeordnete Bedeutung. Ebenso stören Bereiche wie Haushaltsführung, Berufstätigkeit oder die Einteilung des monatlichen Einkommens in nur geringem Maße die Beziehung.

Nachdem beschrieben wurde, welche Schwierigkeiten im Zusammenleben von Frau und Mann erlebt werden, soll aufgezeigt werden, welche Möglichkeiten es z.Z. als Antwort auf diese Probleme gibt.

Es ist allerdings darauf hinzuweisen, daß die Entscheidung, welche Intervention zur Anwendung kommt, also die Indikationsfrage, ein weitgehend ungelöstes Problem in der Therapieforschung ist (z.B. BAUMANN 1981; GRAWE 1978).

5.) Hilfen auf dem Weg zur Partnerschaft

Wie bisher aufgezeigt wurde, stellt die Weise des Zusammenlebens zwischen Frau und Mann in Form der gleichberechtigten Partnerschaft ein Novum dar. Viele Menschen kommen mit Problemen, die sich insbesondere durch Störungen der emotionalen Binnenbeziehung ausdrücken, in die Eheberatung oder Paartherapie. Pädagogik bietet einen wohlwollenden Rahmen, diese Praxis des Miteinanders von Menschen zu reflektieren. Aufgrund ihrer Theoriebildung will sie dann zu einer Optimierung des Zusammenlebens beitragen.
Im folgenden sollen in einem kurzeren Überblick gängige Formen des Einwirkens auf die Gestaltung von Partnerschaft aufgezeigt werden. Diese lassen sich in drei Bereiche gliedern:

1. Ehe - und partnerschafts**vorbereitende** Maßnahmen;
2. Ehe - und partnerschafts**begleitende** Maßnahmen:
3. Ehe - und partnerschafts**therapeutische** Maßnahmen.

5.1) Ehe - und Partnerschaftsvorbereitende Maßnahmen

Der Gedanke, junge Paare auf die Ehe vorzubereiten, wird in Deutschland insbesondere in der Kath. Kirche gepflegt. Der Seelsorger ist laut Kirchenrecht (CIC) verpflichtet *„den Gläubigen jene Hilfen zu vermitteln, die dem Ehebund in christlichem Geiste dienen und ihn fördern. Dazu gehören: a) die Vorbereitung im weitesten Sinne durch die Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen angemessene Predigt und Katechese... d) die seelsorgliche Begleitung, damit sie dem Ehebund treu bleiben und zu einem immer vollkommeneren Familienleben gelangen*“ (Can.1063). Dies wird verwirklicht durch den persönlichen Kontakt zwischen Paar und Seelsorger, insbesondere aber durch die ehevorbereitenden Seminare im Rahmen der Erwachsenenbildung. Sie wollen den Paaren helfen, als Paar zu leben. In den 50er und 60er Jahren dieses Jahrhunderts war diese Art der Ehevorbereitung geprägt durch eine referentenorientierte Art der Vermittlung. Es hielten jeweils ein Pfarrer, ein Jurist, ein Arzt und ein Ehepartner einen Vortrag. Heute kann man von einer am teilnehmenden Paar orientierten Vorbereitung sprechen.

Insbesondere kristallisieren sich zwei Modelle heraus. In dem einen Modell (SANDERS et al. 1981/1993) wird auf Wunsch der Teilnehmer anhand bestimmter Themen (Erwartungen an Ehe, Rollenverständnis, Sexualität, Kirchlichkeit etc.) durch erlebnisaktivierende Methoden in Form von Rollenspiel, Kleingruppendiskussionen etc. den Teilnehmern vermit-

telt, wie sie miteinander als Paar in Austausch kommen und sich zu dem Thema Ehe ihre eigene Meinung bilden können.

Das andere Modell (ENGL & THURMAIER 1992) ist ein auf Kommunikations - und Verhaltenstherapie aufgebautes Programm. In ihm lernen Partner Grundregeln für eine partnerschaftsfördernde Kommunikation, wie etwa: „ich“ statt „man“ oder „wir“ zu sagen, z.B. nicht: *„**Wir** sollten uns auch viel mehr um unsere Kinder kümmern!“* sondern: *„**Ich** möchte mich mehr um unsere Kinder kümmern.“* Ferner lernen sie, konkrete Situationen anzusprechen. Das würde in dem vorgenannten Beispiel lauten können: *„**Gestern abend** habe ich mich nicht genug um unsere Kinder gekümmert.“*

5.2) Ehe - Partnerschaftsbegleitende Maßnahmen

Auch hier trifft man im Rahmen von Kirchengemeinden, aber auch in Veranstaltungen von Volkshochschulen ein Bündel an Angeboten. Es seien genannt die eher kontinuierlichen Ehepaar- bzw. Familienkreise oder die offenen Gesprächs- Weiterbildungsangebote zu diesem Themenkomplex, die durch die Weiterbildungsgesetze der Bundesländer gefördert werden. Allen gemein ist i.d.R. eine teilnehmerorientierte Vorgehensweise (BROCHER 1967). Nach einer Klärung der Fragestellungen der Teilnehmer mit einer Themenvorstellung durch den Referenten erarbeiten sich die teilnehmenden Paare ihren Standpunkt. Beispielhaft genannt sei der Entwurf eines „Ehebegleitenden Seminars“ (KAST et.al.1986) mit Inhalten wie: „*Sich selbst annehmen, Miteinander streiten, Einander als Mann und Frau begegnen“*. Für spezielle Zielgruppen, wie etwa Paare in der Lebensmitte, gibt es eigene Seminarinhalte (BERGHOFF & SCHMALBROCK 1984), wie: *„Gestaltung der nachfamilialen Phase, Liebe und Sexualität im Alter, Selbstbesinnung in der Lebensmitte*.“
Zu den Maßnahmen in diesem Bereich zählt ferner eine Fülle von Veröffentlichungen, die Hilfe und Anleitung zur Partnerschaft geben wollen. Zum Teil handelt es sich um konkrete Anregungen für ein Paargespräch und Anleitungen zu gemeinsamen Übungen, wie: „*Ich und Du- ein Kommunikationstraining für Paare*“ (VOPEL 1982) oder „*Die Wahrheit beginnt zu Zweit - Das Paar im Gespräch*“ (MOELLER 1988). Andere Teile enthalten Tips und Hinweise, um Erwartungen und Einstellungen zur Partnerschaft an der Realität orientiert verändern zu können, wie etwa die „*24 Fallstricke der Liebe*“ (LAZARUS 1989) oder das „*Scheidungs-Vermeidungs-Programm*“, das dem Leser „ *Techniken zeigen will, die schnelle Wirkung zeigen“* (WEINER-DAVIS 1995).

5.3) Ehe- und Partnerschaftstherapeutische Maßnahmen

Da sich die IPT dem therapeutischen Bereich zuordnet, soll er ausführlicher dargestellt werden. Wie schon in der Einleitung erwähnt, gibt es kaum wissenschaftlich fundierte Handlungsanweisungen für den ehe- und paartherapeutischen Praktiker. Der Therapiemarkt bietet wenig Modelle für das Prozedere einer Paartherapie: ZIMBARDO (1992) stellt „Ehetherapie“ als ein Verfahren dar, das das Kommunikationsmuster des Paares, etwa durch Video - Aufnahmen, zu entschlüsseln sucht, um die erwünschten Reaktionen zu verstärken bzw. die unerwünschten zu löschen. In den *„50 wichtigsten Methoden der Psychotherapie, Körpertherapie, Selbsterfahrung und des geistigen Trainings“* (SEIFERT & WAIBLINGER 1993) wird Paartherapie als Form der Jungschen Therapie beschrieben, in der es vor allem darum geht, die eigenen „Schatten“, die auf den Partner projiziert werden, zu entdecken.

In dem „*Lehrbuch der Klinischen Psychologie*“ (REINECKER [Hrsg], 1994) wird die Lösung von Ehe- und Partnerschaftsproblemen von HAHLWEG unter der Überschrift „*Beziehungs- und Interaktionsstörungen*“ vorgestellt. Das weist darauf hin, daß nach einer Scheidung Ex-Eheleute feststellen, bedauerlicher Weise den ehemaligen Partner für das eigentliche Problem gehalten zu haben und nun oftmals merken, daß sie in einer zweiten Ehe oder auch als Single vor ganz ähnlichen Problemen stehen (WEINER-DAVIS 1995). Daraus läßt sich folgern, daß es sinnvoll ist, mit beiden Partnern an ihren Beziehungs- und Interaktionsstörungen therapeutisch, im Sinne einer Pädagogischen Intervention (LEHR 1986) zu arbeiten, denn im Verhalten beider liegt auch der Schlüssel zum Erfolg einer Paartherapie (SANFORD 1989).

Ein Hauptproblem besteht in der Schwierigkeit der Definition des Konzeptes einer intimen Beziehung. Begriffe wie „*Intime Beziehung*“, „*Ehe*“ und „*Partnerschaft“* werden synonym gebraucht. Ferner besteht ein grundlegendes Problem der Bestimmung eines reliablen und validen Kriteriums für Ehequalität. Da es keine objektiven Kriterien gibt, wird in der Literatur von : Eheglück, anpassung, -zufriedenheit oder -erfolg gesprochen. In jüngster Zeit werden die Begriffe „*Ehequalität*“ und *„Eheerfolg*“ synonym verwendet, da diese subjektiven Konzepte hoch miteinander korrelieren. Einfacher ist der Begriff der „*Ehestabilität*“ zu definieren, da hier nur Formalitäten wie Scheidung und Trennung zum Tragen kommen. Ehequalität und -stabilität korrelieren zwar miteinander, sind aber nicht identisch, da nicht jede unglückliche Beziehung in der Scheidung endet (HAHLWEG 1994).

Bisher gibt es noch keine umfassende Theorie, die die Befunde zu den Determinanten der Ehequalität integriert. In der Literatur gibt es viele Spekulationen, die aber meist den vorliegenden Daten nicht gerecht werden. Einflußreich sind die Konzepte mit psychoanalytischem, system- und lerntheoretischem Ansatz (PAOLINO & MCCRADY 1978).

Psychoanalytische Verstehensweisen und Konzepte

Das populärste analytische Modell im deutschsprachigen Raum ist das „*Kollusions-Konzept*“ von WILLI (1978). Er geht von vier Grundmustern des unbewußten Zusammenspiels der Partner aus, die sich weitgehend mit den prägenitalen Entwicklungsmustern der Libido (oral, anal, phallisch) decken. Außerdem spricht er noch vom narzistischen Muster. Partner, die auf derselben psychosexuellen Entwicklungsstufe fixiert sind, wählen einander und nehmen dann die gegensätzliche - regressive oder progressive - Position ein. Das bedeutet z.B. für ein Paar, das eine anale Beziehungsstörung hat, Konfliktpotentiale in den Bereichen: Aktivität gegen Passivität, Sparsamkeit gegen Verschwendung, Ordnungsliebe/Pendanterie gegen Nachlässigkeit, Sauberkeit gegen „Beschmutzungslust“. Die Konflikte entstehen dann, wenn ein Partner falsche Erwartungen hinsichtlich der Bedürfnisse des anderen hatte, entweder durch Wahrnehmungsverzerrung oder Projektion. Im „analen Muster“ herrscht dann Unzufriedenheit, wenn einer ständig überfordert oder einer ständig enttäuscht ist: *„Du hast dir ja Mühe mit dem Putzen des Treppenflures gegeben, aber auf der Fensterbank lag noch eine ekelige tote Fliege“* oder „*Nie ist es aufgeräumt, wenn ich nach Hause komme, überall liegen die Spielsachen der Kinder herum“.*

Ein Konflikt entsteht auch dann, wenn einer der Partner aus der progressiven Position ausbrechen möchte, wenn etwa in einer *„oralen Kollusion*“ auch der bis jetzt versorgende und umsorgende Partner die eigene Bedürftigkeit entdeckt und selbst einmal verwöhnt werden will, gleichzeitig der bisher „*regressive*“ nicht bereit ist, auch einmal in die „*progressive Position*“ des Versorgenden zu wechseln.

Empirische Befunde, zu diesem Modell, das die Ursachen schwerer Ehekonflikte in den Beziehungserfahrungen der frühen Kindheit vermutet, und auch solche, die die These der komplementären Partnerwahl stützen, gibt es nicht (REVESDORF 1985).

Systemtheoretische Verstehensweisen und Konzepte

In der Systemtheorie wird die Familie, das Paar, als ein sich organisierendes, von anderen abgrenzbares und aus einzelnen Gliedern bestehendes System verstanden, das in konstanter Beziehung untereinander steht (STEINGLASS 1978). Das System versucht, sich durch die Homöostase im Gleichgewicht zu halten. Diese wird durch Feedback-Schleifen erreicht. Auf dieser Grundlage entwickelten sich verschiedene Formen der Familientherapie (z.B. MINUCHIN & FISHMAN 1983), die Störungen als systembedingt ansehen und eine Therapie nur dann als erfolgversprechend ansehen, wenn alle Systemmitglieder in den Heilungsprozeß einbezogen werden.

Auch hier stehen empirische Fundierungen (RAUSH, GREIF, & NUGGENT 1979) noch aus. Erwähnenswert ist aber, daß der systemtheoretische Ansatz wichtige Impulse für die Durchführung von Paartherapien gegeben hat durch seine Kritik an der linearen Kausalität und durch Fokussierung auf die dyadische Beziehung statt auf den einzelnen Partner.

Lerntheoretische Verstehensweisen und Konzepte

Lerntheoretische Konzepte zur Erklärung des Erfolges oder Scheiterns einer Ehe werden vor allem aus den Annahmen der sozial-kognitiven Lerntheorie (BANDURA 1979) und der sozialen Austauschtheorie (HOMANS 1968) entwickelt. Danach gehen die Partner mit Erwartungen aneinander - diese können sich sowohl aus Bildern, die jeder in die Beziehung mitbringt, als aus alltäglichem Miteinander speisen - in einer sich gegenseitig zum Negativen verstärkenden Weise um. Diese kontinuierliche Verschlechterung bezeichnen PATTERSON & REID als „Zwangsprozess“ (1970). Durch Training von Kommunikations- und Problemlösefertigkeiten lernen die Partner angemessene Interaktionsformen (MANDEL 1971, SCHWÄBISCH & SIEMS 1974). Die Annahmen der auf dieser Basis entwickelten Verfahren konnten durch empirische Untersuchungen im wesentlichen bestätigt werden (HAHLWEG 1986).

Beendigung der Beziehung durch Mediation

Beachtet man die Ergebnisse ethologischer Forschung, FISHER: *„Und trotzdem häufen sich bei allen die Scheidungen regelmäßig um das vier-*

te Ehejahr....Das Auseinanderbrechen von Ehen vollzieht sich in allen Kulturen nach dem gleichen Muster“ (1993, S.141), dann sollte noch ein Weg, mit Partnerschaftskrisen umzugehen, aufgezeigt werden, der der Scheidung des Paares. Damit diese mit möglichst wenig zerschlagenem Porzellan und zerstörtem Selbstbewußtsein endet, wurde die Form der Mediation entwickelt. Ziel ist eine *„Scheidung ohne Verlierer*“. Mit Hilfe eines Vermittlers lernen die Partner, über strittige Punkte zu verhandeln und eigenverantwortliche Lösungen zu entwickeln. Da die Betroffenen selbst eine Lösung entwickeln, werden sie in ihrer Autonomie gestärkt. Von den Mediatoren wird diese Arbeit mit der Hoffnung verknüpft, daß sich solche Vereinbarungen auch in der Zukunft bewähren und so künftige Konflikte vermieden oder zumindestens verringert werden. Psychologische Ursachen, die zum Auseinanderleben geführt haben, werden dabei nicht bearbeitet. Es handelt sich also um einen zukunftsgerichteten, lösungsorientierten Ansatz (HAYNES et.al. 1993).

Paartherapeutische Maßnahmen aus Sicht der Forschung

Betrachtet man nun einmal die vorgestellten Maßnahmen aus der Sicht der Psychotherapieforschung, so stellen GRAWE et al. (1994) fest, daß alle kontrollierten Studien (insgesamt 35) über Paartherapie bis 1984, überwiegend von VT -orientierten Psychologen in den USA durchgeführt wurden. Diese arbeiteten mit VT- Techniken wie: Kontingenzverträge, Problemlösungstrainings, Selbstbeobachtung, Verhaltensübungen etc. BECHTER (1993) überprüfte die Studien der nachfolgenden Jahren und konnte die Angaben GRAWES et al. (1994) bestätigen. Die Studien erwiesen ein positives Bild der Wirksamkeit der Methoden. Trotz wirksamer Therapie gelingt es jedoch nicht, die Klienten-Paare so zufrieden zu machen wie normale Paare (HAHLWEG & MARKMANN 1988).

GRAWE et al. (1994,S.555f) weisen in diesem Zusammenhang auf eine *„sehr gute Untersuchung von SYNDER und WILLS (1989)“* hin. In dieser war eine herkömmliche VT - Therapie mit einer „*Insight Oriented Marital Therapy*“ verglichen worden. In der letzteren ging es darum, daß die Partner mehr Verständnis füreinander gewannen, indem sie kennenlernten, wie jeder einzelne von ihnen aufgrund seiner Herkunftsfamilie und seiner Lebensgeschichte **so** geworden war. Es handelte sich im Gegensatz zur **bewältigungsorientierten** VT - Therapie (dem Erlernen von besserer Kommunikation und Problemlösungsstrategien etc.) hier um eine **einsichtsorientierte** Therapie. Die Wirksamkeit beider Methoden war, mit leichter Überlegenheit der VT, auch bei der Katamnese nach 6

Monaten etwa gleich gut. Völlig überrascht waren SNYDER et. al.(1991) allerdings bei der Vierjahreskatamnese. 39% der mit VT behandelten Paare waren geschieden, aber lediglich 3% der Paare, deren Therapie auf ein größeres gegenseitiges Verständnis ausgerichtet war. Damit hatte die verständnisorientierte Therapie langfristig den Paaren zu größerer Zufriedenheit verholfen als die problemlösungsorientierte Therapie. GRAWE et al. schließen daraus: „*Die Studien...deuten an, daß klärungsorientierte Vorgehensweisen der Paartherapie Wirkungen erzielen können, die mit bewältigungsorientierten Vorgehensweisen nicht zu erzielen sind. Dies könnte auch in der Paartherapie dafür sprechen, die Vorzüge beider Vorgehensweisen miteinander zu verbinden. Dafür bestehen aber bisher weder ausgearbeitete Konzepte, noch liegen dazu Untersuchungen vor..... wäre es wünschenswert, auch in der Paartherapie durch die Verbindung bewältigungs- und klärungsorientierter Vorgehensweisen neue Wege zu erproben, die bisher noch gar nicht zu gehen versucht wurden.“* (1994, S.556).

Zusammenfassung:
Neben einer Fülle von „Partnerschaftsliteratur“ gibt es nur wenige auf ihre Wirksamkeit **überprüfte** Modelle für eine Arbeit mit Partnern, die ihr Zusammenleben qualitativ verbessern möchten. Vergleichende Psychotherapieforschung (GRAWE et al. 1994) weist den Weg in die Richtung, klärungsorientierte Vorgehensweise mit bewältigungsorientierter zu verbinden.

Im folgenden soll nun das Konzept: „Integrative Paartherapie“ (IPT), das in der Reflexion des Pädagogischen Feldes (WEIDEMANN & KRAPP 1993) „Zusammenleben von Frau und Mann im Rahmen einer Partnerschaft“ als Pädagogische Intervention (LEHR 1986) entstanden ist, vorgestellt werden. Es zeigt dabei in die Richtung der von GRAWE et al. (1994) geforderten klärungs- und bewältigungsorientierten Vorgehensweise.

6.) Integrative Paartherapie: Grundannahmen, Schulen und Techniken

Nachdem aufgezeigt wurde, wie das Phänomen „Zusammenleben von Frau und Mann in Partnerschaft“ entstanden ist, wie es in eine die Praxis verstehende und verändernde Pädagogik einzuordnen ist und welche Modelle dafür bereits bestehen, soll im folgenden die IPT als Pädagogische Intervention (LEHR 1986), um das Zusammenleben zu fördern, vorgestellt werden. Einleitend werden einige grundlegende Aussagen und Begriffe, soweit sie für die Integrative Paartherapie von Bedeutung sind, erläutert.

6.1) Der Weg des Verstehens

Ohne die hierzu vorhandene Grundsatzdebatte nachzuzeichnen, sei doch für die IPT festgestellt, daß eine immer wieder bedeutsame pädagogische Frage lautet: Wie wird der Mensch eigentlich, wie er ist? Wieviel Einfluß hat die Erziehung, wieviel die Vererbung? (z. B. DILTHEY 1957, Bd.V ; NOHL 1963; BOCK 1991; ROTH 1991).

In der Paartherapie ist das eine wichtige Fragestellung. Denn der Mensch tritt nicht als „unbeschriebenes Blatt“ in die Ehe bzw. Lebensgemeinschaft ein; das bisherige Leben hat ihn geprägt. Mit all seinen Sinnen, mit Sehen, Hören, Schmecken, Fühlen hat der einzelne Partner sich bisher in dieser Welt und in seinen Kontakten und Beziehungen zu anderen Menschen orientiert. All das, was Menschen mit ihren Sinnen wahrnehmen, sind keine in sich abgeschlossenen Prozesse, sondern sie geschehen in einer Wechselwirkung (WATZLAWIK 1974). Der *INTERAKTIONISMUS* (COOLEY 1962, MEAD 1968) versteht das Werden zum Selbst, zur Person als Ergebnis dieser Wechselwirkung. In der Integrativen Therapie wird dieser Prozeß als *KORRESPONDENZ* (Petzold 1993a) bezeichnet.

Deshalb ist auch ein gestörtes, auffälliges, unangemessenes vielleicht psychopathologisches Verhalten, nicht für sich zu betrachten, sondern der Blick muß sich immer auf die Beziehung zwischen den Einzelelementen weiten. In der Sozialpsychologie besteht die Erkenntnis, *„daß der einzelne als solcher, ohne seine Beziehungen zu anderen, nicht adäquat, vielleicht gar nicht verstanden werden kann.“* (SBANDI 1973, S.18). So hatte ALLPORT (1920) festgestellt, daß allein schon das Zusammensein mit anderen, auch ohne eine gemeinsame Aufgabe, einen Einfluß auf den einzelnen hat. Zusammengefaßt hat WATZLAWIK

(1974) dies in dem metakommunikativen Axiom: „*Man kann nicht nicht kommunizieren!*“.
Selbst der Partner, der auf einem Sessel in der Ecke sein Buch liest, teilt mit: *„Ich will jetzt nicht gestört werden, sondern in Ruhe mein Buch lesen“.*—Oder auch nicht? Vielleicht will er auch sagen: *„Ich fühle mich allein, verkrieche mich hinter meinem Buch. Ich hoffe, daß mich jemand stört, damit ich mich mit ihm wegen der Störung streiten kann; so habe ich wenigstens Kontakt*“.

Neben dieser Korrespondenz sind der Bezugsrahmen, die umgebenden Umstände, der *KONTEXT* zu betrachten, in dem korrespondiert wird und dieser ist situationsabhängig (LAING, PHILLIPSON & LEE 1973). Das bedeutet für das obige Beispiel, daß der, der das Buch liest, dies im Hause seiner Schwiegereltern tut, obwohl er sonst keine Leseratte ist. Und diese Korrespondenz, mit diesem Kontext, findet statt in einem *KONTINUUM* (Petzold 1993a), im obigen Beispiel dem Lebensabschnitt des jährlich stattfindenden Pflichtbesuches.

Die Bedeutung des zwischenmenschlichen Kontextes wird auch von WATZLAWIK unterstrichen: *„Es mehren sich die Stimmen, die die Übernahme des medizinischen Krankheitsbildes in den Kreis der funktionellen seelischen Störungen für grundsätzlich verfehlt halten. Wie dem auch sei, vom Standpunkt der Kommunikationsforschung* (und der Paartherapie*) ist die Einsicht unvermeidbar, daß jede Verhaltensform nur in ihrem zwischenmenschlichen Kontext* (im Kontinuum und im Korrespondenzprozeß*) verstanden werden kann und daß damit die Begriffe von Normalität oder Abnormalität ihren Sinn als Eigenschaften von Individuen verlieren“* (1974,S.48, Zusätze in Klammern vom Autor).

Menschen korrespondieren nicht allein über die Sprache, sondern mit ihrem ganzen Körper: mit ihrer Gestik, Mimik, Stimme, mit der Atmosphäre, die sie ausstrahlen, mit dem Geruch, den sie verströmen, und mit dem, was sie von der ausgesendeten Nachricht empfangen. Im therapeutischen Prozeß ist als Reaktion auf die Körpersprache eine bewußt wahrnehmende Offenheit, nicht allein für den Inhalt der Worte, sondern auch für all diese Signale notwendig: für den tiefen Seufzer des Klienten, mit dem er sich auf dem Stuhl niedersetzt; für die leise, weinerliche Stimme, mit der jemand sich über den Partner beklagt. All diese „Mitteilungen“, die jedermann bewußt wahrnehmen könnte, werden als *PHÄNOMENE* bezeichnet. Dabei bezieht sich die IPT auf die Philosophie von DILTHEY (1973), MERLEAU-PONTY (1964), SCHMITZ (1989) und Roth (1991).

Diese Phänomene werden in der phänomenologischen Methode als Abbildungen von Realität verstanden, sind für den Therapeuten Wegweiser an der Oberfläche. Diese Wegweiser können zu dahinterliegenden Strukturen, im Sinne von gebündelten Begegnungserfahrungen dieses Menschen führen. Ob dies tatsächlich der Fall ist, hängt ab von der Gewichtung - und auch diese Gewichtung ist korrespondierender Prozeß zwischen Klient und Therapeut, ein „*Aushandeln der Wahrheit*“ (RAHM 1993). Bei diesem „Aushandeln“ ist die Sprache das entscheidende Mittel. Denn sie macht die Geschichtlichkeit des Menschen und sein Leben aus der Vergangenheit transparent, auf deren Grund seine Zukunft aufbaut (BOCK 1991). Es ist also entscheidend, ob auch der Klient den Eindruck hat, daß das Phänomen bedeutsam ist, das dem Therapeuten - aus der unendlichen Zahl möglicher Phänomene - ins Auge gesprungen ist, z.B. daß eine Frau mit völlig ineinander verschlungenen Beinen auf dem Stuhl sitzend ihrem Partner ihre Sehnsucht nach mehr körperlicher Nähe mitteilt und ihm vorwirft, ihm ginge es ja nur um Sex.

Hat dieses Phänomen auch für den Klienten Bedeutung, nimmt er es vielleicht überhaupt erst einmal wahr, und der Partner ergänzt: „*Jetzt, wo Sie das sagen, fällt es mir auch auf, meine Frau sitzt eigentlich immer so*“, dann ist es möglich, diesem Phänomen Raum zu geben, mit seiner *AWARENESS* (SÜSS et al. 1978), der wachen Bewußtheit gegenüber inneren wie äußeren Ereignissen, es leiblich zu spüren. Die Klientin könnte die mangelnde Durchblutung ihrer Beine spüren, den dauernden Schmerz, den sie sich, ohne ihn noch zu merken, damit zufügt. Und dieses „Dem-Phänomen-Raum-geben“ kann zu den dahinterliegenden *STRUKTUREN* dieses Menschen führen. Damit ist allerdings nicht etwas Statisches gemeint, sondern Persönlichkeitsstrukturen sind entstanden auf dem Hintergrund von Interaktionen, Begegnungserfahrungen, seit dieser Mensch die Welt betreten hat. Solches „Betreten“ meint auch schon die Zeit im Mutterleib, in der ein Mensch bei normal verlaufender Schwangerschaft allmählich, d.h. mit dem Aufbau der Verarbeitungszentren, die grundlegende Erfahrung machen kann, daß er das, was er für seine Reifung und Entwicklung braucht, auch bekommt. Der genetisch und physiologisch gut vorbereitete Interaktionsprozeß im Mutterleib kann sich so fortsetzen im Interaktionsprozeß der Familie (PETZOLD 1990c).

Verlaufen diese frühen Interaktionen aber ungünstig oder schädigend, ist ein Kind z.B. nicht erwünscht, oder kann eine depressive Mutter das Kind in seiner Entwicklung nicht entsprechend fördern und gibt es keine

Kompensation, so schleifen sich Interaktionstendenzen zwischen diesem Menschen und seiner Umwelt ein, die prägen und alle nachfolgenden Entwicklungen entscheidend beeinflussen können (SPITZ 1946, 1967). Diesen Persönlichkeitsstrukturen als Ansammlung von Beziehungserfahrungen gilt es durch die *PHÄNOME* auf die Spur zu kommen.

Mit diesem oft noch verborgenen Wunsch: *"Sich auf die Spur zu kommen*", kommen Paare in die Therapie. Sie wollen verstehen, wer man ist, wie man so geworden ist, warum man so handelt und welche Dynamik im Paar geschieht. Dieser Weg des Ergründens, des Entdeckens der hinter den Phänomen liegenden Strukturen wird in der Integrativen Therapie als *HERMENEUTIK* bezeichnet. Diese ursprünglich aus der Theologie stammende Bezeichnung für die Kunst der Auslegung, wird seit DILTHEY(1973) philosophisch und historisch als universale Lehre des Verstehens und Auslegens im Gegensatz zum naturwissenschaftlichen Erklären aus Gesetzes- Hypothesen verstanden.

Das Wort selbst ist abgeleitet von „Hermes", dem Götterboten der griechischen Sagenwelt, der den Menschen die oft unergründliche Absicht der Götter nahebringen wollte. Mit der Geschichte von Hermes verstehen die Paare diesen „hermeneutischen Prozeß". Sie betrachten ihre Lebens-, Liebes-, und Leidensgeschichte, indem sie sie erzählen, sie miteinander und mit anderen interpretieren, ihren Sinn zu verstehen suchen. (*„Warum habe ich soviel Sehnsucht nach meinem Mann? Aber statt ihm meine Liebe zu zeigen, zeige ich ihm nur Spott und Verachtung!").* Indem die anderen diesen „Ausdruck des Miteinanders" verstehend aufnehmen, entsteht menschliche Gemeinsamkeit. Sie ermöglicht den Betroffenen, sich selbst und ihr Handeln zu verstehen (BOEHM 1978, ROTH 1991).

In diesem Verstehensprozeß wird den Klienten ein „*plausibles Modell*" (FRANK 1987) für die Entstehung und den Verlauf ihres Problems vermittelt. Dieses ist gerade in der Anfangsphase einer Therapie wichtig, da es den Klienten weniger um konkrete Veränderungen, sondern vielmehr um eine subjektiv einleuchtende Erklärung für ihr Problem geht (KADUSHIN 1969). Ein plausibles Modell hat insofern große Bedeutung, als eine neue kognitive Strukturierung des Problems erfolgt. Dabei gilt zu beachten, daß das entscheidende Kriterium für die Richtigkeit eines solchen Modells die Plausibilität aus Sicht der Klienten ist (KANFER et al. 1996).

Dieser Erkenntnisprozeß ist nicht in sich abgeschlossen, denn mit jeder Erkenntnis wächst auch der eigene Verstehenshorizont, wird immer offener für neue Wahrnehmungen, die erfaßt, verstanden und erklärt werden wollen. So läßt sich der hermeneutische Erkenntnisweg mit einer nach oben sich weitenden Spirale vergleichen.
Das Tempo und den Umfang dieses Prozesses bestimmt der einzelne im Paar und das Paar für sich. Der Therapeut hat bei diesem Weg mit seiner Kompetenz und seinem Fachwissen eine begleitende Funktion. Er selbst wird aber aus dem Prozeß nicht unverändert hervorgehen, denn auch er reift in seinem eigenen Erkenntnisprozeß. Und dieses Reifen hat für ihn wieder Auswirkungen auf die Gestaltung etwa seiner eigenen Paarbeziehung. Voraussetzung für diese Art, den Weg gemeinsam zu gehen, ist seitens des Therapeuten das Gefühl von menschlicher Gleichwertigkeit mit dem Paar. Dann werden erkennendes Subjekt und das Objekt der Erkenntnis gewissermaßen *„identisch“* (HABERMAS 1969, S.198)

Zusammenfassung:
Der Mensch entwickelt sich im Korrespondenzprozeß mit seinen Mitmenschen und seiner Mitwelt. Diese Erfahrungen bringt jeder Partner in die Beziehung mit ein. Jeder Einzelne und das Paar lebt in Kontext und Kontinuum. Beim wachen Wahrnehmen (awareness) von Phänomenen beim Einzelnen und beim Paar kann auf die diesen zugrundeliegenden Strukturen geschlossen werden. Dieser Verstehensprozeß wird als Hermeneutik bezeichnet. Er setzt die Gleichwertigkeit der Beteiligten voraus.

6.2) Die Bedeutung von Ordnung und Chaos

Läuft bei einem Paar alles nach festgefügten Regeln ab, hat jeder seine scheinbar „vereinbarte“ Rolle (HOFSTÄTTER 1973), ist also alles „wohlgeordnet“ (auch der regelmäßige Tobsuchtsanfall, wenn Spielsachen der Kinder auf dem Boden verstreut liegen, ist in sich noch eine Regelmäßigkeit oder Ordnung), dann droht dem Paar gerade durch diese Starre das Ende der Beziehung.
Ist auf der anderen Seite nichts geregelt, ist unklar, ob die Partner noch übermorgen zusammensein wollen oder ob irgendetwas Unvorhersehbares sofort die Existenz der Beziehung in Frage stellt, dann ist ein ähnliches Ende vorprogrammiert.

Den Sinn der Spannung zwischen Ordnung und Chaos versucht die Chaosforschung (GEROK 1990, HAKEN 1992, RAHM 1993) zu beschreiben. Das Wissen um diese Spannung hat in der Paartherapie eine wichtige Bedeutung, denn viele Paare haben die Tendenz, „die Flinte zu früh ins Korn zu werfen“, wie die steigenden Scheidungsziffern eindeutig zeigen, die seit 1960 stetig zugenommen haben (BARABAS & ERLER 1994).
Mit seinem Wissen kann sich der Therapeut auf das Chaos einlassen, ja, es als lebenswichtigen Prozeß des jeweiligen Paares verstehen. Sein Verstehen und Akzeptieren wird dem Paar Mut machen, sich den eigenen Schwierigkeiten zu stellen und sie zu bewältigen. Er kann sich auch dabei auf BÜHLER (1933/1959) berufen, die die Entwicklung im Erwachsenenalter als das Erfassen einer Bestimmung, einer Aufgabe oder eines zu meisternden Zustandes charakterisiert hat.

Die Welt ist entstanden und entwickelt sich immer weiter in einem evolutionären Prozeß, den z.B. DARWIN (1859) als Mutation, Selektion und Artaufspaltung bezeichnete: Die Natur läßt durch Mutation und Artaufspaltung auf der bisherigen Grundlage etwas ganz Neues entstehen, das sich in der Selektion bewähren muß, sonst verschwindet es wieder. Bezieht man diesen etwas sehr vereinfacht dargestellten evolutionären Vorgang auf ein Paar, so könnte man folgendes feststellen: Auch das Paar, das in der Therapie vor dem Therapeuten steht, ist Endpunkt einer evolutionären Entwicklungsgeschichte. Jeder von beiden hat in seinen Genen vier Millionen Jahre Gattungsgeschichte und damit Überlebensverhalten der Spezies „Mensch“ (FISHER 1993) gespeichert.
Deutlich wird dies z.B. im menschlichen Werbeverhalten. In westlichen Kulturen, die den Blick zwischen den Geschlechtern gestatten, schauen Männer und Frauen einen möglichen Partner oft zwei bis drei Sekunden lang direkt an. Dabei können sich als Zeichen höchsten Interesses die Pupillen weiten. Danach senkt der oder die Starrende die Lider und schaut weg (HESS 1975; EIBL-EIBESFELDT 1986). Dieses Angeschautwerden läßt sich nicht ignorieren. Eine Antwort geschieht durch Lächeln und Anknüpfung eines Kontaktes oder durch Wegschauen und Rückzug. Diese Kontaktaufnahme durch den Blick und das Werbeverhalten konnte SMUTS (1985, 1987) auch bei Pavianen beobachten, obwohl diese Affenart sich schon möglicherweise vor mehr als neunzehn Millionen Jahren von unserem menschlichen Entwicklungsstammbaum abzweigte. Der als „Kopulationsblick“ bezeichnete Augenkontakt scheint also tief von der Evolution in der menschlichen Psyche verankert zu sein. So kommt FISHER zu der Meinung, „*daß vielleicht das Auge - und nicht Herz, Genitalien oder Hirn - ein Liebesabenteuer einleitet, veranlaßt doch der Blick oder das*

laßt doch der Blick oder das Anstarren den Menschen oft zum Lächeln“ (1993, S.25). Die Bedeutung des menschlichen Blickverhaltens wurde in der Säuglingsforschung aufgegriffen (z.B.. GAUDA 1995) und für eine entwicklungsbezogene Psychotherapie rezeptiert, so daß PETZOLD den Sammelband dazu *„Die Kraft der liebevollen Blicke“.* (1995a) nannte.

Ferner ist jeder geprägt durch das sich auch „im Fluß“ befindliche Verständnis von Ehe und Paar in unserem Kulturkreis. Dieses Paar hat sich in einem *KONTEXT* und einem *KONTINUUM* (PETZOLD 1993 b) einmalig herausgebildet.

Eine weitere Betrachtungsweise ist die des *SYSTEMS* (TJADEN 1971). Ein System ist eine Form, die in sich etwas eigenes ist, aber sich mit der Umgebung im Austausch befindet. Das System kann sich weiterhin in Subsysteme untergliedern. Als ganzes kann es mit anderen Systemen in Korrespondenz treten. Auch ein Paar ist ein solches System, bestehend aus zwei Teilen. Jeder Teil bildet für sich alleine bereits ein Subsystem; mit anderen zusammen, etwa mit Arbeitskollegen, andere Systeme. Je nach dem Blickwinkel des Betrachters werden diese anderen zu Subsystemen. So wird etwa in der Paartherapie das System „Arbeitsplatz“ als Subsystem untergeordnet. Diese Subsysteme gilt es mit in Betracht zu ziehen, da sie sehr großen Einfluß auf das Paar haben können. Man denke nur an den Arbeitgeber, der regelmäßige unbezahlte Überstunden seines Angestellten für selbstverständlich hält.

Systeme haben die Eigenschaft, sich über einen gewissen Zeitraum selbst zu erhalten, d.h. hier: Die Partner schworen bei der Hochzeit, zusammen zu bleiben, bis daß der Tod sie scheidet. Und trotz des Wissens um die Gefahr des Scheiterns heiraten Paare mit dieser Vision. Die Vision ist es, die Kraft geben kann, sich den Herausforderungen, denen das System „Paar“ ausgesetzt ist, zu stellen und sich soweit auf Änderungen einzulassen, daß das Paar Bestand hat und damit im Sinne der Evolution mit Blick auf „an Leib und Seele gesunde Kinder“ fruchtbar wird.

Solche Herausforderungen haben viele Gesichter: z.B. ein Kind kündigt sich an; Depression eines Partners; ein dritter Partner taucht auf; die Briefmarkensammlung nimmt zu viel Zeit in Anspruch..... Herausforderungen, die das Paar in seiner Existenz bedrohen können. Die **bisherige „Ordnung“** stimmt nicht mehr, „**Chaos**“ tritt ein. In dieser Phase werden Kräfte mobilisiert, eine neue Art des Miteinanders wird ausprobiert. Dabei wird nach THORNDIKES (1898) Grundregel von „Versuch und Irr-

tum“, vor allem aber durch eine plötzliche neue Einsicht, („der Groschen ist gefallen“), ein evidentes Erlebnis, eine **neue „Ordnung“** des Paares erreicht. KÖHLER (1921) beschrieb diesen Vorgang der Einsicht in seinem berühmten Experiment, bei dem Affen plötzlich anfingen, Kisten aufzutürmen bzw. Stöcke zusammensteckten, um an eine sonst nicht erreichbare Frucht zu gelangen. KANFER et al. (1996) sprechen in diesem Zusammenhang von dem Phänomen „*substantieller Sprünge“*. Damit sind qualitative Veränderungen und spontane Änderungen und Lösungen bedeutenden Ausmaßes gemeint, die plötzlich auf unvorhersehbare Art zustandekommen.

Diese Chaosphase ist für manche Paare so neu und unbekannt, hat z.T. eine solche Heftigkeit, daß eine Begleitung durch Paartherapie angezeigt ist, um ein vorschnelles Auseinandergehen zu verhindern. Diese Auffassung wird auch bestätigt im Grundlagenpapier des DAK (Deutscher Arbeitskreis für Jugend- und Familienberatung) „Institutionelle Beratung im Bereich der Erziehungs-, Ehe-, Familien- und Lebensberatung, Partnerschafts- und Sexualberatung“, in dem u.a. folgendes festgestellt wird: *„...das Leben von Individuen, Paaren und Familien- und Lebensgemeinschaften ist einem Entwicklungsprozeß unterworfen, bei dem die Grenzen zwischen gleichsam notwendigen Krisen und seelischen Fehlentwicklungen fließend sind. Krisenhafte Erscheinungen sind Belastungen, bieten aber auch die Chance zur Neuorientierung. Das Erleben solcher Krisen und Beeinträchtigungen und die Art und Weise ihrer Verarbeitung sind der primäre Ansatzpunkt für Beratung“* (KLANN & HAHLWEG 1994b, S. 11).

Das Wissen um den Wechsel zwischen Chaos und Ordnung macht dem Therapeuten Mut, sich mit dem Paar der scheinbaren Hoffnungs- und Perspektivlosigkeit zu stellen und deren Sinn für die jetzige Ordnung des Paares zu ergründen. Damit kann das Paar zu einer neuen Ordnung, zu einer neuen Gestalt mit einer größerer Komplexität gelangen.

Diesen evolutionären Vorgang, in welchem ein System eine bestehende nicht mehr tragfähige Ordnung durch Chaos zu einer neuen, komplexeren verändert, wird als *SYNERGETISCHE SELBSTORGANISATION* (HAKEN 1992) bezeichnet.

Zusammenfassung:
Ein Paar läßt sich als ein System aus zwei Subsystemen betrachten. Dieses System hat die Eigenschaft, sich zu erhalten. Treten existentielle Bedrohungen ein, reagiert das System, das Paar, mit Chaos. Dabei kann

die Hilfe eines Paartherapeuten angezeigt sein, damit das Paar aus dem Chaos zu einer komplexeren Ordnung des Miteinanders kommen kann. Dieser Vorgang wird synergetische Selbstorganisation genannt.

6.3) Das Bild vom Menschen, das Bild vom Paar - anthropologische Aussagen

Wer ist der Mensch? Wer bin ich? Warum bin ich so, wie ich bin? Warum handle ich so, wie ich es tue? Wie kann ich mein Handeln ändern? Warum habe ich gerade diesen Menschen zum Mann, zur Frau gewählt? - Grundfragen, an die jeder Mensch zumindestens zeitweise stößt, besonders aber in Konflikt- und Krisensituationen.

Da die Antworten auf solche Fragen bedeutenden Einfluß auf den pädagogischen Prozeß nehmen, werden im folgenden einige anthropologische Grundaussagen gemacht. Die Vorstellung, daß menschliches Verhalten sich organisch entfalte und auf Selbstverwirklichung ausgerichtet sei, erwies sich von der deutschen Klassik und Romantik über die Ganzheitspsychologie (KRUEGER 1953) bis in die humanistische Psychologie (MASLOW 1971, ROGERS 1972,1974) als einflußreich (THOMAE 1991).

Die Fundamente der Integrativen Paartherapie basieren auf den Ideen der *HUMANISTISCHEN THEORIE*, wie sie insbesondere ROGERS (1972, 1974) formuliert hat, der ein beständiges Streben des Individuums nach Entwicklung und Realisierung der eigenen Fähigkeiten und Talente annimmt. Danach ist der Mensch von Natur aus gut und fähig, aktiv seinen Lebensweg zu gehen. Aus der zweckfreien Begegnung mit anderen Menschen erwächst die Möglichkeit einer offenen Entwicklung der Beteiligten. Die sinnliche Erfahrung des Menschen und damit seine Mensch-Umwelt-Beziehung ist von zentraler Bedeutung, denn das individuelle Empfinden ist der beste Zugang zur menschlichen Psyche (KRIZ 1985).

Gehindert bzw. gefördert bei seiner Selbstentfaltung wird der Mensch durch Kognitionen, d.h. dadurch, wie er über die Situation denkt, in der er sich befindet.
Diese Kognitionen wurden von KELLY (1955) in der Theorie der *PERSÖNLICHEN KONSTRUKTE* beschrieben. Sie sind nicht nur Be-

zeichnungen oder Beschreibungen dessen, was wir gesehen oder erlebt haben, sondern sie beeinflussen oder steuern sogar auch dasjenige, **was** wir sehen, und sie haben Rückwirkung auf unsere Reaktionsweise. Im therapeutischen Prozeß ist es deshalb entscheidend, diese innere Sichtweise, die fast mit einem Glaubens- oder Überzeugungssystem verglichen werden kann, zu verstehen, damit auch die betroffenen Partner einander verstehen lernen.

Um die Entstehung und damit auch die Möglichkeit der Veränderung dieser „*persönlichen Konstrukte*“ zu erklären, bietet die Kognitive Theorie des *SOZIALEN LERNENS* wie sie von BANDURA & WALTERS (1963) ausgearbeitet und von TAUSCH (1991) verwendet wurde, einen Rahmen: Menschen lernen durch ein komplexes Zusammenspiel von individuellen, angeborenen Faktoren und durch ihre Interaktionen im sozialen Umfeld. Durch Eigenlob und Selbstkritik sind sie zur Selbststeuerung fähig und in der Lage, Handlungen zu planen und zu kontrollieren. Neben dem Lernen durch eigene Erfahrung ist das Lernen durch stellvertretende Erfahrung bedeutsam. Dieses *MODELLERNEN* ist besonders ausschlaggebend, da Personen allein schon aufgrund der Beobachtung des Verhaltens einer anderen Person ihr eigenes Verhalten ändern können, allerdings nur, wenn das Modell als Autorität, also als nachahmenswert empfunden und anerkannt wird. Solche Verhaltensänderung stellt eine besonders effiziente Art der Übernahme von Verhaltensweisen dar, da sie ohne große Anstrengung seitens des Beobachters geschieht. Im ZNS des Beobachters spielen sich ähnliche neurochemische Vorgänge ab wie in der Modellperson. Dieser Effekt ist etwa im Sportstadion zu beobachten, wenn die Zuschauer spontan „mitboxen“ oder „mittreten“.

Er ist besonders dann bedeutsam, wenn der Beobachter sich in einer für ihn unbekannten Situation befindet: z.B. wenn Kinder ihre Geschlechtsrollenidentität in ihrer Kultur erwerben, oder wenn Paare völlig verunsichert mit ihrer Krise in die Therapie kommen und dem Therapeuten i.d.R. hohe Kompetenz in sozialer Hinsicht zumessen. Paare lernen dann stellvertretend am Therapeuten als Modell, wie dieser auf ihre Situation reagiert. Sie werden später im Verlauf der Therapie in einer Gruppe besonders am Modell des Therapeutenpaares lernen, vor allem dann, wenn zu den Modellpersonen ein freundliches Beziehungsverhältnis besteht (TAUSCH 1991).

Zusammenfassung:

Das Menschenbild der IPT basiert auf der humanistischen Theorie, so wie sie insbesondere von ROGERS formuliert wurde. Danach hat das Individuum die Tendenz zu einem beständigen Streben nach Entwicklung und Realisierung der eigenen Fähigkeiten und Talente. Der Mensch wird ferner gesehen als einer, der durch Kognitionen sein Verhalten steuert. Sein tatsächliches Verhalten hat er im Wesentlichen durch „Abschauen“ des Verhaltens anderer gelernt (Modellernen, Imitationslernen).

6.4) Therapeutische Hintergründe der IPT

Nachdem die Grundannahmen, die Art Menschen zu verstehen (Kap.6.1), die Einordnung der Probleme des Zusammenlebens als natürliche Erscheinungsform im Sinne der Chaos Theorie (Kap.6.2) beschrieben wurde, soll jetzt aufgezeigt werden, welche psychologischen, soziologischen und pädagogischen Annahmen, Schulen und Techniken Grundlage der IPT sind.

6.4.1) Psychologische Schulen und Techniken

Folgende psychologische Schulen, deren Menschenbild oder Technik, kommen im später aufgezeigten therapeutischen Phasenmodell (Kap.7) zum Tragen. Grundsätzlich kann man drei Bereiche unterscheiden:

- Die zugrundeliegende Haltung zum Klienten, die im Individuum eine ständige Tendenz nach Entwicklung und Realisierung der eigenen Fähigkeiten und Talente unterstellt, orientiert sich an der humanistischen Theorie (Rogers 1972).
- Als klärungsorientierte Technik wird die der aktiven Psychoanalyse (FERENCZI 1931) eingesetzt. Hier geht es insbesondere darum, die Grundmuster, auf denen heutiges konflikthaftes Verhalten basiert, zu verstehen und Heilungsprozesse zu initiieren.
- Bei der konkreten Bewältigung der vorhandenen Probleme und zum Aufbau eines partnerschaftsfördernden Verhaltens kommen vielfältige Methoden der Verhaltenstherapie zum Tragen. „Verhaltenstherapie“ ist ein Sammelbegriff für eine heterogene Gruppe therapeutischer Methoden, die auf einem gemeinsamen Hintergrund aufbauen (GROEGER 1982; KRIZ 1985). Das Grundkonzept der Verhaltenstherapie ist die Annahme, daß Verhalten erlernt wird. In der Therapie geht es dabei um die Modifikation von Verhalten. Ferner werden physiolo-

gisch-organische sowie verdeckte Reaktionen (Kognitionen, Emotionen) ins therapeutische Veränderungsbemühen einbezogen (KESSLER 1984). Vergangene Reaktionen werden dann einbezogen, wenn sie für die Aufrechterhaltung momentaner Reaktionen von Relevanz sind. Im Vordergrund der Therapie stehen übende Verfahren (BAUMANN, von WEDEL 1981).

Die Klienten-bezogene Gesprächspsychotherapie

Das Basisverhalten, die innere Einstellung des Therapeuten zum Klienten beruht auf der von ROGERS (1972) begründeten *KLIENTEN-BEZOGENEN GESPRÄCHSPSYCHOTHERAPIE.* Diese Einstellung korrespondiert direkt mit der von NOHL (1963) beschriebenen Haltung des Pädagogen, der sein eigenes Wollen zugunsten der Entfaltung des Zöglings zurücknimmt, oder mit der von ROUSSEAU (1762/1978), der das eigene Wollen sogar aufgibt.

Für ROGERS zielt diese Therapieform darauf, menschliche Beziehungen zu gestalten, weil sich heute der einzelne nicht mehr auf die Bräuche und Traditionen seiner Gesellschaft verlassen kann. Dadurch verunsichert entdeckt jeder viele der grundlegenden Probleme in sich selbst. Der moderne Mensch ist herausgefordert, Fragen und Probleme in Eigenverantwortung zu lösen. Betrachtet man etwa das Problem der Scheidung einer Ehe, so wird heute, etwa ab den 60er Jahren, diese von der Gesellschaft moralisch nicht mehr gächtet, was sich in der Gesetzgebung durch den Wandel vom Schuldprinzip zum Zerrüttungsprinzip ausdrückte*. „Eine Ehe kann geschieden werden, wenn sie gescheitert ist*“. Das ist dann der Fall, *„wenn die Lebensgemeinschaft der Ehegatten nicht mehr besteht und nicht erwartet werden kann, daß die Ehegatten sie wieder herstellen“* (§1565, Abs.1 BGB) Für die einzelnen Partner folgt daraus: *"Jeder Mensch muß für sich selbst Fragen lösen, für die früher die Gesellschaft die volle Verantwortung übernahm"* (ROGERS 1972, S.21), indem sie eine Scheidung mit vielen Hürden versah.

Dieser Glauben an sich, sein Leben selbstbestimmt in die Hand nehmen zu können, scheint aber manche Menschen zu überfordern. Für die pädagogische Arbeit bedeutet das, daß der Klient die Fähigkeit zur Selbstbestimmung aus dem Vertrauen in sich vielfach erst entwickeln bzw. entdecken muß. Er kann das dadurch (wieder) entdecken, daß der Therapeut Vertrauen in die Fähigkeit des Individuums hat, seine Probleme selbst zu lösen, und daß er z.B. dessen Recht auf Selbstlenkung achtet. Dieses Vertrauen ist genährt aus dem *"grundlegenden Vertrauen in die sich vorwärts bewegenden Tendenzen im menschlichen Organismus*" (ROGERS 1972, S.47). ROGERS geht

(ROGERS 1972, S.47). ROGERS geht sogar soweit, daß er annimmt, daß der Therapeut **jede** Möglichkeit und **jede** Richtung des Individuums als Kapazität zur konstruktiven Handlung erkennt. *" Wenn er ganz damit einverstanden ist, daß unter Umständen auch der Tod gewählt wird, dann wird das Leben gewählt werden; wenn die Neurose ebenfalls zur Wahl steht, dann wird die gesunde Normalität gewählt"* (a.a.O.S.59).

Die Aussage wirft z.B. hinsichtlich der Arbeit mit Suizid - Patienten wichtige Fragen auf, die aber an dieser Stelle nicht erörtet werden sollen. Für die Paartherapie dagegen kann sie bedeuten, daß der Therapeut für jede Entwicklung des Paares, also auch für den Tod der Beziehung, offen sein muß. Paradoxerweise mobilisiert diese Offenheit oftmals die von ROGERS beschriebenen Tendenzen, das Leben, d.h. hier den Fortbestand der Beziehung, zu wählen. Dieser Gedanke wird später (Kap.7.3.1) im Gegensatzpaar "aktiv - passiv“, des Bildes vom Paar wieder aufgegriffen.

Damit dieses Vertrauen in die Selbstheilungskräfte auch vom Klienten entwickelt wird, konzentriert sich der Therapeut statt auf diagnostischen Scharfsinn und professionelle Wertbestimmung nur auf ein Ziel*: "Zu tiefem Verstehen und zur Akzeptierung der Einstellungen zu gelangen, die der Klient in dem Augenblick bewußt einnimmt, in dem er Schritt für Schritt in das gefährliche Gebiet eindringt, das er bislang seinem Bewußtsein gegenüber geleugnet hat.* (Rogers S.43) In diesem Sinne wird DILTHEY aufgegriffen, der gesagt hat: *„Die Natur* (als experimentell überprüfbar und mathematisch formulierbare Gesetzmäßigkeit) *erklären wir, das Seelenleben verstehen wir“* (1957, Bd.V.S.143).

Als Folgewirkung dieses Verstehens und dieser Akzeptierung, ändert der Klient auch seine Einstellung zu sich selbst in Richtung größerer Akzeptanz und mehr Mut, seine Probleme mit seinen ihm zur Verfügung stehenden Mitteln zu lösen. In einem Paar bedeutet das, daß Schleifen von projektiven Vorwürfen unterbrochen werden, d.h., die Partner hören damit auf, dasjenige, was sie an sich selbst nicht mögen, besonders vehement dem anderen zum Vorwurf zu machen. *"Das wesentliche scheint zu sein, daß das Individuum sich auf drei generelle Arten verändert. Es nimmt sich als adäquatere Person mit mehr Wert und mehr Möglichkeit, dem Leben zu begegnen, wahr. Es läßt mehr Erfahrungstatbestände in das Bewußtsein dringen und gelangt so zu einer realistischeren Bewertung seiner selbst, seiner Beziehungen und seiner Umgebung. Es neigt dazu, die Grundlage für seine Maßstäbe in sich selbst zu legen, und erkennt, daß "Gutsein" oder "Schlechtsein" einer Erfahrung oder eines*

wahrgenommenen Objektes nichts ist, was dem Objekt innewohnt, sondern ein Wert ist, den es, das Individuum selbst, ihm beimißt“ (ROGERS 1972, S.137).

Hinsichtlich dessen was "Liebe" ist, und dies ist ja für Paare ein zentraler Wert, meint ROGERS, abgeleitet aus der Haltung des Therapeuten*: "Geliebt" hat hier vielleicht seine tiefste und allgemeinste Bedeutung - nämlich die, tief verstanden und tief akzeptiert zu werden*“ (a.a.O.S.154*).* In der Therapie mit Paaren ist es oftmals eine fundamentale neue Erfahrung für die Klienten, wenn der Therapeut scheinbare "Fehltritte" eines Partners nicht verurteilt, sondern diese als Ausdruck eines inneren Entwicklungsprozesses und in Beziehung mit der Dynamik des Paares zu verstehen sucht. Als Folge entwickeln sie im Laufe der Zeit ein geändertes Bild von dem, was sie als "Liebe" bezeichnen.

Die große Bedeutung, die ROGERS den subjektiven Erfahrungen des Klienten beimißt, führt allerdings zu wissenschaftslogischen Problemen. Was bedeutet es, daß der Klient sich über seine wahren Gefühle, über das, was er seinem Bewußtsein gegenüber bisher geleugnet hat, nicht im Klaren ist? Dieser Mangel an Bewußtsein hat ihn in die Therapie geführt. Wie soll da der Therapeut auf die internen Prozesse des Klienten schließen, die diesem anscheinend nicht bewußt sind? Zumindest gilt es, kritisch die Brauchbarkeit oder die Validität der Schlußfolgerungen des Therapeuten zu betrachten. TRUAX (1966) konnte in einer Studie über Therapieaufzeichnungen von ROGERS nachweisen, daß die verbalen Äußerungen eines Klienten einem Formungsprozeß durch den Therapeuten unterliegen.

Ferner gilt kritisch zu fragen, wie es passiert, wenn als Hauptmotiv in jedem Menschen die Tendenz zur Selbstverwirklichung vordrängendes Motiv ist, daß Menschen sich für sie ungünstige Lernprozesse aussuchen? Welche Bedürfnisse werden dadurch befriedigt? Eine Antwort auf diese Frage könnte der später in diesem Kapitel beschriebene Szenentheoretische Ansatz liefern.
Vielleicht ist das Menschenbild von ROGERS auch zu optimistisch, betrachtet man die weltweiten kriegerischen Auseinandersetzungen. Wie wollte man einem Kriegsführer antworten, wenn er seine kriegerischen Handlungen als intrinsisch motiviert und zu seiner Selbstverwirklichung als notwendig betrachtet?

Trotz dieser Bedenken eignet sich der Ansatz von ROGERS als Basisverhalten für die IPT. Dieses wird auch unterstrichen wenn TAUSCH, der

vor allem diese Therapieform im deutschsprachigen Raum bekannt gemacht hat, sagt: *„Die Beeinträchtigungen von Klienten können - wie wir heute wissen - auf unterschiedliche Weise befriedigend vermindert werden. Ein klienten-zentriertes Vorgehen bedeutet daher heute für mich ein multimodales Vorgehen, also eine Kombination verschiedener geprüfter therapeutischer Angebote. Ich fühle die Verpflichtung, alles das, was wissenschaftlich überprüft und von den allgemeinen theoretischen Grundlagenkenntnissen her einsichtig ist, zu verwenden. Wir haben ja eine erstaunliche Vielfalt von Möglichkeiten. Etwa die Muskelentspannung nach Jacobsen, die Atementspannung (Meditation nach Benson), das Autogene Training - all diese Verfahren sind in ihren Auswirkungen vielfältig überprüft, mit teilweise ähnlichen Ergebnissen wie therapeutische Gespräche. Ferner haben wir gute überprüfte Möglichkeiten zur Streßverminderung oder die vielen Möglichkeiten der Verhaltenstherapie. Des öfteren werden diese Verfahren noch ignoriert, obwohl vielfältig erwiesen ist, daß z.B. körperliche Entspannung sich günstig auf die psychische Befindlichkeit, auf Kognitionen und Verhalten auswirkt“* (1991, S. 32ff.).

Zusammenfassung:
Die offene, akzeptierende Haltung, wie sie von ROGERS beschrieben wurde, bildet die Grundhaltung des Therapeuten in der IPT. Mit dieser Offenheit begegnet er auch anderen Techniken und Schulen und verwendet sie im Sinne der Entwicklung des Einzelnen und des Paares .

Aktive Psychoanalyse

In manchen interaktionellen Kontexten, Athmosphären oder Stimmungen werden bei einem Paar immer wieder Konflikte ausgelöst, ohne daß die Beteiligten diese einordnen oder verstehen können.
Um diese auslösenden Szenen zu klären, bedient sich die IPT der *AKTIVEN PSYCHOANALYSE* wie sie insbesondere von FERENCI, einem ungarischen Arzt und Schüler FREUDS, entwickelt wurde. FERENCI (1931) hatte festgestellt, daß die Abstinenz des Analytikers oftmals einer Heilung des Klienten hinderlich war. Er nahm *„Mißerfolge* (in der Therapie*) weniger als Folgen der „Unheilbarkeit“, denn als Konsequenz unseres eigenen Mißgeschicks an“* (a.a.O., S.276). Statt wissenschaftlicher Deutungen von Übertragung etc. ließ er sich auf die Übertragung selbst ein, d.h. er versuchte, durch Stimmlage, Wortwahl, Handlungen auf die gerade reproduzierte Szene und die Bedürfnisse des Klienten einzugehen und in diesem Übertragungsgeschehen mitzu-

spielen. Er begegnete den Klienten also auf einer „kindlichen Stufe“. Die hohe Bedeutung, die dieses Eintauchen in vergangene Zeiten und Welten für die Klienten hatte, wurde dadurch deutlich, daß sie FERENCI zurückwiesen, wenn er von *„Spiel“* sprach. Sie hatten dann die Befürchtung, er würde ihr Erleben nicht ernst nehmen (FERENCI 1931).

In einem Paar erleben die Partner dieses Hineingehen in alte Rollen, bzw. das Aktivieren des inneren Status eines drei- oder siebenjährigen Kindes, wenn sie z.B. sagen: *„Du verhältst dich wie ein drittes Kind!“* oder *„Deinen dauernden Trotz könntest du von deiner Tochter abgeschaut haben!“* Solche Phänomene werden als Reaktivierung eines *„inneren Kindes*“ (ORTH & PETZOLD 1993a) beschrieben, die, je nach Alter der Reaktivierung, unterschiedliche Ausprägungen annehmen können.
Bei Konfliktpaaren ist oftmals zu beobachten, daß der eine Partner über das *„kindische Verhalten“* des anderen ärgerlich ist, während jener es weit von sich weist, sich in dieser Weise zu verhalten. Dann wird der Konflikt auf der Ebene der Verunglimpfung, des Ärgers und der Mißverständnisse ausgetragen. Aufgabe des Therapeuten ist es, ganz im Sinne FERENCZIS, einem Partner in dem Status des jeweiligen *„inneren Kindes“* zu begegnen, mit ihm adäquat in Kontakt zu treten und auf dieser Ebene eine Beziehung aufzubauen. Nach Beendigung einer solchen Arbeit, der Begegnung mit diesem *„inneren Kind“,* erläutert der Therapeut dem Paar seine Vorgehensweise und macht sie damit vertraut, daß sich prävalent pathogene Szenen in Paarbeziehungen aktivieren können. Klienten verstehen i.d.R. diesen Vorgang sehr gut, sie können sich dadurch langsam aus den Verstrickungen miteinander lösen, z.B. wenn ein Partner merkt, daß der „Trotz“ nicht eigentlich ihm selbst gilt, sondern daß er „nur“ Auslöser für den Trotz wurde, der ursprünglich einmal dem Vater des Partners gegolten hat.

Grundlage dieser Vorgehensweise ist die erkenntnistheoretische Kategorie des *„Erlebnisses*“ und *„Verstehens*“. Erlebnis wird zum *„Ort der Eröffnung von Möglichkeiten (des Erkennens, Handelns, Verstehens)“* (BOEHM 1978, S.18). In der „*Intersubjektivität der Verständigung*“ (HABERMAS 1969, S. 221) wird dem Erlebnis die zugehörige Bedeutung im Beziehungszusammenhang (Bedeutung gibt es nur in Bezug auf etwas!) zugemessen (ROTH 1991).

Solches „Erkennen“, als Weg FREUDS in der klassischen Psychoanalyse, reicht aber nicht allein aus. Es ist auch wichtig, „*Nachnährungsprozesse“, „reparentage“* (ILJINE 1942*) „parentage*“ (PETZOLD 1993a*)*

zu initiieren. In diesen Prozessen begegnet der Therapeut dem Klienten, seinem gerade aktivierten „*inneren Kind*“ in der Rolle des „guten Vaters“, der “guten Mutter“ durch wohlwollende Blicke, gute Worte, tröstende Hände. Es geht um die Erfahrung eines „*sozioemotionalen Mikroklimas*“, in dem einem einstmalig erlebtem Mangel ein Angebot entgegengesetzt wird, das das Fehlende ergänzt, auffüllt, zumindestens aber teilweise kompensiert oder substituiert (PETZOLD 1993a).

In einem Paar geschieht dies häufig unbewußt und intuitiv, daß ein Partner dem anderen in der Regression mit eigener Regression folgt. So wie es FERENCI (1931) und BALINT (1966) dem Therapeuten empfahlen. Partner steigen in das Kinderland des Partners herab, um empathisch erfassen zu können, was der andere braucht. Für den Therapeuten ist dann allerdings eine Haltung notwendig, die kompetente Eltern auszeichnet: eine partielle Teilnahme, die ermöglicht, Kindliches mitzuerleben und mitzuvollziehen, ohne dabei die Fähigkeit und Kompetenz des Erwachsenen zu verlieren. Partner lernen so, „alte“ Sehnsüchte aus Kindertagen nach Angenommensein, Wahrgenommenwerden, Berührtwerden etc. zu stillen. Dieses gegenseitige „parentage“ und „reparentage“ können Partner miteinander im Rahmen der IPT lernen (siehe Beispiel Kap.8.1.3).

Szenentheoretischer Ansatz - Dramatherapie

Parallel zu den geschilderten Verfahren ist der *SZENENTHEORETISCHE ANSATZ* von PETZOLD (1993b) zu nennen, der für die Praxis der Arbeit mit einem Paar durch die *DRAMATHERAPIE* wichtige Hinweise sowohl zur Klärung der Situation als auch zu ihrer Bewältigung gibt.

Danach wird die Lebenswelt als eine Bühne angesehen, auf der alle Ereignisse als „Theaterstücke“ inszeniert werden*. *„The whole life is a stage*“ (SHAKESPEARE, Macbeth, 5.Akt). Die erlebten Szenen und Ereignisse mit den dazugehörigen Atmosphären werden zu einer „Struktur“ (einer Gestalt) kondensiert, die sich im Lebenskontinuum eines Menschen an unterschiedlichen Orten homolog reinszeniert.

Dazu ein Beispiel aus der Paartherapie: Genau so wie die Ehefrau ihren Vater wahrgenommen hat, nämlich schlapp und unzuverlässig, nimmt sie auch „Männer“, mit denen sie eine nähere Beziehung hat, wahr. Die-

*Auch diese Idee läßt sich den Klienten sehr einleuchtend darstellen. Gleichzeitigt motiviert sie zum "Probehandeln".

se spezifische Art der Wahrnehmung (ihr Schema für Männer) ist die Quelle der dauernden Auseinandersetzungen mit ihrem Ehemann. Sie inszeniert unbewußt auf der Lebensbühne dieses Drama. Dadurch, daß dies der Klientin im Rollenspiel deutlich wird, ihr klar wird, wie sie ihr eigenes Vaterbild mit anderen Menschen reinszeniert, kann sie auch im Rollenspiel neues Verhalten lernen. Das kann dann mit der Zeit die Wirkung zeigen, daß sie ihr Schema von Männern (Kap.6.4) ändert.

Gestalttherapie

Die Gestalttherapie ist ihrem Charakter nach experimentell, sie richtet sich auf die persönliche Erfahrung des Klienten. Diese Erfahrung und die des Therapeuten stehen im Mittelpunkt der Therapie, mit dem Ziel, daß dem Klienten bewußt wird, **was** er tut und **wie** er etwas tut (PERLS 1980). So könnte der Therapeut einem Klienten zurückmelden: *„Wenn Sie mit ihrem Partner reden, schauen sie ihn gar nicht an. Merken Sie das selber?“* Ziel des Bewußtwerdens dieser Interaktion ist nicht ein erzieherischer Aspekt nach dem Motto*: „Eigentlich sollten Sie aber ihren Partner anschauen*“, sondern dieses Verdeutlichen soll bewirken, sich der dahinter liegenden Strukturen bewußt zu werden. So könnte der Klient antworten: *„Ich schaue eigentlich nie jemanden an, wenn ich mit ihm spreche“.* Ein nächster Schritt, der klärungsorientierte wäre dann, gemeinsam die Quellen zu suchen, wo dieses Verhalten entstanden ist. Der Klient könnte sich z.B. erinnern: *„Wenn meine Eltern mit mir sprachen, hatte ich immer Angst, etwas falsch gemacht zu haben.“* Aufgrund dieses Bewußtwerdens ist dann Lernen neuen Verhaltens leichter möglich. Der Klient könnte jetzt feststellen: *„Ja wenn ich nun meinen Partner anschaue, merke ich, daß das ja gar nicht Vater oder Mutter ist und ich brauche auch kein schlechtes Gewissen zu haben, weil ich mein Tun selbst verantworten kann“.*

Dieses zunehmende Bewußtwerden -Awareness- bezieht sich auf die Gesamtheit der Bedürfnisse eines Menschen (KIVITS 1993). In einem Paar ermöglicht es, ehrlicher und authentischer miteinander umzugehen. *„Ich kann dir jetzt noch nicht zuhören, da ich von der Arbeit ganz geschafft bin, aber in einer Stunde habe ich mich erholt, und dann kannst du mir von den Problemen mit den Nachbarn erzählen.“* So spürt ein Partner seine Müdigkeit und teilt es offen mit, statt sich noch „Mühe zu geben“ und nicht mehr mit voller Aufmerksamkeit bei der Problemschilderung innerlich dabei zu sein. Solche Situationen enden dann oftmals mit der enttäuschten Feststellung: *„Du hörst mir auch nie richtig zu!“*

Ein weiteres wichtiges Element der Gestalttherapie ist das Wahrnehmen von Kontakt und Grenze. Beziehungen überhaupt und besonders in einem Paar, das zusammenlebt, leben davon, daß Kontakt und Nähe da sind. Dieser Kontakt ist aber nur dann erfahrbar, wenn auch Grenze erfahrbar ist, denn an der Grenze, etwa wenn zwei sich berühren, spüren sie sich selbst und den anderen. So ist zu beobachten, daß ein Partner sich oftmals nichts sehnlicher wünscht, als ein klares: *„Nein, das will ich nicht“.* So wirft z.B. ein Partner dem andern vor, was er noch alles im Haushalt, Garten, Haus ... tun könne. Dieser dagegen müht sich doch so ab, tut alles mögliche, es dem anderen recht zu machen. In dieser Situation kann der Therapeut sich z.B. hinter den „überforderten“ Partner stellen und, statt wie dieser aufzuzeigen, wie er sich doch „bemüht“, es dem andern recht zu machen, dann etwa deutlich sagen: *„Mir reichen deine Forderungen. Da ich es dir ja doch nie recht machen kann, tue ich nur noch das, was ich will und das ist für mich gut, wie ich es mache, wie ich z.B. den Teppich sauge.“* So zeigt er seine Grenzen auf*: „Bis hierher und nicht weiter“.* Die Erfahrung zeigt, daß der fordernde Partner in der Regel über diese Reaktion zutiefst befriedigt ist. Es scheint, daß er sich nach klaren Grenzen gesehnt hat.

Weiter ist für die klärungsorientierte Vorgehensweise das Element der Gestaltwerdung wichtig. Damit ist das Streben danach, etwas nicht Vollendetes, eine „offene Gestalt“ (PERLS 1980) zu vollenden, zu schließen gemeint.
So verstand ein Klient nicht sein tiefes Hingezogensein zu einem aidskranken Menschen, trotz der Gefahr beim ungeschützten Geschlechtsverkehr selbst infiziert zu werden. Auf die Frage, an was ihn das augenblickliche Gefühl erinnere, fiel ihm folgendes ein: Als der Klient sieben Jahre alt war, starb ganz plötzlich in seiner Anwesenheit sein Vater. Er hatte eine sehr enge Beziehung zu ihm. Dieser hatte ihn vor den Wutausbrüchen der Mutter bisher immer geschützt. Die hinzugezogene Krankenschwester gab ihm damals in der Situation den „Auftrag“: *„Jetzt mußt du dich um deine Mutter kümmern!“* Auf dem Hintergrund der Theorie der „offenen Gestalt“ kann man vermuten, daß er die plötzliche tödliche Erfahrung mit seinem Vater „langsamer“ wiederholen möchte.

Ferner wird aus diesem Beispiel ein weiteres Prinzip, das des „Figur Hintergrundmodells“ deutlich. Im Vordergrund steht die unerklärliche Hingezogenheit zum Freund, im Hintergrund das plötzliche Verlassenwerden durch den Vater. In der Arbeit gilt es, diese Emotionen im Hintergrund, die Wut und Trauer über das Verlassenwordensein, kennenzulernen, um diesen verdrängten Gefühlen endlich Raum zu geben. Dadurch ist ein

Schließen dieser Gestalt, ein Beenden dieser alten unverarbeiteten Szene möglich. Wird die alte Szene bearbeitet, läßt sich vermuten, daß auch die Vordergrundszene, das Hingezogensein zu dem Freund, sich verändern kann.

Ein wichtiges Werkzeug der Gestalttherapie ist der sogenannte „leere Stuhl". Er wird genutzt, innere Dialoge, Auseinandersetzungen „leibhaftig" werden zu lassen. So ist es etwa möglich, wenn nur ein Partner zur Therapie kommt, diesen zu bitten, sich nicht beim Therapeuten über den Partner zu beschweren. Stattdessen soll er den nicht anwesenden Partner auf einen „leeren Stuhl" setzen und diesem dann direkt in der Vorstellung die Vorwürfe sagen. Dieser Vorgang bringt konfliktklärende Dynamik. Etwa wenn der Partner jetzt verstummt und sagt: *„Das könnte ich ihm nie sagen".* In der Regel bewirkt die Arbeit mit dem „leeren Stuhl" eine größere Authentizität des Geschehens.

Psychodrama

Beim Psychodrama handelt es sich um eine von MORENO (1959) begründete Methode, durch szenische Darstellung intrapsychische sowie extrapsychische Beziehungen und Interaktionen zu bearbeiten. Dabei werden die Konflikte des Einzelnen oder des Paares nicht allein verbalisiert, sondern auch in Szene gesetzt (ELIAS 1994). Einmal Erlebtes oder Erfahrungen *„so erlebe ich meinen Alltag"* oder auch in die Zukunft hinein Gedachtes, Phantasien, etwa *„so würde ich gerne mit dir zusammenleben"* ,werden im Spiel möglichst spontan und konkret dargestellt. In der Gruppe können einzelne Mitglieder in die Rolle von Eltern, Geschwistern oder auch des eigenen Partners schlüpfen. So besteht die Möglichkeit, daß der Protagonist durch das Spiel mit verteilten Rollen hier und jetzt mit den Personen spricht, die sein Leben bestimmt haben. Es kann auch ein innerer Dialog der Hauptperson mit verteilten Rollen aufgeführt werden oder die Hauptperson spielt selbst verschiedene eigene Anteile.

So wünschte sich ein Klient angesichts seiner vermeintlichen Misere nichts sehnlicher als den Tod. Er wurde aufgefordert, den Stuhl zu wechseln und hier den „Toten" zu spielen. Aus dieser Sichtweise mußte er über seine „Misere" lachen. Die Wahrnehmung von verschiedenen Rollen, auch der des Gegners oder Partners, dient über das Erlebnis der Bewußtwerdung und Verarbeitung hinaus, auch dem Ausprobieren und Kennenlernen eigener Lebensmöglichkeiten. Bei diesem Ausprobieren handelt es sich um kreative Akte, die nach der Definition MORENOS

(1990a) bedeuten, daß der Mensch *„auf eine alte Situation in neuer Weise und auf eine neue Situation adäquat“* zu reagieren vermag.

Durch das Schlüpfen in die Haut des Partners wird der Klient empfänglicher für die Gefühle des anderen. In der Gruppenarbeit kommen auch die Mitspieler und Zuschauer zu Selbst- und Du- Erfahrungen. Deshalb ist es in der Auswertung wichtig, alle Gruppenmitglieder darüber berichten zu lassen, was sie nicht nur beim Protagonisten erlebt haben, sondern was das Spiel auch in ihnen selbst bewegt hat.

Ferner kann das Psychodrama der Desensibilisierung*: „Ich habe Angst, meinem Partner meine Wünsche zu sagen*“, dienen. Es ermöglicht nämlich das Einüben neuer Verhaltensmuster: *„Das wünsche ich mir von dir“.* Durch den erlebten Erfolg: *„So kann ich also mit meinem Partner reden“* und durch das Bewußtmachen seitens des Therapeuten bzw. des Partners oder der Gruppenmitglieder wird neues, angemesseneres Verhalten gezielt verstärkt (SKINNER 1969).

Verhaltenstherapeutische Techniken

Ausgangspunkt verhaltenstherapeutischer Interventionen ist vor allem die Überlegung, daß der Klient durch unangemessene Ängste an einem freien und selbstbestimmten Leben gehindert wird (WOLPE 1958).
So läßt sich z.B. ein Ehemann aus Angst vor der schimpfenden Ehefrau daran hindern, sich mit seinen Freunden zu einem Segeltörn zu verabreden, oder, falls er sich doch dazu durchgerungen hat, kann es sein, daß er die Fahrt wegen seiner inneren Spannung nicht genießen kann. Nun hat der Mann im Rahmen der IPT durch die klärungsorientierte Vorgehensweise der aktiven Psychoanalyse festgestellt, daß er seine alten Ängste vor seiner schimpfenden Mutter auf seine Frau überträgt. Um ihm wirkungsvoll zu helfen, ein neues Körpergefühl zu entwickeln, sich seiner Spannung zu entledigen und angstfreier und selbstbestimmter zu leben, sind verhaltenstherapeutische Techniken angezeigt.

Als zentrales Verfahren ist das Erlernen einer mit Angst nicht zu vereinbarenden Reaktion, wie der progressiven Muskelrelaxion nach JACOBSEN (1938), zu nennen. In ihr lernt der Klient, durch bewußtes An- und Entspannen einzelner Körperregionen in einen entspannten Gesamtzustand zu kommen. Von dieser entspannten Ausgangslage her ist ein neues Verhalten, etwa der angstauslösenden Ehefrau gegenüber, möglich. Nachgewiesenermaßen sind die Fähigkeit und das Wissen, sich entspannen zu können, wichtig für den Erfolg der Verhaltensänderung (FLIEGEL et al. 1981).

Die Bedeutung der Entspannung für positive Veränderungseffekte innerhalb der Ehe hat auch GOTTMAN (1995) beschrieben. In den letzten 20 Jahren untersuchte er in Langzeitstudien das kommunikative und physiologische Geschehen zwischen Ehepartnern. Er versuchte, die Unterschiede zwischen Paaren, die zusammenbleiben und solchen, die sich trennen, herauszufinden. Insbesondere fiel ihm auf, daß Männer die Tendenz haben, physiologisch stärker auf Spannungen in der Ehe zu reagieren als Frauen. Beim Streit steigen Pulsschlag und Blutdruck beim Mann eher an als bei der Frau und bleiben länger auf einem hohen Stand. Konfliktklärungen, so hat GOTTMAN festgestellt, sind dann völlig unproduktiv und verschlimmern die eheliche Situation. Durch die erhöhte Pulsfrequenz setzt der Körper deutlich größere Mengen Adrenalin als gewöhnlich frei und löst damit ein panikhafte Kampf- oder Flucht-Streßreaktion aus, die es dann unmöglich macht aufzunehmen, was der Partner sagt. Grundvoraussetzung für eine positive Entwicklung des Miteinanders in der Partnerschaft ist für GOTTMAN das Erlernen von Entspannungstechniken für den Einzelnen wie etwa die Konzentration auf den Atem oder die progressive Muskelrelaxion. Ferner empfiehlt er, destruktive Kognitionen wie etwa *„ich werde nie verzeihen und vergessen, was er (sie) gesagt und getan hat“* durch solche, wie z.B.: „*es geht eigentlich nicht gegen mich*“ zu ersetzen (a.a.O.,S. 223/224).

Als weitere Technik bei der Behandlung von Ängsten ist die Reizkonfrontation zu nennen.
Nachdem etwa in der klärungsorientierten Arbeit die Angst vor früheren Personen deutlich wurde, lernt z.B. die Klientin, zunächst in der Imagination sich diesen zu stellen. So wird etwa der trinkende, prügelnde Vater, vor dem die Klientin, obwohl dieser schon lange tot ist, noch heute vor Angst zittert, in der Vorstellung auf einen leeren Stuhl gesetzt. Eine weitere Möglichkeit im Rahmen der Gruppentherapie besteht darin, daß die Teilnehmerin einen anderen Teilnehmer bittet, die Rolle des Vaters zu spielen. Im anschließenden psychodramatischen Rollenspiel beginnt die Konfrontation mit dem angstauslösenden Reiz. Hier macht die Klientin in der Regel die Erfahrung, daß sie die Situation ertragen kann, indem sie beginnt, sich auseinanderzusetzen, und indem sie spürt, daß unangenehme Folgen ausbleiben. Solange sie den Vater, der noch **in ihr** lebendig ist, meidet und vor ihm flieht, verfestigt sich ihre Angst. Dadurch, daß sie Wut und Ärger jetzt gegen den Vater - **aus sich heraus** - ausdrückt, verringert sich die unspezifische Wut z.B. gegenüber dem Ehemann.

Selbstsicherheit ist eine wichtige Fähigkeit im partnerschaftlichen Kontakt zwischen Mann und Frau. Selbstunsicherheit bei einem Partner wird in der Verhaltenstherapie als Angst vor Ablehnung, Beleidigung oder Verletzung verstanden. Auch hier ist es sinnvoll, nach einer klärungsorientierten Arbeit, die die möglichen Ursachen für die Selbstunsicherheit aufdeckt, eine bewältigungsorientierte anzuschließen, die dem Klienten neue Erfahrungen ermöglicht.

So wurde im Rahmen einer Gruppentherapie deutlich, daß ein Großteil der Schwierigkeiten eines Paares mit der Angst bzw. der Idee des Mannes, von seiner Frau abgelehnt zu sein, zusammenhing. Er glaubte auch wohlwollenden Worten seiner Frau nicht, sondern interpretierte vieles der gemeinsamen Interaktion als: *„Ich mache etwas falsch, ich bin nicht in Ordnung, ich kann dankbar sein, daß meine Partnerin überhaupt noch mit mir zusammen ist.“* Er wurde daraufhin gefragt, ob er sich auf ein Experiment einlassen könne. Zögerlich stimmte er zu. Da zwischen ihm und dem Therapeuten ein großes Vertrauensverhältnis bestand, lud dieser ihn ein, zu den einzelnen Gruppenmitgliedern - die Gruppe saß in einem Kreis - hinzugehen und zu fragen, was sie von ihm hielten. Hier hörte er ehrliche Äußerungen, die ihm zumeist sehr viel Sympathie und Wohlwollen für seine Art, so wie er war, vermittelten. Anschließend wurde er vom Therapeuten gefragt, ob er den anderen glauben könne. Zögernd bestätigte er dies, aber es war für ihn noch völlig ungewöhnlich. In der weiteren Arbeit mit dem Paar wurde diese Erfahrung rückblickend ein zentrales Erlebnis zu mehr Selbstsicherheit für den Klienten. So konnte eine negative Eskalation *„ich werde abgelehnt und alles, was mein Partner sagt, unterstreicht dies“* in eine positive Entwicklung für das Paar gewendet werden.

Dieses Beispiel ist auch geeignet, die fließenden Übergänge zum „Training der sozialen Kompetenz“ deutlich zu machen. Dieses geht davon aus, daß angemessenes Verhalten in der Vergangenheit nicht gelernt wurde, daß zu wenig Übungsmöglichkeiten bestanden oder daß es dem Klienten an Möglichkeiten fehlte, Rückmeldungen aus der Umgebung, die das Selbstbewußtsein stützen könnten, adäquat zu verarbeiten (FLIEGEL et al. 1981). Dadurch, daß Symptome oft in Interaktionen mit anderen Personen erworben und aufrechterhalten werden, ist es wichtig, andere Personen in die Behandlung mit einzubeziehen. Dies wird dann als *„intermediäre Verhaltensmodifikation“* bezeichnet (KESSLER & ROTH 1980). In der IPT geschieht dies insbesondere in Gruppen durch die anderen Mitglieder, wie noch später ausführlich aufgezeigt wird (Kap. 8.1).

Um die innerpsychischen Prozesse und die daraus folgenden Handlungs- und Erlebensweisen zu verstehen, wird zum Schluß der verhaltenstherapeutischen Grundlagen auf die Theorie der handlungsleitenden Funktion kognitiver Strukturen (OERTER et al. 1977), auf die Rolle „*generalisierter Erwartungen*“ als Verhaltensdeterminanten (ROTTER et.al. 1972), auf die Funktionen von Überzeugungen im sozialen wie im intrapersonalen Konflikt (ROKEACH 1960; KREITLER 1982) und auf „*Schemata*“ als „*organisierte Strukturen, die Kenntnisse über die Welt und das eigene Selbst einschließen*“ (SINGER & KOLLIGIAN 1987, S.555) verwiesen.

Ferner sind Menschen zur „inneren Vorwegnahme“ eines Zustandes in der Lage. Die jeweilige Gegenwart, das Leben als Paar im Augenblick, wird in ständig wechselndem Maße durch das Hineinnehmen der Zukunft verändert *(„So möchte ich gerne mit dir zusammenleben!“).* Auf diesen Sachverhalt weisen viele Autoren, wie etwa KELLY und LEWIN, hin. Viele Ideen konzentrieren sich auf die Einsicht, daß der Mensch „Vergangenheit und Zukunft“ verbindet (KELLY, zitiert nach THOMAE 1991). *„Zwar lebt der Mensch in der Gegenwart. Er steht jedoch mit gespreizten Beinen über der Kluft, welche die Vergangenheit von der Zukunft trennt. Er ist das einzig verbindende Glied zwischen beiden Universen. Er, und nur er allein, kann sie miteinander verbinden.“* (KELLY 1958, S. 51).

All dies fließt ein in das *SELBSTKONZEPT* (FILIPP 1984) eines Menschen und hier insbesondere in das Konstrukt des *SCHEMAS* (in Kap. 7.3 als Leitbild vorgestellt). Daß ein Schema ein spezieller Teil des Selbstkonzeptes ist, das je nach Situation bei der Informationsverarbeitung, und hier für die Situation „als Paar zu leben“, aktiviert wird, haben MARKUS & SMITH (1981) empirisch belegt. Die handlungssteuernde Komponente der Schemata werden von GRAWE et al. (1994) als *PLAN* bezeichnet. Aber nicht nur durch umgebungsbezogene Handlungen wirken sich die jeweiligen aktivierten Schemata aus, auch durch Phantasien, Erinnerungen, die Art der Wahrnehmung der Realität. GRAWE et al. beschreiben: *“All unser Erleben und Verhalten ist Produkt der jeweils aktivierten Schemata. Es entsteht im Bemühen, Wahrnehmungen im Sinne der aktivierten Schemata zu erzeugen“* (1994 S.758). GRAWE et al. warnen aber auch davor, das Schema aus seinem interaktionellen Kontext zu lösen, weil es damit inhaltslos würde.

Das erfolgreiche Neugestalten bisher scheinbar nicht veränderbarer „Theaterspiele“ im Beziehungsmuster zwischen Frau und Mann, ermög-

licht die Erfahrung der *SELBSTWIRKSAMKEIT* (BANDURA 1986), daß jemand sich in seinen Lebenssituationen angemessen verhalten kann. Und diese Erfahrung ist auf andere Lebenssituationen generalisierbar (BANDURA 1977). Somit findet an dieser Stelle eine Integration des psychoanalytischen Ansatzes mit dem verhaltenstherapeutischen statt.

Kritisch ließe sich gegen die Verhaltenstherapie einwenden, daß sie auf einem materiellen und mechanistischen Weltbild basiert, daß Menschen auf passive, auf Umweltreize reagierende Wesen reduziere (KRIZ 1985).

Dies wird in der IPT dadurch zu vermeiden gesucht, daß hier die Therapie auf einem humanistischen Weltbild basiert. In der Einzelarbeit wie in der Gruppe werden die Klienten immer zu Beginn darauf hingewiesen, daß alle Übungen, Hinweise und Verhaltensanregungen nur Vorschläge sind, denen sie nachkommen können oder auch nicht. Ja, es wird ausdrücklich betont, daß es Situationen in der persönlichen Entwicklung geben kann, in denen ein bloßes Mitmachen einer Übung schädlicher sein kann als ein Sich -Zurücknehmen. Es geht grundsätzlich darum, den Klienten Problemlösungskompetenz zu vermitteln, damit sie in die Lage versetzt werden, zukünftige Probleme als Paar eigenständig zu lösen.

Zusammenfassung:
Jeder Partner bringt aufgrund seiner Erfahrungen ein bestimmtes Selbstkonzept mit in die Beziehung, das der Entwicklung einer Partnerschaft hinderlich sein kann. Den Ursachen dieses Konzeptes nähern sich das Paar und der Therapeut durch die Aktive Psychoanalyse. Mit Hilfe der Konzepte der Dramatherapie, des Psychodramas und Techniken der Verhaltenstherapie können der einzelne und das Paar neue Erfahrungen miteinander machen. Aufgrund der These der Selbstwirksamkeit werden positive Erfahrungen generalisiert. So findet in der IPT eine Verbindung von Psychoanalyse und Verhaltenstherapie statt.

6.4.2) Soziologische Schulen und Techniken

Ein weiteres Element bei der wissenschaftlichen Fundierung der Integrativen Paartherapie für die klärungs- und bewältigungsorientierte Vorgehensweise ist die Arbeit in und mit der Gruppe. Dabei basiert die IPT u.a. auf den soziologischen Erkenntnissen der Kleingruppenforschung (LEVIN 1963, MILLS 1971, SBANDI 1973). Aus der Fülle der konkreten Umsetzungsmöglichkeiten seien nur KNIPPENKÖTTER (1972), LOEWER (1975) und MENTE & SPITTLER (1980) genannt. Insbesonde-

re spielt die Gruppenarbeit eine wichtige Rolle bei der Korrektur gesellschaftlicher Tendenzen, der Technokratisierung von immer mehr Lebensbereichen mit ihren zweckrationalen, zentralistischen Organisationsmustern und der damit verbundenen funktionalen Arbeitsteilung; dies führt oft zur verstärkten Abschottung von Paaren untereinander. Ziel ist es, daß diese technokratische Tendenz nicht zur inneren Natur des Menschen und zur Richtschnur für den Umgang miteinander wird. *„...deshalb muß die Pädagogik praktische Alternativen entwickeln, damit eine Entfaltung des Selbst ermöglicht wird, die nicht Opfer der eben beschriebenen Anpassung wird, - ohne dabei allerdings ihrerseits der Illusion völliger „Machbarkeit" zu verfallen. Wir werden deshalb das Durchschauen deformierender Abhängigkeiten und das Wahrnehmen innerer Brüche ebenso lernen müssen wie Vertrauen, Nähe, Offenheit und befriedigende Kommunikation untereinander, Konfliktfähigkeit ebenso wie den Mut zur gemeinsamen und solidarischen Aktivität"* (GUDJONS 1992, S.14).

Die große Bedeutung, die die Arbeit in der Gruppe für die pädagogische Intervention IPT hat, wird nun näher erläutert.

Erkenntnisse der (Klein) - Gruppenforschung

SBANDI (1973) betrachtet das „*In-Gruppen-Sein*" als eine Urwirklichkeit menschlichen Daseins und als ein Grundbedürfnis des Menschen. Für das Individuum ist dies eine psychische und soziale Notwendigkeit. So reduziert das Zusammensein in Gruppen z.B. Angst (SCHACHTER 1959). SBANDI erweitert die These dahingehend, daß Menschen immer da Angst haben, wo sie spüren, daß sie „ihre" Gruppe verlieren oder von ihr abgestoßen werden. Die existenziellen Krisen (PETRI 1989), die durch die Androhung von Trennung und Scheidung ausgelöst werden können, scheinen diese Meinung zu bestätigen.

Auf eine wesentliche Rolle der Gruppe weist HOFSTÄTTER mit Hilfe der ethymologische Bedeutung des Wortes „Gruppe" hin. Es geht *„auf das schon im Althochdeutschen nachgewiesene Wort „kropf" zurück, das nicht nur die krankhaft vergrößerte Schilddrüse, sondern auch den „Knoten" (ital.: groppo) bezeichnet. Wo sich des Lebens und Erlebens Linien mehrerer Wesen miteinander mehr oder minder fest und dauerhaft verknoten, haben wir eine Gruppe vor uns"* (1971, S. 177). Und in diesem Sinne spiegeln Gruppen als Mikrokosmos gesellschaftliche Erscheinungen wider (MILLS 1971).

So entdecken Paare in einer Gruppentherapie, daß das, was sich dort abspielt, ihnen zum einen vertraut ist: *„Der gleiche Ärger wie zu Hause“,* zum anderen sind sie erstaunt über die Möglichkeit, ganz neue Erfahrungen miteinander machen zu können*: „So hätten wir zu Hause nie über Sexualität gesprochen*“. Im zweiten Teil der Aussage wird deutlich, daß die Gegenwart anderer die Lösung von Problemen erleichtert (ALLPORT 1924). Der therapeutische Effekt von Gruppen wurde von PRATT in Boston (ROSENBAUM & BERGER 1963) beschrieben. Als dieser an seine therapeutischen Grenzen gekommen war, stellte er verwundert fest, daß seine niedergeschlagenen Tuberkulose-Patienten sich selbst durch Diskussionen über ihre Probleme halfen.

Auf ein ähnliches Phänomen kann man immer wieder in IPT - Gruppen stoßen, und deshalb ist es ein wichtiges „Kapital“ für den Paartherapeuten, die Fähigkeiten und Ressourcen der Klienten mit einzubeziehen. Diese Kunst des „Einbeziehens“ wird von GORDON (1972) im Rahmen der Gesprächspsychotherapie sehr plastisch beschrieben. So fordert er, die Gruppenmitglieder als Individuen zu betrachten, die anders sind als der Gruppenleiter und die nicht dazu da sind, dessen Ziele zu erreichen. Ganz im Gegenteil gehe es darum, die Mitglieder im Entdecken und Ausprobieren ihrer Fähigkeiten und Ressourcen zu unterstützen und zu fördern. Dieses Ausprobieren der Fähigkeiten wird auch von JENNINGS (1947) unterstützt, der festgestellt hatte, daß Führertum in Gruppen als ein Prozeß erscheint, in welchem kein Individuum eine Hauptrolle spielt, sondern an dem verhältnismäßig viele teilnehmen. GORDON (1972) weist auf das Problem der Grenzen dieser Einstellung hin, wenn sich Gruppenmitglieder für Dinge entscheiden, die seine Position gefährden oder im Widerspruch zu seinem Wertesystem stehen. Deshalb ist es für den Therapeuten wichtig, durch eigene Weiterbildung mit Selbsterfahrung und Supervision eine klare Vorstellung von den Grenzen zu bekommen, in denen er sich vollständig und wirklich akzeptierend verhalten kann und will.

Das Konzept, Probleme in der Gruppe selbst zu diagnostizieren und zu heilen, wurde historisch gesehen erstmalig von BURROW (1924) in einem Rahmen für Gruppentherapie entworfen. Er führte Störungen des Gefühlslebens auf ungelöste zwischenmenschliche Probleme zurück, die besser erkannt werden könnten, wenn der Patient in einem Kreis mehrerer Personen agiert, als in der traditionellen Zweier- Beziehung zwischen Arzt und Patient.

ROGERS beschreibt die Erfahrungen, daß Gruppenmitglieder zunächst *„zu sehr mit sich selbst beschäftigt sind, und wahrscheinlich sind sie sich kaum der Tatsache bewußt, daß neben ihrem Bedürfnis nach Erleichterung der eigenen Qual noch anderes wichtig ist.... Wenn sie (die Akzeptanz und das Wohlwollen) jedoch vom Therapeuten gehegt und von den positiven Gefühlen der Gruppenmitglieder bekräftigt werden, ist die Wahrscheinlichkeit groß, daß sie in der Gruppensituation eindeutig wirksamer werden als in der Einzeltherapie. Von einem Therapeuten verstanden und akzeptiert zu werden, ist eine Sache, eine wesentlich überzeugendere Erfahrung ist es jedoch, von verschiedenen Leuten verstanden und akzeptiert zu werden, die auch bei einer gemeinsamen Suche nach einer befriedigenderen Art zu leben ehrlich ihre Gefühle teilen. Mehr als alles andere macht dies die Gruppentherapie zu einer Erfahrung, die sich qualitativ von der Einzeltherapie unterscheidet“* (1972, S. 262 - 263).

Bedeutung der Gruppendynamik

Zum erstenmal taucht der Begriff Gruppendynamik bei LEWIN (1939) auf, als er ein Experiment von LIPPITT beschreibt, in dem es darum geht, *„Gebilde zu schaffen, die Einblick in die zu Grunde liegende Gruppendynamik geben würden“.* (1968, S.117). Das altgriechische Wort „δυναμισ“ (dynamik) in der Übersetzung selbst deutet hier auf das Bestehen, Aufeinanderprallen, Sich-Ausgleichen und Sich-Immer-Neu-Kombinieren von Kräften in einer Gruppe hin.

In der Methodik der IPT ist bedeutsam, daß neben dem Blick auf die Situation des einzelnen Paares vor und nach der Therapie, der **Blick auf den Prozeß der Gruppe und des Paares selbst** gerichtet ist (HOFSTÄTTER 1971). Also ist nicht nur das **Ergebnis** wichtig, sondern auch die **Dynamik** der interaktionellen Beziehungen des einzelnen, der einzelnen, des Paares, der Paare und der Gesamtgruppe. Dieses Wahrnehmen des Prozesses aus exzentrischer Position ermöglicht einem Paar auch zu Hause, ohne Anleitung in der Gruppe, seinen Prozeß als einzelne und als Paar zu betrachten. In diesen Prozeß ist der Therapeut eingebunden; auch er selbst geht aus jeder Gruppentherapie menschlich gewachsen und gereifter hervor.

An dieser Stelle wird das pädagogische Diktum SCHLEIERMACHERS (1826/1983) deutlich, das die Wissenschaft auf die Reflexion der Praxis beschränkte, so daß nicht die konkrete Handlungsanweisung, sondern das Nachdenken über das Handeln, seine Angemessenheit sowie den

Verlauf der Interaktion das pädagogische Ziel bilden. Aufgegriffen wird dies auch im Verstehen als Ziel des hermeneutischen Bemühens, das nicht Produkt- sondern Prozeßcharakter hat (ROTH 1991).

Orientierung am kybernetischen Wachstumsmodell

Soziologisch betrachtet orientiert sich die Gruppenarbeit als eine Möglichkeit am *„Kybernetischen Wachstumsmodell*“ von DEUTSCH (zitiert nach MILLS 1971). Danach sammeln menschliche Gruppen Informationen, um ihre Kapazitäten steigern zu können. Wenn ihre Handlungen und Aktionen aufgrund äußerer und innerer Anforderungen wirksam sind, sichern sie sich nicht nur den Bestand, sondern sie steuern sich auch selbst, indem sie etwa Zielrichtungen ändern und lernen, ihre eigene Entwicklung zu bestimmen, mit der Folge, daß sie Erfahrungen akkumulieren und Fähigkeiten erweitern (siehe auch Chaos-Theorie und Synergetische Selbstregulation Kap.6.2). Dabei wächst die Selbstbewußtheit, wenn ein System, eine Gruppe, ein Paar sich nicht nur in bloßer Aktivität erschöpft, sondern sich auch als ein sich selbst beobachtendes und daraus handelndes System begreift.

Dieser Gruppen - Wachstumsprozeß wirkt sich direkt auf den Wachstumsprozeß der beteiligten Individuen aus, so daß das kybernetische Wachstumsmodell sich sowohl für die individuelle wie für die Gruppenentwicklung eignet.

Dabei wird unter Wachstum insbesondere die Entwicklung und Förderung folgender Ziele verstanden (die folgenden Punkte orientieren sich an den Aussagen von MILLS [1971, S.39]; sie korrespondieren mit den später genannten (Kap.7.4) förderlichen Qualitäten für eine Paarbeziehung):

- Offenheit für eine möglichst große Zahl von Informationen über sich selbst und andere,
- Offenheit für neue Formen (neue Rollen) der Freiheit, Verantwortlichkeit und Verpflichtung,
- Beweglichkeit in der Gestaltung von Ideen, Vorstellungen, emotionalen Bindungen, ohne dabei die intellektuelle oder moralische Integrität aufzugeben;
- Fähigkeit, unmittelbare Bedürfnisbefriedigung aufzuschieben und für möglichst viele Befriedigungsmöglichkeiten offen zu sein,
- Fähigkeit, sich von unerreichbaren oder unrealistischen Zielen zu trennen, um sich neuen, erreichbaren zuzuwenden,
- Fähigkeit, das eigene Rollenrepertoire zu erweitern, um verschiedenartige soziale Beziehungen einzugehen,

- Fähigkeit zu großem emotionalen Engagement, ohne sich dabei selbst aufzugeben,
- Fähigkeit, andere an seinen Erfahrungen und Fähigkeiten teilhaben zu lassen.

Bedeutung der Gruppenarbeit aus Sicht der vergleichenden Psychotherapieforschung

Die Erkenntnisse der Kleingruppenforschung werden heute durch die vergleichende Psychotherapieforschung ausdrücklich bestätigt. GRAWE et al. (1994) schreiben, daß die Gruppentherapie noch reichere Übertragungs- bzw. Aktualisierungsmöglichkeiten als eine Einzeltherapie bietet und daher noch besser geeignet ist, Veränderungen des zwischenmenschlichen Erlebens und Verhaltens herbeizuführen.

Paartherapie ist ja vor allem zwischenmenschliche Beziehungstherapie. Deshalb werden die Klienten i.d.R. in der ersten Stunde durch einen Veranstaltungsprospekt bereits auf die Möglichkeiten der therapeutischen Paargruppen aufmerksam gemacht. Nach etwa 5 -10 Stunden Einzelpaar - Therapie, wird die Teilnahme an einer Gruppe zur Bedingung auch ggf. weiterer Paareinzelgespräche gemacht.

Zusammenfassung:
Die Arbeit in der Gruppe hat in der IPT einen zentralen Stellenwert. Wie in einem Mikrokosmos tauchen die Alltagsprobleme des Paares im gemeinsamen Erleben der Gruppe auf. In den Ressourcen der Teilnehmer steckt ein wichtiges Potential zur Heilung des Paares. Das Kybernetische Wachstumsmodell für Gruppen gibt ein Erklärungsmodell für den proportionalen Entwicklungsprozeß der Gruppe, des Einzelnen und des Paares. Psychotherapieforschung bestätigt, daß eine Gruppentherapie besser als eine Einzeltherapie geeignet ist, Veränderungen des zwischenmenschlichen Erlebens und Verhaltens herbeizuführen.

6.4.3) Pädagogische Schulen und Techniken

Bei der Gestaltung der IPT darf man die simple Tatsache nicht aus den Augen verlieren, daß es sich beim Gegenüber um erwachsene Menschen handelt. Das hat für die Interaktionsprozesse zwischen Klient und

Therapeut insbesondere folgende Bedeutung (MADER & WEYMANN 1975):

- Der Klient bringt in den Prozeß seine lange und komplexe Lebensgeschichte mit ein. Dabei handelt es sich nicht nur um spezifische Lernerfahrungen, sondern auch um spezifische Einstellungen und Verhaltensweisen zum Gestalten von Lernprozessen überhaupt. Über diese ist er sich selbst oftmals nicht im Klaren. So meinen viele Klienten, ihre Äußerungen in der Gruppe würden wie in der Schule noch nach „richtig“ oder „falsch“ bewertet. Andere haben von sich die Idee, wenn sie aufgefordert werden, ein Problem mit Farben und Formen oder in Ton auszudrücken: *„In der Schule konnte ich auch nie malen, da habe ich immer nur schlechte Zensuren bekommen“.*
- Erwachsene haben für ihr alltägliches Miteinander praktikable Anwendungsmodelle für Wissen entwickelt. Aus diesem Gesichtspunkt entwickeln sie die Praktikabilität von Theorie für ihre Praxis. So haben manche Menschen die Erfahrung gemacht, daß im beruflichen Alltag persönliche Schwierigkeiten und Probleme besser nicht benannt werden, da diese ihnen dann zum Nachteil in ihrer Karriere gereichen können. Daraus folgern sie dann oftmals für ihre persönliche Situation*: „Unsere Probleme gehen Dritte nichts an“.* So gilt es insbesondere dann, wenn ein Partner einen anderen mit zur Therapie bringt, diese Bedenken des Partners, der nicht mit zur Therapie will, ausdrücklich zu benennen und immer wieder auch zu überprüfen. Als Folge dieser Überprüfung kann dieser vielleicht feststellen, daß die berufliche Situation eine andere als die private mit dem Ehepartner ist und daß es hier sehr wohl sinnvoll sein kann, mit Dritten über Probleme zu sprechen.
- Erwachsene haben in der Regel eine gesellschaftliche Position erreicht. Daran geknüpft ist ein Status mit Verhaltenserwartungen. Dieser Status ist ausgesprochen identitätsstiftend. Konkret können sich etwa daraus Probleme für Interaktionsprozesse dann ergeben, wenn der Klient selber einen helfenden Beruf als Arzt, Lehrer oder Therapeut ausübt. So kann es für ihn unter der Würde sein, Hilfe in Anspruch zu nehmen in einem Bereich, wo er doch selber eigentlich auch Fachmann sein könnte und müßte.

Für eine erfolgreiche Gestaltung der IPT-Interaktionsprozesse ist es wichtig, diese Hintergründe einzubeziehen. So werden die Klienten zu Beginn der Therapie darauf hingewiesen, daß sie **nicht** in der Schule sind und ihre Äußerungen nicht nach Noten bewertet werden. Sie werden durch eine gezielte Hinführung und Anweisung: *„Formen sie den Ton mit geschlossenen Augen“* z.B. angeleitet, mit einem unbekannten kreativen Material wie Farben und Ton „auch erfolgreich zu arbeiten“

(Kapitel 8). In den seltensten Fällen verweigern Klienten die Arbeit mit kreativen Medien. In der Regel sind sie erstaunt und freuen sich wie Kinder über ihre Werke. Hinsichtlich ihres eigenen „Expertenstatus“ werden alle Teilnehmer motiviert, ihr Wissen, ihre Sichtweisen in den Prozeß mit einzubringen, da sie selbst durch ihre Lebenserfahrung Experten in Sachen Ehe, Liebe und Beziehung sind. Diese Sichtweise wird auch von HEGEL betont, der sagte: *„Beschränkte das Lernen sich auf bloßes Empfangen, so wäre die Wirkung nicht viel besser als wenn wir Sätze auf das Wasser schrieben“* (zitiert nach BLOCH, 1977, S. 18).

Auf diesem Hintergrund wird je nach Situation, d.h. nach der „Themenlage“, die von den Klienten im diagnostischen Prozeß oder durch eine thematische Schwerpunktsetzung des Therapeuten vorgegeben ist, auf verschiedene körper- und/oder erlebniszentrierte und/oder bewußtseinserweiternde Techniken zurückgegriffen. Hier seien insbesondere Bewegungsübungen (FELDENKRAIS 1968, LOWEN 1979, MITTERMAIER 1985, HÖHMANN-KOST 1991), die kreative Trance der Hypnotherapie (SVOBODA 1984), Phantasiereisen (VOPEL 1993), Focusing (GENDLING 1981, SIEMS 1987) Gruppendynamische Übungen (ANTONS 1974, MALCHER 1971, GUDJONS 1992) und im Entspannungstraining die Progressive Muskelentspannung nach JACOBSEN (1938) genannt. Zugang zu vorbewußtem Material wird vor allem durch den Einsatz kreativer Medien, wie Ton, Farben und Formen, Collagen gesucht. Grundlage hierfür ist die *„Anthropologie des schöpferischen Menschen*“, wie sie von ORTH & PETZOLD (1993c) beschrieben wird.

Gleichzeitig wird damit versucht, wieder eine Einheit von heute getrennten Anschauungs- und Verarbeitungsformen der Welt zu ermöglichen. HORKHEIMER und ADORNO (1947) empfahlen für diese Verarbeitung die Verbindung von Kunst, etwa durch abstraktes Zeichnen, und Sprache. Dadurch wird auch die abendländische Tradition, das menschliche Sein in die drei Sphären von Geist, Seele und Körper zu trennen und unterschiedlich zu werten, überwunden. *“Körper, Seele und Geist bilden eine Einheit und machen zusammen die menschliche Wirklichkeit aus, die einmalig und unverwechselbar ist. Personalität existiert konkret leiblich. Nur wenn das realisiert wird, ist es möglich, Gefühle, Stimmungen, Befindlichkeiten einer sinnvollen Interpretation zuzuführen“* (BOCK 1991, S.102).

Zusammenfassung:

Methoden aus der teilnehmerzentrierten und erlebnisorientierten pädagogischen Arbeit mit Erwachsenen gehören zum wichtigsten Handwerkszeug der IPT. Die Trennung von Geist, Seele und Körper soll damit überwunden werden und der Mensch zu einer Einheit seiner Anschauungs- und Verarbeitungsformen der Welt geführt werden.

6.5) Sexualtherapie im Rahmen der Integrativen Paartherapie

Da sich nicht nur die Beziehung zwischen Frau und Mann in der Binnenstruktur änderte, nämlich von einer patriachalischen zu einer partnerschaftlichen, sondern auch durch die Methoden einer sicheren Kontrazeption die Gestaltung der Sexualität sich wandelte von einer in erster Linie durch Fortpflanzung bestimmten hin zu einer am sozialen und kommunikativen Miteinander orientierten, verlangt auch diese *„soziale Sexualität*“ (MITTERAUER 1989) ein neues Lernen. In diesem geht es um mögliche Ausdrucks- und Gestaltungsformen.

Dadurch, daß diese Art der Sexualität ein noch recht neues Feld der sexuellen Kommunikation ist, läßt sich evtl. auch erklären, daß sie - auch bei sonst glücklichen Paaren - ein sehr sensibler und störanfälliger Bereich sein kann. Die Zusammenhänge zwischen Störungen im Sexualverhalten und der Beziehungsqualität sind jedoch eindeutig. So geben je nach Studie ca. 60-75 % der Partner, die um Paartherapie nachfragen, auch Konflikte und Unzufriedenheit in der Gestaltung der Sexualität an (KAPLAN 1974, HAHLWEG 1986, KLANN & HAHLWEG 1994b). 70 % der Partner in der Sexualtherapie klagten ihrerseits über massive Beziehungsprobleme (KAPLAN 1974, SAGER 1974, ZIMMER 1985). Obwohl diese eindeutigen Zusammenhänge ins Auge springen, lassen sich bei der Durchsicht der Literatur mit einer Ausnahme (ZIMMER 1985) keine konkreten Hinweise finden, wie sich sexuelle Störungen in die Bearbeitung von Beziehungskonflikten integrieren lassen (z.B. ARENTEWICZ & SCHMIDT 1986). Andererseits fehlen in Veröffentlichungen zur Paartherapie Hinweise, in diesem Rahmen sexuelle Störungen zu behandeln (z.B. AUCKENTHALER 1983, HAHLWEG, SCHINDLER & REVENSDORF 1982, WILLI 1978). So stehen im „*Lehrbuch der klinischen Psychologie*“ (REINECKER 1994) die Kapitel „*Beziehungs- und Interaktionsstörungen*“ und *„Funktionale Sexualstörungen*“ zwar hintereinander, aber ein innerer Zusammenhang wird nur ansatzweise aufgezeigt.

Im folgenden werden nun neben einer Übersicht zum Thema sexueller Funktionsstörungen einige grundlegende Überlegungen zur Therapie im Rahmen der IPT angestellt.

6.5.1) Entstehung und Therapie von funktionellen Sexualstörungen

Hinsichtlich der Entstehung und Aufrechterhaltung funktioneller Sexualstörungen gibt es in der Literatur nur ganz wenige theoretische Überlegungen (FAHRNER & KOCKOTT 1994). Den meisten Erklärungsmodellen gemeinsam ist die Annahme, daß die funktionellen Sexualstörungen Ausdruck einer gehemmten oder fehlgeleiteten Entwicklung speziell der Sexualität und/oder der Persönlichkeit sind (LoPICCOLO & LOBITZ, 1973; ARENTEWICZ & PFÄFFLIN 1980). Da Angst, in Form der Leistungsangst bei MASTERS und JOHNSON (1973) und als Angst vor Versagen bei KAPLAN (1974, 1981) eine zentrale Rolle in den Erklärungsmodellen spielt, geht BARLOW (1986) in seinem Modell davon aus, daß ein kognitiver Ablenkunsprozeß, der mit Angst interagiert, verantwortlich für Sexualstörungen sei. ZIMMER (1985) betont die Wechselwirkung zwischen individuellen, partnerschaftlichen und sexuellen Problemen. Wegen dieser Wechselwirkung ist oftmals eine Diagnose erschwert, da nicht klar ist, welche Probleme sich gegenseitig bedingen. Neben den Erwartens- und Versagensängsten spielt eine gesteigerte Selbstbeobachtung bei der Aufrechterhaltung sexueller Funktionsstörungen eine zentrale Rolle. Es wird vermutet, daß sich daraus ein „*Selbstverstärkungsmechanismus*" entwickelt (KOCKOTT 1980; ARENTEWICZ & SCHIMDT 1986).

Zusammenfassend läßt sich sagen, daß es noch wenig gesichertes empirisches Wissen bezüglich der Erklärungsansätze sexueller Funktionsstörungen gibt (FAHRNER & KOCKOTT 1994).

Für eine Therapie lassen sich folgende prinzipielle Ziele ableiten (FAHRNER 1981, FAHRNER & KOCKOTT 1994, S.467):

- Die Versagensangst und das daraus resultierende Vermeidungsverhalten müssen abgebaut werden.
- Es muß ein neues (das heißt ungestörtes) sexuelles Verhaltensrepertoire aufgebaut werden.
- Die Bedeutung, die die sexuelle Funktionsstörung für die Partnerbeziehung hat, muß dem Paar durchschaubar gemacht werden.

- Eventuell müssen frühere Ängste, Konflikte oder traumatische Erlebnisse therapeutisch bearbeitet werden, die mit der sexuellen Problematik in Zusammenhang stehen.

6.5.2) IPT und Therapie funktionaler Sexualstörungen

Einstellungen zur Sexualität und zu ihrer Gestaltung werden, wie auch andere menschliche Haltungen und Fähigkeiten, im Laufe des Lebens erworben. Auch hierfür gilt das Postulat der Erwachsenenbildung, des *„lebenslangen Lernprozesses“* (BROCHER 1967), oder die Aussage von PETZOLD (1995b), der von der Entwicklung der Persönlichkeit in der Lebensspanne *„life span developmental approach“* (a.a.O.,S.328) spricht.

Denn dieser Lern- und Entwicklungsprozeß beginnt schon lange vor der Pubertät, und der Mensch kann im Laufe seines Lebens Fähigkeiten für eine befriedigende Gestaltung der Sexualität dazugewinnen. Die meisten Menschen suchen die sexuelle Erfüllung in einer auf Dauer angelegten Partnerschaft oder Ehe, wissen oft aber nicht, daß sie, nach einer Zeit des Verliebtseins und einer sexuellen „Hoch-zeit“, für die Erfüllung ihrer sexuellen Lust auch „*kämpfen“* müssen (HAEBERLE 1985). Dieses „*Kämpfen*“ kann verschiedene Gesichter haben. Zum einen gilt es, sich ein Wissen um das Funktionieren des eigenen Körpers und den des Partners zu erwerben, um realistische Vorstellungen von den gegenseitigen sexuellen Interessen und Möglichkeiten zu entwickeln; zum anderen ist es wichtig, die eigene (sexuelle) Identität, das was sich jemand als „Mann sein“ und als „Frau sein“ vorstellt, auf gegenseitige Kompatibilität hin zu überprüfen. Das Überprüfen gilt auch den Inneren Leitbildern (Schemata, Kap. 6.4.2), um sich etwa vor Überforderung durch eine sexualisierte Werbung und Filmindustrie zu schützen.

Am schwierigsten überhaupt scheint das Sprechen darüber und das Benennen des sexuellen Miteinanders zu sein. Die Klienten berühren sich, sie erleben ihre Lust, sie haben Wünsche, Sehnsüchte,- sind aber wie gelähmt, wenn sie darüber miteinander sprechen wollen oder in der Therapie davon reden sollen. Dadurch reiht sich ein Mißverständnis an das andere, mit der Folge, daß die Paare kaum noch in der Lage sind, ihre Sexualität einigermaßen befriedigend miteinander zu gestalten.

Die wenigsten Klienten kommen ausschließlich mit Klagen über sexuelle Funktionsstörungen, wie etwa Orgasmus- oder Erektionsstörungen, und

sind ansonsten mit ihrem Miteinander zufrieden. Das scheint darauf zu deuten, daß die Gestaltung der Sexualität nicht losgelöst von bisherigen Beziehungserfahrungen des Paares gesehen werden kann.
Dies bestätigt HAERBERLE (1985) der auf die Gefahr der leeren Begriffsbildungen bei Worten wie *„Anorgasmie", „Impotenz*" etc. der Sexualwissenschaften hinweist und ausführt, daß im Gegensatz zu den semitischen Sprachen oder dem klassischen Japanischen, in denen das Verb vorherrschend ist, in den indo-europäischen Sprachen, insbesondere in der griechischen Philosophie, das Substantiv vorherrscht. Die indirekte Folge ist die Gefahr einer Verdinglichung lebendiger Prozesse. Eine Sexualstörung sollte also nie losgelöst von der Person und von dem Zusammenhang, in dem sie auftritt, gesehen werden. Es wäre daher richtiger, in der Paartherapie nicht von der *„Sexuellen Funktionsstörung **eines** Menschen"* zu sprechen, sondern vom *„Gestörten Sexualverhalten **zweier** Personen".*

Solches gestörte Sexualverhalten als Schwierigkeit in der zwischenmenschlichen Interaktion ist wesentlich auch emotionsbestimmt. Denn psychische, psychosomatische und soziale Erkrankungen und Störungen sind immer auch gekoppelt mit negativen Gefühlen und Störungen in der Handhabung von Emotionen (ULICH 1982). So kommt der Ermöglichung von, der Beeinflussung von und dem Umgang mit Emotionen im Rahmen der Psychotherapie, wie die vergleichende Psychotherapieforschung (SCHELP & KEMMLER 1988) bestätigt - und hier der Sexualtherapie - größte Bedeutung zu.

Emotionen orientieren das Individuum und seine Umgebung über seinen inneren Zustand. Dieser ist Folge äußerer Situationen - z.B. der Stimmung des Ehepartners - oder innerer Ereignisse - z.B. des Aufkommens sexueller Lust. Emotionen haben also eine informative und kommunikative Funktion. Diese hat für Tier und Mensch lebenssichernde Qualtität (DARWIN 1892). Wichtiger als der evolutionsbiologische Aspekt ist allerdings der soziokulturelle Kontext der Emotionen, denn sie werden kulturspezifisch moduliert (AVERILL 1980) und sie entwickeln und verändern sich über das gesamte Leben hin (ULICH 1987). Deutlich wurde dies z.B. an der ablehnenden und hochemotionsgeladenen Haltung der öffentlichen Meinung zu Fragen des vorehelichen Geschlechtsverkehrs in den 50er und 60er Jahren und an dem folgenden Wandel in den 70er Jahren zu einer eher freundlich-wohlwollenden Einstellung gegenüber dem jugendlichen Sexualverhalten in den 90er Jahren dieses Jahrhunderts.

Insbesondere bei der Therapie von gestörtem Sexualverhalten zweier Menschen zeigt sich, daß *„Emotionen ihrem Wesen nach relational sind, sie verbinden und sie trennen, sie ziehen an und sie grenzen ab“* (PETZOLD 1995c, S. 208). So betont HELLER (1980) ihre lebenspraktische Bedeutung, mit der sie Formen sozialer Interaktionen bestimmen. Petzold wählt für sein Emotionskonzept den griechischen Begriff „θυμος“ (thymos), der eine den ganzen Menschen ergreifende affektive Leibprägung meint. So werden im Thymos körperliches, seelisches und geistiges Geschehen verschränkt und Therapie als „Thymopraktik“ verstanden, die eine verbale Psychotherapie erweitert (PETZOLD 1995 c).

Da Selbstbilder und Schemata nicht ausschließlich von Kognitionen bestimmt werden, wie die ältere Selbstkonzeptforschung (FILIPP 1979) nahelegt, sondern wesentlich auch von Emotionen (PETZOLD 1995c), gilt es, im Rahmen einer Sexualtherapie der IPT an der Veränderung pathogener Emotionen, die ein Gestalten der Sexualität behindern, zu arbeiten. Zu dieser Veränderung zeigt die Integrative Therapie (PETZOLD 1995c) durch einen übungs- und erlebniszentrierten Umgang mit Emotionen Wege auf. Für die Sexualtherapie sind dabei insbesondere die Arbeit mit der Stimme, dem Atem und Ausdrucksbewegungen von Bedeutung. Dabei wird davon ausgegangen, daß das bloße Einnehmen von Positionen, das Vollziehen von Bewegungen, das „Einsteigen“ in diese Muster selbst die entsprechenden Gefühle und Stimmungslagen aufkommen lassen. Dieser Ansatz wird neben PETZOLD (a.a.O.) von anderen Autoren, z.B. aus der Ausbildung von Schauspielern, von DIDEROT (1964) oder von BLOCH (1989) vertreten.

In der IPT vollzieht sich diese Arbeit und Entwicklung des „Thymos“, die Thymopraktik, im Rahmen der Gruppe. Hier ist es besonders gut möglich, Emotionen spielerisch, wie Schauspieler, zu lernen, da in der Gruppe der Effekt der wechselseitigen Ansteckung eine große Stütze bildet. Dabei lernen die Klienten, sich und ihren Leib als Instrumente zu erfahren, die sich einstimmen, aufklingen, abklingen, umstimmen, verstimmen lassen. Durch dieses Training gelangen sie zu einer immer bewußteren und stimmigeren Selbststeuerung im Gefühl, in der Stimmungslage und im Ausdrucksverhalten.

Bei aller Intensität des Spiels bleibt jedoch bei den Klienten ein Rest eines beobachtenden, exzentrischen Ichs vorhanden. Dieser drückt sich etwa in Gedanken aus wie: *„Nein, zu was ich alles fähig bin“* oder *„Welch ein Schweinskram“,* aber auch in nicht mehr steuerbarem Kichern und Lachen. SCHEFF (1979) konnte nachweisen, daß gerade diese Verbin-

dung zwischen Selbstbeobachten und emotionalem Vollzug ein hohes veränderungswirksames, d.h. therapeutisches Potential hat.

Um zu einer emotionalen Differenzierung zu gelangen, werden die Erfahrungen mit den Emotionen nach dem Spiel in der Gruppe reflektiert. In dieser Meta-Kommunikation über die Emotionen werden Gefühle nuanciert benannt, über die eigene „Bewertung“ wird gesprochen. Dabei werden auch vergangene Emotionsereignisse einbezogen. So lernen die Partner, klärungsorientiert sich und ihr sexuelles Miteinander zu verstehen wie bewältigungsorientiert „Thymos“ zu entwickeln und im Miteinander zu integrieren. Durch das systematische Üben und die Metareflexion von Emotionen verlieren diese immer mehr ihren Charakter als „Schicksal“ oder „Widerfahrnis“, wenn auch diese Qualität nie ganz verloren geht. Die Metareflexion fördert und steuert die Handhabung des affektiven Lebens. So könnte sie z.B. bewirken, daß ein Mann nach 25 Jahren Ehe nicht „Hals über Kopf“ die gemeinsame Wohnung verläßt, nur weil er sich in eine andere Frau verliebt hat.

Wenn also im diagnostischen Prozeß einer Therapie deutlich wird, daß ein Paar auch über sexuelle Schwierigkeiten miteinander klagt, dann lassen sich diese Störungen zu einer positiven Wachstumsmöglichkeit für das Paar hin entwickeln. Dies geschieht unter Beachtung der später noch aufgeführten vier Interventionsphasen: PAARGESTALT, PARTNERWERDUNG und DEM BILD DER EHE (siehe Kap.7.1-3). Dabei spielt die 4. Phase TRAINING FÖRDERLICHER QUALITÄTEN FÜR EINE PARTNERSCHAFT eine zentrale Rolle hinsichtlich einer Änderung des gestörten Sexualverhaltens beider Partner. So wird z.B. unter Zuhilfenahme von bewegungs- und körperorientierter Verhaltenstherapie (MASTERS & JOHNSON 1973; ZILBERGELD 1983; MITTERMAIR 1985), durch Übungen, die die Sinne (BROOKS 1979), den Atemfluß (MIDDENDORF 1984) und die Emotionen (PETZOLD 1995c) fördern und schulen, und durch Imaginationsübungen (PLESSE & CLAIR 1988, VOPEL 1993) je nach Situation des Paares bzw. der Gruppenmitglieder multimodal vorgegangen (zur Umsetzung siehe Kap. 8.2).

Mit den genannten positiven Wachstumsmöglichkeiten sind u.a. folgende Ziele (CHANG 1978; ZILBERGELD 1983; HAEBERLE 1985) gemeint:

- die Partner sollen befähigt werden, sich über ihr sexuelles Erleben, ihre Vorstellungen und Wünsche miteinander auszutauschen;

- die Verengung der Gestaltung von Sexualität ausschließlich auf die Geschlechtsorgane soll zugunsten eines Einbezuges des gesamten Körpers, mit Leib und Seele, geweitet werden;
- die Überbetonung des Orgasmus, das Reden von einem „Vor- und Nachspiel“, soll sich entwickeln zu einer gleichberechtigten Vielfalt des sexuellen und des sinnlichen Miteinanders;
- durch thymopraktische Übungen sollen die Klienten lernen, ihr Affektspektrum und dessen Ausdruck zu erweitern;
- die Paare sollen befähigt werden, die Gestaltung ihrer Sexualität als das je eigene und einmalige **ihrer** Kommunikation zu begreifen und die Verantwortung dafür zu übernehmen.

Zusammenfassung:
Sexuelle Funktionsstörungen werden in der IPT als Ausdruck des gestörten Beziehungsverhaltens **zweier** Personen gesehen. Im Rahmen der vier Interventionsphasen werden Entwicklungsmöglichkeiten für das Paar durch verhaltenstherapeutische, körper- und bewegungsorientierte und imaginative Übungen multimodal aufgezeigt.

Zentrale These:
Durch die Entdeckung sicherer Methoden der Kontrazeption hat ein Wandel in der Bedeutung der Sexualität stattgefunden von einer an Fortpflanzung orientierten zu einer an der sozialen Kommunikation orientierten sexuellen Beziehung. Erstmals in der Geschichte ist auch eine bewußte Entscheidung gegen das Kind möglich. In dieser Situation fehlt es vielen Paaren an Verhaltens- und Orientierungsmustern.

6.6) Diagnose - Prozessuale Diagnostik

Gründe für die Suche nach einer Paartherapie allgemein wurden in Kap.4 genannt. Bei einer konkreten Stichprobe wurden diese mit Hilfe einer Meßbatterie (Kap.11) erhoben, die den Partnern am Ende der ersten Sitzung gegeben wurde. Sie sollte dann vor dem nächsten Treffen zurückgegeben werden. Diese Vorgehensweise paßt zur Erwartungshaltung der meisten Menschen, die kommen. Sie erwarten, daß der Therapeut die Ursachen ihrer Störung, ihrer Unzufriedenheit oder ihres Leidens erkundet und mit einer bestimmten Feststellung die Diagnose abschließt, um dann sagen zu können, das oder das ist zu tun, diese oder

jene Maßnahmen sind hilfreich. Die Beziehung zwischen Paar und Therapeut kann dann so aussehen:

Es gibt zwei Leidende und den Therapeuten, der aufgrund seines Fachwissens eine Diagnose des Leidens stellt und einen Heilungsplan konzipiert. Die Dia-gose hat, je nach der Blickweise des Therapeuten, verschiedene Hintergründe. Im psychoanalytische Kollusionskonzept (WILLI 1975) wird der Konflikt des Paares als eine: *„narzißtische, orale, anal-sadistische oder phallisch-ödipale Kollusion“* verstanden. CÖLLEN (1989) ordnet jedem einzelnen in einem Paar einen von vier verschiedenen „*Partnerstilen*“ zu: „*Anpassung, Durchsetzung, Intuition und Kontrolle“*; er betrachtet deren Vernetzung.

Eine solche Vorgehensweise behindert aber das pädagogische Verständnis von einem proaktiven Klienten (Kap. 3.2). Denn wenn die Paare mit diesem „Ergebnis“, das in Form eines Computerausdrucks (aufgrund der Auswertung der Meßbatterie) den Klienten in einer lesbaren Form zur Verfügung gestellt werden kann, konfrontiert werden, reagieren sie i.d.R. sehr verunsichert, abwehrend: „S*o schlimm ist es doch nicht*“ oder resignativ. Daraus läßt sich schließen, daß diese Vorgehensweise ungeeignet ist, da es ein nicht eigenständig erarbeitetes Ergebnis ist und eher Widerstände aktiviert.
Der Nachteil dieser Art von Diagnosen ist ferner eine Einengung, im schlimmsten Fall auch eine Stigmatisierung im Sinne einer „*self-fulfilling prophecy“* (MERTON 1948); sie bieten für die Vielfalt der Schwierigkeiten eines Paares zu wenig Platz. Diese Ansicht wird auch von PETZOLD, GOFFIN & OUDHOFF vertreten, wenn sie aufgrund der Ergebnisse der Longitudinalforschung über salutogene und pathogene Einflüsse in Lebenskarrieren zu dem Schluß kommen: „*daß eine komplexe Betrachtungsweise (der Lebenswirklichkeit der Klienten) ihrem Schicksal und ihrer Lebenswirklichkeit weitaus besser gerecht wird, als simplifizierende Modelle, die Psychotherapeuten zwar einfache Erklärungen bieten, aber letztlich Erklärungen, die offenbar nicht wirklich greifen, denn man ist mit ihnen so unzufrieden, daß immer neue Erklärungsmodelle (zumeist linearkausale) entwickelt werden“* (1993, S.240).
Für die menschliche Beziehung zwischen Therapeut und Klienten entsteht durch solche Art der Diagnosestellung schnell das Gefälle: Patiententenpaar - Fachmann.

Diese Vorgehensweise hat sich aus dem noch allgemeingültigen medizinischen Modell des Krankheitsverständnisses entwickelt. Verhält sich jemand in psychisch abweichender Weise, wird dies als Defizit der Per-

son gewertet, das sich auf biologisch-genetische Ursachen zurückführen läßt. Hier wird Krankheit als Einheit gesehen und der Schwerpunkt auf eine Krankheits**diagnose** gelegt, statt wie bei HIPPOKRATES auf eine Krankheits**beschreibung**.

KANFER & SASLOW (1976) konnten nachweisen, daß in herkömmlichen psychiatrischen Diagnosen die Übereinstimmung zwischen den verschiedenen Beurteilern oft ziemlich gering ist. Trotzdem stellten sie fest, daß es bisher noch keine adäquaten Alternativen der Diagnosenstellung gibt, so daß diese zumindestens als Verständigungsmittel mit hohem kommunikativem Wert anzusehen sind. Für die Zukunft schlagen sie eine umfassende Sicht psychischer Krankheiten vor, die die gesamte Lebenssituation des Menschen mit einbezieht.

Die Umdenkungsweise von einem medizinischen zu einem sozialwissenschaftlichen Krankheitsmodell zeigt sich z.B. im DSM-III-R (1993). Zur Symptombeschreibung werden soziale Parameter mit einbezogen. Psychische Erkrankungen sind danach Bedingtheiten aus somatischen, psychischen und sozialen Faktoren; sie sind als eine unter diesen Bedingungen erklärbare Antwort auf Schwierigkeiten des Lebens zu sehen (WITTCHEN, SASS, ZANDIG & KOEHLER 1989).

HUF weist darauf hin, „*daß der diagnostische Prozeß nicht mit der Diagnosestellung abgeschlossen ist. Therapie beinhaltet eine ständige Reflexion der therapeutischen Maßnahmen und der Therapieziele bezüglich ihrer Angemessenheit für den augenblicklichen Zustand des Patienten“* (1992, S.35).

Die IPT spricht aufgrund ihrer Anthropologie der *INTERSUBJEKTIVEN KORRESPONDENZ* (PETZOLD 1978) von der *PROZESSUALEN DIAGNOSTIK*. Das Paar und der Therapeut machen sich gemeinsam auf den Weg, die Störung im Paar, das Leid beider zu erkunden. Der Therapeut bereichert diesen Prozeß durch seine Intuition und sein fachliches Wissen - er ist geprägt durch seine Erfahrungen und Erlebnisse mit Paaren, angefangen von seiner Herkunftsfamilie bis zu seinen eigenen Paarbeziehungen, seiner Ehe, - seine Erfahrungen wurden und werden reflektiert und bearbeitet durch seine therapeutische Ausbildung und die kontinuierliche Supervision -. Ferner fühlt er sich ein in dieses Paar, indem er in der Beziehung zum Einzelnen auf seine Gegenübertragungsreaktionen achtet, wie sie in den bei ihm ausgelösten Emotionen enthalten sind. Wenn er sich nach diesen Emotionen richtet, kommuniziert er authentisch psychoanalytisch „*von unbewußt zu unbewußt*“

(LAPLANCHE & PONTALIS 1986). CÖLLEN (1989) nennt dies, partiell in die Rolle des *„potentiellen Partners“* zu schlüpfen.

Das Paar beteiligt sich ebenfalls an diesem diagnostischen Prozeß. Dabei kommt es nicht darauf an festzustellen, was sein soll, sondern festzustellen, was ist, damit dies als Ausgangspunkt von Veränderungsprozessen genommen werden kann. Beide Partner werden in ihrem eigenen Prozeß zu „*Ko-Therapeuten*“, die die von ihnen gewünschten Änderungen in ihrem Leben bzw. die Lebenszusammenhänge selbstbestimmt in die Hand nehmen (PETZOLD, GOFFIN & OUDHOFF 1993). Jeder bringt sich ein mit seinen Erfahrungen und Erlebnissen mit Paaren. Dieses Aufarbeiten der Erfahrungen: Wie habe ich selber meine Eltern als Paar erlebt, wie habe ich andere Paare erlebt, wie haben sie mit mir Beziehung gestaltet? - ist ein wichtiges Element. Aber auch die Klärungsversuche des Paares selbst oder seine Gespräche mit Freunden sind Mosaiksteine: Denn lange bevor das Paar einen Paartherapeuten aufsuchte, hat dieser diagnostische Prozeß begonnen (SCHRÖDTER 1991).
Hintergrund der „*Intersubjektiven Korrespondenz*“ ist DILTHEYS Wissenschafts- bzw. Erkenntnistheorie, die auf Verstehen als Verständigung verweist und zumindest sprachliche Gemeinsamkeiten (DILTHEY 1962/66, III, S.132f) voraussetzt. Diese „*Intersubjektivität der Verständigung*“ (HABERMAS 1969, S.221) ist als Grundlage des hermeneutischen Prozesses der Diagnose gesichert in der „*Selbigkeit der Vernunft, der Sympathie im Gefühlsleben, der gegenseitigen Bindung in Pflicht und Recht, die vom Bewußtsein des Sollens begleitet ist“* (DILTHEY a.a.O. VII, S.145).

Kritisch wäre einzuwerfen, daß dieser diagnostische Prozeß von Subjektivismus, Irrationalität, Emotionalität und Verhaftetet-Sein in bestehenden Strukturen geprägt ist. KRAUSSER konnte dagegen überzeugend nachweisen, daß die Objektivität wissenschaftlicher Aussagen von DILTHEY nicht von den Ergebnissen her bestimmt wird, sondern daß sie eher ein intersubjektiver *„Forschungs- oder Lernprozeß, d.h. als Prozeß intersubjektiver Selbstkontrolle und -korrektur“* (KRAUSER 1968, S.197) zu sehen ist.
Das Ernstnehmen dieser Eigendiagnostik der Klienten durch den Therapeuten, erleichtert den Heilungsprozeß, denn so werden die Ressourcen der Klienten mit einbezogen und sie erleben konkret, daß sie selbst auch für ihren Heilungsprozeß verantwortlich sind (ROGERS 1972).

Um sie zu diesem eigendiagnostischen Prozeß zu motivieren, wird im Rahmen einer Paargruppe und natürlich auch in der Einzelpaararbeit, zu Beginn auf zwei wichtige Grundhaltungen hingewiesen:

- Hier (im Rahmen der Gruppe) kann keiner über sich etwas „falsch“ denken, sagen oder fühlen; alles was einer fühlt, denkt oder äußert, ist „richtig“, auch wenn der Partner etwas anders denkt, fühlt oder sagt, denn die Wirklichkeit hat viele Aspekte, und es ist wichtig, diese Wirklichkeit durch viele verschiedene Mosaiksteine verstehbar zu machen.

Dies zu sagen, legitimiert sich besonders durch den Ansatz der Klientenzentrierten Gesprächstherapie und den Glauben von ROGERS, daß in jedem Menschen die tiefe Weisheit steckt, das, was für ihn im Moment zu tun richtig ist, auch zu tun.“ *....daß ich Vertrauen in die mögliche Kraft des Klienten zur konstruktiven Veränderung und Entwicklung in Richtung auf ein volleres und befriedigenderes Leben habe*“ (1972, S.47).

Dieses „Richtige“ erscheint für Außenstehende oftmals völlig unverständlich oder widersinnig, manchmal kann es auch in einer Beziehung und gerade auch in einem Paar sehr destruktiv erscheinen und wirken. MENTZOS beschreibt dieses Phänomen folgendermaßen: „*Eine der Hauptthesen dieser Einführung in die psychoanalytische Neurosenlehre ist die Auffassung, daß das Neurotische nur ein (unter ungünstigen Bedingungen fast zwangsläufig) abgewandeltes "Normales" ist; daß neurotische Abwehrvorgänge, neurotische Symptome und Charaktere also zwar verfehlte, aber trotz allem oft respektable adaptive Ich-Leistungen sind. Weder die neurotisch verfestigten Konflikte noch die neurotischen Modi ihrer Verarbeitung sind "vom Himmel gefallen". Die ersten entstehen aus der rigiden Polarisierung normaler, obligatorisch vorkommender Entwicklungskonflikte; die zweiten entwickeln sich aus regelrechten Ich-Funktionen und Bewältigungsmechanismen*“ (1984, S.19).
Der Paartherapeut versucht, den Sinn, der hinter diesem „Richtigen“ oder mit MENTZOS gesprochen *„abgewandelten Normalem*“ steht, zu entschlüsseln, die Symbolhaftigkeit des Handelns zu verstehen.

Die Betonung „*auch wenn der Partner etwas anderes fühlt*...“ zeigt durch die therapeutische Grundhaltung dem Paar sehr früh, daß beide in Ihrer Unterschiedlichkeit, in ihrer Autonomie wahrgenommen werden. Außerdem werden sie dadurch auf ein wichtiges Ziel der IPT hingewiesen, nämlich daß zu einer Identität als Paar die Identität des Einzelnen gehört (Kap.7.4.), deren ethische Grundlage in der „Ich-Treue“ (Kap.2.4.1) sich manifestiert.

Zum anderen wird zu Beginn einer Therapie darauf hingewiesen, daß

- die Therapeuten zwar eine Menge „Fachwissen“ haben, und auch die Höhen und Tiefen einer Ehe/Lebensgemeinschaft aus eigener Erfahrung kennen; aber daß alle Teilnehmer auch „Fachleute in Sachen Liebe“ seien und daß das Einbringen ihrer Erfahrungen für das Wachsen der einzelnen Paare genau so wichtig sei wie die Beiträge der „Fachleute“.

Diese Aussage bestätigt die Teilnehmer in ihrer Erwartung, fachliche Hilfe zu bekommen, macht andererseits aber die Therapeuten „menschlicher“, (auch sie kennen „Liebesleid“), und sie ermöglicht den Teilnehmern, die Therapeuten ein klein wenig von dem Sockel zu holen, auf dem sie sie gerne manchmal sehen würden. - Auch dies ist ein wichtiger Schritt hin zu einer „intersubjektiven Korrespondenz“, außerdem arbeitet eine Gruppe dann erfolgreich, wenn die Ressourcen der Gruppenmitglieder lebendig sein dürfen (ANTONS 1974, TAUSCH & TAUSCH 1973, MILLS 1971).

Zusammenfassung:
Diagnose wird in der IPT als ein gemeinsamer Erkenntnisprozeß, als prozessuale Diagnostik zwischen Paar und Therapeut verstanden. Diese kommt einer komplexen Betrachtungsweise der Lebenswirklichkeit des Paares, ihrem Schicksal und ihrer Lebenswirklichkeit näher als simplifizierende Modelle. Ziel ist es festzustellen,was ist und nicht, was sein sollte.

Exkurs: „Fuzzy Logic“ als diagnostisches Raster

Da die Wirklichkeiten eines Paares höchst komplex sind und der Weg der zuvor beschriebenen prozessualen Diagnostik als kommunikatives Verständigungsmittel unter Fachkollegen mit Verstehensschwierigkeiten verbunden sein dürfte, soll in einem Exkurs die Fuzzy-Logik vorgestellt werden, die evtl. für eine neue Art der Diagnostik wegweisend sein könnte.

Da ruft z.B. ein Mann an, der verzweifelt nachfragt, ob seine Ehe noch zu retten sei und wörtlich sagt:, „*da wir in acht Punkten übereinstimmen und in zweien nicht*.“ Mit solchen bangen Fragen kommen viele Paare in die Therapie. Durch scheinbare „Verfehlungen“ und Unsicherheiten, die für das Chaos (Kap.6.2) charakteristisch sind, wie: Fremdgehen, „keine Liebe mehr empfinden“, Langeweile etc. lassen sie sich überhaupt und existentiell als Paar in Frage stellen. Vieles, was miteinander gelingt, wird völlig aus den Augen verloren, etwa daß die Kinder pünktlich zur Schule kommen, daß Geld verdient wird und man davon gut leben kann, daß man gemeinsam Urlaub machen kann,.....

Hinter dieser radikalen Frage: *„Also sind wir noch ein Paar oder keins?“* - und das ist tatsächlich eine oft an den Fachmann gestellte Frage zu Beginn einer Therapie - könnte u.a. die Philosophie des ARISTOTELES (384-322 v.Chr.) stecken, die das Denken im Christlichen Abendland wahrscheinlich stärker prägte als jede andere Philosophie.

ARISTOTELES stellte Axiome, Wahrheiten, die so offensichtlich sind, daß sie ohne einen weiteren Beweis zu akzeptieren sind, als Bausteine für seine Logik auf. „A kann nicht zugleich B und Nicht-B sein,“ lautet der Satz vom Widerspruch, den Aristoteles in seiner Metaphysik folgendermaßen ausdrückt: „*.....denn es ist nicht möglich, daß dasselbe demselben in derselben Beziehung zugleich zukomme und nicht zukomme.“* (zitiert nach McNEILL & FREIBERGER 1994, S.73). Das Wasser (A) kann nicht gleichzeitig kalt (B) und warm (Nicht-B) sein. Nachts kann es nicht dunkel und gleichzeitig hell sein.

Als zweites Axiom formulierte er den Satz vom ausgeschlossenen Dritten: *„Denn zu behaupten, das Seiende sei nicht oder das Nichtseiende sei, ist falsch“* (a.a.O., S.74): Oder anders ausgedrückt: Das Essen ist entweder gekocht oder nicht gekocht; ein Paar ist entweder ein Paar oder es ist kein Paar. Nach WILLIAM KAHAN ist: „*die Natur der Logik, zu bestätigen oder zu verneinen.“* (McNEILL & FREIBERGER 1994, S.74).

Mit „Natur“ ist hier eher das allgemeine Empfinden gemeint, denn Logik heißt nicht automatisch Wahrheit oder Richtigkeit. Auch eine Lüge kann sehr wohl logisch sein!

Zwischen beiden Axiomen besteht trotz ihrer scheinbaren Ähnlichkeit ein bedeutender Unterschied. Im Satz vom Widerspruch wird gesagt, daß eine Aussage nicht zugleich wahr und nicht wahr sein darf. Gegensätzliche Kategorien dürfen sich nicht überlappen. Das Axiom vom ausgeschlossenen Dritten verbietet es einer Aussage, etwas anderes als wahr oder falsch zu sein. Diese beiden Axiome fordern uns auf, zwischen Gegensätzen eine klare Grenze zu ziehen. Nicht warm ist all das, was nicht warm ist. Wir sind gezwungen zu definieren, wann es draußen, vor unserer Tür warm ist und wann es nicht warm ist, etwa indem wir bei 21,0° C. definieren, daß es warm ist, aber nicht bei 20,9° C.

Das Entscheidende bei dieser zweiwertigen Logik, den absoluten Größen WAHR und FALSCH ohne eine Spur des Zweifels und der Zweideutigkeit, ist das (scheinbare) Gefühl der Sicherheit. Intuitiv aber weiß jeder, daß es mit 20,9° C auch noch „ganz schön warm“ ist. Auch dies wußte ARISTOTELES, und so enthalten seine Werke zahlreiche Einwände gegen seine Axiome, etwa wenn er im 9. Kapitel seiner logischen Schrift „De Interpretatione“ die Eindeutigkeit der zweiwertigen Logik umgeht und erwägt, daß es einen Wahrheitswert geben könnte, der zwischen WAHR und FALSCH liegt. Um diese Unwägbarkeiten mathematisch zu erfassen, wurde im 17. Jahrhundert begonnen, die Wahrscheinlichkeitstheorie zu entwickeln. Doch auch dieser liegt das Modell der zweiwertigen Logik mit der Frage nach WAHR und FALSCH zugrunde.

Der Begründer der FUZZY LOGIC, der *„Theorie der unscharfen Mengen“,* ZADEH (1965) unterschied zwischen der Unschärfe und der Wahrscheinlichkeit. Das Phänomen wird von beiden numerisch beschrieben. Während die Wahrscheinlichkeit auf JA / NEIN - Entscheidungen, also auf Unkenntnis beruht und ihrem Wesen nach statistisch ist, ist die von ihm entwickelte Theorie der Unschärfe unstatistisch, und sie setzt Unkenntnis nicht voraus.

Auf die Frage: *„Ist der Abendbrottisch gedeckt?“* könnte man mit einem Wahrscheinlichkeitsgrad von 0,5 eine Antwort finden, wie bei dem Wurf einer Münze. Doch da etwa bekannt ist, daß es die Aufgabe der Kinder war, den Tisch zu decken, und man deshalb seine Erfahrungen und sein Wissen über die Kinder mit einbezieht, so stellt man eher eine „unschar-

fe“ Frage: *„Wie weit (bis zu welchem Grad) ist der Tisch gedeckt?“* Auch hier könnte das Ergebnis 0,5 lauten.
Die Wahrscheinlichkeitstheorie setzt Unkenntnis voraus (nur durch das Öffnen der Tür und den Blick auf den Abendbrottisch weiß man die Antwort). Die Theorie der Unschärfe ist dagegen eine Abstufung der Wahrscheinlichkeit bzw. der Erwartung (das Wissen um die Kinder, die Erfahrung, wie sie den Abendbrottisch decken, wie sie sonst ihnen gestellte Aufgaben erfüllen, läßt das Ergebnis vermuten).

Die FUZZY LOGIC entstand 1965 in den USA und wurde ca. 25 Jahre nur im akademischen Bereich als heftig umstrittene Theorie bekannt. Erst durch vielversprechende Ergebnisse im technischen Bereich, wie der Regelung von Maschinen, Videokameras oder durch den Zug, der seit 1987 durch die Vororte der japanischen Stadt Sendai fährt und bei dem sich die Passagiere nicht festzuhalten brauchen, wenn dieser anfährt oder bremst, und der dabei noch 10% weniger Energie verbraucht, wurde Fuzzy Logic zu einem ernstzunehmenden und „ehrenwerten“ Ansatz. Seit 1993 erscheinen auch in Deutschland eine Menge von Fachbüchern zu diesem Bereich. Das Wirtschaftsministerium von Nordrhein-Westfalen hat eine „Fuzzy Initiative NRW“ ins Leben gerufen, um Firmen, die die „unscharfe Technik“ nutzen, zu fördern.

In Ländern wie Japan oder Indien fiel Fuzzy Logic sehr früh nach der Veröffentlichung auf fruchtbaren Boden (MCNEILL & FREIBERGER 1994). Es scheint so, als ob die östliche Philosophie für die Art, in unscharfen Kategorien zu denken, sich eher eignet. So entstand im Jainismus (ca. 2500 v.Chr.), einer Religion älter als der Buddhismus, eine umfassende Wahrheit erst aus der Synthese aller Wahrnehmungen. KALGHATHI zitiert einen Gelehrten, der diese Ansicht mit folgenden Worten beschreibt: „*...die Wahrheit besitzt viele Seiten,... Die Realität ist so komplex wie ein Regenbogen.“* (1984, S.16). Daraus wurde eine formale Logik entworfen, nach der allen Dingen sowohl Existenz als auch Nicht-Existenz innewohnt, so daß jede Aussage teilweise wahr und teilweise unwahr ist. Und das bezieht sich selbstverständlich auch auf die Aussagen zur IPT!

Eine weitere unscharfe Philosophie ist der Taoismus (650 - 350 v.Chr.), in dem im Widersprüchlichen die Ganzheit gesehen wird, wie etwa in dem Text von LAOTSE (1978):

> Große Gradheit muß wie krumm erscheinen
> Große Begabung muß wie dumm erscheinen

Große Beredsamkeit muß wie stumm erscheinen.

Der weise Mensch akzeptiert die scheinbaren Widersprüche und entdeckt im Paradox die Wahrheit.

Fuzzy Logic, diese Art des unscharfen Denkens, des Einbezugs von Wissen (im Gegensatz zu der Wahr/ Falsch - Logik), des Abstufens von Wahrscheinlichkeit und Erwartung, eignet sich gerade auch im Bereich der Sozialwissenschaften (BOTHE 1993, DEMANT 1993). In der Paartherapie erübrigt sich dann die Frage: „*Sind wir nun ein Paar oder keins ?";* Fragen nach der Therapierbarkeit eines Paares, etwa wenn CÖLLEN (1989) „*mangelnde Paarsubstanz*" als Ausschlußkriterium für eine Paartherapie sieht, bekommen eine ganz andere Sicht, zumindestens solange ein Paar zur Therapie kommt. Diese Sicht korrespondiert dann eher mit der Ansicht FERENCZIS (1931), der, solange die Klienten kommen, eine Entwicklung und Therapierbarkeit annahm, oder dem Bild eines guten Erziehers, der keinen seiner Zöglinge an sich bindet, aber immer offen für sie ist.

Fuzzy Logic könnte auch gute Grundlagen für eine neue Art der Diagnostik bieten, die viel mehr von der Fülle dessen, was alles in einer Paarbeziehung sein kann, integriert. Dafür ließe sich das in Kap.7.3 dargestellte „Bild vom Paar" als Ausgangsbasis nutzen. Eine Ausarbeitung dieses Ansatzes würde den Umfang dieser Arbeit sprengen.

Zusammenfassung:
Jenseits der aristotelischen Logik von wahr und falsch bietet die Fuzzy Logik die Möglichkeit, solch komplexe Systeme und Strukturen wie z.B. ein Paar zu beschreiben. Es besteht damit eine Möglichkeit, der Erfassung der gelebten Praxis einer Beziehung zwischen Frau und Mann näher zu kommen. Diese Art der Beschreibung mit Hilfe der Fuzzy Logik gilt es noch zu entwickeln.

6.7) Zusammenfassung und Definition der Integrativen Paartherapie

Was ist nun die Integrative Paartherapie ?

Zum einen könnte man sie als eine richtungsübergreifende Handlungskombination, eine „*Eklektische Therapie*“, bezeichnen. Diese Form wird allerdings i.d.R. als eine theoretisch nicht befriedigende Therapieform angesehn, da mehrere Therapieschulen zum Tragen kommen (siehe etwa AUCKENTHALER [1983] zur Überwindung des technischen Eklektizismus in der Theorie der klientenzentrierten Paartherapie). Dagegen empfahl LAZARUS (1978) dieses schulenübergreifende Vorgehen schon in seinem Buch „*Verhaltenstherapie im Übergang - Breitbandmethode für die Praxis*“. Hätte er den Titel: *„Über die Verhaltenstherapie hinaus*“ gewählt, hätte dies seinerzeit einen „*eindeutigen Bruch mit der VT*“ (a.a.O. S.5) bedeutet. Für ihn sind die wichtigsten Eigenschaften eines effektiven Therapeuten die Beweglichkeit und Vielseitigkeit, die die Fähigkeit einschließen, *„viele Rollen zu spielen und viele Techniken anzuwenden, um die Therapie nach den Bedürfnissen und Idiosynkrasien jedes Patienten auszurichten“* (a.a.O., S.35).

IPT unterscheidet sich von einem eklektischen Ansatz dadurch, daß sie nach der Problemanalyse:

- Was zeichnet das Paar mit seinen pathogenen und salutogenen Faktoren aus?
- Wie ist es zu verstehen, daß der einzelne sich so und nicht anders verhält?

unterschiedliche Verfahren miteinander kombiniert um:

- bewältigungsorientierte Strategien und
- partnerschaftliche Verhaltensweisen zu vermitteln.

Ziel ist es also, wirksames Copingverhalten in den verschiedensten Lebenssituationen des Einzelnen und des Paares aufzubauen oder zu unterstützen. Ein breites Spektrum solcher integrativer Therapieformen wird in den verschiedenen Ansätzen einer „Educational Therapy“ dargestellt (JOHNSTON 1984, OSBORNE 1987, GRANDE 1988). NORCROSS und NAPOLITANO beschrieben den Unterschied folgendermaßen: *„Der Eklektizismus stellt sich aus verschiedenen Gerichten ein Menue zusammen, während die Theorie-Integration aus verschiedenen Zutaten ein neues Gericht kreiert“* (1986, S.252).

Eine auf breiter Basis entwickelte Interventionsform, die Psychotherapie und Pädagogik integriert, wird von ROLLET und BARTRAM (1975, ROLLET 1977/82) folgendermaßen beschrieben. *„Mit Hilfe dieses Ansatzes ist es möglich, die Einschränkungen des nur psychotherapeutischen Vorgehens einerseits und der nur pädagogischen Intervention andererseits aufzufangen: Im Rahmen psychotherapeutischer Interventionsformen geht man davon aus, daß sich die verschiedenen Probleme der Probanden durch Lösung der Interaktionskonflikte, Beseitigung der Ängste und anderer emotionaler und Verhaltensstörungen, Aufarbeitung der Biographie usw. lösen lassen. Eine direkte Intervention im Sinne komplexer Trainingsprogramme, wie dies beim pädagogischen Ansatz der Fall ist, findet nur in Ausnahmefällen statt. Ein derartiges Vorgehen hat seine Grenzen dort, wo der Klient oder die Klientin nicht in der Lage ist, in Schule, Beruf oder anderen Alltagsbereichen erforderliches Copingverhalten zu zeigen, da Wissens- und Fertigkeitsdefizite bestehen, die er oder sie aus eigener Kraft nicht bewältigen kann. In einem solchen Fall ist die Integration genuin pädagogischer Interventionsformen in den Behandlungsplan angezeigt“* (ROLLET 1991, S.885).

Eine integrative Vorgehensweise wird durch die vorliegenden empirischen Untersuchungen zur therapeutischen Wirksamkeit, die ein breit angelegtes und flexibles therapeutisches Vorgehen nahelegen, bestätigt (GRAWE et al. 1994).

Abzugrenzen gilt es sich allerdings vom Synkretismus, d.h., der unkritischen und unsystematischen Kombination von Auffassungen und Methoden unterschiedlichster Herkunft (NORCROSS 1990). EYSENCK bezeichnete Synkretismus als *„theoretischen Mischmasch und methodisches Durcheinander*“ ohne jede Grundlage und jeden empirischen Nachweis (1970, S. 145).

Angesichts des sozioökonomischen Drucks hat sich die Prävalenz eines integrativen therapeutischen Ansatzes als theoretische Orientierung in den Settings, die kurze, problemorientierte Behandlungsformen begünstigen, fast verdoppelt (AUSTAD et al. 1991).

Bei der Beschreibung der theoretischen Grundlagen der IPT muß kritisch festgestellt werden, daß der konkreten Fähigkeit des Therapeuten, eine therapeutische Beziehung aufzubauen, im Vergleich zur Betrachtung der Theorien und Techniken zu wenig Beachtung geschenkt wird. Das ist deshalb eine dringende zukünftige Aufgabe, weil die Persönlichkeit des Therapeuten, seine Art Beziehungen zu gestalten, in fast allen Fällen

stärker für die Varianz des Therapieergebnisses verantwortlich ist, als technische Interventionen (LAMBERT & BERGIN 1992).

Definition:
Integrative Paartherapie ist einzuordnen als spezifischer Teil der „Integrativen Therapie“ (Petzold 1993a). Sie ist praktizierte Pädagogik. Elemente der traditionellen Schulen, die sich wechselseitig ergänzen, werden mit neueren Schulen auf dem Hintergrund eines Menschenbildes, das den Menschen in einem lebenslangen Lern- und Entwicklungsprozeß eingebunden im jeweiligen interaktionellen Kontext sieht, zu einer Synergie zusammengeführt. Die Partner sollen aufgrund ihrer Lebensgeschichte verstehen lernen, warum der einzelne **so** und nicht anders handelt. Sie sollen befähigt werden, ihr Zusammenleben in Form der Partnerschaft zu gestalten.
Diese Feststellung ist, wie alle Wissenschaft, Beschreibung eines Augenblicks und fordert Veränderung und Wandel heraus.

7.) Die Praxeologie der Integrativen Paartherapie

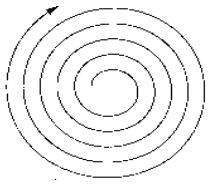
Nachdem nun die geistigen Wurzeln der IPT, die in ihr zum Tragen kommenden Schulen und Techniken, ihre historische Einbindung in die Pädagogik und ihre erziehungswissenschaftliche Bedeutung für die Praxis des Zusammenlebens von Frau und Mann in Form der Partnerschaft dargestellt wurden, soll nun die Praxeologie d.h. der konkrete Ablaufplan, die pädagogischen Schritte, mit Hilfe eines Phasenmodells dargestellt werden.

Dabei ist der nun folgende „Ablaufplan“ nicht statisch zu verstehen, wie die Anleitung zur Herstellung eines Werkstückes, sondern eher wie es in einem Vergleich von SHULMAN (1983) deutlich wird. Dieser verglich die Rolle des Wissenschaftlers mit der eines Kundschafters in unwegsamem Gelände, dessen Aufgabe darin besteht, für eine Fahrt das vorausliegende Terrain zu untersuchen. Ein guter Scout wird nicht mit einem einzigen, in allen Details ausgearbeiteten Routenvorschlag zurückkommen, sondern mit einem sehr komplexen Abbild der Gegend, mit sehr vielen Detailkenntnissen über Geländeformationen, Unwegsamkeiten und mögliche Streckenführungen. Nun kann derjenige, der vor dem Betreten dieses Geländes steht, die zur Verfügung stehenden Informationen sichten, ordnen und nach Maßgabe seiner Handlungsziele auswählen. In diese Planung wird er seine eigenen früheren Erfahrungen mit einbeziehen.

So veranschaulichen die hier beschriebenen Phasen den inneren Ablauf eines pädagogischen Prozesses, der Pädagogischen Intervention (LEHR 1986), vom ersten Kontakt mit dem Paar bis zu seiner Verabschiedung. Dabei werden Interpretationsmuster und Detailinformationen von z.T. hohem Differenziertheitsgrad geliefert. Dieses Wissen wird in dem Maße handlungsrelevant, inwieweit es der jeweils handelnden Person gelingt, in der richtigen Weise davon Gebrauch zu machen. Das heißt nicht allein, die nun folgende Technik der IPT sei wichtig, sondern **auch** die schöpferische Leistung des Anwenders.

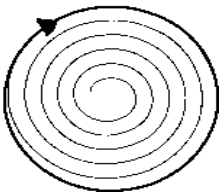
Gleichzeitig bietet dieses Modell einen „Ablaufplan“ für den lebenslangen Lern- und Entwicklungsprozeß eines Paares im Sinne einer synergetischen Selbstorganisation (siehe Kap. 6.2). Insofern ist mit der „Verabschiedung des Paares“ sicherlich eine Loslösung vom Therapeuten gemeint, nicht aber eine Beendigung dieses Entwicklungsprozesses, der sich in seiner Form mit einer Spirale vergleichen läßt. (siehe Abbildung 7.1)

Abbildung 7.1:
Lebenslanger Lern- und Entwicklungsprozeß eines Paares:

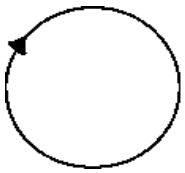


A) Entwicklung ist eine Spirale

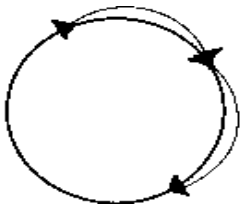
B) Entwicklung wird durch„Schleifen“ zum Stillstand und geht von der Spirale zum Kreis über.



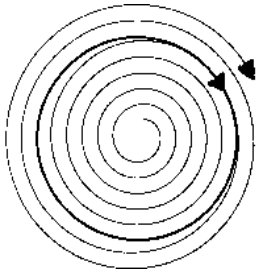
C) Therapeutischer Prozeß fokussiert den Kreis, macht „Schleifen“ bewußt.



D) Wege aus den „Schleifen“ werden ausprobiert.



„Schleifen“ werden verlassen. Das Paar schließt an seinen alten Entwicklungsprozeß mit einem größeren Radius = größerer Komplexität an



In diesem Bild wird die Entwicklung eines Menschen und auch eines Paares mit einer immer größer werdenden Spirale verglichen. Durch die Größe wird die wachsende Komplexität, die sich durch eine Sammlung von gemeinsamen Beziehungserfahrungen, Problemlösung und Bewältigungsstrategien ausdrückt, symbolisiert. Dies wird im „kybernetischen Wachtumsmodell“ (DEUTSCH 1971) als Sammeln von Informationen in menschlichen Gruppen beschrieben, um die Kapazität zu steigern. Ein Stocken dieses Wachstumsprozesses zeichnet sich durch „Schleifen“, aus der Arbeit mit der EDV bekannt, aus. Aufgabe der IPT ist es, diese „Schleifen“ bewußt zu machen, damit die Partner verstehen, warum sie im Moment sich in diesen Schleifen verfangen haben. In der bewältigungsorientierten Arbeit entdecken und lernen die Paare Wege, diese Schleifen dann zu verlassen. Danach können sie ihren individuellen und gemeinsamen Wachstumsprozeß mit größerer Komplexität fortsetzen.

Eine Quelle für das folgende Modell ist das von PETZOLD (1978) entwickelte Korrespondenzmodell, welches für die IPT bedeutet, daß ein Paar (noch unbewußt) mit dem Ziel kommt, zu einem Konsens über sich als Paar zu gelangen, gemeinsam Konzepte für ein Miteinander zu finden und zu erproben und durch eine Kooperation bei der Bewältigung der vielfältigen Anforderungen im Alltag sich als Paar zu bewähren. Ferner wurde auf Ideen von CÖLLEN (1989) zurückgegriffen.

7.1) Phase 1: Die Paargestalt

Ein Paar betritt ein Beratungszimmer, betritt den Gruppenraum, und dieses geschieht für dieses Paar in einer charakteristischen und einmaligen Weise: Sie erwidern jeder für sich den Gruß, sie betreten jeder für sich den Raum, schauen sich um, nehmen evtl. in einer Gruppe, in einer für jeden von beiden spezifischen Art mit anderen Teilnehmern Kontakt auf, suchen sich einen Platz, ... jeder für sich und doch sind beide miteinander verbunden, da ist etwas spezifisch „*zwischen ihnen*“, was sie zum Paar macht (BUBER 1962). „*Jenseits des Subjektiven, diesseits des Objektiven, auf dem schmalen Grat, darauf Ich und Du sich begegnen, ist das Reich des Zwischen“(a.a.O., S.*406). *„Wenn sich zwei Einzelwesen begegnen, entsteht etwas Neues, das beiden gemeinsam ist, jedoch über die besondere Sphäre beider hinausreicht. Dieses Neue ist die grundlegende Wirklichkeit, die Sphäre des Zwischen, die wirkliche tatsächliche Beziehung.“* (HELG 1992, S.216) Und so wird dieses „*Zwischen ihnen*“, dieses „*Neue*“, werden sie selbst zum eigentlichen Thema, zum „Problem“.

Faktensammlung
In der ersten Phase geht es darum, das Problem zu erfassen. Dazu ist es notwendig, möglichst viele Fakten zu sammeln:

auf der Sachebene:
Ist das Paar verheiratet oder nicht? Sind Kinder vorhanden? Wie haben sich beide kennengelernt? In welchen Lebensbezug sind sie eingebunden: Wie gestaltet sich ihr sozioökonomisches Umfeld? Ist jemand von Arbeitslosigkeit, Krankheit bedroht? Tragen sie Verantwortung für Kinder oder pflegebedürftige Eltern? Sind sie zugehörig zu gesellschaftlichen Gruppen, wie Vereine, Familienkreise etc.?

auf der Affektebene:
Durch Wahrnehmung der Atmosphäre, des emotionalen Klimas und insbesondere durch Registrieren der Gegenübertragungen, die das Paar beim Therapeuten bzw. bei anderen Gruppenmitgliedern auslöst.

auf der Ressourcenebene:
Paare suchen eine Beratung auf, weil sie ein Problem haben, das in der Regel einen hohen Leidensdruck bei ihnen auslöst. Das hat zur Folge, daß dasjenige, was gelingt, außer Blick gerät. Da verdient z.B. jemand regelmäßig Geld für den Unterhalt der Familie, oder die Kinder werden morgens nach einem guten Frühstück in die Schule geschickt, aber keiner ist sich dieser Ressourcen bewußt.
GOTTMAN (1995) stellt in seiner Langzeituntersuchung über Paare fest: *„Natürlich müssen die positiven Gefühle über das, was* (ein) *Partner zu der Beziehung beiträgt, eine reale Basis haben. In vielen Ehen gibt es diese Basis tatsächlich - dennoch ist es erstaunlich, wie leicht sie die Partner aus den Augen verlieren. Man kann ganz schnell die Gewohnheit annehmen, kritisch über seine Ehe zu denken und sich auf das zu fixieren, was der Partner nicht richtig macht.“ (a.a.O., S. 229).* Und so weist GOTTMAN darauf hin, daß es für eine Ehe in Krisen ganz wichtig ist, sich an glückliche Momente zu erinnern und das in den Blick zu nehmen, was in der Partnerschaft gelingt.

So fließen bei der Wahrnehmung der „Paargestalt“ alle Informationen und Beobachtungen über das Paar ein. Denn von Anfang an betreten sie in jedem Kontakt gleichsam eine Bühne (PETZOLD 1993), auf der sie sich und damit ihr Leiden, aber auch ihre Ressourcen dem Therapeuten, bzw. in einer Gruppe den anderen Teilnehmern, darstellen. Oftmals können sie selbst ihr genaues Leiden, ihre Schwierigkeiten nicht benennen,

sondern sie nur vage beschreiben: *„Wir streiten uns oft, daß die Fetzen fliegen, wissen aber hinterher gar nicht mehr den Grund dafür, oder dieser ist so nichtig, daß wir nicht verstehen, was zwischen uns abläuft".* Irgendwie spüren sie, daß hinter ihren Themen andere Themen laufen, zu denen sie keinen Zugang haben.

Eine weitere gute Möglichkeit, einen Ausdruck der augenblicklichen Gestalt des Paares zu gewinnen, ist, daß die Partner jeder für sich nach einer zentrierenden Hinführung mit geschlossenen Augen sich als Paar in Ton modellieren. (siehe auch Beispiel in Kap. 8.1.2). Oftmals ist in dieser Tonfigur die ganze Dramatik des Paares auf den Punkt gebracht.

Nach dem Blick auf das Paar ist der Blick auf den einzelnen Partner, das einzelne Subjekt wichtig. Etwa mit folgenden Fragestellungen:

- Hat es z. B. einen eigenen Stand oder definiert es sich über den anderen: *„Meine ganze Sorge ist es, daß es meiner Frau gut geht."?*
- Wie werden sexuelle Wünsche etwa mitgeteilt: *„Wenn mein Mann tagsüber nur etwas netter zu mir wäre....ginge ich mit ihm auch abends ins Bett."* ?
- Oder nach welchen Kommunikationsregeln laufen die Gespräche ab: "*Du bist auch zu nichts zu gebrauchen....."?*

Theoriebildung

Die erste Therapiephase verdichtet sich darin, einen „Geschmack", eine „Idee" zu bekommen, was für eine Art von Paar die beiden sind. Dabei soll eine Theorie dieser gemeinsamen Praxis im Dienste dieser Praxis entwickelt werden (WULF 1983). Diese Theoriebildung gilt für den Therapeuten und das Paar selbst. Es entsteht ein plausibles Modell, das Erklärung für die Entstehung und den Verlauf ihres Problems vermittelt (FRANK 1987). Das heißt, das „Problem" wird benannt, bekommt Kontur, wird bearbeitbar und damit lösbar (KANFER et al. 1996).

Das dies überhaupt möglich geworden ist, erklärt sich aus dem philosophischen Grundgedanken der Aufklärung. Denn mit der Aufklärung des endenden 18. Jahrhunderts kam auch die Vorstellung auf, daß die Gesellschaft und damit letztlich auch die Ehe etwas grundsätzlich Planbares und Gestaltbares sei.

Solche Thesen zur Theoriebildung im Sinne eines Verstehens der Praxis könnten dann etwa lauten:

- Jeder will, daß **es dem anderen gut geht** und versucht mit allen Kräften sich (natürlich erfolglos) darum zu sorgen, weiß aber nicht, wie er **sich selbst Gutes tun** kann.
- Einer erwartet, daß der andere bei der alltäglichen Hausarbeit sich mehr engagieren soll, weiß aber auch genau, daß dieser es doch nie ganz richtig macht.
- Einer ist nicht in der Lage, „Ich" zu sagen, sondern verbirgt seine Wünsche und Meinungen hinter „Du"-Aussagen.

Die Benennung des Problems bringt eine erste Entlastung, ganz frei im Sinne FREUDS: Einsicht ist der erste Weg zur Besserung.

Das „Dazwischen" des Paares wird in dieser ersten Phase faßbarer. Wichtig ist, deutlich zu machen, daß es nicht darum geht, einen Schuldigen zu finden, sondern daß in allem Schönen wie auch Schmerzhaften der Paarbeziehung ein tiefer Sinn verborgen liegt, und daß es gilt, diesen Sinn detektivisch zu entdecken. Ferner gilt, auf die Vorläufigkeit und auch auf die Subjektivität des durch den Therapeuten gelenkten Prozesses aufmerksam zu machen.

An dieser Stelle ist auch eine (natürlich am jeweiligen Bezugsrahmen des Gegenüber orientierte) pädagogische Belehrung zur Chaostheorie (GEROK 1990, HAKEN 1992) sehr hilfreich und für die Klienten oftmals erleichternd: *„Es ist also ganz normal, daß wir Schwierigkeiten miteinander haben"!*

Zusammenfassung:
Wertfrei und offen soll in der ersten Phase Raum sein, sich „in Szene" zu setzen, damit für möglichst viele Phänomene im Verhalten des Einzelnen und des Paares Platz wird. Daraus wird dann eine vorläufige Theorie der Praxis des Miteinanders genau dieses Paares entwickelt.

Kritisch muß darauf hingewiesen werden, daß bei der Annäherung an die Paargestalt die Gefahr einer Stigmatisierung des Paares oder eines Einzelnen durch den Therapeuten besteht, die zu einer *"Sich-selbst-erfüllenden-Prophezeihung*" (MERTON 1948) werden kann. Ferner könnte für den pädagogischen Prozeß seitens des Einzelnen und des Paares der „*Pygmalion-Effekt*" (ROSENTHAL & JACOBSEN 1971) ausgelöst werden. Das würde für die Paartherapie bedeuten, daß sich der Klient „verwandelt" und sich an den Vorgaben des Therapeuten ausrichtet. Zu prüfen gilt in einem solchen Fall, ob es sich um eine alte „Überle-

bensstrategie“ seitens des Klienten im Sinne des dramatherapeutischen Ansatzes (Kap 6.4) handelt.

7.2) Phase 2: Partnerwerdung

Nachdem nun ein erster Eindruck davon gewonnen ist, um was für eine Art von Paar es sich handelt, eine erste Theorie über die Praxis des Zusammenlebens dieses Paares erstellt wurde, gilt es im folgenden zu fragen, wie jeder so geworden ist, wie er ist, und was er in diese Partnerschaft an Beziehungserfahrungen mitgebracht hat.

Da läuft z.B. etwas in einem Paar ab, was beide nicht verstehen, kaum benennen können; da handeln beide nach immer wiederkehrenden destruktiven Mustern oder verstricken sich ineinander wie Marionetten, an unsichtbaren Fäden bewegt; da werden aus nichtigen Anlässen existentiell zerstörerische Explosionen. Die Klienten beschreiben solche Phänome mit Worten wie: *„Irgendwie habe ich den Eindruck, im falschen Film zu sitzen!“* FREUD (1912) beschrieb dieses Phänomen und bezeichnete es als Übertragung. Ferner wies er darauf hin (FREUD 1905), daß Übertragungen ihrer Natur nach sich nicht dadurch unterscheiden, ob sie dem Arzt oder irgendeiner anderen Person gelten. D.h.: frühere Beziehungserfahrungen können sich unbewußt im Zwischen des Paares in der Gegenwart so stark aktualisieren, daß die Beziehung eine pathologische Qualität bekommt, weil eine Fixierung stattgefunden hat. Diese beruht auf pathogenen Beziehungserfahrungen aus der Entwicklungsgeschichte des Einzelnen. Deshalb ist es für die Entwicklung einer Korrespondenzfähigkeit im Paar entscheidend, diese Übertragungs-Phänome bewußt zu machen und sie langsam aufzulösen. Die pathologische Fixierung ist eine der Hauptursachen für die Probleme eines Paares.

In der Phase der Partnerwerdung wird der Frage nachgegangen, wie der einzelne sich entwickeln konnte, zum Partner wurde, welche menschlichen Begegnungserfahrungen er gemacht hat und damit zu dem Menschen wurde, der er heute ist. Denn Mensch wird man nur durch die Mitmenschen, durch Dialog und durch „*wechselseitige Empathie*“ (Petzold 1993a). Es wird gefragt, was der einzelne an pathogenen, aber auch an salutogenen Erfahrungen als Partnerqualitäten mit in die Beziehung einbringt.
Dieses Bewußtmachen insbesondere der Probleme der Kindheit kann, wie die seit über 30 Jahren laufenden Langzeitstudien von CHESS &

THOMAS (1987) zeigen, Erwachsenen helfen, ihr Leben erfolgreich zu meistern. Zu beachten gilt jedoch, daß die „Partnerwerdung“ ein Prozeß über die gesamte Lebensspanne ist und daß auch Erwachsene einer ungeheuren Vielfalt von Einflüssen auf ihre Persönlichkeit, ihre Identität, ihr Selbstbild und ihr Selbst ausgesetzt sind (LEHR 1979) und daß negative Einflüsse in der Kindheit und Jugend nicht notwendigerweise Pathologie zur Folge haben (ERNST 1992). So können ganz im Gegenteil Menschen, die bereits als Kinder Belastung und Krisensituationen erfahren haben, für die Bewältigung späterer Krisen besser gerüstet sein als solche, deren Kindheit glatt und wohlbehütet verlaufen ist (WERNER 1985).

Um zu diesen Beziehungsqualitäten Zugang zu finden, erstellt jeder einzelne Partner ein Beziehungspanorama (siehe auch Beispiel Kap.8.1.3). Dazu werden die Partner im Rahmen einer Entspannungsübung in einen hypnoiden Zustand (SVOBODA 1984) versetzt, der sich durch eine gewisse Loslösung vom Alltag durch körperliche und geistig- seelische Entspannung beschreiben läßt. Die Aufmerksamkeit wendet sich dann langsam von der augenblicklich real erlebten Paarbeziehung realitätsfremden Ebenen zu, nämlich über die einzelnen Begegnungen des eigenen Lebens zurück bis zum Zeitpunkt der Geburt, ja bis zum Zeitpunkt der Zeugung, immer unter dem Blickwinkel der pathogenen und salutogenen Erfahrungen.
Dabei kommt es zu einer „*Revivification*“ (SVOBODA 1984). Damit ist gemeint, daß tatsächlich Vergangenes, innere Bilder, Stimmungen, Atmosphären, Affekte, Phantasien (etwa über die Art der Beziehung der Eltern zum Zeitpunkt der Zeugung) auftauchen. Danach wird das Erlebte (vor dem hypnoiden Zustand wurde dies bereits angekündigt), in einem schöpferischen Akt von jedem einzelnen durch Formen und Farben auf einem großen Blatt Papier dargestellt. Diese Darstellungen nehmen unterschiedlichste Formen an: Einmal werden verschiedene Szenen im Bild dargestellt. Oder eine einzelne Szene, etwa der Junge der hinter seiner Mutter herweint, die ihn im Kinderheim abgegeben hat, hat plötzlich ein solches Gewicht bekommen, daß sie das ganze Blatt ausfüllt. Manchmal wird auch der Fluß des eigenen Lebens in Formen und Farben ausgedrückt. Oftmals ist in der Darstellung eine Szene, ein Bild als „pars pro toto“ für eine ganze Ereigniskette zusammenhängender pathogener oder salutogener Erfahrungen zu finden. *„Dieser „omnipotente Strom des Lebens“ (HABERMAS 1969, S.229) ist Grundlage, den Menschen - wie das Leben - in seinen Objektivationen zu verstehen*“ (ROTH 1991, S. 36).

Ist das Bild gestaltet, hat der einzelne noch einmal Zeit, sein Bild in Ruhe zu betrachten, sich von seinem Werk beeindrucken zu lassen. Dieser Eindruck wird dann wieder ausgedrückt, indem der einzelne einen Titel für das Bild, ein paar Gedanken oder etwa ein Gedicht (im Sinne von etwas „ver-dichten“ [ORTH & PETZOLD 1993c]) aufschreibt.

Danach stellen sich die Partner gegenseitig ihr Beziehungpanorama und ihren Text vor. In einer Gruppe tun sie dies unter den Augen aller Teilnehmer. Hier wird dann das Erlebnis des Rückblicks, des Malens, des Schreibens zum Ort des Verstehens und der menschlichen Gemeinschaft, der *„Ort der Eröffnung von Möglichkeiten (des Erkennens, Handelns, Verstehens)“* (BOEHM 1978, S.18). Für den Therapeuten ist es wichtig, nicht nur auf die Worte zu achten sondern fast mehr noch auf das „Wie“. Mit welcher Stimme, Körperhaltung, Gestik etwas vorgetragen wird, läßt auf die latente Bedeutung, „*den geheimen Inhalt*“ der Worte des Sprechenden schließen (ROGERS 1972).

Das Vorstellen der Bilder hat oft zur Folge, daß einzelne prävalent pathogene Szenen sich in den Vordergrund drängen, ganz ähnlich wie dies im Beziehungsgefüge des Paares geschieht. Dies fällt etwa dadurch auf, daß die Inhalte des Berichtes und erkennbare äußere Gestik auseinanderklaffen, daß die Stimme eine besondere Färbung bekommt oder daß bestimmte Körperbewegungen ausgeführt werden, ohne daß ein augenblicklich passender Sinn entdeckbar ist.

So fuhr sich ein Mann während seiner „nüchtern“ und „cool“ vorgetragenen Schilderung der regelmäßigen Prügelszenen durch den Vater und seines schutzlosen Ausgesetztseins immer wieder mit beiden Händen durchs Gesicht. Diese Geste war dem Therapeuten schon häufiger in der vorhergehenden Phase der Paargestalt aufgefallen, ohne daß bisher ein Kairos da war, sie anzusprechen. Jetzt wurde der Klient in seiner „Schilderung“ unterbrochen und gebeten, sich nur auf diese Geste zu zentrieren und sie einige Male zu wiederholen. Plötzlich wurde er ganz traurig, begann zu weinen und **spürte** sein dem Vater Ausgeliefertsein. Die Gestalt des Vaters, obwohl schon lange tot, war plötzlich für alle Gruppenteilnehmer spürbar lebendig und anwesend.

Ist dieser Punkt erreicht, d.h. ist der Klient bei seinen „wirklichen“ Themen angelangt, setzt der erste Weg der Heilung (PETZOLD 1990b) ein. Verdrängte Erinnerungen, eingegraben in das Gedächtnis des Leibes, nicht direkt verfügbar und doch bestimmend für das Handeln im Sinne eines Wiederholungszwanges (FREUD 1920), werden ins Bewußtsein

zurückgeholt und bekommen durch das Nacherleben der alten Szene wieder ihren zugehörigen Sinnzusammenhang (PETZOLD 1993). Dabei geschieht es oftmals, daß der Klient regrediert, sich wieder in die Rolle von damals versetzt. FREUD betonte nachdrücklich, daß die kindliche Vergangenheit in uns bleibt: *„....die primitiven Zustände können immer wieder hergestellt werden; das primitive Seelische ist im vollsten Sinne unvergänglich.“* (1915, S.337).

LEWIN (1941) ging in seinem Regressionskonzept davon aus, daß das Verhaltensrepertoire eines Kindes im Laufe der Entwicklung immer mehr zunimmt, so daß durch Gewinnung von Autonomie und Distanzierungsfähigkeit sein Verhalten immer realistischer wird. Regression bedeutet für ihn ein Rückschritt zu einem weniger reifen Verhalten nicht aber ein Zurückgehen in eine frühere Lebensphase, weil dies ja nicht möglich ist. Möglich aber ist, im augenblicklichen Zusammenleben ähnliche Verhaltens- und Erlebensweisen zu zeigen, wie dies in einer früheren Entwicklungsphase der Fall war.

Die Regression wird in der IPT vor allem dadurch möglich, daß der Klient sich jetzt in der sicheren Verbindung und zuverlässigen Beziehung mit dem Therapeuten weiß; so kann er sich lange verdrängten Szenen und Erlebnissen stellen, sie wieder in seinem Bewußtsein zulassen und vor allem die damit zusammenhängenden Gefühle spüren.

Hier wird ferner deutlich, warum der Begriff „Regression“ mit dem der „Fixierung“ gepaart wird; wenn man Fixierung als eine Niederschrift versteht, die zu Wiederholungszwängen führt, kann Regression als ein Wieder-ins-Spiel-Bringen dessen, was niedergeschrieben ist, verstanden werden (LAPLANCHE & PONTALIS 1986). Dieser Vorgang führt oftmals zu einer Katharsis, einer „emotionalen Abfuhr“. Dabei ist es wichtig, daß nicht nur ein „wildes emotionales Ausagieren“ geschieht, sondern daß die Emotionen in ihre zugehörige Richtung, also an den entsprechenden Adressaten gerichtet werden, denn Emotionen entstehen immer in Beziehung, also korrespondierend. Würden die entstehenden Gefühle nicht in die dazugehörige Richtung gebracht, fiele der Klient anschließend in seine alten Strukturen zurück. Das heißt konkret für die Paartherapie: Wenn etwa die ursprünglich verdrängte Wut über die oftmals betrunkene Mutter sich nicht in Richtung Mutter, etwa im „Rollenspiel“, richtet, so bleibt sie in der Paarbeziehung vorhanden und wird durch nichtige Auslöser, (bei einer Flasche Bier wird der Partner zum „Säufer und Alkoholiker“) immer wieder am Partner ausagiert.

Zurück zu dem oben aufgeführten Beispiel des Mannes, der die Prügelszenen zunächst nüchtern und sachlich beschrieb. Nach einiger Zeit des „Ausgeliefertseins“, das sich dadurch ausdrückte, daß der Klient schützend seine Arme vor das Gesicht nahm, bekam sein Weinen plötzlich eine trotzige Färbung. Darauf angesprochen sagte er, daß er jetzt Wut auf seinen Vater spüre, er ihn „umbringen“ möchte, aber der erste Schlag müsse sitzen. (Deutlich wird hier, daß der Klient zum einen in die alten Szene involviert ist, zum anderen durch den Rapport mit dem Therapeuten auch im Kontakt mit der Realität steht.) Der Therapeut legte nun einige Kissen stellvertretend für die Vatergestalt auf den Boden und gab dem Klienten einen Stock in die Hand. Darauf wollte dieser mit dem Stock auf das Kissen einschlagen, bremste sich aber plötzlich aus lauter Angst vor der Stärke und Übermacht des Vaters und war im Ausdruck seiner Aggression dem „Vater“ gegenüber völlig gelähmt.

Diese Arbeit geschieht unter den Augen seiner Partnerin, und hier in einer Gruppe auch unter den Augen der anderen Gruppenmitglieder. Diese sind in der Regel mit höchster Aufmerksamkeit innerlich anwesend; oftmals erinnern sie eigene Szenen, die eine ähnliche Atmosphäre und Beziehungsqualität aufweisen.

Nach DILTHEY kann man das damit erklären, daß „*Innere Vorgänge*“, die im Menschen „*auftreten*“, denen entsprechen, „*die in der inneren Erfahrung gegeben sind“* und daß die *„Gleichartigkeit der Tatsachen eigener innerer Erfahrungen mit denen, welche wir in die anderen menschlichen Körper zu verlegen genötigt sind“,* es uns ermöglicht, „*die eigenen inneren Erfahrungen bis in ihrer letzten Tiefe in anderen Personen wiederzufinden*“ (1962/66 V, S.249-250).

Die anwesenden Gruppenteilnehmer erzählen dem Protagonisten, was sie erlebt haben, was sie selbst kennen und sie selbst anrührt. Und so erfährt dieser Empathie. In der Paartherapie wird jetzt, um den Bezug zur augenblicklichen gelebten Beziehung herzustellen, die Frage an beide Partner gerichtet: *„Was erkennen Sie von dem gerade Erlebten in ihrer Beziehung wieder?“*
In diesem Beispiel waren beide zur Paartherapie gekommen, weil es immer wieder zu extrem beziehungsgefährdenden, z.T. auch handgreiflich gefährlichen Auseinandersetzungen gekommen war.
Nun wäre es augenscheinlich einfach zu sagen: Der Mann lernt im Wiederholen und Durcharbeiten dieser alten Szene seine Aggressionen auszudrücken, mit dem Ziel einer Loslösung vom Vater. Damit ginge der Blick auf das Paar verloren. Die entscheidende Frage ist: Wie paßt diese

alte Szene ins Zusammenspiel beider Partner? Dazu ist jetzt das Bewußtmachen der Partnerwerdung der Frau wichtig: Sie stand oftmals als einziges Bindeglied zwischen Vater und Mutter, immer mit der Tendenz, verlassen zu werden. Ihre Mutter erinnert sie nur als depressiv leidend und oft sich über den Vater beklagend. Zum Vater hat die Klientin sehr ambivalente Gefühle zwischen Suche nach Nähe und Verachtung : *„Wenn ich ihm meine Sehnsucht zeige, verletzt er mich und beachtet mich nicht*". Leiblich prägte sie dies aus durch eine Anästhesierung (Petzold 1993a) als Schutz vor der Häufung von Verletzungen. Wörtlich sagte die Klientin nach etwa 15 Stunden Paartherapie als wichtigstes persönliches Ziel: „*Ich möchte lernen, mich zu fühlen*". Zur Bedeutung der Aggression in ihrer Beziehung sagte sie: *„Wenn ich mich streite, habe ich die einzige Möglichkeit zu fühlen".*

Für beide Partner ist der Ausdruck und der Umgang mit Aggression ein wichtiges Thema. Daraus ließe sich folgern, daß sie sich auf einer tieferen Ebene sehr ähnlich sind und sich in ihrem Grundkonflikt verstehen. Als beide Kinder waren, konnten sie sich gegen die elterliche Übermacht nicht adäquat wehren. Menschen sind von Säuglingszeiten an *„problem solvers"* (ROVEE-COLLIER 1993). Kinder, die als *„psychologically invulnerable"* (ANTHONY 1974) oder *„survivers"* (RADKE-YARROW & SHERMAN 1990) bezeichnet werden, zeichnen sich durch eine hohe Verhaltenselastizität, Originalität, und Durchsetzungskraft aus. Läßt man den Umkehrschluß zu, so benutzen „psychologisch verletzte Kinder" diese Elastizität und Originalität, um unter den gegebenen Umständen, hier der Übermacht und Brutalität der Eltern, überhaupt zu überleben.
Oftmals kann man in der Arbeit den Eindruck gewinnen, daß Menschen als Kinder ganz „verrückte" Strategien entwickeln mußten, um überhaupt mit dem Leben davon zu kommen. Diese Strategien tauchen nun wieder in der Paarbeziehung auf, dort, wo zumindest zu Beginn der Beziehung am Horizont ein gemeinsames Glück erschien, das vielleicht „Liebe" genannt werden kann. Und weil diese Liebe mit ganz viel Vertrauen gekoppelt ist, „trauen" sich die Partner, die alten, unerledigten Geschichten wieder hervorzuholen, um sie endlich einmal zu lösen und damit zu beenden (SANFORD 1989). Das hat gleichzeitig zur Folge, daß das gemeinsame mögliche Glück immer mehr in den Hintergrund gerät, überschattet wird von den alten unabgeschlossenen Gestalten (PERLS 1980).

Wendet man den Blick auf die Anfänge, auf das Glück der Beziehung, so kann man die salutogenen Wirkfaktoren einer Beziehung entdecken, die Fähigkeiten, die jeder aus seiner Geschichte mitgebracht hat, die dem

gemeinsamen Wachsen, der gemeinsamen Fülle dienen. Es ist in der Therapie wichtig, die Partner auch auf diese Ressourcen aufmerksam zu machen: etwa daß jemand, wie vielleicht aus dem Lebenspanorama deutlich wird, durch die Sicherheit, die der Vater ausstrahlte, mit ganz viel Optimismus für die Zukunft ausgestattet ist, oder daß jemand durch den frühen Tod der Mutter hat lernen können, für andere zu sorgen, anderen ein „Heim“ zu geben.

Zusammenfassung:
Das Ziel der Therapiephase „Partnerwerdung“ besteht darin, daß jeder der Partner den Blick darauf richtet, was er an pathogenen und an salutogenen Erfahrungen in die Beziehung mitbringt. Beide lernen klärungsorientiert zu entdecken, wie sie unbewußt sich mit ihren alten ungelösten Problemen miteinander verstricken, den anderen „mißbrauchen“, weil er z.B. nicht der eigentliche Adressat für aufkommende negative Emotionen ist. Ferner beginnen die Partner wieder Zugang zu ihren „Schätzen“, den Ressourcen für ihre Beziehung zu finden.

7.3) Phase 3: Das Bild vom Paar

Nachdem erstens in der Therapiephase der Paargestalt ein Eindruck von der augenblicklichen Situation des Paares gewonnen wurde, zweitens in der Phase der Partnerwerdung Gründe für die Praxis des heutigen Alltags, die immanente Theorie dieses Paares, klarer wurden, wird nun der Bedeutung Beachtung geschenkt, die die inneren Bilder der Partner zum Komplex „als Frau und Mann in Form der Partnerschaft zusammenzuleben“ haben.

Innere Leitbilder über das Funktionieren, den Sinn und die Bedeutung einer Ehe nehmen bei den Klienten eine Steuerungsfunktion wahr (siehe auch zur Bedeutung von Schemata im Rahmen des Selbstkonzeptes Kap. 6.4.1), derer sie sich i.d.R. nicht bewußt sind. Durch das Gedächtnis des Leibes, an Atmosphären, an einzelne Begebenheiten aus der eigenen Lebensgeschichte und durch kognitiv vermittelte Normen „S*o sieht eine ideale Ehe aus!“*, werden diese Leitbilder aktiviert.

SINGER und KOLLIGIAN (1987) definieren deshalb Persönlichkeitspsychologie als „*Wissenschaft von privater Erfahrung*“. Sie halten das Studium des Verhaltens und Erlebens für unerläßlich und verweisen damit auf die Grenze experimentell gewonnener Befunde über menschliches

Verhalten. Das Studium des Verhaltens eines Individuums (und damit auch eines Paares) in **seiner** Welt und nicht in der eines Experimentallabors, ist heute weitgehend Selbstverständlichkeit geworden (THOMAE 1987, 1988). Das Bild von der Welt, das Bild des Individuums vom Paar, besteht vor allem aus den vom Individuum internalisierten *„kognitiven Repräsentationen*“ dieser Welt und in den von ihm übernommenen oder selbst gebildeten Grundüberzeugungen, Erwartungen oder Schemata des Partners und des eigenen Selbst. Erst die Erfassung dieser individuellen kognitiven Systeme ermöglicht ein Verständnis des eigenen Verhaltens (THOMAE 1991).

Sprichwörter der Klienten machen z.B. deutlich, wie die eigene augenblickliche Situation im Paar oftmals ein Produkt dieses inneren Leitbildes ist:

- In der Ehe geht immer das Kreuz voraus!
- In der Ehe ist der Mann das Haupt und die Frau der Hut darauf!
- E H E = errare humanum est!

Auch in Zeitungsausschnitten kann man diese Leitbilder finden. So wurde einem Paar als Glückwunsch für eine beginnende Ehe der *„Ehehafen“* in Aussicht gestellt (WESTFÄLISCHE RUNDSCHAU vom 10.5.94, Ausgabe Herdecke). Ein Goldhochzeitspaar gab jungen Paaren als „*Erfolgsrezept für 50 Jahre“* Ehe das *„Zähne Zuammenbeißen“* mit auf den Weg (a.a.O., 16.9. 94).

Oder Paare stellen in einer ersten Bilanz (in der Phase der Paargestalt) fest: *„Eigentlich wollten wir es doch ganz anders als die Eltern machen: wir wollten uns nie streiten und unsere Familie sollte einmal ein richtiges Nest werden.“*

Solche vorgenannten Leitbilder werden oft zu **Leid**bildern einer Ehe und lassen sie scheitern. Sie werden als Grundüberzeugungen auf die Normen des Zusammenlebens im Paar bezogen und so als verbindlich angesehen (JANIS & MANN 1977).

In der dritten Therapiephase wird versucht, diesen meist unbewußten Leitbildern auf die Spur zu kommen. Ihre Wurzeln haben sie in der Regel im Vorbildverhalten der Herkunftsfamilie. Dort werden durch das Beobachtungs-Lernen (BANDURA & WALTERS 1963, TAUSCH 1973) Verhaltensweisen angeeignet, auf die dann in der eigenen Partnerschaft,

weil ja nichts anderes zum Repertoire gehört, automatisch zurückgegriffen wird.
Es kann aber auch sein, daß Leitbilder, zumal wenn die eigenen Erfahrungen schrecklich waren, aus Defiziterfahrungen erwachsen. Es entsteht eine Dominanz des Mangels: Alles Miteinander der Partner wird z.B. nur noch unter dem Maßstab der eigenen Sehnsucht nach Geborgenheit erlebt. So wünschte sich ein Mann nichts sehnlicher, als eine „*wohlgeordnete und harmonische*“ eigene Ehe und Familie und stand dann völlig verzweifelt vor seinem Scherbenhaufen. Er wollte es doch alles besser machen als zu Hause erlebt, ihm standen aber keine anderen Verhaltensmuster als die selbst erlebten zur Verfügung. Das alte bekannte Muster der mangelnden Geborgenheit in der Familie wurde wieder die eigene Realität.

Da alte Bilder nicht mehr leiten, werden in der Therapie neue erarbeitet, mit dem Ziel, den Horizont (die Schemata Kap.6.4.2) der Klienten darüber, „was alles in einer Beziehung sein darf“, zu erweitern. Dieses „Erarbeiten“ geschieht zum einen auf der kognitiven Ebene, indem u.a. das Ehebild der IPT vorgestellt wird (siehe Kap. 7.3). Zum anderen in dem Moment, in welchem die alte Verhaltensweise und ihre auf die Partnerschaft schädigende Auswirkung evident ist. Dann wird neues Verhalten ausprobiert, in der Wirksamkeit überprüft und der Klient für sein neues Verhalten verstärkt (SKINNER 1969). Dieses Verstärken geschieht sowohl durch den Therapeuten als aber auch innerpsychisch durch den Erfolg der neuen Erfahrung, der *„self-efficacy“* (BANDURA 1977).

Ein Beispiel: Ein Mann war gewohnt, alles regelnd und bestimmend in die Hand zu nehmen. In seinem dreizehnten Lebensjahr war ihm der Vater gestorben. Dadurch war er plötzlich für die Mutter und die drei Geschwister **der Mann** im Haus. In der Therapie entdeckte er die damalige Überforderung. Er begann neu zu lernen, wie das geht, Verantwortung abzugeben und sich für seine eigene Sehnsucht nach Ruhe, Entspannung und Gehaltensein zu öffnen. Dazu legte er seinen Kopf ausruhend in den Schoß seiner Frau und entspannte sich immer mehr. Durch Nachfragen des Therapeuten konnte er seine frühe Überforderung und seine Sehnsucht nach Ruhe thematisieren. Anschließend wurden die anderen Gruppenmitglieder befragt, was sie augenblicklich erlebten. Sehr viel Empathie für diese Überforderungsszene erfuhr der Klient, ganz viel Freude, aber auch Neid auf seinen Mut, sich gegenüber seiner Partnerin mit seiner Schwäche und Hilfsbedürftigkeit zu zeigen.

Zum Abschluß dieser Arbeit machte der Therapeut das gemeinsam Erlebte noch einmal bewußt: rückblickend vom Ausgangspunkt der Therapie, dem Dominanzverhalten des Klienten, dann über die Arbeit in der Regression, sein Sich -Öffnen für seine Sehnsucht nach Versorgtwerden und über die Rückmeldungen durch die Gruppe bis hin zum Entdecken der eigenen Schwäche und Hilfsbedürftigkeit in der Beziehung. Das Ausprobieren des Zulassens eigener Schwäche im Kontakt mit der Partnerin wurde als wichtiger Baustein für eine Änderung der Paarbeziehung verstärkt. Dieses Bewußtmachen des Erlebten, auf der Grundlage der intersubjektiven Beziehung „Klient - Therapeut“, ist für die Therapie ein wichtiger Schritt. Das Geschehene bleibt nicht im nebulösen Raum, sondern der Klient wird sich seiner Verantwortung und Entscheidung als handelndes Subjekt in seiner Beziehung immer wieder bewußt.

Deutlich wird hier, wie das pädagogische Prinzip der „*Selbsttätigkeit*“ (BENNER 1991) zum Tragen kommt. Ferner gilt zu vermuten, daß sich die neue Erfahrung, Verantwortung abzugeben, sich seiner Sehnsucht zu öffnen, im Sinne der *„Selbstwirksamkeit*“ (BANDURA 1986) auch auf andere Paar- und Lebenssituationen generalisiert.

Zusammenfassung:
Innere Leitbilder vom „Zusammenleben als Mann und Frau“ geben unbewußt Orientierung. Diese werden überprüft, um ihre pathogene oder salutogene Auswirkung auf die Partnerschaft festzustellen.

Eine literarische Zusammenfassung dieses Kapitels läßt sich bei MARTI (1969) in seinen „*Leichenreden*“ finden.

ES WAR EINE GUTE EHE, SIE BLIEBEN SICH TREU,
ES WAR EINE GUTE EHE, NICHT DAS GERINGSTE GESCHAH,
ES WAR EINE GUTE EHE, DIE STARK WAR WIE STAHL,
ES WAR EINE GUTE EHE, DIE STILL WAR WIE STEIN,
ES WAR EINE GUTE EHE, NICHT DAS GERINGSTE GESCHAH,
ES WAR EINE GUTE EHE, JETZT IST DAS GEFÄNGNIS
GESPRENGT!

Nachdem nun aufgezeigt wurde, wie innere Bilder von der Ehe sich pathogen auf das tatsächliche Zusammenleben von Frau und Mann in Form der Partnerschaft auswirken können, sollen nun zwei Sichtweisen aufgezeigt werden, die den Blickwinkel weiten können.

Das Bild vom Paar in der IPT

Das im folgenden vorgestellte "Bild vom Paar" wird dazu genutzt, den Klienten die Augen dafür zu öffnen, was alles in einem Paar zur Gestaltung der Beziehung dazugehören kann. Dabei geht es nicht um ein in aristotelischer Logik „Richtig“ oder „Falsch”, „das ist noch Ehe, das ist keine mehr“, sondern es geht vielmehr darum, im Sinne einer humanistischen Psychologie (ROGERS 1972, 1973) sich auf die vom Klienten subjektiv erlebte Welt ihres Zusammenseins als Paar, die Phänomene zu konzentrieren und nicht auf eine objektive Welt, so wie sie von externen Beobachtern oder “Eheexperten” gesehen würde.

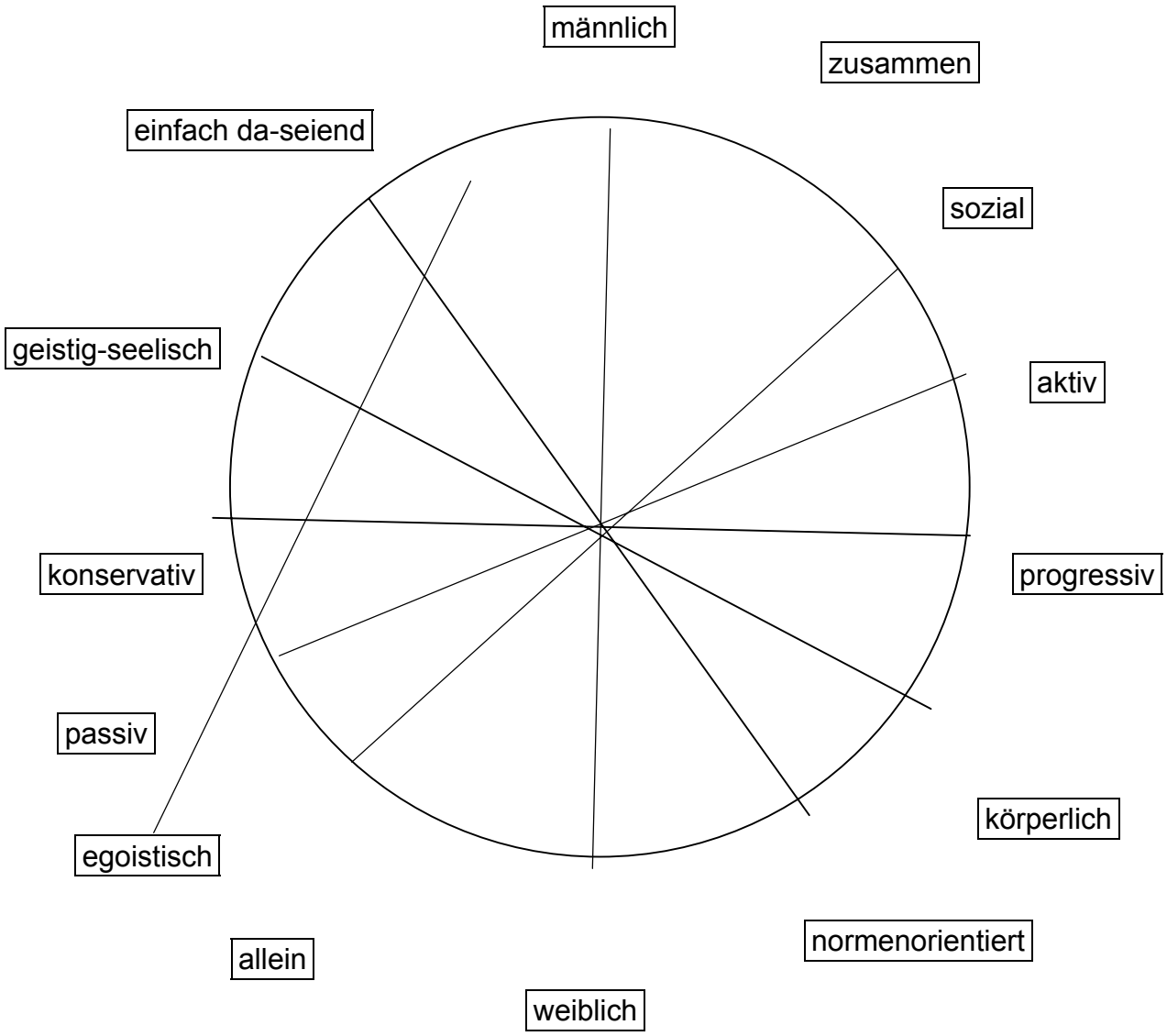
Es sollen nicht innere Prozesse in Schritte der Informationsverarbeitung und deren Anbindung an beobachtbare Verhaltensweisen zerlegt werden, sondern es geht um die Art und Weise, wie innere Prozesse zu neuen Einsichten und Wertorientierungen führen. Es geht bei diesem “Ehebild” nicht um ein Objektivitätsideal, sondern einfach darum, normalen Menschen den Weg zu einer für sie reicheren und befriedigenderen Ehe zu zeigen. So wird in diesem Bild „Fuzzy Logic“ (ZADEH 1965) als Kunst des unscharfen Denkens auf die Gestaltung der Ehe angewandt. Wissen über das Gelingen von Zusammenleben, Wahrscheinlichkeiten und Erwartungen an eine Ehe werden einbezogen.

Dieses Ehebild der IPT, eine Weiterentwicklung des Vorschlags von CÖLLEN (1989), geht davon aus, daß die Dynamik eines Paares und die innere Dynamik jedes einzelnen als Gestaltungsfeld betrachtet werden kann. Dieses Feld ist ein dynamisches Ganzes in einem umgrenzten Lebens- und Aufgabenbereich im Gesamtkontext der Gesellschaft. Es ist gekennzeichnet durch in multiplen Kausalbeziehungen stehenden Feldkräften, den Polen.

Ganz wichtig ist es, sich dabei nicht von einer inneren Wertung, also etwa: der Pol „aktiv“ ist gut und der Pol „passiv" ist schlecht, leiten zu lassen, sondern beiden Polen ein gleichberechtigtes Nebeneinander zuzuordnen.

Abbildung Nr.7.2:

Ehe als Gestaltungsfeld mit ambivalenten Polen



Jeder dieser Pole hat sowohl „affordances“ (GIBSON 1988) Aufforderungsmomente als auch Begrenzungen „contraints“ (WARREN 1990). So genießt z. B. ein Paar die Innigkeit des Zusammenseins, erstickt aber in ihr, wenn nicht auch der Gegenpol des Alleinseins gelebt wird, d.h. der Teil von Autonomie (siehe auch “Ich-Treue” Kap.2.4.2) in jedem Menschen, der nicht auf den Partner bezogen ist. BUBER beschreibt dieses Phänomen folgendermaßen: *“Und die Liebe selber kann nicht in der un-*

mittelbaren Beziehung verharren, sie dauert, aber im Wechsel von Aktualität und Latenz. Der Mensch, der eben noch einzig und unbeschaffen nicht vorhanden nur gegenwärtig, nicht erfahrbar, nur berührbar war, ist nun wieder ein Er oder eine Sie, eine Summe von Eigenschaften, ein figurhaftes Quantum geworden" (BUBER 1962, S.24-25).

Oder: das „einfache Da-sein", das sich Eingebundenfühlen in den Kosmos zu genießen, müßte zusammenbrechen, wenn nicht auch der Alltag pflichtbewußt mit Elternabenden und Geldverdienen gelebt würde.

Die Pole lassen sich, mit aller Vorsicht und Subjektivität, folgendermaßen beispielhaft charakterisieren:

weiblich: zart, gefühlsbetont, versorgend, geduldig, wehleidig, mütterlich, wankelmütig, verführerisch, diplomatisch, weich, sexy, hilfsbereit, verständnisvoll, geschwätzig, aufgeregt, einfühlsam
männlich: klar, hart, zielstrebig, brutal, rücksichtslos, väterlich, ordnend, sichernd, beschützend, unkommunikativ, stark, rational, vernünftig, stur, unsensibel, weiß, wo es langgeht,

zusammen: harmonisch, friedfertig, konfliktscheu, liebesblind, du-treu, anklammernd, ich-schwach, verschmelzend,
allein: aggressiv, trennend, unnahbar, zurückweisend, autonom, ich-treu, rätselhaft, fern, abgrenzend

konservativ: vergangenheitsorientiert, bewahrend, unbeweglich, starr, sicher, zuverlässig,
progressiv: zukunftsorientiert, mutig, hoffend, blind, fortschrittlich, extravagant,

sozial: fürsorglich, aufopferungsbereit, gesellschaftlich engagiert, politisch, selbstlos, gerecht, kämpferisch, überverantwortlich, ausgebrannt,
egozentrisch: selbstbewußt, würdevoll, selbstversorgend, egoistisch, narzistisch, selbstverantwortlich, unabhängig, ressourcenreich,

körperlich: beweglich, geschmeidig, lustvoll, sexuell, trainiert, schmerzhaft, unbeweglich, steif und starr, funktionierend, erdhaft, realitätsnah, tatkräftig,
geistig-seelisch: bewußt, überlegt, mitfühlend, geistlich, feinfühlig, empfindsam, verstehend, verwirrt, abgehoben, versponnen, unrealistisch,

aktiv: kreativ, schöpferisch, lebensbejahend, fruchtbar, ideenreich, phantasievoll, aufgeschlossen,
passiv: tot, depressiv, müde, träge, verzweifelt, perspektivlos, gelassen, abwartend, auf Neues hoffend, frei für Unerwartetes, leer, aufnahmebereit,

normenorientiert: pflichtbewußt, arbeitsam, fleißig, verantwortungsbewußt, zuverlässig, emsig, alltäglich, langweilig, rigide,
einfach da-seiend: präsent, Existenzberechtigung spürend, sich in Gott, (im Kosmos) verankert wissend, genießend, faul, lethargisch, unbekümmert, null Bock,

So erfährt der einzelne in diesem Bild, welche Vielfalt an menschlichen Verhaltensweisen in einem Paar zur Lebendigkeit dazugehören **können**.
In der IPT wird dieses Bild ferner als Folie dazu genutzt, Probleme bei einem Paar zu beschreiben:

Wie sieht die Polverteilung aus? Gibt es Einseitigkeiten? Ist einer z.B. immer traurig, depressiv (Pol: passiv) und der andere immer lustig, fröhlich (Pol: aktiv).
Sind beide symbiotisch miteinander verwoben (Pol: verschmelzend) und hat keiner den Mut, sich abzugrenzen, eigene Dinge zu tun? (Pol: abgrenzend)

Solche Einseitigkeiten der Verhaltensweisen in einem Paar bieten auf der Ebene der Phänomene Hilfen zur Beschreibung der Schwierigkeiten des Paares. Ziel der Therapie ist es, im Paar ein Fließgleichgewicht zwischen den verschiedenen Polen zu erreichen (ganz im Sinne von HERAKLITS “παντα ρει” - “alles fließt”: Nichts ist endgültig, und Starrheit ist der Tod alles Lebendigen).

In der Gruppenarbeit “erwandern” sich die Klienten dieses Ehe - Bild, indem sie sich, je nach Interesse, mit einzelnen Polen, deren Darstellung in einem Kreis auf der Erde liegt, identifizieren und darüber in einen lebendigen Austausch kommen. “*Ich verschmelze mit Dir und genieße es, ganz eins mit Dir zu sein!”* oder: *“Ich fühle mich tot, erst wenn du das kennst* (etwa durch Depression) *weißt du, was Leben heißt!”* (genaue Beschreibung der methodischen Vorgehensweise unter Kap.8.1.4).

Kritisch betrachtet besteht bei diesem "Bild von Ehe" die Gefahr, der "*Ganzheitssuggestion*" des Begriffes von Partnerschaft und Ehe, dann nämlich, wenn die Identität des einzelnen Individuums zugunsten eines

Einheitsbegriffes vom Paar geopfert würde. (TYRELL & HERTELL 1994).
Damit dies nicht geschieht, sei bei der Arbeit mit diesem Bild vom Paar verwiesen auf die Betonung stabiler interner Grenzziehungen und Subsystembildungen unterhalb des Paares, so wie sie in der Tradition der Familientherapie (MINUCHIN 1977) als Voraussetzung für das gute Gelingen von Familien gesehen werden. Und diese Grenzen müssen „klar" sein. *„Klarheit bedeutet nun in diesem Zusammenhang, daß die Grenzen weder unangemessen starr sind - die Subsyteme wären dann voneinander losgelöst bzw isoliert - noch diffus. MINUCHIN spricht hier von „Verstrickung". Positiv formuliert kann bei klaren Grenzen das Subsystem seine Funktion ohne eine unzulässige Einmischung von außen vollziehen und gleichzeitig Kontakt nach außen haben"* (KRIZ 1985, S.285). Ferner wird verwiesen auf das Konzept der "Du-Treue" , deren Grundlage die "Ich-Treue" ist (Kap. 2.4.1).

Zusammenfassung:
Bei der kognitiven Arbeit am Bild der Ehe werden scheinbare Gegensätze, die im Zusammenleben eines Paares auftauchen, als lebendige Realitäten in einer Beziehung gleichberechtigt nebeneinander gestellt und als zusammengehörig definiert. Dadurch wird ein Modell geboten, die vielen scheinbar gegensätzlichen Lebenswirklichkeiten eines Paares nicht als Zerstörung der Gemeinsamkeit zu betrachten, sondern sie als Realitäten zu integrieren.

Das Bild der Ehe bei Arnold Lazarus
Beruhte das zuvor beschriebene Bild der Ehe hinsichtlich der Blickrichtung auf die Probleme eines Paares eher auf einer klärungsorientierten Sichtweise, so handelt es sich bei dem nun folgenden eher um eine bewältigungsorientierte.

LAZARUS (1978, 1989) stellt fest, daß durch die Erwartungen an eine Ehe Menschen emotional überfordert werden können, insbesondere dann, wenn die „Ehe" mit einer „Freundschaft" verwechselt wird. Die Freundschaft ist dadurch gekennzeichnet, daß in ihr ein Klima vorherrscht, in dem eine ständige und angemessene Klärung der Gefühle stattfindet, unter großzügiger Freiheit des Ausdruckes. Auch Ärger wird nicht unterdrückt, sondern in einer spontanen, konstruktiven Weise ausgedrückt.
Zweifler mögen dies für ein sehr idealistisches Bild halten, doch ist es wichtig, dies im Vergleich zur Ehe so pointiert zu benennen. Freund-

schaft wird als „*anteilnehmende Intimität*“ bezeichnet, wohingegen Ehe als eine *„intime gegenseitige Teilnahme*“ beschrieben wird (LAZARUS 1978). Ehepaare teilen viele tägliche Ereignisse miteinander, bei denen die Stimmung des einen direkt auf die Stimmung des anderen Auswirkung hat. Allein das Zusammensein per se hat schon Einfluß auf den Einzelnen (ALLPORT 1920). Dagegen erwartet man von Freunden nicht, daß sie über Jahre zusammenleben und -wohnen. LAZARUS: *„In der Ehe verlangen die ständige physische Nähe und all die gemeinsamen Lasten und Verantwortlichkeiten einen emotionalen Intimbereich von einem bestimmten Ausmaß. Während die ideale Freundschaft eine von A bis Z Beziehung ist, sollte die ideale Ehe nicht weiter als von A bis W gehen. Ehe bedeutet nicht Eigentumsrecht. Jeder Partner hat das Recht, auf seine Individualität, seine emotionale Intimsphäre und .... eine beträchtliche psychische Bewegungsfreiheit“* (1978, S.96). Die Grenzen dieser Freiheit werden dort gesehen, wo auf „*rechtmäßig zustehende Territorien*“ des Partners übergegriffen wird. Diese Sichtweise korrespondiert direkt mit der „Ich-Treue“ (Kap. 2.4.1).

In der Integrativen Paartherapie wird mit den Partnern erarbeitet, daß jeder sich diese emotionale Intimsphäre erst einmal gegen jede „Wir machen, denken, fühlen alles gemeinsam“ -Sehnsucht und -Ideologie gestattet und dann überlegt, wie sie individuell gestaltet und gelebt werden kann. So ist es etwa für manche Frauen, die an z.B. Vorständetrainings für Mitarbeiterinnen der Kath. Frauengemeinschaft teilnehmen, nach Erfahrung des Autors sehr entlastend, „offiziell“ (also vom Referenten) zu hören, wie wichtig es ist, neben „Mann und Kindern“ noch einen oder mehrere Bereiche zu haben, die nur etwas mit ihnen selbst zu tun haben und über die sie keine Rechenschaft ablegen müssen, also etwa ihr ehrenamtliches Engagement in der Frauengemeinschaft.

Dieses Bild der Ehe wird von LAZARUS (1982) anhand praktischer Regeln, die sich sehr gut für die Hand der Klienten eignen, in seinen *„24 Fallstricken der Liebe*“ ausgefaltet. So weist er etwa mit *dem „Irrtum Nr.5: Ein Paar sollte alles gemeinsam tun*“, auf den möglichen *„emotionalen Erstickungstod“* für ein Paar hin, daß in „*selbstvergessener Einheit*“ verschmilzt (a.a.O. S.31).

Bei einer solchen „Horizonterweiterung“, wie sie überwiegend klärungsorientiert im Bild der Ehe in der IPT und eher bewältigungsorientiert im Bild von LAZARUS (1982) aufgezeigt wird, sehen sich die Paare oftmals ganz neu. Sie entdecken, wo es bei ihnen „klemmt“. Das ist in der Regel dort der Fall, wo eine Starre aufgetreten ist, wo einzelne Pole nur von

einem Partner besetzt werden: Wo bleiben die Tränen des einen, wenn nur der andere „depressiv“ ist? Oder was bleibt im Alltag der Familie für den einen zu tun, wenn die andere doch alles „sauberer“ putzt? oder wo beide über *„Fallstricke der Liebe“,* etwa das: „*Wir machen alles gemeinsam*“ stolpern.
An dieser Stelle wird auch deutlich, wie die einzelnen Therapiephasen miteinander verwoben sind, wie hier der diagnostische Prozeß der Phase „Paargestalt“ wieder unter neuen Blickwinkeln auftaucht.

Zusammenfassung:
LAZARUS ermuntert in seinem Ehe-Bild, sich von unrealistischen Erwartungen an den Partner zu verabschieden. Insbesondere betont er die Autonomie jedes Partners, die sich durch eigene völlig unabhängige Bereiche, Aktivitäten etc. auszeichnet.

7.4) Phase 4: Training förderlicher Qualitäten für eine Paarbeziehung

Wenn ein Paar also eine Ahnung davon bekommen hat, welche Arten von Schwierigkeiten, welche malignen Wirkfaktoren seine Beziehung und seine Liebe belasten, werden nicht mehr (oder immer weniger) alte Probleme in Übertragung in der jetzigen Liebesbeziehung ausagiert. Als Folge ist eine große Bereitschaft zu beobachten, neue partnerschaftliche Fähigkeiten zu erlernen, die das Wachstum des Einzelnen und das Wachstum als Paar fördern. Hierbei handelt es sich um ein ein seelisches Wachstum, verbunden mit psychischer Gesundheit und einem positiven Selbstkonzept, wie es von ROGERS (1972, 1974) als natürliches Streben des Individuums betrachtet wird. Grundlage dieser Bereitschaft, partnerschaftliche Fähigkeiten zu erlernen, ist das Vorhandensein von Qualitäten im Menschen zu wechselseitiger Hilfeleistung (KROPOTKIN 1902), zum Gestalten von heilenden Beziehungen, von „*sensitive caregiving*“ (PETZOLD 1995).

Die nun folgende Beschreibung von „förderlichen Qualitäten“ füreinander orientiert sich an den „*Heilenden Wirkfaktoren*“ in der „*Integrativen fokalen Kurzzeittherapie*“ (Petzold 1993b), indem die Benennung der Faktoren übernommen wird und sie für die IPT übersetzt werden.
Soweit möglich, wird auf Literatur verwiesen, die die förderliche Wirksamkeit der jeweiligen Beziehungsqualität belegt. Diese Belege stam-

men aus der Beziehungsforschung, die das therapeutisch/pädagogische Klient/Schüler Verhältnis untersucht, lassen sich aber, auch wenn es sich zwischen Ehepartnern **nicht** um ein therapeutisch-pädagogisches Verhältnis handelt, wegen ihrer Allgemeingültigkeit für die Gestaltung von Beziehungen auf ein Paar übertragen. Denn wenn diese Qualitäten wechselseitig gelebt werden, führen sie zu einer Förderung des persönlichen und partnerschaftlichen Wachsens.

Einfühlendes Verstehen
Hierbei handelt es sich um Mitgefühl, Empathie und Wertschätzung. Jeder fühlt sich in seinem „Sosein", in seiner Existenz vom anderen verstanden. Dieses Erleben von stimmiger Empathie fördert beim Einzelnen auch das Verständnis für sich selbst. GOTTMAN (1995) kam in seinem „Eheratgeber", den er aufgrund seiner Langzeitforschungen über das Gelingen und Mißlingen von Paarbeziehungen geschrieben hat zu dem Schluß, daß es insbesondere wichtig ist, Gefühle des Partners zu verstehen und sie als legitim zu betrachten, auch wenn man sie selber nicht teilt. Er empfiehlt, sich in die Gefühle und den Standpunkt des Partners hineinzuversetzen, sich in seine Lage hineinzudenken und dessen Gefühle sozusagen von innen heraus zu verstehen.

TRUAX & MITCHELL (1971) haben diese menschlichen Qualitäten hinsichtlich ihrer Auswirkung auf Therapieprozesse untersucht. Sie stellten fest, wenn ein Therapeut diese Eigenschaften im Rahmen der Therapie verwirklicht, daß sich das positiv auf das Therapieergebnis auswirkt: *"weist ein effektiver Therapeut drei Merkmale auf....:*

- *Ein effektiver Therapeut ist in der therapeutischen Begegnung nicht gekünstelt, er nimmt keine Abwehrhaltung ein, sondern ist authentisch oder echt;*
- *ein effektiver Therapeut ist dazu imstande, durch seine eigene Akzeptierung, positive Wertschätzung, Liebe oder nicht besitzergreifende Wärme eine nicht bedrohliche, sichere, vertrauensvolle oder zuverlässige Athmosphäre für den Klienten zu schaffen; und*
- *ein effektiver Therapeut ist dazu imstande, zu verstehen, voll bei der Sache zu sein, die Bedeutung zu erfassen, das heißt, er weist von Augenblick zu Augenblick ein hohes Maß an genauer, verständnisvoller Einfühlung in den Klienten auf"* (a.a.O., S.301).

Emotionale Annahme und Stütze
Ermutigung, Trost, Akzeptanz, Auffangen, positive Zuwendung und Förderung positiver selbstreferentieller Gefühle und Kognitionen, z.B.

Selbstsicherheit, Selbstakzeptanz, Selbstvertrauen, machen diese Fähigkeit aus. Natürlich ist dieser Faktor mit dem vorhergehenden eng verbunden, denn nur aus dem einfühlenden Verstehen erwächst emotionale Annahme und Stütze. Für ADLER (1930) ist die „*Ermutigung*“ Leitmotiv seiner Erziehungstheorie geworden.
Allerdings ist hier für Paare eine Falle verborgen, dann nämlich, wenn solche „Stütze“ den Partner „dumm, klein und abhängig“ hält, wenn sie mißbräuchlich dazu benutzt wird, eigene Schwäche zu kaschieren und sich selbst auf ein Podest zu stellen; umgekehrt erwartet einer alle „Stütze“ vom Partner, um sich weiterhin regressiv verhalten zu können. Liegen solche Fallen vor, gilt es, sie im diagnostischen Prozeß aufzudecken, damit „Fehlempathierungen“ nicht immer wieder belastende oder verletzende Situationen der Vergangenheit des Einzelnen bzw. auch des Paares reinszenieren.

Hilfen bei der realitätsgerechten praktischen Lebensbewältigung/ Lebenshilfe
Jeder kennt die kleinen und großen Sorgen des Alltags: Welches Kleid ziehe ich an? Was schenken wir Oma zum Geburtstag? Wie organisieren wir die Kinderbetreuung, wenn....? So klein diese Probleme für Außenstehende zu sein scheinen, können sie doch für den Einzelnen sehr belastend sein, wenn er vor vollem Kleiderschrank steht und nach einer Stunde immer noch nicht weiß, was er zum Besuch der Mutter anziehen soll. Gerade hier kann der Partner auf sehr unkomplizierte Weise durch einen Rat, eine persönliche Meinung oder durch ein mutmachendes Wort zur praktischen Lebenshilfe werden. Dadurch können zum Beispiel endlose Entscheidungsprozesse radikal verkürzt und der Blick für die Realität verstärkt werden.
So konnte bei der empirischen Untersuchung von Langzeitpsychoanalysen nachgewiesen werden, daß die aktive Unterstützung des Patienten durch den Therapeuten die größte Rolle bei der Herbeiführung der tatsächlich festgestellten Veränderungen spielten (WALLERSTEIN 1996, 1989). MATAKAS (1992) wies darauf hin, daß für die klinische Praxis der „*analytische Raum*“ und der „*Raum der Lebensqualität*“ sich keineswegs ausschließen. BOCK nennt dies: *„Pädagogisches Tun soll dem Menschen Hilfestellungen geben, sein Leben in einer konkreten Umwelt zu realisieren“* (1991, S.100).

Förderung emotionalen Ausdrucks
Emotionen sind Reaktionen auf Situationen, Personen, Erlebnisse. Sie zeigen dem einzelnen und dem Partner, wie es um einen selbst gerade

bestellt ist. Vielfach haben Klienten keinen Zugang zu ihren Emotionen. Der Partner kann zwar am Ausdruck des anderen ablesen, daß etwas „nicht in Ordnung“ ist, er weiß aber nicht, was und wem die Emotion gilt. Der bewußte Zugang zu den Gefühlen ging schon in der Kindheit verloren, als es aufgrund der persönlichen Entwicklungsgeschichte nicht angebracht war, Gefühle zu zeigen. Z.B. war es für einen Klienten, der von seinem Vater geprügelt wurde, überlebenswichtig, die Schläge des Vaters, sein Ausgeliefertsein und seine Wut darüber nicht zu spüren. Dieses Anästhesieren der Gefühle (PETZOLD 1993) führt auch zu einem Nichtfühlen positiver Emotionen, wie Freude, Glück etc. In der Therapie lernt nun der Einzelne, wieder Kontakt mit seinen Emotionen aufzunehmen und diese auszudrücken. Dabei kommt es oft zu einer Überschwemmung mit Emotionen, und damit zu einer Katharsis. Hier ist es wichtig, daß die Gefühle in der Therapie in die richtige Richtung gelenkt werden. Im psychodramatischen Rollenspiel also etwa gegen den Vater, damit der Klient seine Emotionen nicht nur auszudrücken, sondern auch die Richtung, in die sie gewendet werden, zu unterscheiden lernt. Bekommt der einzelne wieder Zugang zu seinen Gefühlen und lernt zudem Ausdruck und Unterscheidung, so bedeutet dies für die Partner, daß auch sie lernen und damit beginnen, sich gegenseitig ihre Emotionen, etwa das Gefühl ihrer Liebe füreinander, mitzuteilen. RUMPF (1981) betont die Wichtigkeit, im Rahmen der Erziehung von einer Überbetonung des Intellekts zu einer Einheit von Gefühlen, Stimmungen und Befindlichkeiten zu kommen.
Wenn Emotionsäußerungen aufgrund der Sozialisation gar nicht gelernt wurden, etwa der Ausdruck von Wut, Zorn oder auch nur der Klang einer lauten Stimme, dann werden sie in der Therapie durch Körperübungen trainiert und damit dem Verhaltensrepertoire der Partner eingefügt.

Förderung von Einsicht, Sinnerleben, Evidenzerfahrungen

Paare leiden unter anderem daran, daß sie sich ja eigentlich lieben und bis zum Tod zusammenbleiben wollten, aber nun kognitiv nicht verstehen, warum dies nicht gelingt, obwohl sie sich beide doch „so viel Mühe“ geben. Dadurch, daß sie im therapeutischen Prozeß immer mehr Einsicht in Verdrängtes bekommen, wird ihnen klar, warum sie als Paar an diesen Punkt, der scheinbar ein Ende ihrer Beziehung bedeutet, kommen mußten. - Sehr hilfreich ist es an dieser Stelle für die Paare, ihre Krise im Sinne der Chaos - Theorie (Kap.6.2) einordnen zu können.
Diese „Einsichten“ sind aber nicht nur rein kognitiv zu verstehen, sondern die Theorie über das bisherige je eigene Leben und das als Paar, also das Verstehen des Sinnes, warum sie als Paar an diesen Punkt ge-

kommen sind, das Erkennen der Zusammenhänge und Hintergründe, der Ursachen und Wirkungen, wird in den Phasen der Paargestalt und Partnerwerdung, auch gefühlshaft erlebt. Oftmals ist dies eine Evidenzerfahrung, wenn „der Groschen endlich gefallen ist". Hier geht es um eine hermeneutisch-pragmatische Theoriebildung (GUDJONS 1993), eine Sinnvergewisserung, die sich auf die Lebenswirklichkeit des Paares und sein Handeln bezieht.
Im Therapeuten ist meist schon eher ein tieferes, umfassenderes Erkennen der Situation des Paares vorhanden. Vielleicht sogar der Impetus, mit dieser Erkenntnis das Paar zu konfrontieren, in der Hoffnung, daß dann Veränderungsprozesse besonders schnell in Gang kämen. Solches „Puschen" birgt die Gefahr, das Bezugssystem der Klienten zu sprengen, sie mit Erkenntnis zu überfrachten, die ihnen nur schadet, da sie sie nicht gefühlsmäßig integrieren können.

Förderung von kommunikativer Kompetenz und Beziehungsfähigkeit

Viele Partner leiden darunter, nicht in der Lage zu sein, Gefühle, Wünsche, Meinungen klar, direkt und situationsbezogen auszutauschen. Sie haben z.B. nicht gelernt, „ich" statt „man" und „wir" zu sagen oder eine konkrete Befindlichkeit angemessen mitzuteilen. So drücken sie eine persönliche Situation mit den Worten: *„Man findet hier auch niemals seine Ruhe*" aus, statt daß sie sagen: *„Ich bin von der Arbeit völlig kaputt und brauche dringend Erholung und Ruhe."* In diesem Punkt geht es darum, das Gesprächsverhalten der Partner zu fokussieren, sie erleben zu lassen, wie sich das (für beide Partner!) anhört und anfühlt *„ich*" zu sagen, oder sie zu bitten, im Sinne des *„Kontrollierten Dialoges*" (ANTONS 1974) zunächst den Inhalt dessen, was der Partner gesagt hat, zu wiederholen, bevor schon die eigene Antwort kommt.
Erst an dieser Stelle des Therapieverlaufes ist es, je nach Bedarf, sinnvoll, Elemente aus Kommunikationstrainings, etwa dem von MILLER (1982), einzusetzen, da es zunächst gilt, den Sinn des „Chaos im Paar" zu entschlüsseln, bevor mit „Kommunikationsregeln" versucht wird, das Chaos an den Symptomen zu verändern.
Lediglich bei sehr jungen Paaren, die noch wenig gemeinsame Paargeschichte haben, ist ein solches Kommunikations - Programm allein sinnvoll, wie etwa das *„EPL - Ein Partnerschaftliches Lernprogramm"* (ENGL & THURMAIER 1992).

Förderung leiblicher Bewußtheit, Selbstregulation und psychophysischer Entspannung

Das Spüren der Befindlichkeit des eigenen Leibes, seiner Bedürfnisse, seiner Regungen und Empfindungen wird geschult, damit der Klient lernt, das, was seinem Leib gut tut, auch zu tun. D.h. konkret: wenn der Klient eigentlich müde ist, zu lernen, dieses wahrzunehmen, um im Sinne einer Selbstregulation des Organismus auch dafür zu sorgen, daß er Schlaf bekommt, oder daß er, wenn er satt ist, auch tatsächlich mit dem Essen aufhört. Er lernt wieder zwischen Spannung und Entspannung zu wechseln. Petzold beschreibt dieses Phänomen des Nichtwahrnehmens als *„Anästhesierung des perzeptiven Leibes“* (PETZOLD 1993a, S. 1157).

Für Paare ist dieses Wahrnehmen des eigenen Leibes besonders wichtig, damit sie in der Gestaltung ihrer Sexualität immer mehr der Sprache und Ausdrucksform ihres Körpers folgen können, daß sie spüren, was sie wirklich wollen; daß sie etwa keinen Sex miteinander haben, wenn sie eigentlich „nur“ körperlich Nähe und Berührung suchen. Auf dieses Mißverständnis weisen MASTERS & JOHNSON in folgendem Beispiel hin:

„Sobald sie eine sexuelle Beziehung eingegangen sind, gebrauchen die meisten jungen Paare Berührungen meist nur noch, um einander auf wortlosem Weg die Bereitschaft, den Wunsch oder das Verlangen, miteinander zu schlafen, mitzuteilen. Berührungen sind funktional; ansonsten scheint ihr Wert begrenzt, und besonders Männer sehen sie als vergeudete Zeit und Energie an, als eine unnötige Verzögerung des Geschlechtsverkehrs.

Interessanterweise geben viele Männer und Frauen aber zu, die Männer meist ein wenig verlegen, daß sie wirklich gern mehr nichtsexuellen Körperkontakt hätten. Die Männer fragen sich jedoch, ob ein solcher Wunsch für einen Mann überhaupt normal ist, und befürchten, ihre Partnerin zu ermutigen, sexuell aktiv zu werden. Ein Mann drückte das so aus:

Ich glaube nicht mehr daran, daß Männer keine Berührungen brauchen. Ich weiß, daß ich gern in die Arme genommen werde, ohne Sex zu wollen. Aber ich habe Angst, daß die Frau erregt wird und mit mir schlafen will. Und wenn mir nicht danach ist, wird sie auf mich sauer oder ist zumindest enttäuscht. Ich halte es einfach nicht für richtig, ihr falsche Hoffnungen zu machen.

Und lesen Sie nun, was die Frau, mit der dieser Mann zu jener Zeit zusammen war, zu sagen hatte:

Ich glaube, ich bin ziemlich altmodisch, aber ich mag es einfach, berührt und in die Arme genommen zu werden. Für mich ist das viel wichtiger als Sex. Aber ich habe Angst davor, Ralph zu berühren. Er glaubt, ich will Sex, und unser Vorspiel nimmt seinen gewohnheitsmäßigen Gang...Das

Problem bestand darin, daß keiner von beiden um etwas bat, zumindest nicht so, daß es für den anderen verständlich war. Sie waren beide damit beschäftigt, nicht das zu bekommen, was sie wollten, obwohl sie beide dasselbe suchten, nämlich Körperkontakt.- (1983, S.94).

Dieses körperliche Wahrnehmen, diese Selbstregulation zwischen Spannung und Entspannung, ist für Paare noch aus einem anderen Grund sehr wichtig: Partner sind dafür verantwortlich, daß sie auch körperlich attraktiv bleiben! Der körperlich unansehnliche, von Fast - Food ernährte und vom Fernsehen zugedröhnte „Fettsack“ ist nicht gerade anziehend.

Durch Körper- und Bewegungsarbeit lernen die Klienten, von einem passiven in einen bewegungsaktiven Lebensstil zu kommen.

Förderung von Lernmöglichkeiten, Lernprozessen und Interessen

Das pädagogische Prinzip der Bildsamkeit des Menschen (BENNER 1991), das die Identität des Menschen im Werden begreift und ihn nicht auf Einseitigkeit und Vorbestimmtheit festlegt, sondern seine Vielseitigkeit und Offenheit fördert, ist von der Erwachsenenbildung im Postulat eines „*lebenslangen Lernprozesses*“ (BROCHER 1967), von PETZOLD (1995b) als *„life span developmental approach“* betont worden. Auf diesem Hintergrund geht es darum, den Klienten Mut zu machen, das eigene Leben unter dem Aspekt des Lernens zu sehen, denn vielen ist die Chance, daß sie sich überhaupt weiterentwickeln können, sich verändern und ihr Leben auch selbst in die Hand nehmen können, noch nicht bewußt. So sagte eine Schülerin im Rahmen der Vorbereitung auf die Schulentlassung wörtlich: „*Heiraten und dann fertig!“*

Es gilt also, bisher Gelerntes zu überprüfen, festzustellen, ob Vorstellungen über die „richtige Ehe und Partnerschaft“ bisher hilfreich waren oder nicht (Kap.7.3), und dann mit intrinsischer Motivation stimmige Lösungen für die Herausforderungen, die Schwierigkeiten, die Gestaltung und letztlich das Glück in der **eigenen** Beziehung zu finden. Es gilt auch, Mut zu machen, sich für neue Einsichten zu öffnen, wie etwa für Taoistische Liebesweisheiten, und damit z.B konkret für den Abschied von der Orgasmusfixiertheit (CHANG 1978).

Solches Lernen geschieht durch konkretes Üben, dann wenn es paßt; d.h. wenn im Therapieverlauf das Thema evident wird. So ist z. B., wenn sich das Gespräch auf den Komplex: „die eigene Meinung durchzusetzen bzw. Widerstand zu leisten“ zentriert, die „Ja - Nein Übung“ (Kap.8.3) möglich. In dieser Übung können die Partner konkret erfahren, welche Gefühle, Stimmungen, Atmosphären sich in ihnen aktivieren,

wenn sie z.B. einen Wunsch äußern oder eine Forderung zurückweisen. Aufgrund dieser Erfahrung können sie leichter Fehlverhalten eliminieren und angemessene Verhaltensweisen einüben.
In diesem Sinne gibt es eine Fülle von Übungen, (u.a.VOPEL 1991, GUDJONS 1992), deren Einsatz am effektivsten in der Gruppe ist (Kap.6.4.2), allerdings nicht nach dem Motto: *„Ich habe heute Abend ein Experiment mitgebracht, das ich mit euch durchführen möchte*“. Es gilt für den Therapeuten viele Übungen, etwa durch Selbsterfahrung, zu kennen, um sie nicht als „Zeitvertreib“, oder weil das auch mal interessant sein könnte, einzusetzen, sondern sie als Handwerkszeug dann zur Verfügung zu haben, wenn sie aufgrund der Situation passen, sie den Klienten eine Evidenzerfahrung ermöglichen können. Dieser Einsatz erfordert viel Erfahrung und Einfühlungsvermögen für das, was im Therapieverlauf „dran“ ist.

Förderung kreativer Erlebnismöglichkeiten und Gestaltungskräfte
Viele Klienten sind nicht in der Lage, das, was sie als Paar quält, auszudrücken. In der Regel haben sie schon nächtelang mit Worten versucht, sich ihre Misere zu erklären, gewannen aber den Eindruck, sich immer wieder im Kreis zu drehen.
Betrachtet man diese Szene näher, so handelt es sich um die Artikulation menschlichen Lebens in einem Erlebnis. Was noch fehlt, ist die Kunst, diesem Erlebnis angemessen Ausdruck zu verleihen und es zu verstehen.
Das Leben legt sich selber im Erlebnis aus und schafft so Bedeutung. Für tief erschütternde Erlebnisse findet die psychologische Natur des Menschen Ausdruck in Bewegung, Sprache, Ton, Farbe, Handlung. Dadurch, daß das Gegenüber (der Partner, der Therapeut, die Gruppe) diesen Ausdruck verstehend aufnimmt, entsteht menschliche Gemeinschaft. Im retrospektiv sich gegenüber dem objektiven bzw. objektivierten Ausdruck verhaltenden Individuum, das sich mit dem ersten Erlebenden geistig - seelisch verbindet, entsteht neues Erlebnis. Somit wird Erlebnis zum *"Ort der Eröffnung von Möglichkeiten (des Erkennens, Handelns, Verstehens)"* (BOEHM 1978, S.18). Dadurch werden erkennendes Subjekt und das Objekt der Erkenntnis gewissermaßen "*identisch*" (HABERMAS 1969, S.198). Geschichte des Paares wird so durch Erlebnis des erkennenden Subjektes erlebbar und durch Verstehen verstehbar. Für die geisteswissenschaftliche Pädagogik hat das zur Folge, daß für jedes sich in der Praxis stellende Problem versucht wird, es bis zu seinen Ursprüngen zu verfolgen, um so Möglichkeiten für seine aktuelle Lösung begründen zu können (ROTH 1991).

Dieser Ansatz widerspricht damit eindeutig einer Tendenz, den Blick zurück zu den Wurzeln des Paarproblems als unnötige Zeitverschwendung abzutun und statt dessen den alleinigen Blick in die Zukunft als "*lösungsorientiert*" zu bezeichnen, wie WEINER & DAVIS (1995) es in ihrem "*Scheidungs-Vermeidungs-Programm*" tun.

In der konkreten Arbeit mit kreativen Medien, wie Ton, Farben, durch Handeln im Therapeutischen Maskentheater (SOMMER 1991) lernen die Klienten einen völlig neuen Zugang zu ihren Schwierigkeiten, zu ihren Erlebnissen.
So stellte sich im Maskentheater eine Klientin als wunderschönes „Geschenkpaket“ auf der Bühne dar. Als ein Mann in der Maske eines „Jünglings“ ihr auf die Bühne folgte, um das Paket auszupacken, zeigte sie deutlich Widerstand. Erst durch sehr viel Einfühlungsvermögen, Schmeicheln und Sanftheit gelang es ihm, in einem für die Zuschauer spannenden Stück, das „Geschenk“ langsam auszupacken. Ausgepackt erschien eine reizende Frau in goldfarbenem Gewand. Als nun der „Jüngling“ begann, mit ihr sich zu bewegen und zu tanzen, verschwand sie ganz schnell von der Bühne. Zurück blieb ein „frustrierter Jüngling“.
Die anschließende Auswertung geschieht in zwei Abschnitten, zunächst tauschen die Mitspieler ihre Erfahrungen aus, dann dürfen die Zuschauer ihre Eindrücke den Spielern mitteilen. Hierbei sagte das „Geschenk“, daß sie auf die Bühne gegangen sei in der Absicht, dort einfach in der Ecke zu stehen, in der Erwartung, daß um sie herum sich irgend etwas abspielen würde. Daß nun der zweite Spieler anfing, sie auszupacken, habe sie völlig verwirrt, damit habe sie überhaupt nicht gerechnet, habe sich dann aber aufs Auspacken eingelassen, aber als dieser anfing, mit ihr zu tanzen, sei es ihr doch sehr mulmig geworden, so daß sie die Bühne verlassen habe.
In diesem Prozeß der Symbolisierung (ORTH &PETZOLD,1993c) wurde dem Paar (der Partner des „Paketes“ war auf der Zuschauerbank) in der Aufarbeitung der Szene ein wichtiger Aspekt der Schwierigkeiten ihrer 23jährigen Ehe deutlich. Minderwertigkeitsideen hinderten „das Paket“ bisher daran, sich selbstbewußt mit seinen Ressourcen und Fähigkeiten in die Beziehung einzubringen.
"Etwas wird deutlich", bekommt Bedeutung, ist eine zentrale Kategorie in DILTHEYS Denken. Im Erinnern, Verstehen, Erkennen wird dasjenige ausgewählt, was für das Individuum von Bedeutung ist. Da sich aber "*Bedeutung"* immer auf etwas anderes bezieht, ist in diesem Begriff "*Beziehung*" impliziert. Bedeutungsgehalte sind offensichtlich "logisch" begründet, d.h., dort wo sie ausgedrückt werden (in dem "Paket" z.B.), sind sie auf Symbole fixiert. In Bedeutungszusammenhängen haben Symbole

zweifelsfrei intersubjektive Verbindlichkeit für Verstehen, Beurteilen und Handeln (ROTH 1991). Somit ist DILTHEYS Erkenntnistheorie eminent lebenspraktisch und handlungsbezogen (DILTHEY 1962/66, III, S.132f).
Die Förderung der Kreativität dient aber auch dem Entdecken und Entwickeln von Möglichkeiten, dem Partner seine „Liebe zu sagen“, etwa durch Gedichte oder durch Symbole und Zeichen, die in der Natur gefunden wurden. So brachte in einer Gruppe ein Teilnehmer einen gro-

Du Stein in meiner Hand
und doch Du selbst
aus feurigem Urmaterial entstanden
ist in Dir - Urkraft und Energie
Schön bist Du mir Stein
ganz glatt und zart
Dein Duft betört mich
Deine Rundungen, Deine Formen
alles stimmt und paßt
Ich spüre Deine Aura
Dein leidenschaftliches Feuer
Deine Strahlen berühren mein Herz
machen es warm, wenn ich an Dich denke
Du Stein in meiner Hand -
Du meine Freundin
Wir

(Original Teilnehmerarbeit)

ßen, runden Stein mit, den er seiner Partnerin mit folgenden Worten überreichte:

Erarbeitung von positiven Zukunftsperspektiven

Viele Paare, die zur Beratung kommen, denken an Trennung oder Scheidung. Sie fühlen sich entfremdet und sehen keine Perspektiven in der Fortsetzung ihrer Beziehung. Manchmal scheint es noch eine Ahnung, ein Erinneren an eine „Hoch-zeit“ zu geben, die die Partner motiviert, eine Paartherapie „auf sich zu nehmen“ - denn dies ist nicht nur ein angenehmes Unterfangen, da aversive emotionale Zustände, die an Traumata erinnern, aktiviert werden (GASIET 1980). Sind die Therapiephasen 1. Paargestalt und 2. Partnerwerdung abgeschlossen, sind vor allem die Quellen für Übertragungsprozesse den Partnern deutlich, dann können sie oftmals an die Visionen und Träume aus der Anfangszeit ih-

rer Beziehung anknüpfen. Sie lernen, von unerfüllbaren Erwartungen Abschied zu nehmen, weil sie erkannt haben, daß der Partner nicht die richtige Adresse für den Zorn gegen den wütenden Vater ist oder der Partner auch nicht die damals abwesende Mutter ersetzen kann. Statt dessen können sie den Partner wieder deutlicher als den wahrnehmen, der er ist, und das genießen, was er an Schätzen in die Beziehung mitgebracht hat (SANFORD 1989). Das erschließt dem Paar eine Perspektive für eine gemeinsame Zukunft.

Förderung eines positiven, persönlichen Wertebezugs

Als „ζωον πολιτικον"- als „politisches Lebewesen" - (ARISTOTELES Politika III,6) ist der Mensch, das Paar eingebunden in eine Gemeinschaft, eine Gruppe, eine Glaubensrichtung. Da ein Paar nicht für sich alleine leben kann, gilt es, die Werte und Normen dieser Gruppen in ihrer Auswirkung auf das Leben des Paares zu überprüfen. Positive Werte wie z.B. tätige Solidarität, Freiheit in der Lebensgestaltung, verantwortete Fruchtbarkeit, gilt es ausdrücklich zum Thema zu machen und somit zu verstärken. Die „Gesellschaftliche Treue" (Kap.2.4.1) gilt es bewußt zu machen und Verantwortungsgefühl dafür zu wecken bzw. zu verstärken.

Hier gilt es auch, von psychotherapeutischer Seite politisch auf die verheerenden Auswirkungen einer kinderfeindlichen Tendenz (FRISÈ 1994, PETROPULOS 1994) in unserer Gesellschaft hinzuweisen und damit einzutreten für den Mut von jungen Paaren, eine Ehe einzugehen und sich für Kinder zu öffnen.

Förderung eines prägnanten Selbst- und Identitätserlebens

Die Tatsache, daß viele Paare symbiotisch verbunden sind (zunächst) *„Wir machen alles gemeinsam*" oder „*Du bist ein Teil von mir*", (dann später) *„Ich kann mich nicht entfalten, weil du mich immer bremst"* oder *„Auch wenn du nicht da bist, fühle ich mich von dir kontrolliert*", macht eine Trennung der Symbiose in Richtung auf eine klar unterscheidbare Identität jedes einzelnen notwendig. Oftmals lautet der gutgemeinte zwischenmenschliche Rat bei Paarproblemen unter Freunden: *„Ihr müßt auch einmal Kompromisse schließen!"* Aber wie soll ein Kompromiß möglich sein, wenn der einzelne nicht sagen kann, was er genau fühlt, denkt und dann will? Sich als eigenes, vom anderen getrenntes Subjekt zu fühlen und zu erleben, ist die wichtigste Voraussetzung, um als Paar zusammenleben zu können. Dieses wird auch von dem „Treue-Konzept" (Kap. 2.4) betont, wenn die „Ich-Treue" als Grundlage für die „Du-Treue"

angesehn wird oder im Paarbild von LAZARUS (Kap.7.3), der die Autonomie des Einzelnen im Paar unterstreicht.

Dieses Selbst- und Identitätserleben geschieht z. B. dadurch, daß gleich zu Beginn einer Therapie darauf hingewiesen wird, daß das, was ein jeder über sein Erleben, über die Geschichte des Paares erzählt, „wahr“ ist. Denn es handelt sich dabei um verschiedene Wahrnehmungen der Wirklichkeit, und die Sichtweisen jedes einzelnen, auch die des Therapeuten, sind, auch wenn sie ganz verschieden klingen, jede für sich „wahr“. Dieser Hinweis entlastet die Partner enorm und nimmt ihnen den Druck, gegen die Aussage des anderen angehen zu müssen, weil sie aus symbiotischer Sehnsucht nach Harmonie suchen. Statt dessen fangen sie nun an, sich mit der Sichtweise des anderen auseinanderzusetzen.

Bei körperzentrierten Paarübungen wird z.B. immer darauf geachtet, daß die Klienten den Unterschied wahrnehmen zwischen: *„Gerade haben Sie mit ihrem Partner diese Übung gemacht, und jetzt stehen Sie wieder allein auf ihrem Platz. Spüren Sie den Unterschied? Wie fühlt sich das an, allein zu stehen?“*
Auch die Identität als Mann, als Frau wird auf diese Weise prägnant, ohne die Vorgabe: *„So muß ein Mann, eine Frau sein*“, sondern: „*Das bin ich, als Mann, als Frau“.* Dies wird u.a. im Bereich der Auseinandersetzung über die Gestaltung der Sexualität erlebt, wenn die Männer oder die Frauen in einem Innenkreis sich z.B. über ihre sexuellen Phantasien austauschen und das andere Geschlecht als stumme Zuhörer im Außenkreis anwesend ist (Beispiel in Kap.8.2.2). Die Erfahrungen über das Gespräch der Männer und der Frauen bieten in der späteren gemeinsamen Auswertung viele Anregungen für die Entwicklung der eigenen geschlechtsspezifischen Identität.

Für das prägnante Selbst- und Identitätserleben, gerade im Bereich der Geschlechtsidentität, gibt das Persönlichkeitskonzept von JUNG (1984) wichtige Hinweise. Er spricht von einem Konflikt zwischen männlichen und weiblichen Anteilen in einer Person. Danach besitzt jeder Mann weibliche Anteile (Anima) und jede Frau männliche (Animus). Als Aufgabe sieht er für einen Mann (und für eine Frau umgekehrt), nicht nur seine "männlichen" Anteile zu leben, also etwa: Machen, Bestimmen, Fordern, sondern sich auch für seine "weiblichen" wie: Sorgen, Behüten, Schwäche zeigen, zu öffnen. Es gilt für JUNG als Lebensaufgabe, diese gegensätzlichen Kräfte zu integrieren und in Harmonie miteinander zu bringen.

Förderung tragfähiger sozialer Netzwerke
Jedes Paar bringt, bewußt oder nicht, ein ganzes Bündel von sozialen Vernetzungen mit: eigene Eltern, Kinder, Nachbarn, Arbeitskollegen.... Diese Bündel sind z.T. Last, z.T. aber auch Stützung für das Paar. Hier gilt es, die verschiedenen Bündel auf ihre Relevanz zu überprüfen und zu klären, welche Rolle das Paar in diesen Beziehungen spielt, wie es selbst sich seine Netzwerke gestaltet. Auf die therapeutische Bedeutung sozialer Netzwerke und Supportssysteme wird von KEUPP und RÖHRLE 1987 und NESTMANN 1988 hingewiesen.

Der Therapeut muß sich ferner im klaren darüber sein, daß seine Arbeit Auswirkungen auf diese Netzwerke hat. Am deutlichsten wird das, wenn nur ein Ehepartner zur Therapie kommt. Aufgabe des Therapeuten ist es, den fehlenden Partner nicht aus dem Auge zu verlieren, insbesondere sich nicht die subjektive Sichtweise des vor ihm Sitzenden zu eigen zu machen, sondern immer wieder den Sinn des Chaos im Paar zu entschlüsseln.

Das Nichterscheinen eines Partners muß nicht nur an dessen „bösem Willen“ liegen, sondern kann auch sehr geschickt durch den Anwesenden inszeniert sein. Sehr hilfreich kann sein, den Abwesenden anzurufen oder anzuschreiben und ihn zumindest zu einem Informationsgespräch einzuladen. Dies zeigt meistens Erfolg.
Der Aufbau tragfähiger sozialer Netzwerke ist eng verknüpft mit positiven Lernerfahrungen des folgenden Punktes.

Ermöglichen von Solidaritätserfahrungen
Ein Paar braucht tragfähige soziale Netzwerke, die im Hintergrund allein durch ihr Dasein Stütze für das Paar sind: *“Denen könnten wir unsere Kinder anvertrauen; die würden beim Umzug helfen; bei denen könnte sich einer ausweinen; mit denen feiern wir Feste.....“*
Vielen Paaren, die zur Therapie kommen, fehlen solche lieben Menschen. Sie sind einsam.
SBANDI (1973) verweist auf das Grundbedürfnis und die Urwirklichkeit des Menschen, in Gruppen zu sein, hin, SCHACHTER (1959) auf die Bedeutung von Gruppen zur Abwehr existentieller Ängste.

In der therapeutischen Gruppe lernen die Menschen (wieder), wie das ist, mit anderen zusammen zu sein. Sie sitzen bei den Mahlzeiten zusammen, verbringen die Freizeit gemeinsam und erleben in den Therapiesitzungen ganz konkret, wie sie auf andere Menschen angewiesen sind und daß sie einander brauchen.
Das führt dann dazu, daß sich zwei Frauen während eines Paarkibbuz (14 Tage Dauer) verabreden, damit die eine der anderen zeigt, wie das geht, sich „schicke, weibliche“ Kleidung zu kaufen; daß in einem anderen Kurs (abends) immer ein Paar im Wechsel für die Pause einen Abendimbiß mitbringt. Aber auch dazu: Ein zu unrecht entlassener Arbeitnehmer erzählt mit hilflosen Worten davon in der Gruppe und bezieht diese Entlassung nur auf sich - einige Gruppenmitglieder kümmern sich solidarisch um ihn (Gang zum Rechtsanwalt).

Zusammenfassung
Der letzte Teil der Pädagogischen Intervention IPT enthält Übungsfelder, um konkrete zwischenmenschliche Qualitäten, die für eine Partnerschaft förderlich sind, zu trainieren. Beispielhaft seien genannt: Einfühlendes Verstehen, Emotionale Annahme und Stütze, Persönlicher Wertbezug oder Aufbau tragfähiger sozialer Netze.

Teil II: - Praxis

8.) Integrative Paartherapie in der Praxis

In den folgenden drei Praxisbeispielen wird aufgezeigt, wie die IPT in der Arbeit mit Klienten praktiziert werden kann. Dabei handelt es sich um die Beschreibung eines paartherapeutischen Seminares (Kap.8.1), um die Ablaufskizze eines Seminarverlaufes mit dem Focus Sexualität (Kap. 8.2) und um den Ausschnitt eines Therapieverlaufes (Kap.8.3) anhand eines Ablaufprotokolles zweier Stunden, in denen aufgezeigt wird, wie im Rahmen der IPT sexuelle Störungen behandelt bzw. wie Wachstumspotentiale der Teilnehmer angeregt werden können.

8.1) Paartherapeutisches Seminar

IPT wird am effektivsten im Rahmen einer Gruppentherapie eingesetzt. Durch die verschiedenen Gruppenteilnehmer bestehen sowohl viele Übertragungsmöglichkeiten für gestörte Interaktionsverläufe als auch die Möglichkeit, neues Verhalten auszuprobieren und einzuüben. Die Psychotherapieforschung (z.B.GRAWE et al. 1994) konnte nachweisen, daß Beziehungsstörungen signifikant besser im Gruppensetting zu heilen sind. Im folgenden wird deshalb die Umsetzung der Pädagogischen Intervention IPT im Rahmen eines paartherapeutischen Seminars beschrieben. Auf die Lernmöglichkeiten der Phase 4 „Training Förderlicher Qualitäten für eine Paarbeziehung“ (Kap.7.4) wird, da diese prozeßbegleitend angeboten werden, an der jeweiligen Stelle des Beispiels verwiesen.

Unter didaktischem Gesichtspunkt betrachtet soll die Ausführung nicht allein als theoretisches Modell verstanden werden, *"sondern als Wissenschaft von der Praxis für die Praxis, also als eine Wissenschaft, die mit der Pädagogischen Praxis gemeinsam Verantwortung für die nachwachsende Generation teilt*" (KLAFKI 1977, S.704). Deshalb ist auch der folgende konkrete Verlauf nicht einfach auf eine andere Gruppe übertragbar, da der Verlauf je nach der Ausgangslage der Teilnehmer und der Dynamik der Gruppe variiert.

Eine weitere Betrachtungsweise des nun folgenden Berichtes ist die der deskriptiven Forschung. Im Gegensatz zur empirischen Forschung zeichnet sich diese nicht durch eine Überprüfung von Hypothesen an der Realität aus, sondern es geht um Erfassung und Beschreibung von Tatsachen (ROTH 1991). Diese Beschreibung soll "*ausführlich, die Auf-*

nahme...stetig" sein; sie *"darf keine Lücken aufweisen*"; "*die Wiedergabe der Situation muß anschaulich sein, so lebendig nämlich, daß das Lesen der Aufnahme Freude macht und sie bis zu einem gewissen Grade ein persönliches Zuhören...ersetzt"* (PETERSEN & PETERSEN 1965, S.244). Ein solches Vorgehen kommt auch der Forderung nach „*kontrollierter Praxis*“ nahe (WESTMEYER 1977; PETERMANN 1992).
Ergänzt wird diese Beschreibung durch literarische Hinweise, um den wissenschaftlichen Hintergrund des Procedere nachvollziehen zu können.

Titel und Ort des Seminars:
„Paartherapeutisches Seminar“
vom 8.3.-12.3.1993 in der KATHOLISCHEN AKADEMIE Schwerte (BODE 1993).
Leitung: zwei Paartherapeuten, Frau und Mann, beide langjährige Ausbildung und Erfahrung in Eheberatung und Paartherapie
Teilnehmer: 17 Personen, (8 Paare und eine Einzelperson)
Bis auf zwei Paare befanden sich alle anderen Teilnehmer zuvor in Einzelpaartherapie; die beiden anderen hatten sich aufgrund eines Veranstaltungshinweises angemeldet, da dieses Seminar im Rahmen der Erwachsenenbildung allen Interessierten zur Teilnahme offen steht. Hinsichtlich der Gründe zum Besuch dieses Seminars sei auf die unter Kap.4. genannten verwiesen.

Zur Übersichtlichkeit des Ablaufs wird auf den Tag und die Tageszeit verwiesen.

1.Tag morgens

8.1.1) Die Anwärmphase des Seminars

Bereits der erste Moment, an dem der Kursteilnehmer das Seminarhaus, den Seminarraum betritt, ist für sein Wohlbefinden wichtig. Deshalb ist eine sorgfältige Planung dieser „Anwärmphase“ durch die Leitung zu gewährleisten. Dies ist deshalb wichtig, weil eine positive Stimmung und Atmosphäre das Aufnehmen neuer Informationen und die Flexibilität des Denkens und der Informationsverarbeitung begünstigen (KANFER et al. 1996).

Dabei gelten insbesondere folgende Ziele:

- Die Teilnehmer sollen nicht nur mit ihrem Körper, sondern auch mit ihrer inneren Aufmerksamkeit ankommen können.
- Sie sollen durch eine freundliche und sie willkommen heißende Atmosphäre ein erstes Vertrauen in die für sie ungewohnte und in der Regel verunsichernde Situation finden.
- Sie sollen dadurch Sicherheit gewinnen, um sich mit ihren leidauslösenden Themen aufgehoben zu fühlen und Mut bekommen sich damit und mit ihren Ressourcen einbringen zu können.

Im Gegensatz zu gruppendynamischen Laboratorien (z.B. SCHRUBA. in ANTONS 1974), die die mitgebrachte Verunsicherung der Teilnehmer als Ausgangspunkt bewußt einplanen bzw. diese zusätzlich induzieren, setzt das Therapeuten - Paar auf eine bewußt freundliche und akzeptierende Atmosphäre. So empfahl ROGERS: „*Wenn ein Katalysator - Leiter eine gewährende Atmosphäre schafft; wenn die Verantwortung wirklich dem einzelnen oder der Gruppe übergeben wird; wenn grundlegender Respekt vor der Fähigkeit des einzelnen oder der Gruppe vorhanden ist; dann wird das Problem verantwortlich und angemessen analysiert; tritt verantwortliche Selbstlenkung zu Tage; sind Kreativität, Produktivität und Qualität der Produktion den Resultaten anderer vergleichbarer Methoden überlegen; entwickeln sich beim einzelnen und bei der Gruppe Moral und Selbstvertrauen"* (1972, S.71).

Die klinische Erfahrung zeigt, daß diese, vom Therapeuten- Paar vorgegebene Haltung im Sinne eines Beobachtungslernens (Modellernens, BANDURA & WALTERS 1963, TAUSCH &TAUSCH 1973) von den Teilnehmern aufgenommen wird und sich positiv auf das Verhalten der Partner miteinander und zu anderen Teilnehmern auswirkt. So wird in der Regel bei einer ersten Zwischenreflexion nach 3-4 Stunden durch viele Teilnehmer erstaunt die vertrauensvolle Atmosphäre wahrgenommen und benannt.
SBANDI (1973) spricht in diesem Zusammenhang von der „*Persönlichkeit*“ der Gruppe, LEWIN (1963) von „*Gruppenatmosphäre*“.

Zu Beginn des Seminars hatten die Teilnehmer Gelegenheit, einen Stehkaffee einzunehmen. Im Gruppenraum lief schon Musik, auf dem Tisch waren Bücher über für das Seminar relevante Themen locker ausgebreitet.
Das Seminar begann offiziell mit der Vorstellung der Leitung. Wegen der sehr persönlichen Art der Arbeit wurde vorgeschlagen, sich mit "Du" und Vornamen anzureden.

Da die Therapeuten im Verlauf des Kurses immer wieder bei einzelnen *„Tiefungsarbeiten“* (RAHM et al.1983) mit den verschiedenen "*inneren Kindern"* (ORTH & PETZOLD 1993a) der Klienten in Berührung kommen, wurde gleich zu Beginn diese Vorgehensweise gewählt, um nicht mitten in einer Tiefungsarbeit vom "Sie" ins kindgemäße "Du" wechseln zu müssen.

Die Tiefungsarbeit bedeutet ein "in die Tiefe gehen", d.h. konkret, wenn Klienten durch bestimmte Erlebnisse im Seminarverlauf an eigene, z.T. verdrängte pathologische Atmosphären bzw. Erlebnisse aus ihrer Geschichte stoßen, wird im Sinne der von FERENCI (1931) beschriebenen Aktiven Psychoanalyse versucht, darauf zu reagieren. Der Therapeut geht dann durch Stimmlage, Wortwahl, Handlungen auf die gerade reproduzierte Szene und die Bedürfnisse des Klienten ein und spielt in diesem Übertragungsgeschehen mit (Kap.6.4.1).

In ganz wenigen Fällen möchten Teilnehmer auch beim "Sie" bleiben, was als wichtige Aussage bzw. als Schutz des Klienten vor zu viel Nähe durch ein "DU" nicht nur akzeptiert, sondern als Ausdruck eines möglichen Widerstandes, bzw. im Sinne einer Stärkung der „Ich-Treue“ (Kap.2.4.1) ausdrücklich begrüßt wird; denn hier " *macht jeder nur das mit, was er auch will und für sich als angemessen empfindet*.“

Zuerst stellte das Therapeutenpaar sich kurz vor. Außerdem wurde auf folgendes hingewiesen:

- Alle Angebote der Gruppenarbeit seien freiwillig und es bestehe nirgends und niemals ein Zwang zur Teilnahme.
- Alles, was in diesem Raum über jemanden persönlich gesagt werde, unterliege dem Schweigegebot.
- Ferner würden auch die Grenzen und Widerstände eines jeden Teilnehmers in der Arbeit geachtet und ernst genommen.
- Es könne aber geschehen, daß bei der Arbeit mit Teilnehmern andere Gruppenmitglieder plötzlich selber sehr erregt seien über das, was sie erlebten. Dann könnten diese anderen, wenn es ihnen zuviel werde, jederzeit zeitweise den Gruppenraum verlassen.

Manche Teilnehmer haben von Gruppen gehört, in denen "Widerstände gebrochen" wurden bzw. Schamgrenzen überschritten wurden. Diese gehörten oder gemachten Vorerfahrungen können ein Hindernis für eine intersubjektive Zusammenarbeit darstellen und unnötige Widerstände aufbauen. Ferner hindern sie den für den therapeutischen Erfolg wichti-

gen Wirkfaktor des Sich-beim-Therapeuten-aufgehoben-und-geschützt-Wissens (SLOANE et al.1975).

Die Therapeuten gebrauchten für die Gruppe und das, was in diesem Seminar geschieht, das Bild von einem Schiff: Sie würden das Steuer führen, aber sie bäten die Teilnehmer, daß sie auch rudern, damit die Gruppe am gemeinsamen Ziel ankäme. Dieses Bild tauchte im Verlauf der Gruppenarbeit noch öfter auf.
Wie schon in Kapitel 7.3.2 beschrieben, wird hier zu Beginn auf die positiven Auswirkungen innerer Bilder (LAZARUS 1980) gesetzt. Das Bild vom Schiff, dem Steuermann und den Ruderern gibt zum einen durch die klare Rollenverteilung, Therapeut = Steuermann, Sicherheit in Bezug auf die fachliche Kompetenz, macht aber auch durch das Bild des gemeinsamen "Ruderns" deutlich, daß alle, im Sinne einer emanzipatorischen Erwachsenenbildung (MEUELER 1982), für das Erreichen des Zieles mitverantwortlich sind. Ferner wird das pädagogische Prinzip der „*Selbsttätigkeit*“ (BENNER 1991) zum Wohle der Klienten eingesetzt (Kap. 6.4.3).

Damit alle Teilnehmer schnell die Namen lernen konnten, wird folgendes Spiel gemacht:
Der 1. nennt seinen eigenen Vornamen und fragt seinen Nachbarn, wie er heiße. Dieser antwortet, dann wiederholt der 2. den Namen des 1. und sagt seinen eigenen, gibt zum 3. weiter und so geht die Runde herum, bis zum Schluß der 17. bzw. der 19. alle Namen sagen muß.
Mit diesem Spiel lernen i.d.R. alle Teilnehmer schnell die Vornamen der anderen Gruppenmitglieder. Gleichzeitig bedeutet es, daß jeder Teilnehmer sich zum ersten Mal laut in der Runde geäußert hat, es ist somit ein Schritt zu einem prägnanten Selbst- und Identitätserleben.

Damit nun den Teilnehmern wichtige Atmosphären, Szenen, innere (oftmals vorbewußte) Ziele, die im Sinne eines erfolgreichen Seminarablaufes wichtig sind, deutlicher werden, wird im folgenden versucht, sie mit ihrem ganzen Körper und nicht nur mit ihrem Intellekt anzusprechen. Dabei soll ihr Langzeitgedächnis und Leibgedächtnis aktiviert werden.

Im Langzeitgedächnis können im Gegensatz zum Kurzzeitgedächnis keine Informationen verloren gehen, da seine Kapazität nicht begrenzt ist. Es besteht nur das Problem, daß Menschen nicht mehr genau wissen, wo sie eine bestimmte Information abgespeichert haben bzw. wie sie den Zugang zur gewünschten Information wieder finden (ATKINSON & SHIFFRIN 1968). Leibgedächtnis (PETZOLD 1993a, RAHM et al. 1993)

1993) meint Gedächtnisspuren leiblicher Vorgänge. Es sind die zu einer wahrgenommenen Szene gehörenden leiblichen Empfindungen, Spannungen, Bewegungs- bzw Handlungsimpulse und Haltungen. Zwischen der Szene und und den Leibempfindungen kann der Zusammenhang verloren gegangen, verdrängt, vergessen oder automatisiert sein. Kommt das Leibgedächtnis zum Tragen, dann ist der leibliche Impuls, die leibliche Empfindung noch erhalten.

So kam ein Paar, das gemeinsam unter den Depressionen und Verlassenheitsängsten des Mannes litt. Die Frau fühlte sich in ihren autonomen Handlungen, wie etwa Treffen mit Freundinnen, ehrenamtliches Engagement in der Gemeinde durch ihren Mann sehr eingeschränkt. Dieser litt seinerseits unter seinen undefinierten Ängsten, wenn seine Frau das Haus verließ. Im Erstkontakt fiel dem Therapeuten eine „schnappende“ Handbewegung des Mannes auf. Diese hatten weder die Frau noch der Mann selbst bemerkt. Aufgefordert, diese Handbewegung einige Male zu wiederholen und auf mögliche innerere Resonanzen zu achten, erinnerte sich der Mann plötzlich an einen Hampelmann, einen „Chinesen“, der im Waisenhaus über seinem Bettchen hing. Diesen hatte ihm seine Mutter beim Abschied geschenkt. Abends zum Einschlafen griff er nach diesem Hampelmann. Nach einer Umräumaktion im Heim war dieser „Chinese“ verschwunden und sein Griff ging ins Leere.
Sein Leib erinnerte in der Handbewegung den Griff nach dem Übergangsobjekt (WINNICOTT 1969), die Empfindungen von Trauer und Schmerz durch den Verlust waren verdrängt. So tauchte durch die bewußte Wahrnehmung die Erinnerungen wieder im Bewußtsein auf. Dies ist auch ein deutliches Beispiel für die These von WIPPICH und WAGNER (1989), die ihre Untersuchung zu den impliziten und expliziten Erinnerungen an haptische Erfahrungen *„Auch Hände haben ein Gedächtnis“,* genannt haben.

Elemente davon sind möglicherweise im „*ES*“ Konzept von FREUD (1917), der dieses als "*Leib- und Traum- Wissen"* bezeichnete, enthalten. Dieses "Gedächtnis" bezieht sich auch auf vorgeburtliches und ganz frühes Kontakt - Erleben des Organismus (STERN 1992; SCHMITZ 1989). Im "*Gedächtnis des Leibes sind alle Ereignisse, die dem Körper durch Einwirkungen der Außenwelt widerfahren sind, als Atmosphären, Szenen und Szenengeschichten archiviert* (Petzold 1993a). JUNG (1939) fügt zu diesem Verständnis von Gedächtnis das "*kollektive Unbewußte*" hinzu. Nach seiner Meinung haben die Menschen in ihrem kollektiven Unbewußten die gesammelten Erfahrungen vergangener Generationen gespeichert. Es sei Teil unserer Verbindung mit in Millionen von

Jahren gemachter Erfahrungen. *" Dieses psychische Leben ist der Geist unserer Vorfahren, die Art, wie sie dachten und fühlten, wie sie das Leben und die Welt, die Götter und die Menschen sahen“* (JUNG 1939, zitiert nach PERVIN 1993, S.168).
Das wichtigste Leibgedächtnis sind jedoch unsere Gene, deren Einfluß auf unsere Persönlichkeitswesenszüge sowohl individuell als auch allgemein von EYSENCK und CATTELL (PERVIN 1993, S.341) betont wird.

Um die Teilnehmer nun ganzheitlich anzusprechen, werden die Stühle zurückgeschoben und alle bewegen sich ohne besondere Vorgabe im Raum (möglichst ohne Schuhe). Jeder geht umher, in seiner eigenen Gangart, jeder wie er es möchte, in welche Richtung auch immer, um einfach den Raum einmal kennenzulernen und um sich körperlich zu spüren.

Durch die bewußt angeleitete und gesteuerte Bewegung sollen die Teilnehmer über ihre sinnliche Erfahrung Kontakt mit sich selbst bekommen (BROOKS 1979) und dadurch zu den eigentlichen vorbewußten Motivationen ihrer Teilnahme gelangen (HÖHMANN-KOST 1991). Nach einiger Zeit wird dieser Prozeß durch folgende Fragen, deutlich in den Raum gesprochen und mit Pausen zwischen den Fragen, angeregt:

- Wie bewege ich mich?
- Wie schnell oder langsam gehe ich?
- Spüre ich den Kontakt meiner Füße mit dem Boden, wie ich den Fuß aufsetze, ihn abrolle?
- Wie fließt mein Atem, tief oder flach?
- Wie wirkt der Raum auf mich? (Jeder probiert aus verschiedenen Perspektiven, auf dem Boden liegend, auf einem Stuhl stehend, gebückt etc. den Raum wahrzunehmen.)
- Und wie fühle ich mich jetzt, im Augenblick?

Dann wird die Aufmerksamkeit auf die anderen Teilnehmer gelenkt:

- Wen nehme ich hier noch alles im Raum wahr?
- Was sind das für Menschen?
- Vom wem fühle ich mich angezogen? Wen finde ich attraktiv? Wen langweilig?
- Mit wem möchte ich am liebsten nichts zu tun haben?

Hier werden erste Eindrücke, mögliche Übertragungen, Erinnerungen durch Benennen bewußt gemacht und so einer Nutzung in der späteren Diagnostik des Paares und des Einzelnen zugänglich und dadurch ggf. abrufbar.

Dann wird die Aufmerksamkeit wieder auf jeden selbst gelenkt durch eine Konzentration auf die eigene Bewegung und durch Ausprobieren verschiedener Gangarten, wie Laufen, Bewegen im Zeitlupentempo etc. Danach, wenn jeder wieder bei seiner gewöhnlichen Gangart angekommen ist, werden während des Gehens folgende Fragen, mit den nötigen Pausen dazwischen, gestellt:

- Wie bin ich hier angereist, mit welchen Erwartungen bin ich zu diesem Seminar gekommen?
- Welche Hoffnungen, welche Ängste habe ich mitgebracht?
- Was darf keiner von mir hier wissen? Was möchte ich unbedingt geheim halten? Wo sind meine Schamgrenzen?

In der letzten Frage wird Widerstand, eine wichtige Fähigkeit des Individuums, sich gegen Einflüsse auf die Identität und das Selbst abzuschirmen, als Realität eines jeden benannt. Durch das Benennen und damit das Bewußtwerden wird oftmals eine Überprüfung des Widerstandes beim einzelnen in Gang gesetzt. Sie ermöglicht meist eine tiefere Bearbeitung, gerade wenn es sich im Verlaufe der Therapie zeigt, daß der Widerstand dysfunktional ist, er notwendige Veränderungen blockiert bzw. eine Auseinandersetzung mit der Realität behindert. *„Widerstände zu brechen, zu durchbrechen, reproduziert negative Erziehungsstrategien und führt zur Deformation einer freien, kreativen Persönlichkeit. Deshalb arbeiten wir **„vor**“ dem Widerstand oder „**mit**“ ihm, mit abschmelzenden Strategien, mit Akzeptanz“* (PETZOLD 1993 b, S.1132). Beachtet wird bei dieser Art des Umgangs mit Widerstand, daß hinter jeder Abwehr das Trauma liegt (ILJINE 1942).

Nach einer kleinen Pause, immer während des Herumgehens, werden die gleichen Fragen in Bezug auf den Partner gestellt:

- Und wie ist euer Partner wohl hier angereist, mit welchen Erwartungen?
- Was mag Euer Partner wohl hier befürchten?
- Was darf wohl keiner von ihm wissen? Was will er unbedingt geheim halten? Wo sind seine Schamgrenzen?

Hier wird ein erstes Sich-Identifizieren mit dem Partner angeregt, eine wichtige Voraussetzung zu Kommunikation und zu einer Intersubjektiven Beziehung (PETZOLD, 1993b).
Zum Schluß dieser Eröffnungsrunde, in der sich die Teilnehmer ihrer Motivation zur Teilnahme, ihrer Befürchtungen und ihrer persönlichen Ziele bewußter werden sollen, geht es nun darum, ersten „offiziellen" Kontakt mit anderen Teilnehmern aufzunehmen. Durch diese Kontaktaufnahme zu anderen besteht die Möglichkeit, sich selbst, seine eigene Identität prägnant in der Erfahrung der Abgrenzung zu erleben. So wird die „*Grenze* (hier der Rücken eines Partners) *Ort von Berührung und Trennung in einem"* (Petzold 1993a, S.1126) Denn ohne Berührung, sei sie sanft oder aggressiv, mit einem Partner, ist der fortwährende Prozeß der Ich- und Identitätsentwicklung nicht möglich.

Nun versuchen die Teilnehmer, sich Rücken an Rücken mit einem fremden, nicht mit dem eigenen Partner, zu begrüßen, sich mit den Rücken -ohne Worte- etwas zu erzählen. Die Therapeuten machen, soweit es die gerade oder ungerade Anzahl der Partner erfordert, mit. Diese Übung dauert einige Minuten und wird dann auf Ansage noch einmal mit einem anderen Partner wiederholt. Es ist dabei egal, ob Männer oder Frauen sich zusammenfinden.
Danach bildet die Gruppe einen Stuhlkreis. Hier hat jetzt jeder die Möglichkeit von seinen gerade gemachten Erfahrungen zu berichten und dabei auch zu sagen, welche Ziele er mit seinem Kommen verbindet, was er befürchtet und warum er hier ist. Beispielhaft seien folgende Aussagen genannt:

- Ich bin mit meiner Frau hier, weil wir jetzt nach gemeinsamer Pensionierung noch Anregung für unseren Lebensabend finden wollen.
- Ich will herausfinden, ob es sinnvoll ist, noch mit meinem Mann als Paar zusammenzuleben.
- Ich war schon viermal verheiratet und bin jetzt mit meiner Lebensgefährtin hier. Ich will wissen, was ich immer in der Partnerschaft falsch mache.
- Ich betrachte dieses Seminar als die letzte Rettung für unsere Ehe.

Der verbale Ausdruck von Ideen, Gefühlen allein führt schon zu einer ersten emotionalen Entlastung (PENNEBAKER 1993). Ferner eröffnet er die Möglichkeit zur Entwicklung von Alternativen auf kognitiver, verhaltens- und affektiv-emotionaler Ebene (z.B. GREENBERG & SAFRAN 1989).

8.1.2) Phase 1: Die Paargestalt

Nachdem ein erstes Kennenlernen stattgefunden hat, die Teilnehmer beginnen, sich in der für sie neuen und unbekannten Situation des Seminars zurechtzufinden, kann die direkte paartherapeutische Arbeit mit dem Beginn der prozessualen Paardiagnostik (Kap.6.6) beginnen.

Dazu geht jeder Teilnehmer alleine, ohne seinen Partner, ins Freie, um dort seinen Lebensweg zu meditieren:

- Ich bin alleine auf die Welt gekommen und werde sie auch alleine wieder verlassen.
- Was ist mein eigener Weg?
- Was ist der Weg meiner Partnerschaft in dieser Welt?

Diese Gedanken sollen jeden Teilnehmer 30 Minuten auf einem Spaziergang draußen begleiten. Dadurch wird der eigendiagnostische Prozeß angeregt, der später wieder aufgegriffen wird.

1.Tag nachmittags

Nach einer längeren Pause (Mittagessen) kommen die Teilnehmer wieder im Gruppenraum zusammen. Zu Beginn wird aufgefordert, stehen zu bleiben, um eine weitere Übung zum Kennenlernen der Namen zu machen. Zunächst wird jedoch einiges zum „Stand“ gesagt, der ein Grundausdruck eines prägnanten Selbst- und Identitätserlebens ist. So hat ein Mensch, der etwa mit eingezogenen, den Brustbereich verbergenden Schultern und mit durchgedrückten Kniegelenken steht, aufgrund dieser Haltung wenig Atemvolumen und ist leicht aus dem körperlichen Gleichgewicht zu bringen. Die Teilnehmer nehmen probeweise diese Haltung ein und erleben ihre Auswirkungen auf ihr augenblickliches Empfinden. Ausgehend von dieser Erfahrung wird vermittelt und eingeübt, was es bedeuten kann, Stand zu haben.

"Stand" meint hier den tatsächlichen Stand, daß jemand auf der Erde steht und, wenn er richtig steht, nicht umfallen kann. Dieser erlebte Stand wird auch zu einer inneren Sicherheit und "Standhaftigkeit", die ermöglicht, Belastungen, Schmerzen, unangenehme Gefühle, wie sie durch die folgenden Übungen und die damit verbundenen Erlebnisse

auftauchen können, durchzustehen. Deshalb wird im Seminarverlauf immer wieder an die Fähigkeit zum eigenen Stand erinnert und dieser eingeübt. Bei dem "richtigen Stand", der eine Erfahrung von "Standfestigkeit" ermöglicht, gilt es insbesondere auf folgendes zu achten:

- die Füße stehen etwa schulterbreit,
- die Kniegelenke sind leicht gebeugt,
- Gesäß- und Kinnmuskeln sind entspannt (FELDENKRAIS 1969).

Als Hilfe, solche Entspannung zu erreichen, ist ggf. eine kurze, bewußte Anspannung und Entspannung angezeigt (JACOBSEN 1938).

Nach dem Erläuterungen zum "Stand" wird nochmals eine Übung zum Kennenlernen der Namen durchgeführt, deren spielerischer Charakter die Atmosphäre lockert und den Aufbau einer Gruppenkohäsion (HOFSTÄTTER 1971) fördert, die für den therapeutischen Erfolg ausgesprochen wichtig ist (GRAWE 1995).

Alle stehen im Kreis, und jeder einzelne Teilnehmer tritt mit einer für ihn typischen Geste oder Bewegung in die Mitte. Während er diese Geste macht, sagt er seinen Namen: „*Ich bin der*“ oder „*Ich bin die*...“, dann tritt er wieder zurück auf seinen Platz. Die übrigen Teilnehmer beobachten Gestik, Mimik und Sprachklang genau, treten jetzt alle gleichzeitig in den Kreis, imitieren die vorher gemachte Geste und das Nennen des Namens dieses Teilnehmers.

Haben sich alle Teilnehmer so vorgestellt, stellen sich anschließend die Paare in diesem Kreis voreinander auf und gehen mit ihrer Geste und dem Nennen des eigenen Vornamens dreimal aufeinander zu. Dieses Aufeinanderzugehen der Partner, das Korrespondieren der Gesten miteinander hat eine zentrierende Wirkung: die Paargestalt wird, auch für alle anderen Teilnehmer, zum erstenmal prägnant.

Jetzt werden die Teilnehmer gebeten, sich im Raum an den dort bereitstehenden Tischen in Ruhe einen Platz auszusuchen, an dem sie später mit Tonerde arbeiten werden. Die Arbeit mit dem Ton ermöglicht eine Verdichtung, die oftmals **mehr** beinhaltet als eine Fülle von langen Erklärungen über die Situation, den Streit oder die Ressourcen des Paares. Ton bietet, wenn man ihn mit anderen kreativen Medien, wie dem Malen mit Ölkreide vergleicht, die Möglichkeit der Focussierung der "Paargestalt". Insbesondere bedeutet die folgende Arbeit eine Förderung von Einsicht, Sinnerleben und Evidenzerfahrung.

Mit Hilfe einer Zentrierung werden die Teilnehmer auf die inneren Bilder, die Ideen, die sie von sich als Paar haben, hingelenkt. Diese Zentrierung (ca. 30 min.) ermöglicht einen hypnoiden Zustand, in welchem die Teilnehmer in einer Dissoziation sich aus ihrer momentanen Realität lösen können und sich selbst, vergleichbar dem Traum, bei irgendwelchen Handlungen "zuschauen" können (SVOBODA 1984).

Sie wird mit einer Entspannung nach JACOBSEN (1938) mit geschlossenen Augen begonnen. Dann folgt noch eine bewußte Wahrnehmung des Atems, des Kontaktes mit der Sitzfläche, wie und wo der Kontakt gespürt wird und wie genau man im Moment gerade sitzt. Die bewußte Wahrnehmung des eigenen Körpers durch die Aufmerksamkeit für den Atem und für die Außenbegrenzungen durch den Stuhl ist notwendige Voraussetzung für den hypnoiden Zustand.

Danach wird an den vorher gemachten Spaziergang angeknüpft, in dem es darum ging, den eigenen Lebensweg und den als Paar zu meditieren. Die Teilnehmer werden eingeladen, sich vorzustellen, sie seien eine Lerche, die draußen auf dem Feld ihr Lied trällert und so in der Luft stehe. Das Bild der Lerche ermöglicht, in eine exzentrische Position zu gehen. Diese Exzentrizität ist eine Bewußtseinsfunktion des Ich, nämlich die Möglichkeit, sich selbst von außen zu betrachten (RAHM et al.1993).
Plötzlich sieht diese Lerche unter sich zwei Menschen, ein Paar. Bei genauem Hinsehen fällt ihr auf, daß sie die beiden kennt, daß seien die Teilnehmer selbst, als Mann und Frau. Nach einiger Zeit wird die „Lerche“ aufgefordert, die beiden genau zu betrachten und wahrzunehmen, wie beide miteinander umgehen, wie beide sich streiten und lieben, wie beide sich berühren etc. Ganz zum Schluß wird die „Lerche“ gefragt, was sie nun für ein Bild, was für einen „Geschmack“ von diesem Paar sie bekommen hat.

Die Zentrierung wird beendet und die Teilnehmer werden angeleitet, mit **geschlossenen** Augen diese inneren Bilder, Athmosphären, Szenen in die zuvor verteilte und vor ihnen liegende Tonerde einfließen zu lassen und aus „den Händen heraus“ eine Plastik zu gestalten. Die geschlossenen Augen ermöglichen zum einen, stärker der Intuition zu folgen, zum anderen hindern sie einen "Leistungsvergleich" mit dem Ehepartner oder mit anderen Teilnehmern.
Hilfreich ist auch der Hinweis, daß es beim Formen nicht auf „Schönheit“ ankommt, es auch nicht wie in der Schule „Noten“ dafür gibt und vor allem, daß keiner etwas falsch machen kann. Denn viele Teilnehmer ha-

ben mit ihren Leistungen, besonders im kreativen Bereich noch gar keine oder erhebliche negative Vorerfahrungen gemacht. Deshalb ist dieser Hinweis ausgesprochen wichtig, weil er zum kreativen Ausdruck ermuntert. Der Hinweis *"nichts falsch machen zu können*", wird von vielen Teilnehmern als sehr ermutigend empfunden.

Nach ca. ½ Stunde, wenn alle ihre Tonarbeit beendet haben, werden die Teilnehmer ermuntert, sich von ihrem Kunstwerk, dem eigenen Ausdruck, beeindrucken zu lassen (ORTH &PETZOLD 1993c). Durch die eigene Auseinandersetzung mit dem soeben geschaffenen Werkstück werden kreative Erlebnismöglichkeiten und Gestaltungskräfte angeregt. Hilfreich ist dabei die Vorstellung, daß man ein Museum junger Künstler besucht und die Plastik, die gerade vor einem steht, beschreiben soll. Wichtig ist, von allen Seiten genau hinzuschauen, sich beeindrucken zu lassen. Danach gibt jeder dem Werk eine Überschrift, einen Titel oder schreibt vielleicht ein Gedicht -eine Verdichtung- oder auch mehr dazu auf (30 min.).

Nun geht es darum, auf der Grundlage der Ton-Plastiken und des dazu Aufgeschriebenen zu einer ersten, bewußten Paardiagnostik zu kommen. Dadurch, daß dieser Prozeß sich vor den anderen Gruppenmitgliedern abspielt und diese den „Ausdruck“ verstehend aufnehmen, *„entsteht menschliche Gemeinschaft, entsteht neues Erlebnis im retrospektiv sich gegenüber dem objektiven bzw. objektivierten Ausdruck verhaltenden Individuum, das sich mit dem ersten Erlebenden geistig-seelisch verbindet. Damit wird Erlebnis zum „Ort der Eröffnung von Möglichkeiten (des Erkennens, Handelns, Verstehens)“* (BOEHM 1978, S.18).

Alle Teilnehmer finden sich wieder in einer Runde sitzend ein, und es wird angeregt, daß jedes Paar sich gegenseitig unter den Augen und der liebevollen Aufmerksamkeit der Gruppe die eigenen Plastiken und die Gedichte dazu vorstellt. Der Ausdruck "liebevoll" steuert im Sinne eines kognitiven Schemas (Kap. 6.4.1) die Art der Wahrnehmung: es geht nicht um ein "sich Weiden am Leid der anderen", sondern um eine innere Haltung, die die anderen, das Paar, welches sich gerade "auf der Bühne" der Gruppe darstellt, in seiner Würde, bei allen möglichen "Fehlern", ernst nimmt.

Ein Einüben dieser Haltung ist ausgesprochen partnerschaftsfördernd, denn wohlwollendes Angeschautwerden ist für die Entwicklung der menschlichen Kommunikation und Persönlichkeit von zentraler Bedeutung (z.B.. STERN et al. 1974; COLLIS 1980, KELLER et al. 1985). So

betont VYT: *„The human infant is a creature that is 'tuned' to eye contact and fine-grained forms of communication with his caregiver"* (1989, S.148). Die Blickqualitäten der Therapeuten und der Gruppenmitglieder bieten Klienten „korrigierende Erfahrung" (FOULKES 1972) insbesondere dann, wenn sie als Kinder mit kritisch-beobachtenden, bewertenden oder abweisenden Blicken „erzogen wurden". So suchen immer wieder Klienten in der therapeutischen Arbeit, wenn sie unsicher sind oder ganz besonders wenn sie sich präsentieren, indem sie eigene Werke wie Tonfiguren, Bilder, Gedichte vorstellen, die versichernden Augen des Therapeuten. FOULKES (1972) betrachtet die spiegelnde Funktion der Gruppe als einen der bedeutenden therapeutischen Wirkfaktoren in der Gruppenarbeit.

Es wird darauf geachtet, daß die Partner nicht der Gruppe, sondern **einander** vorstellen, was sie gebildet und was sie aufgeschrieben bzw. gedichtet haben. Dieses Tun ermöglicht Einsicht in die Situation der Beziehung. Der Austausch selbst fördert die kommunikative Kompetenz und Beziehungsfähigkeit der Partner.

In dieser Runde wird seitens des Therapeuten die (für den erfahrenen oftmals offenkundige) Problematik noch nicht vertieft. Eine Vertiefung, die schon an dieser Stelle auf Hintergründe der Problematik einginge, würde die Klienten überfordern, evtl. auch ihren Widerstand mobilisieren. Erst wenn sie in der Phase der „Partnerwerdung" ein Mehr an Verständnis für sich und den Partner, warum der einzelne **so** handelt, gewinnen konnten, ist Aufarbeiten und Verstehen der jetzigen Problemlage angezeigt. Es wird jetzt lediglich kurz auf das zutage kommende Thema, den Konfliktherd der Paarbeziehung, soweit es die Klienten auch innerlich nachvollziehen können, eingegangen.

In einer Tonplastik wurde etwa folgendes ausgedrückt: Beide Partner sind mit ihren Unterleibern ineinander verschlungen, ihre Oberkörper streben auseinander und die Hände wehren einander ab.

So könnte für dieses Paar der Konfliktherd, das heute zutage kommende Thema etwa so lauten:

- Ihr seid an den Wurzeln eurer Beziehung sehr miteinander verwoben und wehrt euch vor dieser Nähe mit den Händen und dem Oberkörper ab.

andere Themen waren beispielsweise:

- Einer redet ganz viel, und der andere kommt kaum zu Wort.

- Einer findet alles „ganz schlimm“ in der Beziehung, und der andere weiß gar nicht, wovon der eine redet.

Um die anderen Teilnehmer am diagnostischen Prozeß zu beteiligen, wird die Frage gestellt, ob noch jemand etwas zu den vorgestellten Plastiken sagen möchte? Dabei gilt es, die Rückmeldungen durch die Therapeuten so zu steuern, daß diese:

- nicht konkurrierend, ironisierend, theoretisierend, aufdringlich, dramatisierend, bestrafend, belehrend sind,

sondern:

- einfühlsam, tolerant, akzeptierend, von der eigenen Betroffenheit erzählend, nicht moralisierend.

Das Vorstellen der Tonplastiken nimmt je Paar ca. 1 -11/2 Std. Zeit in Anspruch.

1.Tag abends

Neben der einsichtsfördernden Arbeit ist es wichtig, daß die Paare gleich zu Beginn der Therapie die Erfahrung förderlicher, gemeinsamer und salutogener Faktoren machen. Dazu eignet sich bei aller Konflikthaftigkeit der Paare, die ja gerade in der Diagnostik zum Thema gemacht wird, die folgende Übung, weil sie auf der unbewußten Ebene an gemeinsame positive Vorerfahrungen des Paares anknüpft. Die jetzt konkrete augenblickliche Erfahrung von emotionaler Annahme und Stütze ist für das Paar hilfreich, um sich auf den weiteren Klärungsprozeß und auch auf weitere Übungen einzulassen. Dabei wird bewußt auf die Ressourcenaktivierung als einem bedeutenden psychotherapeutischen Wirkfaktor gesetzt (GRAWE 1995).
Ein Partner sitzt so, daß er bequem etwa 20 Minuten in dieser Haltung sitzen kann. Der andere Partner liegt vor ihm und legt den Kopf in die Hände des ersten. Dieser hält ihn nur ruhig in der Hand. Im Hintergrund hört man entspannende Musik. Während dieser Zeit werden die Worte und die augenblickliche Erfahrung *„Ich bin in deiner Hand, du bist in meiner Hand“* meditiert. Diese Übung findet mit dem eigenen Partner statt. Nach 20 min. wird der Kopf vorsichtig auf den Boden gelegt. Beide spüren einige Minuten nach, wie das ist, jetzt wieder alleine zu liegen, bzw. keinen zu halten, danach ist Rollenwechsel.
Dieses Bewußtmachen des Wechsels zwischen dem Erleben als Paar während des Haltens und dem "Alleinsein" in Gegenwart des anderen

stärkt die Individuation im Paar, als wichtige Voraussetzung für eine intersubjektive bzw. partnerschaftliche Beziehung.
Zum Ende der Übung tauschen alle in der Runde aus, was sie erlebt haben.

Zusammenfassung:
Die erste Interventionsphase der IPT ist davon gekennzeichnet, daß die Teilnehmer in der ihnen unbekannten Umgebung Sicherheit und Vertrauen gewinnen,um ihre „Themen“ einbringen zu können. Durch Ausdrucksarbeit mit Tonerde, in dem Besprechen der Arbeiten vor der Gruppe, werden erste Anhaltspunkte für eine prozessuale Diagnostik gesammelt.

2. Tag morgens
Weitere Arbeit mit den Tonfiguren

2.Tag nachmittags

8.1.3) Phase 2: Partnerwerdung

Nachdem im ersten Schritt die Paare Zugang zu einer Beschreibung ihres Problems bekommen haben, sie angefangen haben, sich *der „Immanenten Theorie“* ihrer Praxis (HEID 1991) bewußt zu werden, geht es in der zweiten Interventionsphase der IPT darum, einen Zugang zu den Ursachen dieser Praxis des Miteinanders zu bekommen. Die Klienten sollen lernen, von den Phänomenen über die Strukturen zu den Quellen der Art ihres Verhaltens zu kommen, also vom „*deskriptiven Stadium*“ über das „*analytische*“ zum „*kombinatorischen*“ zu gelangen (SCHMITZ 1989). Wichtig bei dieser „Quellensuche“ ist das In-Kontakt-Kommen mit alten Beziehungserfahrungen, Beziehungsmustern, da diese sich oftmals **heute** im Miteinander eines Paares als wesentlicher Störfaktor bemerkbar machen. Und es wird nicht nur darum gehen, diese wahrzunehmen, sondern auch ganz konkret, neues Verhalten miteinander zu lernen. *„Das unbewußte Beziehungsmuster kann dem Patienten „einsichtig werden“ (erster Weg der Heilung). Aber wird es dadurch auch geändert? „Einsicht ist der erste Weg zur Besserung“ (Freud), aber ist sie schon die Heilung? Übertragung muß - und das ist die Auffassung der Integrativen Therapie - nicht nur bewußt, erkannt und „gemeistert“ werden, sondern ihre Quellen, die motivationalen Kräfte, die hinter ihr stehen (fortwirkende Defizite, unerledigte Konflikte, noch virulente Traumatisierungen, fixierte Störungsmuster), müssen zur Ruhe kommen, aufhören zu strömen. Die Antriebe, Impulse, Motivationen, die hinter der*

Übertragung stehen, müssen „erlöschen", indem die pathogene Valenz der alten Szene in korrigierenden Neuinszenierungen verändert wird, ..." (ORTH & PETZOLD 1993a, S.121).

Bei dieser Quellensuche ist zu beachten, sich nicht auf ein einzelnes traumatisches Ereignis oder etwa die schlechte Mutter/Vaterbeziehung zu fixieren, sondern es gilt, Beziehungsstörungen immer im gesamten Kontext ihrer Entstehungsgeschichte zu betrachten. So betont Mechthild PAPOUSEK deshalb: *„Es soll jedoch nachdrücklich davor gewarnt werden, die Mutter als Hauptursache oder sogar als Schuldige für die Entstehung gestörter Beziehung herauszustellen. Konzepte wie die von der „psychotoxischen" Mutter oder der „schizophrenogenen", der „depressiogenen", der „borderlinogenen" oder „Autisten"-Mutter haben in der Öffentlichkeit mehr Schaden und Verunsicherung angerichtet als genutzt. Gestörte Beziehungen entwickeln sich in einem Beziehungsgeflecht, zu dem mit eben solchem Gewicht wie die Mutter oder der Vater auch Temperament, Konstitution und abnorme Verhaltensbereitschaften des Kindes beitragen, ebenso wie die Geschwister, die eheliche Beziehung und Kommunikation zwischen den Eltern"* (1989, S. 121).

Im folgenden sollen nun die Teilnehmer einen Zugang zu den Quellen ihres Verhaltens bekommen. Dazu bewegen sich alle Teilnehmer ca.3 Minuten frei im Raum, ohne dabei jedoch Kontakt miteinander aufzunehmen. Durch das freie Bewegen sollen sie stärker mit sich selbst in Kontakt kommen (BROOKS 1979). Aus der freien Bewegung heraus finden sich dann zwei fremde Partner (es können auch zwei Frauen oder zwei Männer sein) zusammen, die sich einander gegenüberstellen und mehrmals den Vornamen des anderen sagen. Ein Partner fängt an. Der Name soll in verändertem Tonfall, in verschiedenen Lautstärken, mit kleinen Pausen dazwischen wiederholt werden. Ziel ist es, den Partner „innen" zu erreichen. Nach zwei Minuten wechseln die Rollen, und der andere sagt den Namen des ersten. Danach wird ein neuer Partner gesucht, die Übung wird wiederholt und auch wieder die Rollen gewechselt.
In der dritten Runde wird das Namensagen mit dem eigenen Partner gemacht.
Anschließend findet die Gruppe sich zu einer Feedbackrunde zusammen und tauscht ihre Erfahrungen aus.

Durch diese Übung werden Kindheitserinnerungen wach; Mutter- oder Vaterrufe werden erinnert; warme, erfreuliche aber auch bedrohliche, beängstigende Gefühle werden aktualisiert .

Nachdem nun die Teilnehmer durch die vorhergehende Übung bereits erste Kontakte mit den *„inner states*“ ihrer „*inneren Kinder*“ bekommen haben (ORTH & PETZOLD 1993a), soll dieses Erleben intensiviert und so einer möglichen Bearbeitung zugänglich werden.
Jeder bereitet sich einen Platz, an dem er für 20 min. liegend einer Zentrierung folgen kann. Ferner legt sich jeder in unmittelbarer Nähe Papierbögen und Ölmalkreiden griffbereit, damit ohne große Unterbrechung aus der Zentrierung heraus der innere Eindruck gestaltet werden kann.

Alle legen sich flach auf den Boden. Wichtig ist der Hinweis, einengende Kleider zu lösen, die Schuhe auszuziehen und die Augen zu schließen. Nach einer angeleiteten Entspannung (JACOBSEN 1938) spüren die Teilnehmer in ihren Körper hinein, spüren, wie sie sich im Moment fühlen, und stellen sich vor, daß der Boden, die Erde sie trägt und sie nicht fallen können. Dieses Bild, von der Erde getragen zu sein, knüpft an eine unbewußte, doch immer präsente Wahrnehmung des Menschen, die von der Schwerkraft, an. Dieses Wissen wird verknüpft mit der augenblicklichen Übung und bietet so die Basis für eine angeleitete Regression.

Nachdem sich alle entspannt haben (ca.5 min.), wird zur Zentrierung übergeleitet, die mit viel Zeit zwischen den einzelnen Sätzen erreicht wird. Soweit wie möglich sollten Übungen, Zentrierungen auf die jeweilige Gruppe, die Situation der Teilnehmer hin, immer "neu" geschrieben werden.

Hier wurde an das Bild einer Teilnehmerin angeknüpft, die in ihrer Tonplastik große Schlangen geformt hatte, die sie bedrängten, bedrückten und zu erdrücken oder zu erwürgen drohten. Bei dieser Vorstellung war die Gruppe innerlich sehr mitgegangen. Das Bild der „Schlangen“ wurde nun folgendermaßen aufgegriffen:
Was ist in mir, was spüre ich, welche „Schlangen“, welche Schwächen kenne ich in mir, z.B. Neid, Existenzangst, Mißtrauen, Eifersucht? Diese Schatten, die ich nicht haben will, mit denen ich kämpfe, die mich im Griff haben, weil ich sie nicht zulassen kann, nicht annehmen kann, diese Schatten sind ein Teil von mir, auch wenn es mir sehr schwer fällt, mir dies zuzugestehen. Sie hatten einmal ihren Sinn, ihre Geschichte. Dem soll nun weiter auf den Grund gegangen werden. Wie ist es, wenn ich jetzt zu meinen „Schlangen“, zu meinen Schatten Kontakt aufnehme, wie und wo spüre ich sie jetzt in mir?

(Das Bild von den eigenen "Schatten", die nach außen verlagert werden und die es gilt zu integrieren, knüpft an Vorstellungen von JUNG [1939]an. Für ihn bestand eine wesentliche Lebensaufgabe darin, gegensätzliche innere Kräfte in Harmonie miteinander zu bringen oder zu integrieren. Dabei betrachtete er die Integration als lebenslange Aufgabe.)

Danach wird an die gemachte Übung des Namensagens angeknüpft::

Was hörte ich, wenn ich vorhin in der Übung meinen Namen hörte? Wen hörte ich? Wie haben die Eltern oder wer sonst mit mir geredet? Welche Erinnerungen wurden wach? Wie alt bin ich da? Was habe ich an? Wie ist die Umgebung? Sehe ich Bilder? Höre ich Geräusche? Rieche ich etwas? Wer ruft mich? Vater, Mutter, Geschwister, Oma, Opa, Onkel, Tante, Nachbarn oder Lehrer, Pastor?

(Hier wird mit möglichen „*inner states*“ der „*inneren Kinder*“ (ORTH & PETZOLD 1993a) Kontakt aufgenommen.)

Was klingt in der Stimme, die mich ruft? Wohlwollen, Freundlichkeit, Offenheit, liebevolle Neugier, Interesse, Zärtlichkeit, Geborgenheit? Oder Verführung, Leidenschaft, Mißbrauch? Oder hörst du gar Sätze wie: *„Du hast mir gerade noch gefehlt! - Du bist mein Unglück! - Du machst mich krank! - Wenn du so weiter machst, bringst du mich noch ins Grab!“?*

(FERENZCI (1933) beschreibt in seiner Arbeit "*Sprachverwirrungen zwischen den Erwachsenen und dem Kind"* die fatalen Folgen für die Kinder, wenn Erwachsene, nachdem sie versucht haben, ihre eigenen Triebbedürfnisse mittels eines Kindes zu befriedigen, das Verführerische und Schuldhafte ihrer Handlung ableugnen, wenn sie vorgeben, die Sprache der Zuwendung und Aufmerksamkeit zu sprechen, während sie in Wirklichkeit Kinder für ihre eigene Bedürfnisbefriedigung benutzten.
Hier soll durch die gezielten Fragen ein Zugang zu unbewußt prävalent pathogenen Szenen oder auch Bündelungen von traumatischen Athmosphären geschaffen werden.)

Wie hast du dann reagiert? Wie hast du das überlebt? Wie hast du dich an die Situation angepaßt? Bist du wütend geworden, rebellisch, wild, aufsässig? oder traurig, depressiv? Bist du krank geworden, hast körperliche Symptome entwickelt?
(Hier wird die Herausbildung möglicher Abwehrmechanismen ins Bewußtsein gerufen, aber in dem Sinne der Bewältigung von Streß und

Überforderung, der Fähigkeit des Kindes zur Verhaltenselastizität und zum Überleben [ANTHONY, 1974, RADKE-YARROW & SHERMAN. 1990]).

Was waren das damals für Zeiten? Krieg, Flucht, Vertreibung, Hunger, Not? Oder waren beide Eltern berufstätig, so daß du als Schlüsselkind groß wurdest? Wurde die Spieluhr zur „Melodie der Einsamkeit“?
(Die Einbindung in den sozioökonomischen Kontext wird erinnert. Mit der „*Spieluhr als Melodie der Einsamkeit*“ wurde die wörtliche Aussage einer Teilnehmerin in der vorhergehenden Phase wieder aufgegriffen.)

Wie hast du es erlebt, wie deine Eltern miteinander umgingen? Liebevoll, ruhig, verständnisvoll? Oder herrschte eine bedrohliche Stimmung, gab es Streit, Trennung, Scheidung? Oder war die Atmosphäre geschwängert von Eiseskälte und eingefrorenen Gefühlen?

(Bewußtmachen des Modellverhaltens, als mögliches inneres Leitbild für die Gestaltung der Beziehung [BANDURA & WALTERS 1963]).

Wie hast du reagiert? Wie hast du dich geschützt? Hast du dir deine Gefühle schon selbst verboten, damit es nicht zu weh tat? Was für ein Kind warst du? Was mußtest du lernen, um zu überleben?

(Damit wird Widerstand und die „Verrücktheiten“, die in nahen Beziehungen lebendig werden und „*das Neurotische* [als] *ein (unter ungünstigen Bedingungen fast zwangsläufig) abgewandeltes "Normales"* [verstanden]. ...*Neurotische Abwehrvorgänge, neurotische Symptome und Charaktere* [sind] *also zwar verfehlte, aber trotz allem oft respektable adaptive Ich-Leistungen. Weder die neurotisch verfestigten Konflikte noch die neurotischen Modi ihrer Verarbeitung sind "vom Himmel gefallen". Die ersten entstehen aus der rigiden Polarisierung normaler, obligatorisch vorkommender Entwicklungskonflikte; die zweiten entwickeln sich aus regelrechten Ich-Funktionen und Bewältigungsmechanismen*.“ (MENTZOS 1984, S.19, in [....] Ergänzungen vom Autor)

Mit diesen Fragen wird die Zentrierung beendet.

Die Teilnehmer werden sodann gebeten, mit Ölkreide durch Farben und Formen dem emotional Erlebten kreativen Ausdruck zu geben Auch hier ist wieder der Hinweis wichtig, daß nichts „Falsches“ gemalt werden kann und daß sich die Teilnehmer einfach von den Farben der Stifte ansprechen und leiten lassen können (ca. 30 min.).

Wenn die meisten ihre Bilder beendet haben, werden alle gebeten, langsam zum Ende zu kommen. Dann läßt ein jeder sich von seinem Bild beeindrucken und gibt ihm einen Titel, schreibt vielleicht ein kleines Gedicht dazu oder einige Gedanken, die ihm dazu kommen.

Nach Beendigung der drei Schritte:
- Zentrierung “Status eines oder mehrerer Innerer Kinder“,
- Malen als Expression,
- sich vom Erlebten und Gemalten beeindrucken lassen (Impression) und das als „Theorie“ wieder verdichten,

findet eine Blitzlichtrunde statt: Wie geht es mir **jetzt**? Wichtig ist, daß noch nicht über das Bild inhaltlich gearbeitet wird. Ziel ist eine augenblickliche Zustandsbeschreibung, damit evtl. traumatische Erinnerungen und die damit verbundenen Emotionen **benannt** werden können.

2. Tag abends

Da die vorhergehende Arbeit sehr viel Zugang zu traumatischen und erschütternden Erlebnissen eröffnete, soll in der folgenden Übung durch „nachnährende“ Arbeit eine mögliche Antwort darauf gegeben werden. Die Technik des "Nachnährens" beinhaltet Handlungsweisen wie Verwöhnen, Streicheln, gut Zureden etc., die eine liebevolle Mutter oder ein liebevoller Vater seinem Kind angedeihen läßt. Ihr therapeutischer Einsatz gründet sich auf die Erfahrungen von FERENCZI (1933). In einem Gespräch mit ANNA FREUD (FERENCZI 1930, S.270) über gewisse Maßnahmen seiner Technik stellte diese treffend fest: *"Sie behandeln ja ihre Patienten wie ich die Kinder in den Kinderanalysen."* Aufgegriffen wurde diese Technik in der Leibtherapie PETZOLDS (1993b).

Zunächst bewegen sich die Teilnehmer nach leichter, lockerer Musik durch freies Tanzen. Dabei finden sich fremde Partner zu folgender Übung:

Die Paare sitzen einander gegenüber, so nah daß sie eine Hand auf die Schulter des Partners legen könnten. Zunächst entspannen sich alle, schließen die Augen und versuchen, ganz mit sich selbst in Kontakt zu kommen, indem sie sich auf ihren Atemfluß konzentrieren. Dann öffnet ein Partner die Augen und betrachtet ganz ruhig das Gesicht des anderen, versucht darin zu lesen, es anzuschauen wie eine Landschaft und in diesem Gesicht ein oder mehrere „innerere Kinder“ des anderen zu ent-

decken (5 min.). So wird hierdurch einfühlendes Verstehen ohne Worte trainiert.
Vorsichtig werden nun die Linien des Gesichts ganz leicht oberhalb der Haut, ohne Berührung des Gesichts, mit den Fingern nachgeformt (5 min.).
Zum Schluß dieses Nachzeichnens sucht sich jeder im Gesicht des Partners eine Stelle aus, der man jetzt durch eine Berührung und Streicheln Gutes tun will (5 min.).
Am Ende der Übung spricht der Partner den anderen dreimal mit dem Vornamen an. Dann verabschiedet sich jeder innerlich vom anderen, löst sich aus der Übung und spürt ruhig nach, was er erlebt hat. Danach findet ein Rollenwechsel statt.

Im Anschluß an diese Übung findet eine Feedbackrunde statt, in der die Teilnehmer über ihre Erfahrungen mit der Übung berichten. Da die Übung mit einem fremden Partner gemacht wurde, ist ein großes Bemühen festzustellen, dem anderen genau zu schildern, was man selber alles gesehen und erlebt hat: *„Ich habe in Deinem Gesicht das Gesicht eines zwölfjährigen Mädchens mit dicken langen Zöpfen gesehn, und plötzlich wandelte es sich in das Gesicht eines Babies, das weinte. Ich habe Dir über Deine Wangenknochen gestreichelt, weil ich spüre, wie fest Du die Zähne aufeinander beißt und ich Dir dort Gutes tun wollte“.*

Die Rückmeldungen werden i.d.R. nicht vertieft, sondern als solche stehen gelassen. Da diese Übung mit einem fremden Partner gemacht wird, bemühen sich die Teilnehmer sowohl bei der Durchführung als auch bei der Auswertung sehr. So wird diese zu einem hervorragenden Übungsfeld, für die kommunikative Kompetenz, gerade auch des intimen Miteinanders, des Paares.

Ferner umfaßt diese Feedbackrunde die Erfahrungen der letzten beiden Tage insgesamt unter den Gesichtspunkten der Befindlichkeit, des intellektuellen Nachvollziehens, was geschehen ist, und der Vorgehensweise der Leitung. Der Schwerpunkt der Rückmeldungen liegt bei der gefühlsmäßigen Befindlichkeit der einzelnen Teilnehmer. Es wurden aber auch Fragen hinsichtlich der Bedeutung der Kindheit für die heutige Fähigkeit, in einer nahen Beziehung zu leben. gestellt. Aufgrund dieser Fragen findet eine theoretische Einordnung des bisher Erlebten und im Seminar neu Erfahrenen ganz im Sinne einer klärungsorientierten Vorgehensweise dahingehend statt,

- die Inhalte der Fragen mit Teilen der „Chaos-Ordnung Theorie“ (Kap. 6.2), die das Chaos, die Krise als „natürlichen“ Entwicklungsprozeß zu

einer Ordnung auf einer komplexer strukturierten Ebene ansieht (HAKEN 1992, GEROK 1990) in Verbindung zu bringen, sowie mit

- dem szenentheoretischen Ansatz (Kap. 6.4.1), der das Leben als Bühne betrachtet, auf der sich alte Beziehungsmuster wie ein roter Faden immer wieder inszenieren (PETZOLD 1993 b).

Am Ende äußerte z.B. eine Teilnehmerin (62 Jahre), daß sie viel Druck spüre. Daraufhin wurde sie gefragt, was ihr jetzt guttun würde. Die Klientin wünschte sich, Walzer zu tanzen, um diesen Druck loszuwerden. Der Abend klang damit aus, daß die Teilnehmer im Gruppenraum blieben, Walzer und andere Tänze tanzten.

Klienten wissen oftmals, wenn sie in problematischen Situationen nach ihrer Intuition gefragt werden, was ihnen guttun würde. Nur haben sie den Zugang dazu verloren. Ein wichtiges therapeutisches Ziel ist es, ihnen diesen Zugang wieder zu zeigen und ihnen Mut zu machen, ihren Impulsen zu trauen.

Dieses Beispiel beweist die von OLECHOWSKI (1976) aufgestellte These der Bildsamkeit durch alle Lebensphasen hindurch, soweit an bereits Bekanntes angeknüpft werden kann. Es zeigt, daß Bildsamkeit ein menschlicher Grundzug ist, der sich durch alle Lebensalter hindurchzieht, und daß IPT ein Bildungs- und Interventionsangebot für alle Altersstufen sein kann.

3.Tag morgens und nachmittags

Frühe Beziehungserfahrungen haben sich nicht nur in Kognitionen und in der für den Einzelnen typischen Art seiner Beziehungsgestaltung niedergeschlagen, sondern sie haben sich auch oftmals in der Physis eines Menschen verfestigt: der gebeugte Rücken, der suchende Blick, die zusammengezogenen Schultern, die niedergeschlagenen Augen ... oder auch die Haltung des Beckens (LOWEN 1979, PETZOLD 1990 b). In der folgenden Übung soll die bewußte Wahrnehmung auf die Haltung des Beckens gelegt werden, welches im Rahmen des Erlebens der Sexualität eine zentrale Rolle einnimmt (LOWEN 1970). Sie dient der Förderung leiblicher Bewußtheit .

Die Übung beginnt mit Streck- und Dehnübungen, dann gehen alle frei im Raum umher. Bei diesem Umhergehen werden dreierlei Beckenhaltungen ausprobiert, die nacheinander angesagt werden, und ihrer körpersprachlichen Bedeutung nachgespürt. Durch diese Erfahrung merken die Teilnehmer beispielhaft, wie sich eine innere Haltung im körperlichen

Ausdruck widerspiegelt. Es entsteht eine gute Motivation der Teilnehmer, von einem bewegungsarmen zu einem ausdrucks- und bewegungsreichen Leben zu kommen und dies durch Übungen, wie sie etwa von LOWEN (1979) vorgestellt werden, zu erreichen. Eine Änderung der seelischen Verfassung korrespondiert mit der äußeren Bewegung. (Auch hier gibt es kein „richtig oder falsch“ gespürt!)

- Die erste Haltung: Umhergehen mit nach hinten herausgedrücktem Becken. Nach einer gewissen Zeit stellt sich jeder vor, er ginge in dieser Haltung zu seinem Chef oder zu seinem Partner und wollte etwas von diesem (3 min.). Danach locker und entspannt wieder „normal“ gehen.
- Die zweite Haltung: Umhergehen mit nach vorne herausgestrecktem Becken. Auch bei dieser Haltung kann sich jeder nach einigem Umhergehen vorstellen, wie er sich so im Gegenüber mit seinem Chef oder seinem Partner fühlen würde.
- Die dritte Haltung: Umhergehen mit „normaler“ Beckenhaltung, locker, offen, aufrecht, leicht gekippt. Auch bei dieser Runde stellt sich jeder vor, wie er sich fühlt und wie er sich im Kontakt mit anderen, mit Chefs, mit Partnern, fühlen würde.

Nach der Übung bilden die Teilnehmer einen Stuhlkreis und berichten über das, was ein jeder erlebt hat.

Zeitlich nimmt die nun folgende Arbeit einen breiten Raum ein. Die Paare stellen sich gegenseitig als Paar ihre Bilder vor, die sie nach der Zentrierung zum *„Status eines oder mehrerer innerer Kinder“* (ORTH & PETZOLD 1993a) gemalt haben.
In der Zeitplanung ist seitens der Kursleitung darauf zu achten, daß jedes Paar, soweit es möchte, im Rahmen des Seminars die Gelegenheit hat, an den Bildern zu arbeiten. Dabei ist pro Paar i.d.R. ein Zeitvolumen von 1-2 Stunden zu berücksichtigen, je nachdem, wie intensiv die Teilnehmer an ihren Bildern arbeiten, d.h., wie sie in alte traumatische Szenen, die auf den Bildern dargestellt sind, durch Nacherleben wieder einsteigen. Manchmal reicht ihnen auch ein Erzählen ihrer Lebensgeschichte, ihrer „*Biosodie*“ (Petzold 1993a), um sich zutiefst verstanden zu fühlen. Durch die vorangegangene Zentrierung, das Malen und Schreiben dazu, hat diese Geschichte oftmals eine ganz neue Färbung bekommen, so daß der Partner, falls er schon viel vom anderen weiß, trotzdem Neues zu hören bekommt. Oftmals ist es aber auch erst der Beginn der Anteilnahme an der Geschichte des anderen. Manchmal wird diese Erfahrung auch erst überhaupt möglich, weil sie unter therapeuti-

scher Leitung, Anregung und Nachfragen im „Schutzraum der Gruppe“ passiert.
In der Regel fördert diese Arbeit den emotionalen Ausdruck und Einsicht in Verhaltensweisen, die heute die Beziehung belasten. Ferner ist es möglich, daß dem Paar der Sinn aufgeht, warum ausgerechnet sie ein Paar sind, warum sie sich gesucht haben und welche Entwicklungschance (SANFORD 1989) für den einzelnen in ihrer Beziehung stecken. Manchmal kommt es zu einer Evidenzerfahrung, wenn etwa jemand etwas völlig Neues in seiner Beziehung ausprobiert. Wenn eine Frau etwa ihre „Kontrolle“ aufgibt und feststellt, daß sie sich tatsächlich in die Arme ihres Mannes fallen lassen kann und daß dieser sie tatsächlich auffängt. Das Gespräch der Partner über die Bilder ist Einübung von kommunikativer Kompetenz und Beziehungsfähigkeit.

So malte beispielhaft eine Frau auf ihrem Bild folgende Einzelheiten:

Sie selbst ist in einer Reihe mit Vater, Mutter und fünf Geschwistern beim Ausflug dargestellt, eine sehr schöne Erinnerung für sie. Daß sie den Kinderwagen mit dem Säugling schiebt und den Rucksack trägt, fällt ihr nicht auf. Erst in der gemeinsamen Aussprache weisen andere Gruppenmitglieder sie darauf hin. Beeindruckend für sie ist ferner ein gelber Kreis, der Kartoffelsalat. Diesen verzierte die Mutter zu Silvester immer besonders. Sehr drohend und mit Furcht besetzt sind die Erinnerungen an den Vater, der sich durch unvorhersehbare aggressive Ausbrüche gegenüber der Mutter und den Kindern auszeichnete, im Bild symbolisiert durch eine neunschwänzige Katze (eine Peitsche) und durch einen Gummischlauch. Das Bett der Mutter, groß ins Bild gesetzt, war der letzte Fluchtpunkt vor dem Vater. Und für die Mutter, wenn ihre Kinder mit im Bett waren, gleichzeitig Schutz vor ihrem Mann.

Während die Klientin vom Vater erzählt, läßt sich ihre Furcht und Angst vor diesem Mann an den Körperreaktionen des Geducktseins, der vorsichtigen, leisen Stimme ablesen. Ein Gegenüberholen des Vaters in der Imagination im psychodramatischen Rollenspiel auf einen leeren Stuhl (MORENO 1973), um so ihren inneren Empfindungen Ausdruck zu verleihen, lehnt sie ab, da er doch auch „*viel Gutes getan habe*“.

Dieser Widerstand schützt sie im Moment vor den sich widersprechenden Gefühlen zwischen der erinnerten Realität und der Sehnsucht nach einem liebevollen Vater. Diesen Widerstand durch eine "gepuschte" bioenergetische Arbeit (LOWEN 1975) zu brechen, in der sie etwa aufgefordert würde, mit aller Kraft auf ein Kissen einzuschlagen, wäre unver-

antwortlich. Durch den Widerstand machte die Klientin deutlich, daß dies in diesem Fall nicht angezeigt war. Therapeutisch ist darauf zu achten, daß nur das an Emotionen evoziert wird, was anschließend auch integrierbar ist.

Im Bild ihres Mannes, ist in der Symbolik viel Geborgenheit und Wärme zu entdecken. Der Vater, der diese Wärme repräsentierte, spielte für den Klienten eine zentrale Rolle. Als der Klient 10 Jahre alt war, erkrankte der Vater lebensbedrohlich und starb zwei Jahre später. Für den Zehnjährigen war es sehr bitter, den Vater körperlich verfallen zu sehen. Nach dem Tod des Vaters nahm er für seine Mutter und die jüngeren Geschwister dessen Rolle ein. Noch bis in die Zeit seiner Verlobung fand er es „*selbstverständlich*“, sonntags mit der Mutter spazieren zu gehen. Eigene Trauer um den Tod des Vaters hat bisher nicht stattgefunden.

In der anschließenden Arbeit mit dem Paar wird folgendes deutlich:
Sie bekommt aus „nichtigen“ Anlässen Wutausbrüche auf ihren Mann, fühlt sich von ihm verlassen und im Haushalt und bei der Kindererziehung (fünf Kinder) nicht unterstützt. Bei gemeinsamen Radtouren mit den Kindern hat sie oft den Eindruck, abgehängt zu werden.

Ihr Mann dagegen hat von sich selbst den Eindruck, neben seinem Beruf als Freiberufler fast den gesamten Haushalt zu organisieren. Und trotz seines Einsatzes, es seiner Frau sowieso nie recht machen zu können.

Bei der Deutung der beiden Geschichten fällt auf, daß die Frau die Wut und den Ärger über die mit dem Vater erlittene Bedrohung und das Nicht-Ernstgenommen-Werden in Übertragung ihrem Mann gegenüber auslebt. Im Vordergrund ist der Streit der Ehepartner. Dieser wird im Hintergrund genährt aus ihrer damals nicht lebbaren Wut dem Vater gegenüber. Er dagegen scheint aufgrund seiner Hintergrunderfahrungen von seiner Frau zu erwarten, daß sie mit ihm unzufrieden ist. Ferner erlebt sie sich noch immer in der Rolle des Kindes, das in der Familie den Rucksack trägt und den Kinderwagen schiebt.
Er dagegen hat sich die alte Überforderungsszene wieder inszeniert: Früher, als Kind, konnte er tatsächlich nicht den Ehemann und Vater ersetzen und scheiterte immer wieder an seiner unzufriedenen Mutter. Heute läßt er sich durch seine Frau in diese Rolle drängen. -

In der Arbeit mit dem Paar drängt sich also die Frage auf: Wer ist heute Opfer? Wer Täter? Wer macht wen wie zum Täter bzw. Opfer?

Jetzt war es wichtig, daß beide einen Zugang zu ihren verdrängten Erlebnissen bekamen und begannen, unter therapeutischer Begleitung ihr Beziehungsknäuel zu entflechten. Dabei lernten beide, von unrealistischen Einstellungen Abschied zu nehmen: sie von der Vorstellung, daß ihr Mann sie tatsächlich wie ihr Vater schlecht behandelt und sie ihn so zum Täter werden läßt, an dem sie sich rächen kann, und er von der Erwartung, daß seine Frau wie eine gute Mutter sich liebevoll über seine Arbeitsergebnisse freut. Ferner lernte er, richtig zuzuhören, d.h., er lernte, Anerkennung, die ihm seine Frau **auch** aussprach, wahrzunehmen, zuzulassen und anzunehmen. Er brauchte Lob nicht mehr abzuwehren, weil er auch früher nie Lob gehört hatte und so gar nicht gelernt hatte, damit umzugehen.

Durch diese klärungsorientierte Arbeitsweise lösen sich langsam die Übertragungen in einem Paar auf. Beide beginnen, sich mit „*neuen Augen sehen zu lernen*“ (CÖLLEN 1989) damit das, was möglich ist an Nähe und Zuneigung, sich realistisch entwickeln kann.

Die Arbeit mit den Bildern ist für alle Teilnehmer sehr erlebnisintensiv. Auch wenn nicht das eigene Bild „dran“ ist, sind alle innerlich mitarbeitend dabei, da sie eigene Erlebnisse mit denen des Protagonisten in Verbindung bringen. DILTHEY beschreibt diesen Vorgang folgendermaßen: *„Die Gleichartigkeit der Tatsachen eigener innerer Erfahrung mit denen, welche wir in die anderen menschlichen Körper zu verlegen genötigt sind, begründet die Möglichkeit, hieraus die eigenen inneren Erfahrungen bis in ihre letzte Tiefe in anderen Personen wiederzufinden“* (V,1962/66, S. 249). Zum anderen werden Copingstrategien (Verarbeitungsmechanismen) auch durch die Zuschauer ganz im Sinne eines Modellernens übernommen (BANDURA & WALTERS 1963).

Da eine solch hohe Konzentration sich nicht dauernd halten läßt, wird innerhalb der 2 ½ Tage, an denen die Bilder besprochen werden, die Arbeit zwischendurch durch andere partnerschaftsfördernden Übungen, die sich durch die angesprochenen Themen anbieten, ergänzt. Diese Übungen fördern den Dialog des Paares auf den Ebenen des Körpers und der Sprache. Sie werden aus der Literatur (z.B: MITTERMAIER 1985, HÖHMANN-KOST 1991) übernommen oder aus der Situation der Gruppe „erfunden“. Eingeleitet werden sie mit einer „freien Bewegung“ (15 min.) nach unterschiedlicher Musik. Klassische Musik, wie etwa der Bolero von Ravel, ist je nach der anschließenden Übung genauso geeignet wie Pop- oder Meditationsmusik.

3.Tag abends

Zu Beginn der folgenden Übung, die den Teilnehmern zeigen soll, wie sie mit emotionaler Annahme und Stütze ihren Alltag als Paar bereichern können bewegten sich die Teilnehmer zum „Bolero“ von RAVEL und stampften zu dessen Rhythmus. Das Stampfen hat eine stabilisierende Wirkung und „erdet“ (wie etwa im Afrikanischen Tanz) die Teilnehmer.
Danach verteilten sich die einzelnen Paare im Raum. Jeder Partner eines Paares hatte nun ½ Stunde Zeit für sich, und zwar für sein „*inneres Kind*“ (ORTH & PETZOLD 1993a), um das der andere Partner sich liebevoll kümmern soll. Der Partner soll gebeten werden, dieses zu verwöhnen, mit ihm zu sprechen oder zu schweigen, es zu streicheln oder nicht oder ihm ein Märchen zu erzählen...jeder, wie er es mochte. Dabei ist es auch möglich, daß innerhalb dieser Zeit die Bedürfnisse verschiedener innerer Kinder aktuell werden, die dann nacheinander befriedigt werden wollen.

Für diese Übung sind, gerade weil sie auch vom Paar zu Hause gemacht werden kann, zur Strukturierung zwingend notwendig:

a) ein genauer Zeitplan - 1/2 Stunde;
b) feste Regeln: die Art der Verwöhnung genau zu beschreiben und den Partner um die Erfüllung zu bitten;
c) der Dank an den Verwöhner am Ende seines Dienstes. Dieser "Dienst" ist nicht selbstverständlich und nicht einklagbar, sondern hat den Charakter eines erbetenen Geschenkes.

Danach erfolgt eine kurze Pause, in der sich jeder wieder auf sich selbst besinnen und seine gerade gemachten Erfahrungen in der jeweiligen Rolle reflektieren kann. Danach ist Rollenwechsel.

Die gerade gemachte Erfahrung hat einen emotional dichten Charakter für das Paar. Um den einzelnen gefühlsmäßig nicht zu überfordern, ist es sehr wichtig, diese Erfahrung einzubinden in eine Erfahrung von Solidarität in der Gesamtgruppe.

Denn damit ein Paar sich gegenseitig emotionale Annahme und Stütze sein kann, muß es eingebunden sein in eine Gemeinschaft von Menschen (siehe auch Wir - Treue in Kap. 2.4.1). Zur Entwicklung und Förderung braucht der Einzelne und auch das einzelne Paar die Gruppe und lebendige Gemeinschaft, denn schon die Gegenwart anderer erleichtert die Lösung von Problemen (ALLPORT 1924).

Die Teilnehmer erleben das in den Übungen, im Erzählen und Zuhören, im Sichklären von Konflikten und in den informellen Kontakten. Folgende Übung ist geeignet, diese Solidaritätserfahrungen zu bündeln und zu kristallisieren. Sie wurde deshalb an den Abschluß des Abends gestellt.

Alle stellen sich im Grundstand, Füße schulterbreit Knie locker, zu einem großen Kreis zusammen. Sie schließen die Augen und konzentrieren sich auf ihren Atem; nach einiger Zeit tiefen Ein- und Ausatmens wird der Atem zunächst in der Vorstellung durch die Fußsohlen hindurch in die Erde geschickt; bei jedem Ausatmen verlängert sich dann in der Vision das Rückgrat, bis es den Erdmittelpunkt erreicht; im Erdmittelpunkt treffen sich nun alle Gruppenmitglieder und sind so miteinander verbunden. Danach wird bei jedem Einatmen in der Vorstellung das Rückgrat so verlängert, daß es oben den Zenit der Sonne erreicht; auch hier treffen sich wieder alle Gruppenmitglieder in ihrer Vision.

So ist es später möglich, wenn jemand die innere Kraft der Gruppe benötigt, sich an diese Übung zu erinnern, sie zu wiederholen, um sich verbunden zu fühlen. So kann die Erfahrung zu einem Ankerreiz werden (LAUTERBACH & SARRIS 1980).
Abschließend wurden die Erfahrungen mit beiden Übungen wieder in der Runde ausgetauscht.

4.Tag, morgens

Nach einigen gymnastischen Lockerungsübungen gehen alle Teilnehmer frei im Raum umher. Dann sucht sich jeder einen Partner, egal ob Frau oder Mann, aber nicht den eigenen Partner. Ziel der folgenden Übung ist zum einen die Förderung leiblicher Bewußtheit, zum anderen, wenn sie mit wechselnden Partnern und zum Schluß mit dem eigenen Partner gemacht wird, Förderung eines prägnanten Selbst- und Identitätserlebens.
Die beiden Partner stellen sich Rücken an Rücken und kommunizieren so ohne Worte. Jeder spürt bei dieser Übung, wie der andere sich anfühlt. Jeder nimmt seine Empfindungen wahr, die die Berührung auslöst:

- Was ist möglich? Wie weit kann ich mich einlassen?
- Was erlebe ich? Erlebe ich etwas Schönes, Entspannendes, oder etwas Fremdes, vielleicht etwas Bedrohliches?

Die Übung endet damit, daß man sich ohne Worte, Rücken an Rücken verabschiedet und dann frei im Raum umhergeht, die Begegnung noch

nachwirken läßt, sich dann innerlich vom Partner löst und wieder bei sich ankommt. Nach einigem Umhergehen wird die Übung mit einem anderen Partner, immer noch nicht mit dem eigenen Partner, wiederholt. Nachdem sich die Partner wieder mit ihrem Rücken voneinander verabschiedet haben, wird die Übung mit dem eigenen Partner durchgeführt.

Während des Alleingehens am Ende der dritten Begegnung werden folgende Fragen reflektiert:

- Welche Unterschiede habe ich in den Begegnungen erlebt?
- Was war identisch?
- Wie geht es mir jetzt?

Anschließend erfolgt in der Gruppe ein Austausch über diese Erfahrungen.

Zusammenfassung:
In der zweiten Interventionsphase der IPT werden erste Ergebnisse der prozessualen Diagnostik durch den Blick auf die Fragestellungen vertieft: Wie ist der Einzelne Partner geworden? Was bringt er an Übertragungen in die Beziehung ein? Was hindert ihn an partnerschaftlichem Verhalten?. Übungen zu förderlichen Qualitäten für eine Partnerschaft begleiten diesen Prozeß.

4.Tag, nachmittags

8.1.4) Phase 3: Das Bild vom (Ehe)- Paar

Durch das Erleben während eines Seminars kommen manche Vorstellungen und Ideen über sich selbst und über die Weise des Zusammenlebens von Frau und Mann in Form der Partnerschaft ins Wanken. In diesem Teil des Seminares sollen die inneren Leitbilder zu diesem Komplex (Kap. 7.2) bewußt gemacht werden, eine Horizonterweiterung erfahren und ggf. neue Seminarerfahrungen integriert werden.

Zunächst werden die Teilnehmer gebeten, spontan zu der Äußerung:
- „Eine ideale Ehe ist für mich wie....,“

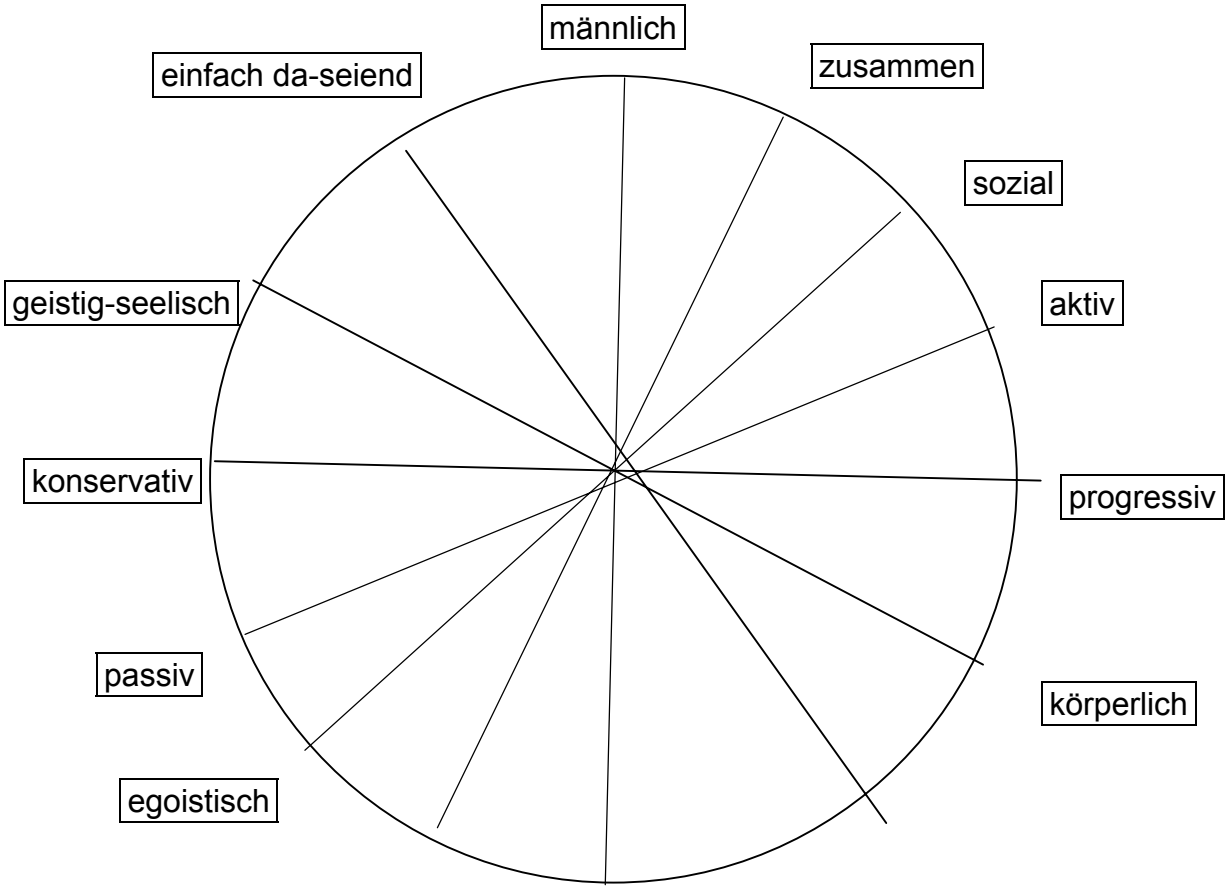
Metaphern zu bilden. Hierbei kommen dann Äußerungen wie z.B.:

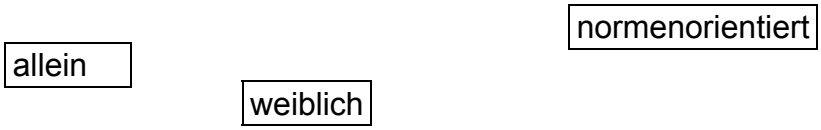
- Ehe ist für mich Harmonie,
- Ehe ist für mich Gleichberechtigung,
- Ehe ist für mich grenzenloses Vertrauen.
- ....

Viele Äußerungen sind durch ein sehr idealistisches, unrealistisches E-hebild geprägt. Diese hohen Erwartungen lösen oftmals einen solchen Druck aus, daß die reale Beziehung daran scheitert.

Anschließend werden die Begriffe des Ehebildes der IPT vorgestellt und als ein mögliches Modell für das Miteinander von Frau und Mann in Form der Partnerschaft erklärt (Kap.7.2).

Dann werden die Benennungen für die Pole auf Kartons geschrieben in Kreisform auf den Boden gelegt und zwar so, daß die jeweiligen Extreme der Pole sich gegenüber liegen:





Dann stellt sich jeder Teilnehmer hinter den Pol, mit dem er sich im Moment identifizieren möchte. Wenn jeder seinen Platz gefunden hat, beginnt er als Pol zu sprechen und die „affordances“ (GIBSON 1988) Aufforderungsmomente als auch die Begrenzungen „contraints“ (WARREN 1990), die in jedem Pol stecken, auszudrücken:

z.B.:
Pol: zusammen
- Ich bin ganz nah mit dir zusamen und finde es dann ganz warm und kuschelig.
- Ich bin so nah mit dir zusammen, daß mir die Luft zum Atmen weg bleibt.

Zusätzlich kann jeder, der will, sich hinter diesen Pol stellen und eigene Identifikationen mit diesem Punkt benennen. Werden keine Identifikationen mehr genannt, wird zum anderen Pol der Achse gewechselt:

Pol: allein
- Ich bin allein, und weis was ich will.
- Ich bin allein, und nur aus der Entfernung kann ich auf Dich zugehen, wenn ich das will und mich dazu entscheide.

Das Sich-Erwandern der Pole ermöglicht den Teilnehmern ihr persönliches Bild von Ehe zu erweitern. Oftmals ist diese Horizonterweiterung auch mit Evidenzerlebnissen verbunden. Im Anschluß daran ist noch Gelegenheit, die augenblicklichen Probleme der Beziehung in dieses Bild einzuordnen; z.B.: *„Ich spüre, daß ich viel zu in meiner Ehe mich an meine Frau geklammert habe und viel zu wenig autonom (im Pol des Abgrenzens) gewesen bin.“*
“Ich merke, wie wir beide uns nur über unsere Pflicht und Arbeit im Alltag definieren und das Genießen (im Pol des Da-Seins) noch garnicht gelernt haben.“

Anschließend werden noch die Gesamteindrücke ausgetauscht über den Vergleich zwischen den in den Metaphern zunächst genannten Ehebildern und den neu erfahrenen polaren Ehevorstellungen.

Zusammenfassung:
In der dritten Interventionsphase der Integrativen Paartherapie wird mit den Teilnehmern im Sinne einer Horizonterweiterung ein offeneres Bild von einer nahen Beziehung erarbeitet.

4.Tag, abends

Die weitere Förderung eines prägnanten Selbst- und Identitätserlebens wird durch folgende Übung ermöglicht. Ihr Ziel ist eine Sensibilisierung für die eigene Wirkung auf den Anderen bzw. die Wirkung des Anderen auf einen selbst. ALLPORT (1920) hatte festgestellt, daß allein das Zusammensein mit anderen Menschen, auch wenn man keine gemeinsam zu lösende Aufgabe hat, einen Einfluß auf den Einzelnen hat. Gerade für Menschen, die tagein, tagaus als Paar zusammenleben ist es wichtig, dafür sensibel zu werden und herauszufinden, was sie allein durch ihre pure Anwesenheit beim Anderen auslösen. Eine Bezeichnung dafür ist die „Aura“. Dieses Wort kommt aus dem Lateinischen und meint den Hauch, den Schimmer. Hier ist der atmosphärische Hauch, den ein Mensch ausstrahlt, gemeint.

Nach gymnastischen Lockerungsübungen stellen die Partner, Männer und Frauen sich frei im Raum mit 4 Meter Abstand gegenüber auf (wie in der Tanzstunde). Sie bleiben mit geschlossenen Augen stehen und entspannen sich. Zunächst geht es darum, den eigenen Stand zu finden. Dazu stellt sich jeder vor, daß er sein Rückgrat bis zum Mittelpunkt der Erde verlängern könne. Nach einigen Sekunden in Ruhe mit dieser Vorstellung strecken alle sich der Sonne entgegen mit der Idee, ihr Rückgrat verlängere sich beim Einatmen zum Zenit. Jeder ist bei sich und spürt seine Standfestigkeit. Dabei kann jeder seinen Augenmerk auf folgendes richten: Ich stehe fest auf der Erde, nichts wirft mich um; hier bin ich und kein anderer steht auf meinem Platz (3 min.).

Dann gehen beide mit geschlossenen Augen langsam aufeinander zu, ohne sich zu berühren. Mit den Händen, mit dem ganzen Körper sollen sie versuchen, die Ausstrahlung des Partners wahrzunehmen. Dann (nach ca. 3 Minuten) lösen sie sich und gehen langsam wieder auf ihren Platz zurück. Dort angekommen läßt jeder die Erfahrung in sich nachwir-

ken. Dann kommt jeder innerlich wieder bei sich selbst an und nimmt bewußt wahr, daß er jetzt wieder ganz alleine steht.

Danach gehen beide Partner, jeder wieder mit geschlossenen Augen, aufeinander zu. Dabei soll die Wahrnehmung darauf gerichtet sein, ab wann man den „Hauch“ des anderen ein erstes Mal spürt. Es wird versucht, **ohne** Berührung, die Aura des Partners zu erfassen. Danach gehen die Partner wieder langsam auseinander, zurück an ihren Platz.
Die Übung wird ein drittes Mal in der beschriebenen Weise angesagt, bei diesem dritten Mal ist jetzt Berührung möglich, ganz zart, ganz vorsichtig, ganz leise, mit allen Sinnen sanft den Partner zu spüren. Nach diesen sanften, zärtlichen Berührungen verabschiedet jedes Paar sich voneinander, jeder Partner geht ruhig auf seinen Platz zurück, kommt wieder bei sich an, läßt sich Zeit. Erst nach einiger Zeit werden die Augen geöffnet, wird der Partner angeschaut.

Nach der Übung werden die Erfahrungen in der Runde ausgetauscht, und zwar so, daß, wenn ein Partner etwas erzählt hat, der andere sich gleich mit seinem Bericht anschließen kann. Dadurch ergibt sich ein sehr guter Spiegel der augenblicklichen Paargestalt, mögliche Änderungen sind spürbar.

5.Tag, morgens

Der Abschluß des Seminars ist von einer intensiven Schlußauswertung bestimmt. Dadurch soll die kommunikative Kompetenz und Beziehungsfähigkeit der Teilnehmer gefördert werden.

Dabei wird davon ausgegangen, daß die Beziehungsform der intersubjektiven Korrespondenz (Petzold 1993a) und eine Erkenntnistheorie, die auf Verstehen als Verständigung verweist, zumindestens sprachliche Gemeinsamkeiten (DILTHEY 1962-66, III, S. 132f) voraussetzen. So geschieht auf dem Hintergrund der sprachlichen Gemeinsamkeiten in der IPT der Prozeß der Evaluation prozeßbegleitend, bei dem es, einfach ausgedrückt, darauf ankommt herauszufinden, ob „*bei der Therapie etwas herauskommt*“ (AUCKENTHALER 1983). Die Teilnehmer sollen spüren, daß sie durch ihre Rückmeldungen den Lernprozeß der Gruppe und ihren eigenen mitgestalten können (BROCHER 1967, MILLS 1971, COHN 1975). Die Therapeuten können die Angemessenheit ihres Vorgehens überprüfen und Feinabstimmungen vornehmen.

Diese Evaluation geschieht zum einen durch prozeßbegleitende Reflexion während des Seminars, zum andern durch eine anonyme Befragung am Schluß.
Dazu werden die Teilnehmer motiviert mit den Hinweisen, daß sie damit

- das Erlebte in Worte gefaßt zu ihrer eigenen Theorie machen können,
- Rückmeldungen an die Therapeuten geben,
- durch Änderungsvorschläge auf die Gestaltung zukünftiger Seminare Einfluß nehmen.

Um die schriftliche Auswertung einzuleiten, finden sich die Teilnehmer wieder zusammen und gehen locker im Raum umher, wie zu Beginn der Gruppenarbeit. Wieder wird beim Umhergehen nachgedacht und nachgespürt: Wie kam ich her? Was hatte ich für Hoffnungen? Was für Ängste? Was für Wünsche? Wie stehe ich jetzt da? Was wollte ich erreichen? Was sollte auf keinen Fall passieren? Was habe ich in bezug auf meine Partnerschaft gehofft, was befürchtet? Welche Ergebnisse nehme ich mit nach Hause? Was gefiel mir an den beiden Therapeuten? Was war hilfreich? Was hat mich gestört? Nach diesem Umhergehen und Reflektieren werden Blätter ausgeteilt mit den Fragen:

1. Wie ist es mir persönlich im Seminar ergangen?
2. Welche Erfahrungen habe ich hinsichtlich meiner Partnerschaft gemacht?
3. Welche Auswirkungen, vermute ich, hat die Paartherapie bei meinen Kindern oder in meiner Familie?
4. Welche kritischen Anregungen kann ich der Leitung geben?
5. Was möchte ich sonst noch sagen?

Jeder Teilnehmer kann anonym zu diesen 4 Punkten Stellung nehmen. Es wird ½ Stunde Zeit gegeben.
Eine Bündelung dieser Aussagen findet sich in der Auswertung sämtlicher Fragebogen aller Seminare unter Kap.11.2.4.

Danach kommen alle Teilnehmer noch einmal im Stuhlkreis zusammen. Es wird gebeten, daß jeder die Essenz seines Hierseins in einem Wort, in einem Satz kurz ausdrückt. Auch die Therapeuten beteiligen sich an dieser Rückmeldung.

Zum Abschluß des Seminars findet eine Übung statt, in der die Teilnehmer die in der Woche gemachten Solidaritätserfahrungen verdichtet noch einmal erleben können:

Alle stellen sich zum Abschied in einem Kreis auf. Noch einmal verlängert jeder in der Vision sein Rückgrat „zum Erdmittelpunkt“, ruhig atmend, spürend, daß er „Stand“ hat, und verlängert es in der Vorstellung „zum Zenit der Sonne“. Die Übung wird diesmal damit beendet, daß die Teilnehmer ganz langsam mit ausgestreckten Armen zusammenkommen, sich immer näher kommen, bis die Arme einander auf den Schultern liegen, sodaß ein enger Kreis entsteht. Hier kommunizieren alle mit leisem Obertonsummen. Nach einiger Zeit gehen alle wieder auseinander, bis jeder alleine steht und spürt: *„Hier bin ich wieder für mich allein, hier spüre ich meinen eigenen Stand!“*
Danach ist im Gruppenraum Gelegenheit, daß sich jeder von jedem in aller Ruhe verabschieden kann.

8.2) Paartherapeutisches Aufbau - Seminar mit dem Focus: Sexualität und Sinnlichkeit

Voraussetzung zur Teilnahme an diesem Seminar ist die Teilnahme an einem paartherapeutischen, in dem bereits im Rahmen der vorgestellten Therapiephasen (Kap.7.1 - 4) gearbeitet wurde. Das Seminar findet statt an drei Wochenenden jeweils von freitagabends bis sonntagmittags. Der folgende Ablaufplan hat sich bereits bei zwei Zyklen, jeweils verteilt über ¾ Jahr bewährt. Im folgenden werden die konkreten Tageszeiten angegeben, da nicht jede Übung zu jeder Tageszeit passend ist; zum anderen wird deutlich, wie die zur Verfügung stehende Zeit strukturiert werden kann.

8.2.1) Teil 1: Der Körper als Ausgangspunkt meiner Sexualität

Ziele:
1. Teilnehmer sollen neue Erfahrungen mit sich und ihrer Leiblichkeit machen.
2. Sie sollen den Zusammenhang zwischen der Wahrnehmung und Empfindung ihres Leibes und ihrer gelebten Sexualität entdecken.
3. Sie sollen beginnen, sich mit ihrem Partner darüber verbal auszutauschen.

Ablaufplan:

1. Tag
20,00 -22,30
Begrüßung, Kennenlernen
a) Nach einer kurzen Begrüßung werden die Teilnehmer aufgefordert, sich frei im Raum zu bewegen und sich neugierig umzuschauen, um sich mit dem Raum und seiner Einrichtung vertraut zu machen. Dann suchen sich alle einen Platz im Raum, an dem sie sich wohlfühlen. Es erklingt einladende Tanzmusik; aber alle werden gebeten, sich noch nicht zu bewegen, sondern sich ganz steif hinzustellen. Nach einem ersten Hören der Musik werden die Teilnehmer aufgefordert, sich zunächst mit den Füßen zu bewegen; dieses Bewegen steigert sich dann, bis jeder tanzt. Aus diesem Tanz heraus wird aufgefordert, mit einem fremden Partner über den Rücken Kontakt aufzunehmen und gemeinsam zu tanzen. Nach einer Zeit wird der Partner gewechselt, um sich dann, gegenüber stehend, mit den Händen berührend, gemeinsam zu bewegen. Zum Schluß, wenn die Musik verklungen ist, lösen sich die Paare und jeder geht wieder allein für sich im Raum umher; während des Gehens werden Fragen nach Motivation zur Teilnahme und zur augenblicklichen Befindlichkeit gestellt (siehe auch Kap. 8.1.1).

b) Vorstellungsrunde, Namenkennenlernspiel
(zur Vorgehensweise siehe etwa Kap.8.1.1)

2.Tag
9, 30 - 12,30
(Großer Raum, in dem Bewegungsübungen möglich sind. Decken bzw. Turnmatten aus dem Sportunterricht sind notwendig.)

a) **Bewegungsübungen** (MITTERMAIER 1985, HÖHMAN-KOST 1991), diese werden übergeleitet in Orgastisches Beckenatmen (PLESSE & CLAIR 1988)
Dazu legt sich jeder auf eine Turnmatte:

1. In der Rückenlage werden die Füße aufgestellt.
2. Durch den geöffneten Mund wird tief ein- und ausgeatmet (Bauch hebt und senkt sich).
3. Mit dem Ausatmen wird versucht, Töne aus dem Bauch kommen zu lassen, ca. 3 Min.
4. Dann wird das Becken mit dem Einatmen angehoben und mit dem Ausatmen auf die Matratze fallengelassen, dabei sollen die Teilnehmer ausprobieren, ob sie nach und nach schneller, lauter und wilder werden können. Nach 2 - 3 Min. gilt es, langsamer zu werden und

durch den geöffneten Mund weiter zu atmen und dabei alle Geräusche, die die Stimme machen will, zuzulassen.
5. Ausruhen, dabei Hände auf beide Hüftknochen legen, mit den Fingerspitzen nach innen zeigen, sanft beim Ausatmen zudrücken.

b) **Zentrierung*** **und Ausdrucksarbeit zum Thema: Meine Leiblichkeit**

Einführung:
Sexualität leben und erleben Menschen durch ihr gesamtes Leibwesen. Es hat sie bis jetzt begleitet, alle Erinnerungen gespeichert. Hier soll versucht werden, bewußt die Wahrnehmung auf das Schöne des eigenen Körpers zu lenken als Ausgangspunkt für mögliche neue Erfahrungen. Dieses akzeptierende Selbstbetrachten ermöglicht ein sichereres Identitätserleben.
So werden in der folgenden kreativen Trance die Teilnehmer vor einen Spiegel geführt. Dabei wird der Spiegel als Auslösereiz genutzt, der die Aufmerksamkeit auf das Selbst lenkt (BUSS 1980).

Zentrierung:
(Jeder Teilnehmer bereitet sich einen Arbeitsplatz mit Decken zum Liegen und mit Maluntensilien vor).
„Haltet die Augen geschlossen und stellt euch vor, ihr steht vor einem Spiegel. Es ist ein sehr großer Spiegel, so daß ihr euch darin ganz sehen könnt, von Kopf bis Fuß. Stellt euch vor, daß ihr ganz nackt seid, während ihr euch betrachtet. Manche Menschen mögen sich gar nicht gerne nackt betrachten, andere sehr gerne. Wie war euer erster Impuls, als ihr euch gesehen habt, fandet ihr euch eher schön oder eher häßlich?
Ich möchte euch jetzt einladen, für manche mag das sehr schwer sein, euch einmal ganz liebevoll und wohlwollend im Spiegel zu betrachten. Euch und euren Körper zu entdecken. Fangt bei euren Füßen an, betrachtet auch eure Zehen, die Ferse,....“ (die Betrachtung weiterführen bis zu den Haaren, Rückseite des Körpers nicht vergessen!)
Jetzt benennt jeder für sich leise mindestens drei Teile seines Körpers, die ihm besonders gut gefallen.
„Legt eure Hände darauf, befühlt und streichelt diese Teile“.

*Die methodische Vorgehensweise: Zentrierung, Malen, Ausdruck-Eindruck ist ausführlich beschrieben in 8.1.3)

Abschließend Hände wieder auf die Beckenknochen legen und sich fühlen. Nach ca. 3 Minuten versuchen, das Erlebte durch Formen und Farben mit Ölkreide auszudrücken.

c) **Eindruck**:
Jeder schreibt auf, was ihn beeindruckt.

d) **Kurze Vorstellung der Arbeiten**
Jeder zeigt allen sein Bild und liest seinen Text vor, ohne daß dazu jemand einen Kommentar oder ähnliches sagt.

e) **Feedbackrunde zum augenblicklichen Erleben**

15,30 - 18,30
f) **Arbeit an den Bildern**
Im Plenum, unter den „wohlwollenden“ Augen und Ohren der anderen Teilnehmer, dem Partner von mir, meinem Leib, und meiner Sexualität erzählen.
Hierbei gibt die Gruppe Übungsfeld und Schutzraum für das bislang kaum geübte Gespräch als Paar über die eigene Leiblichkeit und Sexualität. Sehr prägnant wird an dieser Stelle die Förderung von kommunikativer Kompetenz und Beziehungsfähigkeit.

20,00 -22.30
Übung: Einem Partner etwas „Gutes“ tun
a) Aufwärmen mit Tanzen, beim letzten Titel wird ein fremder Partner gesucht.
b) Mit dem fremden Partner wird dann folgende Übung gemacht:
Ich bitte den anderen, einem Teil meines Körpers, den ich an mir besonders mag, etwa durch Streicheln und Wärmen, gut zu tun (ähnlich der Übung am Morgen, aber auf dem Hintergrund einer Mann - Frau-, einer erwachsenen Beziehungsebene, nicht Eltern - Kind-Beziehungsebene, wie in Kap.8.1.3!!!) 20 Min. danach Rollenwechsel.

c) Feedbackrunde zum augenblicklichen Erleben

3.Tag
9,30 -10,30
Beginn mit **Bewegungsübungen**; diese werden dann übergeleitet in **Sexuelles Atmen** (PLESSE & CLAIR 1988). Hierbei wird mit Hilfe von Kognitionen (SINGER & KOLLIGIAN 1987) versucht, eine sich auf die

Geschlechtsorgane zentrierte Sexualität zu einer ganzkörperlichen zu weiten.

Einführung:
Um bei der Sexualität den ganzen Körper zu beteiligen, ist es hilfreich, durch die bewußte Steuerung des Atems die Erregung in den ganzen Körper zu lenken. Stellt Euch einmal vor, daß ihr durch eure Geschlechtsteile einatmen könntet und den Atem in den Körper weiterleitet. Anschließend versucht beim Ausatmen wieder durch Scheide und Penis den Atem nach außen zu leiten.

Übungsanleitung:
Zunächst wird durch das **Orgastische Beckenatmen** (siehe oben) im Körper Energie aufgebaut, und anschließend durch das **Sexuelle Atmen** im Körper verteilt.

Sexuelles Atmen (zielorientiert)
1. Flach liegen
2. Durch Genitalien einatmen und den Atemstrom bis zum Scheitel lenken und im Körper verteilen.
3. Durch Genitalien wieder ausatmen.

Überleiten in Strömungsatmen (geschehenlassend),
nach einer Zeit (2 -3 Min.)
4. Lippen zu einem „O“ formen während des Atmens.
5. Beim Einatmen Hände parallel zum Körper in die Höhe nehmen und bei der Atempause kurz anhalten.
6. Hände beim Ausatmen wieder senken und neben den Körper legen.
7. Feedbackrunde zum augenblicklichen Erleben.

10,30 -12.00
Weiterarbeit mit den Bildern: „Meine Leiblichkeit“.

12,00 -12,45
Gesamtauswertung des ersten Seminarabschnittes, Klärung offener Fragen, Hinweis auf die inhaltlichen Schwerpunkte des nächsten Abschnittes.
Hausaufgabe: Jeder erstellt bis zum nächsten Treffen eine Kollage seiner
sexuellen Phantasien

8.2.2) Teil 2: Phantasien als Wegweiser lebendiger Sexualität

Ziele:

1. Teilnehmer sollen durch Körperübungen sich selbst und ihren Partner sinnenhaft (neu) erleben können.
2. Teilnehmer sollen eine Verbindung zwischen ihrer Seele (Herz) und ihrem Körper (Geschlecht) herstellen lernen.
3. Teilnehmer sollen ihre Phantasien als Wegweiser für eine ihnen und ihrem Partner angemessene Gestaltung der Sexualität kennenlernen.
4. Teilnehmer sollen lernen, sich über ihre Phantasien und ihre Wirklichkeit im Gestalten ihrer Sexualität mit anderen Teilnehmern und mit ihrem Partner auszutauschen.
5. Teilnehmer sollen Mut bekommen, ihre Sexualität so zu entwickeln, daß diese sich in ihrer Kreativität durch Novität und Angemessenheit (ORTH & PETZOLD 1993c) auszeichnet.

Ablaufplan:

1.Tag

20,00 - 20,15

Begrüßung, anschließend **bewegen** (gehen) sich die Teilnehmer durch den Raum. Dabei werden folgende Fragen in den Raum gesagt:

- Wie bin ich jetzt hier angekommen?
- Was hat sich seit dem letzten Seminar in unserer Beziehung getan?
- Welche Erwartungen / Befürchtungen habe ich, wenn ich an dieses Seminar denke?
- Was wünsche ich mir, daß an diesem Wochenende geschehen soll?

20,15 - 20,35

Die freien Bewegungen werden übergeleitet in eine **Körperzentrierung** nach FELDENKRAIS (MITTERMAIER 1985). Dadurch sollen die Teilnehmer auf eine größere Bewußtheit für ihren Körper eingestimmt werden.

Übungsanleitung:

Zwischen den Übungen mit den einzelnen Körperteilen ist darauf zu achten, daß die Teilnehmer immer wieder die gerade gemachte Körpererfahrung nachspüren und dieses Körperteil mit der anderen Körperhälfte vergleichen. Ferner gilt dahin anzuleiten, daß die Kniegelenke gelockert, der Schließmuskel (After), das Gesicht (insbesondere die Kinnmuskel) entspannt sind. Evtl. kann als Hilfestellung dazu eine Kurzentspannung:

durch Anspannen - Entspannen (JACOBSEN 1938) angeboten werden. Alle Bewegungen sind ganz leicht und sanft auszuführen (kein Sport!).

1) Stand: hüftbreit, Knie gelockert,

2) **Kopf** nach vorne kippen, jetzt nach rechts auf die Schulter rollen, dann ganz sanft nach hinten und wieder nach vorne, langsam steigern des Kreisens, dann ändern der Richtung. Wahrnehmen, wo der Kreis nicht rund, die Bewegung nicht flüssig ist, aber nichts verändern. Kreise kleiner werden lassen, bis der Kopf sich dort einpendelt, wo er hingehört, und nachspüren, wie er sich anfühlt.

3) Einige Male die **rechte Schulter** hochziehen und fallen lassen, dann sie einige Male nach vorne und hinten strecken, diese vier Punkte durch Kreisen miteinander verbinden, schneller und wieder langsamer werden, Richtung wechseln, Schulter sich wieder einpendeln lassen, Gefühle in der rechten und linken Schulter miteinander vergleichen.

4) **Rechten Oberarm** unterschiedlichst bewegen, dann **Unterarm, Hand** (Wie weit reicht die Hand?), Arm auspendeln und zur Ruhe kommen lassen, Arm spüren, mit anderem vergleichen.

5) wie oben: **linke Schulter, Oberarm, Unterarm, Hand,**

6) Konzentration auf den **Oberkörper**, zunächst kippen, vor und zurück und dann zur Seite, rechts, links, und alle vier Punkte durch einen Kreis verbinden, dann in Gegenrichtung kreisen lassen, dann wieder Oberkörper sich einpendeln lassen.

7) **Hüfte**, vor und zurück, rechts und links und kreisen lassen.

8) **Becken**, vor und zurück kippen, links und rechts schaukeln, kreisen lassen. Jetzt die Teilnehmer nach ihrer sonstigen normalen Beckenhaltung fragen und gegebenenfalls den Unterschied spüren lassen.

9) **Rechten Oberschenkel**, dann Unterschenkel und Fuß in ihrer Beweglichkeit ausprobieren.

10) **Linken Oberschenkel**, dann Unterschenkel und Fuß in ihrer Beweglichkeit ausprobieren.

11)Zum Schluß noch einmal den **ganzen Körper** bewußt spüren. Welches Gefühl ist jetzt da?

12)Jeder sagt zum Schluß noch **ein Wort** in den Raum, mit dem die jetzige Befindlichkeit ausgedrückt wird.

20,40 - 21,30
Einstiegsrunde: Jeder erzählt von dem, was für ihn wichtig ist, was vielleicht durch die Fragen bzw. durch die Körpererfahrung ausgelöst wurde.

21,45 - 23,15
Durch das Erzählen über das Erstellen der Kollagen entsteht i.d.R. eine große Neugierde auf die mitgebrachten „Kunstobjekte“, sodaß eine **Vernissage** zum Abschluß des Abends in lockerer Atmosphäre einen guten Einstieg in die weitere Arbeit des Seminars bietet.

2.Tag

9,30 - 10,15
Bewegungsübungen, (angeleitet durch eine Teilnehmerin*), daran schließt sich die Übung **Orgastisches Beckenatmen** (Kap.8.1.2) an.

10,15 - 10,25
Zentrierung: Seele - Körper - Dialog

1) Jeder liegt auf einer Matratze, die Augen geschlossen, und sinkt durch einige tiefe Atemzüge immer mehr nach innen (Hypnoider Zustand, SVOBODA 1984). Dann legt jeder eine Hand auf das Herz, die andere auf das Geschlecht und stellt sich vor, daß diese beiden Körperteile miteinander in Dialog treten.

10,25 - 10,35
2) Aus diesem Dialog heraus soll dann jeder in seiner Phantasie eine Vision der eigenen Sexualität entwickeln. Dabei ist es wichtig, mit sich behutsam umzugehen und sich von der Sehnsucht des Herzens leiten

*Soweit Teilnehmer eigene Fähigkeiten einbringen können und wollen und sich diese in den Prozeß einfügen lassen, werden sie ermuntert, dies auch zu tun.

zu lassen. Wichtig ist, diese Vision möglichst plastisch und genau vor dem inneren Auge entstehen zu lassen.

10,35 - 11,15
3) Jeder drückt das, was er erlebt hat, in einer Kurzgeschichte oder einem Bild aus.

11,45 - 12,30
4) Feedbackrunde zur augenblicklichen Befindlichkeit

15,30 - 17,00
Männer - Frauenkreis: Gespräch über Sexualität
Durch Los wird entschieden, welche Gruppe (Männer / Frauen) beginnt. Dann setzt sich eine Gruppe in die Mitte des Raumes und hat ca. 1½ Stunden Zeit, sich Bilder und Phantasien aus der Visualisierung zur Gestaltung der eigenen Sexualität zu erzählen. Der Therapeut mit dem jeweiligen Geschlecht ist als Gesprächsleiter mit dabei. Die andere Gruppe hört im Außenkreis zu.

17,15 - 18,45
Gruppenwechsel

20,00 - 21.45
Gemeinsame Fortsetzung des Gespräches, jetzt unter Männern und Frauen. Dies ist auch gut in Kleingruppen möglich.

21.45 - 22.30
Reflexion der Erfahrungen aus den drei Gesprächsformen

3.Tag

9,30 - 10.15
Bewegungsübungen und Feedbackrunde zur augenblicklichen Befindlichkeit

10,30 - 11,00
Kreative Trance: (SVOBODA 1984, Inhalt: VOPEL, 1993, 163 -165)
Hier stellen sich die Teilnehmer das eigene Herz als ein Haus mit vier Räumen vor. Sie nehmen wahr, wer alles in diesen Räumen noch wohnt (Menschen aus heutigen und früheren Beziehungen), unliebsame Gäste werden mit Hilfe lieber Menschen verscheucht, damit Platz wird für die

Menschen, die dort wohnen sollen. Die Teilnehmer werden ermuntert, innerlich die Türen für liebe Menschen zu öffnen.

11,15 - 12,00
Auswertung der Erfahrungen mit der Kreative Trance

12,00 - 12,30
Gesamtauswertung der Tagung und Ausblick auf das letzte Wochenende.
Um mögliche Auswirkungen der letzten Phantasiereise integrieren zu können, werden die Teilnehmer eingeladen, die unerledigten Gestalten aus der letzten Übung zum nächsten Treffen in Form eines Bildes etc. mitzubringen.

8.2.3) Teil 3: Integration gegengeschlechtlicher Anteile

Ziele:

a) Die Teilnehmer sollen die Gelegenheit haben, „Reste“ aus dem vorigen Seminar zu benennen, insbesondere „Nachwirkungen“ aus der Kreative Trance: „Mein Herz als Haus der Liebe“.
b) Die Teilnehmer sollen durch eine Zentrierung ihre gegengeschlechtlichen Anteile als wichtige Voraussetzung dafür entdecken, den anderen Partner in seiner Leiblichkeit zu verstehen (Jung 1939/1984).
c) Die Teilnehmer sollen durch bewegungsorientierte Partnerübungen neue Verhaltensweisen für ein sexuelles Miteinander lernen.

Ablaufplan:

1.Tag

19,30 - 20,30
Begrüßung, Jeder erzählt von dem, was für ihn wichtig ist, was sich zwischenzeitlich im Paar oder für sich alleine ereignet hat.

20,30 - 20,50
Bewegungsübungen

20,50 - 21,30

Kreative Trance: „*Der Schmetterling*“ (VOPEL 1993, S.47-49). Diese Kreative Trance ermuntert die Teilnehmer, wie ein Schmetterling von Blume zu Blume die Welt zu erkunden. Sie ist damit eine innere Einstimmung auf die Zentrierung am folgenden Tag.

21,30 - 22.30
Feedback-Runde zur augenblicklichen Befindlichkeit

2.Tag

9,30 -10,20
Bewegungsübungen, danach Anleitung zur Entspannung des Körpers im Liegen (JACOBSEN 1938), dabei besondere Aufmerksamkeit auf das Geschlecht richten und zum Training des Pubococcygeus - Muskels (PC) nach dem Gynäkologen KEGEL (HAEBERLE 1985, ZILBERGELD 1983) anleiten. Dieses Training ermöglicht eine bewußte Steuerung des Geschlechtsverkehrs. Es ist hilfreich bei verschiedenen sexuellen Funktionsstörungen, wie etwa vorzeitigem Samenerguß und Anorgasmie.
10,20 - 10,45
Feedbackrunde zur augenblicklichen Befindlichkeit

11,00 - 11,30
Zentrierung: Mein innerer Mann - meine innere Frau (PLESSE & CLAIR 1988). Schließt jetzt Eure Augen und laßt sie während der ganzen Reise geschlossen. Atmet ein paar Mal tief und gleichmäßig durch. Legt Euch ganz bequem hin. Stellt Euch vor, wie ihr bei den nächsten zehn Atemzügen mit jedem Einatmen langsam immer tiefer nach innen sinkt. Laßt Gedanken, die auftauchen, einfach wie Wolken am Himmel vorüberziehen, haltet sie nicht fest und schickt sie auch nicht fort, konzentriert euch einfach weiter auf euren Atem - er geht sanft und regelmäßig. ihr seid entspannt und innerlich wach.
Und langsam, langsam, in eurer eigenen Zeit, stellt ihr euch vor, auf einer grünen Wiese zu sein und du* bist jetzt allein. Ein Weg durchläuft diese Wiese. Schau dir deine Umgebung einen Augenblick lang an und dann betritt den Weg und gehe ein Stück auf ihm.
Und aus der Entfernung siehst du nun eine Gestalt langsam auf Dich zukommen. Am Körperumriß und der Art der Kleidung erkennst du, daß es ein Mann /eine Frau ist der oder die näher kommt. Und je näher die Person dir kommt, desto vertrauter wird sie dir. Sie kommt näher und näher

* Nach dem gemeinsamen Beginn in der Anrede mit „ihr“ wird jetzt bewußt durch ein „du“ auf den einzelnen die Aufmerksamkeit gelenkt. Zum Schluß der Zentrierung wird dann wieder zum „ihr“ gewechselt.

und du weißt, es ist dein innerer Mann/ deine innere Frau. Und je näher er oder sie dir kommt, desto deutlicher spürst du, wie dein Körper sich verändert. Du sinkst noch tiefer in dich hinein und hast ein Gefühl, als würdest du langsam und behutsam in seine oder ihre Haut schlüpfen. Das, was dir an ihm oder ihr vertraut ist, beginnt nun, dich von innen her auszufüllen. Du verwandelst dich und auch dein Körper verändert sich. Du wirst immer mehr zu diesem Mann oder zu dieser Frau. Laß diese Veränderung geschehen und spüre wie deine Haut, deine Haare sich anfühlen. Und spüre wie dein ganzer Körper, wie alle Körperteile sich langsam verwandeln: Dein Gesicht, deine Brust, deine Arme, deine Hände, deine Beine, deine Genitalien ...
Und nun spüre auch deine Körperhaltung, laß dich langsam immer mehr die Körperhaltung deines inneren Mannes / Frau einnehmen. Wie hält er/sie sich? Wie ist die Haltung seines Nackens, seiner Schultern, seiner Brust, seines Beckens, seiner Hände, Arme und Beine? Laß dich immer mehr in die Körperhaltung hineingehen. Und spüre auch die Bewegungen, die Impulse deines inneren Mannes /Frau. Folge diesen Bewegungen und Impulsen und stell Dir vor, wie du dich bewegen würdest.
Und dann spüre deinen Atem - den Atem des inneren Mannes / Frau. Wie ist sein Atem - ist er stark oder schwach? Laß dich diesen Atem spüren und ihn etwas stärker werden. Spüre die lebendige Kraft deines Atems als innerer Mann / Frau.
Und dann schau, welche Stimme dein innerer Mann, deine innere Frau hat. Wie drückt seine / ihre Stimme sich aus? In Lauten, Tönen, Worten, Gesang? Vielleicht kannst du ihn / sie hören?
Und dann spüre auch seine / ihre Hände. Wie fühlen sie sich an? Was wollen sie tun? Was tun sie gerade?

Und wie fühlst du dich. Bist du traurig oder glücklich? Fühlst du dich stark oder schwach? Und was sagt dein Herz? Laß dich die Gefühle deines inneren Mannes / deiner inneren Frau spüren. Laß alles zu, ohne etwas zurückzuhalten. Und erlaube dir, deine Gefühle und Empfindungen mit Bewegungen deines Körpers und mit deiner Stimme dir vorzustellen.

Und wie alt fühlst du dich? Bist du jung oder alt?
Und dann schau dir auch langsam deine Umgebung an. Wie sieht sie aus? Wo bist du gerade? Vielleicht bist du auch in einer anderen Zeit, in einem anderen Land. Wie fühlst du dich in dieser Umgebung? Erlaube dir, dir alles genau anzuschauen, alle Bilder, die in dir auftauchen. Und erlaube dir auch es dir vorzustellen, wie du alles mit deinem Körper und deiner Stimme ausdrückst, ganz so, wie du es willst.

Und jetzt spüre deine Genitalien - du bist ein Mann / eine Frau. Fühle ihn / sie - fühle auch die Haare auf der Brust oder deine Brüste. Wie spürst du deine Sexualität? Bist du alleine oder ist noch jemand anwesend? Stelle dir vor, wie du eine Frau / einen Mann liebst! Welche Bewegungen macht dein Körper? Vielleicht tauchen neue Bilder auf. In welcher Umgebung befindest du dich? Bist du im Freien oder in einem Zimmer? Beobachte genau, was geschieht, ohne zu bewerten.

Und dann - löst du dich allmählich von den Bildern, Personen und Gefühlen. Schau dich noch einmal genau um. Du siehst vor dir einen Weg, der dir vertraut vorkommt, einen Weg, den du schon einmal gegangen ist. Du folgst diesem Weg wieder ein kurzes Stück. Und du siehst, wie aus der Ferne langsam eine Gestalt auf dich zukommt. Eine Person, die du sehr gut kennst - es ist eine Frau / ein Mann. Je näher sie kommt, desto deutlicher spürst du, wie vertraut dir ihre / sein Ausstrahlung ist. Du erkennst immer deutlicher und du weißt plötzlich, daß du selbst diese Frau / dieser Mann bist. Gibt es irgend etwas, was du ihr oder ihm sagen möchtest? Vielleicht etwas, was du brauchst, wonach du dich sehnst - was immer es sein mag.
Ihr kommt euch näher und näher, ihr begrüßt euch und nehmt euch in die Arme, und du weißt, daß du dich in sie zurückverwandeln wirst. Und wieder spürst du, wie dein Körper sich langsam zu verwandeln beginnt. Du wirst wieder du selbst. Deine Brüste wachsen, deine Haare verändern sich, und ganz allmählich kehrst du in deinen eigenen Körper zurück.

Und wenn du dich jetzt wieder umschaust, siehst du, daß du auf einer grünen Wiese stehst. Du kennst diese Wiese - es ist die Wiese, auf der du deine Reise begonnen hast. Komme von dort aus langsam wieder in diesen Raum zu den anderen Teilnehmern zurück. Atmet ein paar Mal tief durch und räkelt euch. Spürt die Unterlage auf der ihr liegt. Schließt eure Hände zu Fäusten und öffnet sie wieder. Und dann nehmt das Stück Ton vor euch in die Hände.

11,30 -12,30
Versucht jetzt mit geschlossenen Augen einen Ausdruck der inneren Bilder als Frau oder als Mann in Ton zu modellieren.

Ist das Modellieren beendet, lassen sich die Teilnehmer von ihrer Plastik beeindrucken und schreiben dies in Form eines Titels, eines Gedichtes auf.

15,30 - 18,30
Die Partner stellen sich im Plenum vor den anderen Gruppenmitgliedern paarweise ihre Plastiken vor. Dabei wird therapeutisch auf ein Herausarbeiten der Fähigkeiten des anderen Geschlechtes, also der männlichen bzw. weiblichen Anteile geachtet. Es gilt diese als Ressourcen in der Beziehung zu betonen. So z.B.,daß ein Mann seine „weiblichen Eigenschaften“ wie Mütterlichkeit, Offenheit, Fruchtbarkeit und sie ihre „männliche Eigenschaften“ wie Zielorientiertheit, Klarheit, Potenz zum gemeinsamen Wohl der Partnerschaft mit in die Beziehung einbringen.

19,30 - 20,00
„Ja“ - Tanz: Die Teilnehmer stehen sich paarweise gegenüber und berühren sich mit den Innenflächen der Hände. Sie verteilen, auf dem theoretischen Hintergrund von „animus“ und „anima“ (JUNG 1984) diese Rollen; die männliche übernimmt die Führung bei der Bewegung und die weibliche läßt sich führen. Die augenblickliche Übernahme dieses geschlechtlichen Anteils wird durch ein „Ja“, das während des Tanzes häufiger gesagt wird, unterstrichen. Nach ca. 5 Min. werden die Rollen getauscht. Nach weiteren 5 Min. geht die Bewegung dann über in ein Fließen der Rollen.

20,00 - 20,45
Feedback Runde zum augenblicklichen Erleben

3.Tag

9,30 - 10,15
Bewegungsübungen, Wiederholen der Körperübungen
a) PC - Muskel - Training
b) Orgastisches Beckenatmen.

10,20 - 11,00
Den Teilnehmern wird der **theoretische Hintergrund** zu offenen Fragen aufgezeigt, wie:
- Warum Bewegungsübungen?
- Bedeutung des PC - Muskels,
- Zusammenhang zwischen körperlicher Befindlichkeit und Geisteshaltung für eine Gestaltung der Sexualität.

11,00 - 12,30
Auswertung des Seminars

a) anonymes Ausfüllen des Fragebogens
b) Auswertungsgespräch im Plenum
c) Aufzeigen von Weiterbildungsangeboten

Beispielhaft für die Auswertung am Schluß des Seminares werden hier jeweils zwei originale Teilnehmeräußerungen zitiert.

1) Was hat der Kurs für mich persönlich bedeutet?

- *Zeit zu haben, mich mit mir zu beschäftigen, mich als Frau wahrzunehmen, meine Sexualität/Lust als einen wichtigen, Lebensfreude bringenden Teil von mir zu akzeptieren, zu spüren, auszuleben.*

- *Ich habe eine Menge über mich selber erfahren und kann jetzt manche Verhaltensweisen, die ich benutze, besser einordnen. Ich kann meinen Körper und seine Signale besser wahrnehmen und beachten. Ich kann offener mit meinem Partner über Sexualität reden.*

2) Was hat er für die Beziehung zu meinem Partner(in) bedeutet?

- *Die Sexualität unserer Beziehung wird in den Mittelpunkt gestellt. Es tut uns gut - Kreativität, Ideen, Lust zu entwickeln. Unser Beziehungsmuster wird uns deutlich und positiv beeinflußt.*

- *Wir haben uns wieder mehr miteinander beschäftigt, unsere sexuellen Wünsche, Phantasien ausgetauscht, experimentiert, einfach mehr Freude beim Sex gehabt und dadurch auch unsere Beziehung im Alltag intensiviert.*

3) Welche Auswirkungen hat der Kurs vermutlich auf meine Kinder/Familie?

- *Spannungen, die mit nicht ausgelebten sexuellen Wünschen zu tun haben, werden abgebaut - es geht uns als Paar besser - dadurch haben wir mehr Freude, Harmonie, Gelassenheit im gesamten Familienleben.*

- *Die Kinder erleben uns offener und fröhlicher, zärtlicher miteinander umgehend, nicht nur Arbeit und die vermeintlichen Pflichten sind wichtig. Es gibt auch noch andere Dinge.*

4) Welche Verhaltensweisen der Leitung haben mir gut, welche schlecht getan?

- *Gut getan hat mir die grundsätzliche Freiwilligkeit aller „Angebote". Ich kann entscheiden, wieweit ich mich öffnen will.*

- *Die Therapeuten haben das Seminar methodisch sehr gut auf die Bedürfnisse der Gruppe abgestimmt und sind äußerst sorgsam und verantwortlich mit jedem Gruppenmitglied umgegangen. Negative Erfahrungen habe ich mit der Gruppenleitung nicht gemacht. Gefallen hat mir auch die Transparenz des Leitungsstils, d.h. beide Leiter waren jederzeit bereit, methodische und inhaltliche Entscheidungen offen zu begründen und hinterfragen zu lassen. Aufgrund der fachlichen Kompetenz (ich habe schon langjährig auch anderswo vergleichbare Seminare besucht) und der langjährigen beruflichen Praxis bot die Leitung insgesamt sowohl auf der menschlichen, als auch auf der inhaltlichen und methodischen Ebene rundweg sehr gute Ansatzpunkte für die eigene Weiterentwicklung.*

5) Was ich sonst noch sagen will:

- *Ohne Betreuung der Kinder wäre die Teilnahme für uns unmöglich gewesen.*

- *Ich möchte diese Art Kurse (inzwischen der 3.) nicht mehr in meinem Paarleben missen. Es ist mir eine große Hilfe, gerade weil es nicht nur Balsam ist, wie es das im Familien- und Freundeskreis ja gibt.*

- *Ich bin der Meinung, daß diese Paararbeit unsere Ehe gerettet hat.*

8.3) Paartherapeutisches Einzelgespräch mit dem Focus Sexualität

Klienten:
Ein Paar, seit 8 Jahren verheiratet, 2 Kinder (3 und 5 Jahre), die Partner hatten 12 Stunden Paartherapie zu je 1 ½ Std. absolviert, dann nahmen beide - die Kinder wurden parallel betreut - an einer IPT - Gruppe (wie in Kap.8.1 beschrieben) für eine Woche teil; mit einem Einzelpaargespräch zur Auswertung des bisherigen Prozesses endete dieser Zyklus. Das Paar war insbesondere durch die Gruppentherapie sich wieder näher

gekommen und zufrieden mit dem Stand seiner Beziehung. Ausdrücklich bemerkten sie die positiven Auswirkungen in einem Brief, etwa drei Monate nach dem Abschlußgespräch:

„ Durch die Paargespräche und die Gruppenarbeit konnten wir uns gegenseitig öffnen und Nähe wieder zulassen, sogar genießen. Dies ist für uns als Familie wohltuend. Als wir uns in der Küche einfach mal wieder so umarmten, fiel uns auf, daß Carolas (fünfjähriges Kind des Paares*) Gesichtszüge sich entspannten und sie sich darüber freute.“*

Im Jahr darauf meldeten sie sich zu einem paartherapeutischen Aufbauseminar, Schwerpunkt „Sexualität“, (Verlauf siehe Kap.8.2) an.
Nach dem ersten Wochenende baten sie um einen Gesprächstermin zusätzlich zur Gruppentherapie. Dabei stand folgendes im Mittelpunkt:

1. Gespräch
Nach dem Seminar vor einem Jahr hatten sie viel Freude aneinander und konnten ihre Körperlichkeit gemeinsam sehr genießen. Deshalb hatten sie damals auch die Therapie als abgeschlossen empfunden. Jetzt spürten sie aber, als dieses Angebot der Weiterbildung kam (Faltblatt mit den Therapieangeboten der Beratungsstelle), daß sie *„irgendwie*“ weitermachen müßten. Seinerzeit hatten beide „*Arbeitswut*“, die ihnen keine Zeit für sich selbst und als Paar ließ, als Grund für die Therapie genannt. Da sie auch jetzt spürten, daß sie anfingen, sich beide wieder „*in Arbeit zu flüchten*“, hätten sie erneut Therapie gesucht, um sich nicht wieder voneinander zu entfremden.

Arbeits-, Putzwut etc. sind beliebte Abwehrmechanismen, die die Nähe im Paar vermeiden helfen. Bei diesem Paar war seinerzeit im Eifer der Arbeitswut ein Schuppen in Flammen aufgegangen. Dieses Zeichen hatten beide dahingehend gedeutet, daß es so nicht miteinander weitergehen könne, und sie hatten erstmals die Hilfe der Beratungsstelle gesucht.

Heute war es so, daß bei der Frau seit einiger Zeit ein großer Leidensdruck in den Vordergrund rückte, weil sie seit 8 Jahren, also praktisch seit der Geburt ihres ersten Kindes, keinen Orgasmus mehr mit ihrem Mann hatte und darunter sehr litt. Sie stellte die Entwicklung so dar, daß sie ihren Mann kennengelernt hat, als sie selbst noch in einer anderen Beziehung lebte. Sie hatten sich auf einem Volks-Tanz-Seminar kennengelernt und dort eine recht orgastische Liebesnacht miteinander erlebt. In diesem Rahmen ist sie überhaupt zum ersten Mal zum Orgasmus

gekommen und hat das sehr genossen. Wichtig war ihr dabei das Gefühl, daß „*es irgend etwas Verbotenes war*“, was sie tat.

Sie hat sich später von ihrem damaligen Freund, mit dem sie eheähnlich einige Jahre zusammenlebte, getrennt und dann ihren jetzigen Mann geheiratet. Es folgte eine sexuell sehr erfüllte Zeit. Mit der Geburt des ersten Kindes hörte das plötzlich auf. Irgendwie fühlte sie sich nach der Geburt *„zu weit in ihrer Scheide*“, so daß sie vermutete, damit hinge es zusammen, daß sie nicht mehr zum Orgasmus käme. Sie spürte allerdings auch irgendeine innere Sperre, ohne diese in Worte fassen und benennen zu können.

Hier wird deutlich, daß es die Aufgabe des heuristischen Prozesses (Kap. 3.1.2) ist, das, was die Praxis des Zusammenlebens belastet, zu verstehen, eine Theorie zu bilden und dann durch eine pädagogische Intervention die Praxis zu verbessern (ROLLET 1991).

Im Versuch der Beschreibung ihres Problems sagte die Klientin in der Sitzung wörtlich: „*Ich kann mich nicht fallen lassen*“. Das sei auch wohl der eigentliche Grund gewesen, der sie vor 1½ Jahren in die Paartherapie geführt habe, ohne daß sie ihn damals hätte so benennen können.

Dieser bedeutsam erscheinende Satz wurde aufgegriffen und es wurde versucht, die Aussage durch folgenden Vorschlag für die Klientin lebendig und spürbar werden zu lassen:

- Sie wurde gebeten, sich hinzustellen und sich rückwärts in die Arme ihres Mannes fallen zu lassen. Sie sagte: „*Das kann ich problemlos*!“, machte es sofort spontan, wobei sie aber nicht im Fallenlassen stehen blieb, sondern trippelte, sich also letztlich auffing.

Bei der Beobachtung solcher Phänomene sind die Gesten des Körpers wichtige Wegzeichen, um zu den dahinterliegenden Strukturen zu gelangen (siehe Kap.6.1).

Die Klientin wurde auf dieses Phänomen hingewiesen und es wurde ihr empfohlen, sich erst einmal Zeit zu lassen, um sich zu spüren, indem sie etwa einen Moment die Augen schließen, ruhig atmen und sich dann erst fallen lassen solle. Sie ließ sich darauf ein und stand zunächst ruhig, mit geschlossenen Augen. Plötzlich wurde ihr Gesicht - sie hat sonst ein fröhliches, lachendes Gesicht - ernst und schmerzverzerrt. Sie kam in ein tiefes Atmen und gab nach einiger Zeit wimmernde Laute von sich .

Darauf angesprochen, was jetzt sei, erinnerte sie sich an ein Bild, in dem der Vater mit der Mutter schlafen wollte, diese ihn aber zurückwies.

Dieses gerade in der Therapie Erlebte: wie sie sich nicht in die Arme ihres Mannes fallen lassen konnte und wie gleichzeitig eine Erinnerung an Vater und Mutter auftauchte, hatte für die Klientin Evidenzcharakter (Kap.6.6). Sie konnte die Verknüpfung ihrer heutigen Szene, der Orgasmusprobleme mit ihrem Mann, mit der alten Szene aus dem Elternhaus wahrnehmen.

BOWER (1981) nimmt an, daß Emotionen im semantischen Netzwerk einer Person als "*Knoten*" repräsentiert sind. Wird nun einer dieser Knoten aktiviert, kann dies zu einer Aktivierung benachbarter Knoten führen. Er nimmt deshalb an, daß der Zugriff auf einmal gelerntes Material besser ist, wenn beim Erinnern ein ähnlicher oder der gleiche Zustand emotional vorliegt wie in dem Moment des Lernens.

In der gemeinsamen Auswertung konnte die Klientin erinnern und benennen, daß es Streit über die Häufigkeit des Geschlechtsverkehrs bei ihren Eltern gegeben hatte, wobei der Vater immer der Zurückgewiesene war. In der gemeinsamen Deutung klärte sich die alte Szene:

Der Vater liebte und verwöhnte die Tochter. Die Klientin stand zwischen zwei Brüdern, dem Vater und einer Mutter, die den Vater zurückwies. So wurde die Klientin für den Vater auf einer prägenitalen Ebene zum „Partnerersatz“. Aufgrund des Inzesttabus konnte sie in dieser unklaren Szene ihre Weiblichkeit nur begrenzt entwickeln. Als sie die ersten Freunde hatte, fragte ihr Vater sie jedes Mal, ob sie denn noch Jungfrau sei, was sie ihm nicht beantwortete, weil sie meinte, das sei ihre Sache. Und als er sie einmal mit Jungen an der Ecke stehen sah, hat er auch dagegen protestiert. Hier meinte die Klientin heute, das ginge ja eigentlich ihren Vater nichts an. Dies war allerdings nur eine „Kopfentscheidung“. Zutiefst scheint sie ihrem Vater immer noch „treu“ zu sein. Diese „*Treue*", Abhängigkeit der Tochter vom Vater, der notwendige Reiz des "*Verbotenen*" im sexuellen Kontakt und die Rolle der abweisenden Mutter, wird von JELLUSCHEK (1987) in der Interpretation der griechischen Sage von Semele, Zeus und Hera auf psychoanalytischem Hintergrund dargestellt.

Die alte Szene zieht sich für die Klientin wie ein roter Faden durch die Beziehung zu ihrem damaligen Freund und jetzt zu ihrem Mann und hinderte ihre reale sexuelle Beziehung zu ihrem Ehepartner. Ihre therapeu-

tische Deutung ließ die Klientin ihre „Orgasmusstörung“ unter völlig neuer Perspektive betrachten.

Um auch den Mann, der ja die andere Hälfte des „Orgasmusproblems“ ist, einzubeziehen, wurde anschließend über die Bedeutung des Orgasmus für den Klienten gesprochen. Informativ wurde im Sinne einer Horizonterweiterung auf Möglichkeiten hingewiesen, wie das sexuelle Zusammensein mehr als der Geschlechtsverkehr sein kann.

Dem Paar wurden als „Hausaufgabe“ konkrete Anregungen für sexuelles Miteinander mitgegeben. Dabei sollten sich beide nur soweit erregen, daß es nicht zum Orgasmus komme (ARENTEWICZ & SCHMIDT 1980). Insbesondere wurden Anleitungen gegeben, wie er den Samenerguß vermeiden kann (CHANG 1978, ZILBERGELD 1983). Das „Orgasmus - Verbot“ dient hier im Sinne einer Symptomverschreibung als Paradoxe Intervention (MINUCHIN & FISHMAN 1983).
Ferner hatten beide den Auftrag, für die nächste Gruppensitzung eine Collage über ihre sexuellen Phantasien und Wünsche zu erstellen.

2. Gespräch (zwischenzeitlich fand das Gruppentherapie-Wochenende statt)
Das 1. Therapie - Gespräch und die Gruppentherapie hatten eine Menge beim Paar in Bewegung gesetzt:

Durch das offene Gespräch über Sexualität hatte der Mann sich von seiner Ejakulationsfixiertheit lösen können. Beide konnten sexuelles Miteinander ohne Orgasmus genießen, und später konnte die Frau auf einmal wieder zu ihrem eigenen Orgasmus kommen. Hier wird die positive Wirkung der Symptomverschreibung deutlich.

Sie erkannte weiter, daß hinter ihrer „Orgasmusstörung“ auch andere Themen liegen, ohne daß sie diese schon genau benennen konnte. Im weiteren klärenden Gespräch wurde deutlich, daß beide Partner Schwierigkeiten haben, ihre sexuellen Wünsche zu benennen, bzw. beide auch keine Idee haben, wie sie Wünsche zurückweisen können, so wie es SCHELLENBAUM in dem Buch: „*Das Nein in der Liebe*“ (1985) beschreibt.

Um dieses „Ja, das will ich“, und das „Nein, das will ich nicht“, wieder konkret erlebbar zu machen, wurde mit den Klienten die „Ja/Nein-

Übung“ gemacht. Hierbei stellt sich ein Partner einen Wunsch vor, den er an den anderen Partner hat. Dieser Wunsch heißt „Ja“. Die Aufgabe des anderen ist, diesen Wunsch, den er inhaltlich nicht kennt, durch ein „Nein“ zurückzuweisen. Nun versucht der eine mit verschiedenem Stimm- und Körpereinsatz (drohend, schmeichelnd, bettelnd, verführerisch...) dem anderen lediglich mit dem Wort „Ja“ seinen Wunsch nahezubringen. Dieser wehrt mit „Nein“ ab. Nach ca. 2 - 3 Minuten erfolgt ein Rollentausch.

Diese Übung brachte das Paar in Kontakt mit seinem Unvermögen, sich der eigenen Wünsche bewußt zu sein und diese auch zu benennen, bzw. mit der Schwierigkeit, sich abzugrenzen. Veränderungs- bzw. Entwicklungsperspektiven wurden dann konkret in der Stunde aufgezeigt und eingeübt. Also*: „Ich wünsche mir von dir, daß Du.....“* Bei diesen Wünschen ist darauf zu achten, daß sie möglichst konkret genannt und beschrieben werden (ENGL & THURMAIER 1992).
Ferner wurde beiden deutlich, daß „Ja“ und „Nein“ gleichwertig in einer Beziehung bestehen und daß es sinnvoll sein kann, einen Konsens gerade über die Tatsache der Verschiedenheit der Meinungen herbeizuführen.

3. Gespräch
Das Paar berichtete von Fortschritten, sowohl in der Gestaltung seiner Sexualität als auch im „Wünschesagen“. Beide waren sehr glücklich miteinander und meinten, daß sie wieder in der „richtigen Spur“ seien. Daraufhin wurden die drei Gespräche ausgewertet und keine weiteren vereinbart. Das Paar nahm noch am dritten Wochenende der Gruppentherapie teil.

9) Theoretische Grundlagen und Praxis der IPT aus Sicht der Psychotherapieforschung

Vorschläge für die Grundlagen und die Praxeologie einer Paartherapie, wie sie hier beschrieben werden, müssen die Ergebnisse der psychotherapeutischen Wirksamkeitsforschung in ihrer Planung mit einbeziehen.

So konnten ORLINSKY et al. (1994) in Prozeß-Outcome-Studien über 2.000 signifikante Zusammenhänge zwischen Therapieeffekten und bestimmten Merkmalen des Therapieprozesses feststellen. GRAWE et al. (1994) berichteten über die Ergebnisse fast aller bisher durchgeführten psychotherapeutischen Wirksamkeitsstudien und werteten diese detailliert aus. Aufgrund dieser Ergebnisse schlägt GRAWE (1994/1995) gesicherte Elemente einer allgemeinen psychotherapeutischen Veränderungstheorie vor. Diese ist therapieschulenübergreifend und erklärt viele der festgestellten Zusammenhänge zwischen bestimmten therapeutischen Vorgehensweisen und ihren Wirkungen. Insbesondere expliziert GRAWE (1995) 4 Elemente, die er als *„gesicherte Bestandteile einer allgemeinen psychotherapeutischen Veränderungstheorie“* (a.a.O, S.134) bezeichnet. Im folgenden werden diese „gesicherten Bestandteile“ auf ihre Umsetzung im Rahmen der IPT überprüft.

1. Ressourcenaktivierung

Dieser empirisch breit abgestützte Wirkfaktor weist darauf hin, daß man Klienten besonders gut helfen kann, wenn man an ihre positiven Möglichkeiten, Eigenarten, Fähigkeiten und Motivationen anknüpft.

Deshalb sollen sich Klienten in der Therapie gerade auch mit ihren Stärken und positiven Seiten erfahren. Ferner lassen sie sich auf die therapeutische Vorgehensweise dann bereitwilliger ein, wenn diese mit ihren eigenen mitgebrachten Zielen, Eigenarten und Gewohnheiten übereinstimmt, als wenn sie verunsichert und gezielt mit ihrer Unfähigkeit konfrontiert werden oder wenn der therapeutische Prozeß andere Ziele hat, als man von sich aus eigentlich will. Entscheidend für ein gutes Therapieergebnis ist, daß der Klient seinen Therapeuten als ihn unterstützend, aufbauend, in seinem Selbtwert positiv bestätigend erlebt.
Dieses unter dem Aspekt der Ressourcenaktivierung zu erwähnen, ist deshalb wichtig, weil die höchste Korrelation für den Therapieerfolg **nicht** für das Therapiebeziehungsverhalten des Therapeuten, sondern für das des Klienten gefunden wurde (ORLINSKY & HOWARD 1986; ORLINSKY et al. 1994). Also ist es Aufgabe des Therapeuten, dafür zu sorgen, daß der Klient sich in seinem Beziehungsverhalten, etwa den

Gruppenmitgliedern gegenüber, als wertvoller und fähiger Beziehungspartner erlebt. So ist insbesondere die Erfahrung, ein akzeptierter und wichtiger Teil einer Gruppe zu sein, die sich durch eine gute Gruppenkohäsion auszeichnet, ebenso wichtig wie die „Therapeutic Alliance“ in der Einzelbeziehung.

Betrachtet man nun, wie dieser Wirkfaktor in der IPT umgesetzt wird, so ist bereits hier der erste Kontakt zu erwähnen, in dessen Verlauf das Paar nach Schilderungen seiner Probleme danach gefragt wird, was denn alles miteinander gelingt. Haben die Partner Schwierigkeiten, etwas zu nennen, dann wird nach solchen aus Sicht der Klienten „Kleinigkeiten“ oder „Selbstverständlichkeiten“ gefragt, wie etwa, ob jemand das Geld erwirtschaftet, ob Kinder ihr Mittagessen bekommen oder ob man im Krankheitsfall sich gegenseitig Beistand leistet. Diese Dinge werden dann durch den Therapeuten in ihrer Wichtigkeit, die sie ja tatsächlich für das Zusammenleben haben, betont. Dieses Konfrontieren mit den Ressourcen hat in der Regel eine durch ein Aufatmen seitens der Klienten sichtbare Reaktion: So schlimm sieht es also nicht mit uns aus, es ist also etwas da, auf das aufgebaut werden kann.

In der Gruppentherapie - und Beziehungstherapie geschieht ja signifikant am effektivsten in dieser Form (GRAWE et al. 1994) - wird an die Ressourcen der Teilnehmer bereits in der ersten Runde angeknüpft. Sie werden darauf aufmerksam gemacht, daß der Erfolg der Gruppe nicht allein vom Therapeuten abhängt, sondern immer ein Erfolg aller ist; daß er davon abhängt, daß sich jeder mit seinen Fähigkeiten in den Prozeß einbringt, denn alle seien ja „Fachleute in Sachen Beziehung, Zusammenleben, Liebe“. Dieses Sich-Erfahren, „Ich bin auch Fachmann“, wird durch Ermutigung seitens der Therapeuten oder durch die Gestaltung von Übungen gefördert. Als Ergebnis zeigt dann z.B.. eine Klientin einer anderen, wie man es macht, sich schicke Kleider zu kaufen. Oftmals kommt es auch dazu, daß Gruppenmitglieder, die am selben Ort oder in der Nachbarschaft wohnen, sich nach Abschluß der Gruppentherapie weiter zu informellen Treffen verabreden.

2. Problemaktualisierung

In der Therapie ist es wichtig, daß das, was verändert werden soll, auch real erlebt wird. *„Reden ist Silber, real erfahren ist Gold“* (GRAWE 1995, S. 136).

Aus diesem Grund wird in der IPT Paartherapie nicht mit getrennten Partnern, sondern mit beiden Partnern gemeinsam durchgeführt. Wenn

ein Paar kommt, wird weniger auf die Geschichte des Miteinanders von gestern geachtet, sondern das „Problem“ sitzt ja leibhaftig vor dem Therapeuten. Er achtet also insbesondere auf das **Wie** des Miteinanders. Es geht also nicht darum, daß ein Paar erzählt, wie sie sich gestern gestritten haben, sondern daß sie sich **jetzt** streiten. Dann ist konkret erlebbar, wie einer dem anderen etwa durch „Du-Botschaften“ (GORDON 1992) ein Bild überstülpt, das der andere nur zurückweisen kann. Die Folge dieses Gesprächsstils ist ein end- und erfolgloses Streiten.

3. Aktive Hilfe zur Problembewältigung

Dieser Faktor wurde durch die größte Anzahl von Forschungsbefunden bestätigt. Danach ist es Aufgabe des Therapeuten, den Klienten mit geeigneten Maßnahmen zu unterstützen oder ihn direkt anzuleiten, mit einem bestimmten Problem besser fertig zu werden.

So könnte in dem zuvor geschilderten Beispiel der Therapeut den Klienten den Unterschied zwischen Du- und Ich-Botschaft erklären (ENGL & THURMAIER 1992) und sie anschließend bitten, das Gespräch so fortzusetzen, daß jeder nur noch von sich und seinen Gefühlen spricht. Also: „Ich denke, fühle, meine, will ...“ statt: „Du bist ...“. Sollten die Klienten dazu nicht in der Lage sein, also etwa bisher noch gar nicht geübt haben, von sich zu sprechen, dann stellt der Therapeut sich hinter den Stuhl des Klienten, versucht, sich in ihn einzufühlen und für ihn einen Satz zu sprechen, der mit „ich“ anfängt. Anschließend überprüft der Klient diesen Satz, und wenn er zutrifft, wiederholt er ihn. Danach werten die Klienten ihre Erfahrung mit diesem „neuen“ Gesprächsstil aus. Im Verlauf der Therapie reicht es dann oftmals, dem Klienten lediglich leise während eines Gespräches mit dem Partner ein „ich“ zuzuflüstern, damit er wieder anfängt, von sich zu reden. Durch dieses Erleben macht der Klient die konkrete, reale Erfahrung, daß er im Sinne seiner Ziele, hier, die Art des Zusammenlebens im Paar in Form eines Gespräches abzustimmen, besser mit dem neu gelernten Gesprächsstil zurechtkommt. Und diese Erfahrung ist für die therapeutische Wirkung entscheidend. Die Therapie vermittelt ihm die Erfahrung, etwas lernen zu können, was er vorher nicht konnte, oder etwas zu tun, was er sich bisher nicht zutraute.

Die Betrachtung dieses Wirkprinzips unter der Perspektive des „Könnens“ versus „Nichtkönnen“ ist roter Faden der IPT überhaupt, weil, wie die Rechtsprechung zeigt, das Binnenverhältnis zwischen Frau und Mann in den letzten 1.000 Jahren von der Vorherrschaft des Mannes geprägt war (Kap. 2.1-2). Infolgedessen haben die Partner keine Model-

le, wie es geht, gleichberechtigt und partnerschaftlich zusammenzuleben. Es ist ja gerade das Ziel der IPT als pädagogische Intervention, solche Modelle für das jeweilige Paar zu erarbeiten.

4. Klärungsperspektive

Der Wirkfaktor der Klärungsperspektive beinhaltet, daß sich der Klient über die Bedeutung seines Erlebens und seines Verhaltens im Hinblick auf seine bewußten und unbewußten Ziele und Werte klarer wird. Es geht um eine Explikation impliziter Bedeutungen (SACHSE 1992) oder um ein Aufspüren der alten Quellen für heutiges Verhalten, Denken, Fühlen, Wollen (PETZOLD 1993a).

So lernen in der IPT beispielsweise Klienten zu unterscheiden, ob ihre augenblickliche Wut gegenüber dem Ehepartner bzw. den Kindern angesichts des Anlasses angemessen ist, oder ob diese Wut nicht alten, unabgeschlossenen Gestalten (PERLS 1980) gilt.

Durch diese Klärungsarbeit werden Bedeutungen verändert, in denen sich der einzelne Partner im Verhältnis zu sich selbst und seiner Umwelt erfährt. Aus der Klärung alter, in die Beziehung mitgebrachter pathogener Erfahrungen ist oftmals erst ein Erlernen von neuem partnerschaftsförderndem Verhalten möglich, da sich Übertragungen in der Beziehung auflösen. Denn solange alte, unbewußte Quellen noch heutiges Fühlen und Verhalten nähren, sind neues Lernen, neue Verhaltensweisen nur ausgesprochen schwierig möglich (PETZOLD 1993a).

Zusammenfassung:
Therapeutische Handlungsmodelle müssen den jeweiligen theoretischen Wissensstand in ihre Planung einbeziehen. So orientiert sich die IPT an den vier Elementen: Ressourcenaktivierung, Problemaktualisierung, aktive Hilfe zur Problembewältigung, Klärungsperspektive, die aufgrund der Psychotherapieforschung als gesicherte Bestandteile einer allgemeinen psychotherapeutischen Veränderungstheorie gelten.

10) Das Theorie-Praxis-Problem

Vor dem dritten Abschnitts dieser Arbeit, der die Evaluation der Wirksamkeit der IPT beschreibt, soll zunächst auf ein Problem im Selbstverständnis zwischen dem alltäglichen Handeln des Praktikers und dem Theorie erzeugenden Wissenschaftler hingewiesen werden. Denn manchmal hat man den Eindruck, daß beide einander mit Skepsis betrachten, so daß es am notwendigen Austausch mangelt.

So lud z.B. die KATH. BUNDESARBEITSGEMEINSCHAFT BERATUNG e.V. die an Ehe-, Familien-, und Lebensberatungsstellen tätigen Eheberater ein, im Rahmen eines Forschungsprojektes ihre Arbeit mit Paaren evaluieren zu lassen. Lediglich 84 von ca.1200 Beratern nahmen an der Erstmessung teil - trotz intensiver Information und Werbung für die Beteiligung an diesem Projekt (KLANN & HAHLWEG 1994b, S. 51). An diesem Beispiel wird die oben erwähnte Skepsis bzw. Spannung zwischen Praktikern und Forschern deutlich.

Betrachtet man es allerdings als Aufgabe eines Paartherapeuten oder Eheberaters, einem Paar als Fachmann bei der Klärung und Bewältigung seiner Probleme zu assistieren, so ist solche Skepsis dabei hinderlich, denn: Verantwortungsvolle Beratung darf sich nicht allein auf persönliche Erfahrung, Intuition, eigene Wertsysteme etc. verlassen. Wegen der blinden Flecken des Therapeuten und eigener Fehleranfälligkeit in der klinischen Urteilsbildung, wäre es eine grandiose Selbstüberschätzung, ausschließlich auf der Basis privater und beruflicher Lebenserfahrung und Intuition tätig sein zu wollen (KANFER et al. 1996). Forderungen nach Qualitätssicherung der therapeutischen Arbeit (z.B. RICHTER 1993, SANDERS 1996) widersprechen einer solchen Haltung deutlich.

Ein wichtiger Schritt zu einer Verbindung von Theorie und Praxis ist sicherlich die kollegiale Fallbesprechung und Supervision, die ja immer die Sichtweise zu einem theoriegeleiteten Handeln weitet (z.B. ZIMMER 1995, FRANK 1995). Bei der Verbindung von Theorie und Praxis besteht allerdings das entscheidende Problem, daß man nicht von einer direkten Anwendung theoretischer Modelle sprechen kann. Das läßt z.B. SCHMELZER dazu kommen, lediglich von einer *„Affinität“* (1985, S. 130) der Verhaltenstherapie zu wissenschaftlichen Vorgehensweisen zu sprechen. Nichtsdestotrotz bilden Theorien einen entscheidenden heuristischen Hintergrund des praktischen Vorgehens. Außerdem liefern sie wichtige theoretische Begründungen für systematisches, zielorientiertes, sich logisch begründetes Vorgehen. Die praktische Umsetzung dieser

theoretischen Modellvorstellungen sind dann wieder ein Prüfstein für das theoretische Modell (z.B. BASTINE et al. 1989, GRAWE 1988).

So liefert das paartherapeutische Modell IPT die theoretische Begründung für den Praktiker - dieser arbeitet damit in seiner Praxis und überprüft und verändert im Sinne einer Optimierung des Modells mit dem Aspekt der Orientierung am Klienten. Ein Modell, das Wissenschaft und Praxis verband, wurde 1949 in den USA mit dem Ideal des „*Scientist-practitioner*“ geboren (BARLOW et al. 1984, KANFER 1990). Es war lange Leitbild der klinischen Psychologenausbildung in den USA und verband den Wissenschaftler mit dem als praktischen Therapeuten ausgebildeten Psychologen. Bei aller Begrenztheit fühlt der Autor dieser Arbeit sich dieser Idee verpflichtet.
Dabei wird allerdings nicht außer acht gelassen, daß unterschiedliche Tätigkeitsanforderungen und Zielvorstellungen von universitären Wissenschaftlern einerseits und Praktikern an einer Eheberatungsstelle andererseits eine Realität sind (vgl. KANFER 1990, 1995). So sieht KENDLER (1984) z.B. darin eine unüberwindliche Barriere. Schaut man auf die Alltagsrealität in einer Eheberatungsstelle, scheint ein „*kooperatives Verhältnis*“ (HAYES 1987; KANFER 1990, 1995) als realistisches Ziel möglich. So wurde z.B. die im Rahmen der beratungsbegleitenden Forschung (KLANN & HAHLWEG 1994b) am Institut für klinische Psychologie der technischen Universität Braunschweig (vertreten durch Prof. Dr. HAHLWEG, bei dem die wissenschaftliche Verantworung lag) erstellte Software zur Evaluation der Vorgehensweise in der Paartherapie in eine windowsfähige Version umgearbeitet und allen Eheberatungstellen mit dem Ziel angeboten *„Jede Beratungsstelle ein Forschungszentrum*“ (KLANN 1996).

Ein solches kooperatives Verhalten gibt die Möglichkeit, die oben beschriebene Spannung zwischen dem alltäglich Handeln des Praktikers und dem theorieerzeugenden Wissenschaftler zu verringern.

Betrachtet man eine Theorie, etwa die der IPT, so läßt sich diese niemals mit der „Realität“ des Paares in der Beratungsstelle gleich setzen. Aber die Theorie hilft, die Situation des Paares adäquat zu erkennen, zu strukturieren und zu ordnen. Sie ist also eine Art Filter, mit dem der Therapeut eine Situation mit hochkomplexen Variablen für sich strukturieren kann. Dabei gibt sie durch ihre erkenntnisleitende Funktion Hinweise auf relevante bzw. irrelevante Elemente der Therapiesituation; sie ist handlungsleitend und legt dem Therapeuten, etwa auf der Ebene von Techniken nahe, was er machen kann, um ein bestimmtes Ziel zu erreichen.

Diese Auffasung einer Theorie für therapeutisch-pädagogisches Handeln kommt der „*instrumentalistischen*“ Auffassung von Theorie sehr nahe (HERMANN 1976, 1984). So verglich WITTGENSTEIN 1921 (1980) eine Theorie mit einer Leiter, mit deren Hilfe man auf eine andere Ebene gelangt. Ohne dieses Instrument wäre das Ziel nicht erreicht worden. Ist es erreicht, ist die Leiter überflüssig, sie wird in einem Schuppen abgestellt, bei Bedarf wieder hervorgeholt oder manchmal einfach vergessen.

Jeder Praktiker weiß aus der eigenen Erfahrung und findet das auch im heute gängigen Wissenschaftsverständnis (POPPER 1969; STEGMÜLLER 1974) bestätigt, daß Theorien keine endgültigen und unumstößlichen Wahrheiten enthalten. So ist es für manche „therapeutischen Neulinge“ schwer, sich von der Idee zu lösen, Theorie könnte eine Art „Letztbegründung“ therapeutischen Handelns liefern (ALBERT 1971). Die entscheidende Beurteilung einer Theorie hängt von der zweckorientierten Kontrolle ihrer Effektivität und Nützlichkeit ab.
Manchmal kann man die Kritik hören, daß eine Theorie die tatsächlichen Bedingtheiten einer paartherapeutischen Situation doch nur grob oder selektiv beschreibe, da es sich dabei um ein höchstkomplexes Interaktionsgeschehen handele. Dieser Vorwurf trifft zwar zu, geht aber insofern ins Leere, als ein Merkmal einer guten Theorie gerade darin besteht, daß sie den fraglichen Sachverhalt auf ein noch überschaubares Komplexitätsniveau reduziert (KANFER et al. 1996). Neben der instrumentellen Funktion von Theorien für den Praktiker bieten sie relativ rationale Begründungen von Therapieentscheidungen (WESTMEYER 1979). Diese sind deshalb relativ rational, weil sie jederzeit durch Weiterentwicklung des Theoretischen-, Methodischen- und Tatsachenwissens - ganz auch im Sinne der Logik des unscharfen Denkens der Fuzzy logic (ZADEH 1965) .- überholt und durch neue adäquatere Begründungen abgelöst werden können.
Fragt man sich, was eine „wissenschaftliche Therapieform“ ausmacht, so hat z.B. PERREZ (1989, S. 130,140) folgende Kriterien vorgeschlagen:

1. Evaluationsverpflichtung: Nachweis der Effektivität.
2. Keine Widersprüche zur allgemeinen Befundlage der empirischen Psychologie.
3. Bezüge zu anerkannten Theorien, die Effekte erklären.
4. Ethisch legitime Therapieziele.
5. Ethische Akzeptanz der Therapiemethode.
6. Angabe zu Art und Wahrscheinlichkeit der zu erwartenden Nebeneffekte.
7. Vertretbare Kosten-Nutzen-Relation.

Inhaltlich haben neben anderen insbesondere GRAWE et al. (1994) und GRAWE (1995) die wichtigsten aktuellen Befunde der empirischen Therapieforschung zusammengetragen. Da die Paare einen Anspruch darauf haben, nach dem neuesten Stand der Wissenschaft sachgerecht behandelt zu werden, finden diese Erkenntnisse auch in der IPT ihre Resonanz, so wie sie in Kap. 9 ausführlich dargelegt wurden.

Aber die besten wissenschaftlichen Theorien und Methoden allein helfen noch nicht, pädagogische Probleme mit einem Paar zu lösen. Genauso wichtig sind systematisch und/oder sporadisch gesammelte Alltagserfahrungen, ad hoc entwickelte Hypothesen oder mit Erfahrungswissen angereicherte Spekulationen (KRAPP & HEILAND 1993). Da Probleme im Verlauf einer Beratung plötzlich auftreten können und entschieden werden müssen, ist seitens des Therapeuten ein hohes Maß an Flexibilität und Kreativität zur Auswahl und Kombination der verfügbaren Wissensbestände notwendig. Deshalb wendet sich GAGE (1979) gegen die Vorstellung, die Suche nach allgemeinen Gesetzmäßigkeiten reiche aus, praktische Probleme zu lösen. Die Alltagsrealität des Praktikers enthalte nicht nur rationale und wissenschaftliche Komponenten, sondern ebenso künstlerische, intuitive und in der konkreten Situation neu zu erfindende Bestandteile. So könnte man in Anlehnung an GAGE sagen, daß es *„Aufgabe der IPT ist, die Grundlage für eine Kunst der Paarberatung zu liefern“.*

Dieser Gedanke der „*Erziehungskunst*“ wurde bereits von JAMES (1899) aufgezeigt: *„Darüber hinaus möchte ich sagen, daß sie einen großen, einen sehr großen Fehler machen, wenn sie glauben, daß man von der Psychologie als Wissenschaft von den Gesetzen der Seelen ganz bestimmte Programme, Schemata oder Methoden des Unterrichts für den unmittelbaren Gebrauch im Klassenzimmer ableiten kann. Psychologie ist eine Wissenschaft und Unterrichten ist eine Kunst. Wissenschaften entwickeln praktische Kunstfertigkeiten niemals unmittelbar aus sich selbst. Ein erfinderischer Geist muß dazwischen geschaltet werden, um die Anwendung zu bewerkstelligen. Eine Wissenschaft legt nur Leitlinien fest, innerhalb derer sich die Regeln der Kunstfertigkeit bewegen müssen; es sind Gesetze, die der Anwender der Kunstregeln nicht verletzen darf. Was er innerhalb dieses Rahmens im einzelnen konkret tun soll, bleibt seiner schöpferischen Kraft überlassen. Psychologisches Wissen ist deshalb absolut keine Garantie für einen guten Unterricht. Um dieses Ziel zu erreichen, brauchen wir zusätzliche Fähigkeiten: Einfallsreichtum und eine glückliche Hand zeigen uns, was wir konkret sagen und tun sollen, wenn der Schüler vor uns steht. In diesem Sinne liefert eine an der*

Praxis orientierte Erziehungswissenschaft exemplarische Interpretationsmuster und Detailinformationen von z.T. hohem Differenziertheitsgrad. Handlungsrelevant wird es, wenn der Anwender dieses situationsgerecht einsetzen kann. In einer schöpferischen Leistung bezieht der Praktiker verschiedene Wissensgebiete aufeinander und verbindet sie so, daß das aktuelle Problem optimal gelöst werden kann" (1899, S.7ff).

Auf diesem Hintergrund löst sich vielleicht das oben skizzierte Problem zwischen Wissenschaftlern und Praktiker dadurch, daß beider Tun je eigene Schwerpunkte und eine eigene Würde hat und sich fruchtbar im Interesse der Klienten ergänzen kann. Zumindest erfordert die politische Situation eine Zusammenarbeit. Die öffentliche Hand als Träger von Beratungsstellen hat - nicht nur unter dem Gesichtspunkt knapper werdender öffentlicher Gelder - ein Recht darauf zu wissen, was mit dem Geld geschieht, d.h wie effektiv Paarberatung und Paartherapie sind (SANDERS 1996). Für Therapeuten, die auf privater Ebene abrechnen, gehört Praxiskontrolle und Qualitätssicherung zum Ehrenkodex. Um diese Anliegen: Effektivitätsnachweis, Praxiskontrolle und Qualitätssicherung zu erreichen, ist eine Hand-in-Hand-Arbeit zwischen Praktiker und Theoretiker dringend erforderlich.

Zusammenfassung:
Oftmals stehen Theoretiker und Praktiker ohne Beziehung zueinander. Im Sinne einer Qualitätssicherung und Optimierung der Arbeit mit Klienten ist ein kooperatives Verhältnis dringend notwendig. So hat eine an der Praxis orientierte Erziehungswissenschaft die Aufgabe, exemplarische Interpretationsmuster und Detailinformationen von z.T. hohem Differenziertheitsgrad zu liefern. Praktiker haben die Aufgabe, mit Einfallsreichtum in einer schöpferischen Leistung verschiedene Wissensgebiete aufeinander zu beziehen und sie so zu verbinden, daß das aktuelle Problem optimal gelöst werden kann. So ergänzen sich Theorie und Praxis im Interesse der Klienten.

Teil III: Evaluation

11.) Evaluation der Wirksamkeit Integrativer Paartherapie

Betrachtet man die zuvor in Theorie und Praxis dargestellte Methode zur Beratung und Therapie von Paaren, so handelt es sich dabei um einen für eine Wirksamkeitsforschung sehr komplexen Gegenstandsbereich. Dieser ist gekennzeichnet von der permanent zu lösenden Aufgabe, einer angemessenen Analyse vergangener und gegenwärtiger „Wirklichkeit“ des Zusammenlebens eines Paares in Form der Partnerschaft. Der Aspektenreichtum dieser Wirklichkeit(en) bedingt Verschiedenheit in der Auswahl der Forschungsmethoden. In der folgenden Untersuchung kommen insbesondere zwei Formen der Forschungsmethoden zum Tragen.

Der Hauptakzent in Kap. 11.2 liegt auf der Handlungsforschung als *„action-research“* (LEWIN 1946). Sie ist eine wissenschaftliche Methode, mit der Praktiker Probleme, die sich ihnen stellen, systematisch untersuchen, um ihre Entscheidungen und Handlungen zu leiten, zu korrigieren und zu beurteilen (COREY 1953).
Diese gilt als eine Sonderform ethnographischer Methoden. Betrachtet man diese Methode unter dem Aspekt der Distanz zwischen Forscher und Forschungsfeld, so ist hierbei von einer geringen zu sprechen, da der Forscher im Feld der Forschung involviert ist. Dieses Involviertsein ist Voraussetzung, um die Lebenswelten und das soziale Handeln von Menschen, die als Paar zusammenleben, zu untersuchen. Im Gegensatz zur reinen ethnographischen Forschung zeichnet sich die Handlungsforschung allerdings dadurch aus, daß sie Lebenswelt und Alltag verändern will. Und darum geht es ja in der IPT, nicht nur den Alltag und die Lebenswelt eines Paares zu verstehen, sondern diesen auch im Sinne der ethischen Fundierung der IPT (Kap.2.4) zu beeinflussen.
So ist diese Forschung in ihrer Realisierung aufklärerisch, emanzipatorisch und praxisbezogen (ROTH 1991). Sie geht von einem dialektischen Gesellschaftsmodell aus und bezieht eine als *„phänomenologisch-interaktio-nistische Position“* (HEINZE et al.1975, S.23). Wird die Wirklichkeit eines Paares und mögliche Änderung des Zusammenlebens erfaßt, handelt es sich dabei um die „*Extrapolation von Momentanem“* (BLUMENBERG 1986, S.262). Diese Forschung bleibt damit ein Hilfsmittel der Vorläufigkeit einer auf Erfahrungswissen angelegten Erkenntnisbemühung.

Das Erfassen dieser Wirklichkeiten und möglicher Änderungen geschieht in dieser Arbeit sowohl mit Hilfe eines offenen als auch eines standardisierten Fragebogens. Im Gegensatz zu Befragungen mit geschlossenen Fragen, die größtes Maß an Objektivität und Validität sichern (sollen), wird bei ethnographischen Methoden das freie und offene „qualitative" Interview bevorzugt. So wird diese Art der Forschung auch als *„qualitative"* Forschung bezeichnet (ERICKSON 1986; SMITH 1987).

ROTH faßt diese Art der Forschung folgendermaßen zusammen: *„Erziehungswissenschaftliche Forschung mit ethnographischen Methoden sieht per definitionem das Feld als soziales Feld, die darin agierenden Personen als „social agents", die verwendeten Methoden als sozial determiniert, den Forschungsprozeß als prinzipiell sozialen Prozeß*" (1991, S.61).

Kritisch ist zu bedenken, daß auch diese „qualitative Forschung" in ihrer Vorgehensweise lediglich Bilder der Alltagsrealität von Frau und Mann entwirft und daß diese Bilder Denken und Handel bestimmen (ZIMAN 1982).

Betrachtet man wieder die Beziehung zwischen Forscher und Forschungsfeld unter dem Aspekt der Distanz, so ist die zweite Form der Forschungsmethode dieser Arbeit, die statistisch (quantitative), von Distanz geprägt. Es wird in Kap.11.3 auf dem Hintergrund theoretischer Modelle versucht, unter bestimmten Fragestellungen ein Abbild des Miteinanders eines Paares zu liefern. Da hierfür objektive, reliable und valide Meßinstrumente vorliegen, ist es nicht notwendig, als Forscher dieses Praxisfeld selbst aufzusuchen. Der Grundgedanke empirisch erziehungswissenschaftlicher Forschung ist die Überprüfung von Hypothesen an der Realität. Damit sollen Wechselwirkungen, Abhängigkeiten von Variablen im Bereich der Einwirkung auf das Zusammenleben von Frau und Mann konkret erklärt werden.

Es wird also zunächst das Zusammenleben in Form von Variablen als quantitativ bestimmbare Größen einer Merkmalsausprägung definiert; so z.B. die Globale Zufriedenheit in der Beziehung; die Fähigkeit, miteinander Probleme zu lösen oder die Qualität der affektiven Kommunikation. Diese Variablen werden für den einzelnen Partner definiert. So werden also von einer Theorie aus Aussagen bzw. Behauptungen über das Zusammenleben aus Sicht des einzelnen Partners abgeleitet. Über die Auswirkungen der IPT auf Änderungen dieser Merkmalsausprägungen werden sodann Hypothesen aufgestellt. Diese Hypothesen werden an

der Realität durch eine Überprüfung der vor und nach der Therapie gemessenen Variablen überprüft.
Kritisch gilt bei der Definition der Variablen zu beachten, daß die IPT nicht nur die Befindlichkeit des einzelnen im Blick hat, sondern daß sie auch der Fähigkeit des partnerschaftlichen Zusammenlebens dieser zwei Menschen, mit ihrer je individuellen Herkunftsgeschichte und ihrer sozialen Umwelt Bedeutung schenkt. So wird hier das Problem deutlich, daß bei der empirischen quantitativen Forschung der soziale Prozeß und die gesellschaftlichen Bedingungen, in denen der Forschungsgegenstand sich befindet, ignoriert werden, indem sich nur auf wenig definierbare Variablen beschränkt wird (ROTH 1991).

Kritisch ist ferner auf die grundlegende Frage der Therapieforschung: „Ist die Änderung auch tatsächlich wegen der Therapie eingetreten?“ hinzuweisen (REINECKER 1983). Wissenschaftstheoretisch lassen sich aus korrelativen Beziehungen keine ursächlichen Zusammenhänge schließen. So empfehlen KANFER et al. statt der kühnen Behauptung des Therapeuten: *„Der Klient hat sich verbessert, weil er in der Therapie bei mir war“* die bescheidenere Formulierung: *„Der Klient war bei mir in Therapie und er hat sich während dieser Zeit verbessert“* (1996, S. 320).

11.1) Grundsätzliche Überlegungen zur Evaluation

Bei der pädagogischen Forschung geht es nicht vor allem um eine exakte und vollständige Erklärung des infragestehenden Phänomens, hier also der Schwierigkeit, von Frau und Mann in Form der Partnerschaft zusammenzuleben, und um die Suche nach Lösungsmöglichkeiten, sondern es geht in besonderer Weise um die Suche nach **praktischer Nützlichkeit der Forschungsergebnisse und Theorien.**

Keine Wissenschaft hat allgemein verbindliche Methodologien, die das konkrete Handeln des Forschers in Forschungsprozessen bestimmen (ROTH 1991). So hat auch die vergleichende Erziehungswissenschaft keine eigene Methodologie herausgebildet (SCHIFF, in: ROTH 1978), sondern sie versucht die Integration möglichst vieler Methoden. Erinnert sei daran, daß pädagogische Verhältnisse grundsätzlich offen sind und sich deshalb keine eindeutigen Ursache - Wirkung Beziehungen postulieren lassen (DILTHEY 1962/66, Kap. 3.1.3). So verlangte schon KANT 1776/77 im Zusammenhang mit Unterrichtsreformen insbesondere Experimente und Versuche.

Ein erster systematischer Ansatz findet sich bei STEIN. Die Pädagogik "*soll statt wie früher auf willkürliches dialektisches Deuteln und Klügeln, statt auf spekulatives Kritteln und Tifteln in Zukunft auf statistisch festgestellte Daten und experimentell ermittelte Beobachtungen gestützt werden*" (1896, S.250). Auch in DILTHEYS pädagogischem Konzept haben empirische Elemente einen Stellenwert. Dieser konnte sich allerdings erst in den 60er Jahren dieses Jahrhunderts in der Bundesrepublik Deutschland durchsetzen (ROTH 1978, 1986).

Wenn in dieser Arbeit von Evaluation gesprochen wird, so ist damit ein alltäglicher Vorgang gemeint. Bei allen höheren Lebewesen findet eine Anpassung des Verhaltens und eine sukzessive Verhaltensoptimierung statt. Input (Umweltreize) und output (Verhalten in weitestem Sinne) stehen dabei miteinander in Korrespondenz. *„Die Änderung des verhaltenssteuernden Systems auf der Basis der Bewertung von input/output-Verknüpfungen ist Kern jeder Evaluation. In diesem Sinne ist „Evaluation“ bei allen höheren Lebewesen die Grundlage des Überlebens* (WOTTAWA 1993, S. 705).

So setzt also ein zielgerichtetes menschliches Handeln die Auswahl von Alternativen, die Bewertung, die „Evaluation“ von Handlungsmöglichkeiten voraus. Damit ist Evaluation eine Bewertung von Handlungsalternativen. Da praktisches Handeln - und Evaluationsstudien beziehen sich im Gegensatz zur Grundlagenforschung immer aufs Handeln - vielfältig ist, entzieht es sich letztlich einer stringenten, voll zufriedenstellenden Beschreibung mit Hilfe eines einzigen Beschreibungssystems (WOTTAWA 1993).

Um sich dem komplexen Regelsystem des Zusammenlebens von Frau und Mann anzunähern, um die Auswirkungen der IPT darauf zu erfassen, wird deshalb auch mit drei verschiedenen Arten der Beschreibung gearbeit, einem offenen Fragebogen, einem standardisierten Fragebogen und einer Meßbatterie. Ferner wird quantitativ festgestellt, wieviele Paare nach der Therapie noch zusammenleben.

Die Evaluation findet statt in der „*natürlichen Umgebung*“ einer öffentlichen Beratungsstelle für Ehe, -Familien- und Lebensfragen. Damit entspricht sie dem Gesichtspunkt der „*ökologischen Validität*“ (OERTER 1979; BRONFENBRENNER 1977). Sie folgt auch der Empfehlung KÖNIGS (1979), empirische Forschung bevorzugt als Feldforschung im Rahmen eines Praxisfeldes durchzuführen.

Die Untersuchung kann und will nicht den Anspruch erheben, unter exakten experimentellen Bedingungen durchgeführt zu sein. Charakteristisch sind für sie eher die Gegebenheiten eines *„Forschenden Lernens“* (PORTELE 1970).
Pädagogische Forschung hat sich mit der Tatsache auseinanderzusetzen, daß der Forschungsgegenstand sich nicht, wie etwa in der Medizin der Blutdruck, exakt messen läßt. Ob jemand "glücklich verheiratet ist", läßt sich nur in einer Rangskalierung mit den Merkmalsausprägungen "gar nicht", "ein wenig", "weitgehend", "vollkommen" beschreiben. So wird eine Quantifizierung von Sachverhalten erreicht, für die keine Maßeinheiten vorhanden sind. Es handelt sich in dieser Untersuchung bei allen empirischen Daten zur Wirksamkeit, die durch Zahlen ausgedrückt werden, um Ordinalzahlen, die Rangpositionen ausdrücken. Der Hauptmangel besteht darin, daß die Rangplatzdifferenzen der Merkmalsausprägung nicht definiert sind. (CLAUSS & EBNER 1977).

Bei der Interpretation der gefundenen Daten zur Wirksamkeit der integrativen Paartherapie ist darauf zu achten, daß z.B. die Zuordnung des Rangplatzes "vollkommen" in Relation zu der „Partnerwerdung“ (Kap.7.2) und damit der "Glückserwartung" des einzelnen zu sehen ist. So kann jemand, der in der Geschichte seiner Beziehungserfahrungen erlebt hat, "nicht angenommen zu sein", es als "vollkommen glücklich verheiratet" bezeichnen, mit seinem Partner ohne die Angst des "Rausschmisses" zusammmen zu leben, während anderen dies eindeutig zu wenig wäre und sie es mit "ein wenig glücklich verheiratet" bezeichnen würden. Hier läßt sich vielleicht der Grund dafür finden, daß es in der Untersuchung von HAHLWEG & MARKMAN (1988) trotz wirksamer Therapie nicht gelang, Klienten - Paare so zufrieden zu machen wie normale Paare.

Ein Kriterium ist jedoch eindeutig überprüfbar, nämlich das, ob ein Paar nach einer Therapie noch zusammenlebt oder die Scheidung eingereicht hat. Denn man kann vermuten, daß angesichts der objektiven Scheidungshäufigkeit ein hoher Prozentsatz der therapeutisch behandelten Paare ohne diese Therapie heute nicht mehr zusammen lebten. Dies sagt aber nichts über deren *„Ehequalität*" aus. Zwar korrelieren die "*Qualität*" und die "*Stabilität*", aber nicht jede unglückliche Ehe wird geschieden (HAHLWEG 1994).

Zusammenfassend läßt sich mit CLAUSS & EBNER sagen: *"Entscheidend für den Wert einer empirischen Untersuchung ist stets, ob sie unser sicheres Wissen von einem gesellschaftlich wichtigen Wirklichkeits-*

bereich in verläßlicher Weise erweitert, dadurch einen Beitrag liefert zur Theorie dieses Bereiches und so letzten Endes eine verbindliche Anleitung zum richtigen Handeln gibt. Auch statistiche Methoden sind - wie empirische Methoden überhaupt - beurteilbar nur im Zusammmenhang mit der theoretischen Relevanz der Problemstellung, zu deren Klärung sie verwendet werden (1977, S.23).

Eine weitere Betrachtungsmöglichkeit dieser Studie ist der Gesichtspunkt der Interventionsforschung. Interventionsforschung läßt sich nach einem Phasenmodell systematisieren, das der Psychopharmatherapieforschung entlehnt ist (BAUMANN & REINEKER-HECHT 1991). In der Phase 0 wird aufgrund theoretischer Überlegungen, klinischer Beobachtung und systematischer Einzelversuche eine neue Interventionsmethode geschaffen. In der Phase I wird diese Intervention systematischer, meist in Einzelstudien, überprüft. Kombinierte und kontrollierte Prozeß/Erfolgsstudien werden in der Phase II, der Pilotphase, durchgeführt. In der Testphase, Phase III, wird die Intervention in Großversuchen, manchmal auch in Verbandsstudien überprüft. Die Daueranwendung der neuen Intervention in der Praxis und ihre Bewährung in der Routine wird durch die Praxiskontrolle in der IV. Phase begleitet. So könnte man diese Untersuchung der IPT der Phase II, der Pilotphase, zuordnen, in der kontrollierte Erfolgsstudien durchgeführt werden.

Die statistischen Analysen wurden mit dem Programm SPSSPC+ (NORUSIS, 1988) gerechnet: deskriptive Statistiken, Korrelationen (PEARSON) Varianzanalysen (MANOVA, ANOVA, ONEWAY), Faktorenanalysen (Hauptkomponentenanalyse mit Varimax-Rotation, Eigenwert>1) und Clusteranalysen (nach WARD). Im Fall abhängiger t-Tests und Varianzanalysen erfolgte eine Korrektur des Signifikanzniveaus (BONFERRONI; Korrektur des Alpha-Fehler-Niveaus auf die Gesamtzahl der Tests (p=/n). Ferner wurden zur Datenspeicherung und statistischen Auswertung die Programme ACCESS 2.0 und EXEL 5.0 (MIKROSOFT) verwendet.

11.1.1) Strukturelle und formale Bedingungen der Untersuchung

Da die Entwicklung der IPT und auch deren Evaluation als ein Prozeß anzusehen ist, der unter den alltäglichen Bedingungen einer öffentlichen Beratungsstelle entstand, bedeutet dies:

Die Zusammmensetzung der untersuchten Gruppe ist rein zufällig. Paare oder Einzelne, die nach Therapie fragten, wurden angenommen, solange die Arbeitskapazität seitens der Therapeuten nicht erschöpft war, bzw. Plätze für eine Gruppe noch frei waren. Eine Vielzahl mußte leider abgewiesen werden.
Die Kosten für die Therapie werden vor allem vom Träger der Beratungsstelle, dem Erzbistum Paderborn, und z.T. vom Landschaftsverband Westfalen-Lippe und kooperierenden Trägern der Erwachsenenbildung finanziert. Lediglich bei Kompaktkursen in Bildungshäusern entstehen Pensionsgebühren.

Zu Beginn der Therapie werden die Klienten darauf hingewiesen, daß sie von sich aus jederzeit die Therapie beenden können, ohne dabei "ein schlechtes Gewissen" dem Therapeuten gegenüber haben zu müssen. Sie werden lediglich gebeten, dann vereinbarte Termine rechtzeitig abzusagen, damit diese anderen zur Verfügung stehen. Sie werden jedoch eingeladen, die Gründe für den Abbruch zu besprechen.

Somit liegt die Dauer der Therapie primär in der Hand der Klienten. Seitens des Therapeuten wird die Form im ersten Gespräch vorgegeben; d.h., daß nach einer Reihe von ca. 5 - 15 Paargesprächen i.d.R. die Therapie in der Gruppe folgt.
Diese Bedingungen, insbesondere das Grundprinzip „Freiwilligkeit", haben eine große intrinsische Motivation zur Folge; Therapieabbrüche sind ausgesprochen selten.

Im Rahmen der Beratungsstelle für Ehe,- Familien,- und Lebensfragen Hagen - Iserlohn - Menden wird seit 1991 ein Teil der Beratungsarbeit als IPT von erfahrenen Eheberatern angeboten, bisher (November 90 - April 95) 30 Gruppentherapien in Seminarform. Diese umfassen eine Stundenzahl von 45 - 60; sie werden entweder als Abendveranstaltung in den Räumen der Stelle oder als Internatsveranstaltung in Bildungshäusern über mehrere Wochenenden oder eine Woche verteilt durchgeführt. Im Sommer 93 fand ein erster 14 tägiger „Paarkibbuz" für Fortgeschrittene statt, ein fünfter ist für 97 geplant; ferner fand 1996 das dritte Schwerpunktseminar "Sexualität und Sinnlichkeit" an drei Wochenenden mit insgesamt 66 Stunden statt. Soweit dies von Seiten der Bildungshäuser möglich ist, wird parallel zur Gruppentherapie eine Kinderbetreuung angeboten. Einzelpaartherapien werden aus ökonomischen Gründen i.d.R. von einem Therapeuten allein durchgeführt.

11.1.2) Zeitliche Dauer der IPT

Je nach der eigenen Situation und Einschätzung besuchen einzelne Paare auch häufiger ein Seminar. Paare brauchen ca. 1 - 3 Jahre für ihre Paartherapie, die sie sich unterschiedlich mit Paar-, Einzelarbeit und Gruppentherapie gestalten.
Maximal nehmen 8 Paare an einer Gruppe teil, manchmal auch Einzelpersonen, deren Partner eine Teilnahme ablehnt.

11.1.3) Formen der Evaluation

Gleich zu Beginn der therapeutischen Entwicklung dieser beraterischen Arbeitsform waren folgende Fragen wichtig:

- Welche Auswirkungen hat diese Art der Intervention?
- Welche Anforderungen an das pädagogische Vorgehen sind notwendig?

So begleitete die Evaluation nicht nur den diagnostisch-therapeutischen Prozeß, sondern konstituierte den Therapiefortgang (KANFER et al. 1996) und die Entwicklung der IPT.

Es wurden die Personen an der Evaluation beteiligt, die an mindestens einer IPT-Gruppe teilgenommen haben. Während der Entwicklung der IPT wurde von seiten der KATHOLISCHEN BUNDESARBEITSGEMEINSCHAFT FÜR BERATUNG e.V., Bonn, die Vorgehensweise in der Ehe-, Familien- und Lebensberatung hinsichtlich der Paartherapie evaluiert, BF-Studie, Beratungsbegleitende Forschung (KLANN.& HAHLWEG 1994b). Zur Untersuchung der IPT wurde das Instrumentarium der vorgenannten Studie an Punkt 3 und 4 der Evaluation genutzt. Zur Vergleichbarkeit wurde weitgehend das statistische Procedere übernommen.

So wurde auf vier verschiedene Weisen versucht, Antwort auf die oben gestellten Fragen zu finden:

1. Im Verlauf des Gruppenprozesses wurde dieser mit den Klienten in Form einer prozeßbegleitenden Evaluation reflektiert (insgesamt nahmen 235 Personen, z.T. mehrmals, an einer IPT Gruppe teil). Damit entspricht diese Vorgehensweise der Forderung von AUCKENTHALER (1983), Evaluation bereits zu Beginn der Therapie und nicht erst am Ende einzusetzten.
2. Die Teilnehmer wurden gebeten, am Ende eines paartherapeutischen Seminares ihre persönlichen Erfahrung und Meinung anhand einiger Fragen anonym aufzuschreiben. Die Aussagen der Klienten zu den

Auswirkungen und zum Therapeutenverhalten während des Therapieprozesses und zum Abschluß wurden genutzt, um die Vorgehensweise zu überprüfen und weiterzuentwickeln. Eine Bündelung der Aussagen findet sich in Kap.11.2.4.

3. Von den 235 Personen wurden 201 Klienten,deren Anschriften noch vorlagen, der Fragebogen FBK aus der BF-Studie - Beratungsbegleitende Forschung - (KLANN & HAHLWEG 1994b) zur Wirksamkeit der Therapie und einer zur persönlichen Situation im Dezember 1994 zugeschickt. Die Ergebnisse dazu finden sich unter Kap 11.2.7.
4. Bei 30 Personen wurde die Effektivtät der Therapie mit Hilfe des Fragebogensets aus der BF-Studie (KLANN & HAHLWEG 1994b) dadurch gemessen, daß sie zu Beginn im Rahmen der Eingangsdiagnostik diesen ausfüllten und erneut im März 1995. Einige dieser Personen befanden sich noch in Therapie, andere hatten ihre schon vor mehr als einem Jahr abgeschlossen.

11.2) Evaluation durch ethnographische (qualitative) Forschung

Ethnographische Forschung zeichnet sich dadurch aus, daß sie per definitionem das Feld der Forschung als das soziale Feld ansieht. Die in ihm agierenden Personen werden als „social agents“ bezeichnet. Die verwendeten Methoden sind sozial determiniert und der Forschungsprozeß ist ein prinzipiell sozialer Prozeß (ROTH 1991).

Im folgenden wird nun beschrieben, wie die Wirksamkeit der IPT mit Hilfe dieser Forschungsmethode überprüft wurde.

11.2.1) Forschungsleitende Fragestellungen

Ausgangspunkt der Entwicklung der IPT waren konkrete Probleme, die zum einen in Beratungsstellen für Ehe-, Familien- und Lebensfragen, zum anderen in freier Praxis auftauchten. Es häuften sich die Anfragen, in denen nicht mehr nur einzelne Partner um Hilfe in ihren Paarproblemen nachsuchten, sondern die Partner gemeinsam kamen und gemeinsam auch beraten werden wollten (KLANN & HAHLWEG 1994b; Jahressberichte Eheberatungsstellen 1967 -1994). In verstärktem Maße wurden eheliche Probleme nicht mehr als Anliegen Einzelner, sondern als gemeinsames Anliegen des Paares angesehen. Ferner wußten viele um die negativen Folgen von Trennung und Scheidung für die Partner

und insbesondere auch für betroffene Kinder und suchten nach Möglichkeiten, dies zu vermeiden.

In Erforschung des Feldes „Zusammenleben von Mann und Frau“ ließ sich feststellen, daß viele Partner nicht in der Lage waren, sich partnerschaftlich zu verhalten. Konkret drückte sich daß etwa darin aus, daß sie nicht in der Lage waren, einander zuzuhören, sondern sich statt dessen mitten in einer Unterhaltung unterbrachen, oder daß sie nicht in der Lage waren, innere Gefühlszustände wahrzunehmen und diesen einen Ausdruck zu verleihen. Manchmal ließ sich auch feststellen, daß sie „trotz besten Willens“ nicht in der Lage waren, dem Partner zuzuhören, da schon seine pure Anwesenheit unangenehme Gefühle auslöste.

Als Antwort auf diese Situation wurde in dem pädagogischen Feld „Eheberatung“ die IPT entwickelt. Diese Interventionsform zeichnet sich durch ein klärungs- und bewältigungsorientiertes Vorgehen aus (Kap.7). Mit den klärungsorientierten Methoden und Techniken der Aktiven Psychoanalyse sollen die Partner verstehen, warum sie sich im Miteinander so und nicht anders verhalten. In den vielfältigen bewältigungsorientierten Techniken und Methoden der Verhaltenstherapie und der Erwachsenenbildung ändern sie pathogene Kognitionen zum Zusammenleben zwischen Frau und Mann; sie erlernen durch Modellverhalten und Übung neue partnerschaftsfördernde Verhaltensweisen.

Wie zuvor aufgezeigt wurde, geht es bei der pädagogischen Forschung nicht um ein möglichst exaktes und vollständiges Erklären des Phänomens, sondern es geht im besonderen um die praktische Nützlichkeit der Forschungsergebnisse und Theorien (KRAPP & HEILAND 1993). Unter diesem Gesichtspunkt, der praktischen Nützlichkeit, sind auch die folgenden forschungsleitenden Fragestellungen für die Handlungsforschung (STRAKA 1978) zu verstehen.

Folgende Fragestellungen ergeben sich aufgrund der vorgestellten Theorie:

1. Hilft IPT Partnern, ihre augenblickliche Situation mit ihren Schwierigkeiten und Probleme im Miteinander zu verstehen?
2. Werden durch IPT Partner befähigt, Kognitionen über eine für sie lebbare Art des Miteinanders zu entwickeln?
3. Ermöglicht IPT Partnern, beziehungsfördernde Verhaltensmuster zu erlernen?

4. Sind nach einer IPT Partner in der Lage, ihr Zusammenleben so zufrieden zu gestalten, daß sie nicht mehr meinen, sich trennen zu müssen.
5. Hat IPT einen positiven Einfluß auf die physische und psychische Gesundheit des Einzelnen?
6. Hat IPT Auswirkungen auf das Zusammenleben mit Kinder?

Ziel dieser Handlungsforschung ist es, Handlungsanweisungen und Handlungsempfehlungen zu erzeugen, die sagen, wie man mit Paaren, die um Rat und Hilfe für ihr Zusammenleben fragen, pädagogisch arbeiten kann. Es geht also um die Frage, was man tun soll, wenn man ein bestimmtes Ziel erreichen will (KLAUER 1993); im Englischen als *„science of design*“ (GLASER 1976) bezeichnet.

11.2.2) Überprüfung der forschungsleitenden Fragestellungen durch einen offenen Fragebogen

Um eine Antwort auf die Fragestellungen zu finden, werden die Teilnehmer am Ende jedes paartherapeutischen Seminars gebeten, einen Bogen mit folgenden offenen Fragen zu beantworten. Auch Teilnehmer, die zum zweiten Mal oder öfter ein Seminar besucht haben, füllen diesen Bogen aus. Für die Beantwortung stehen ca. 45 Minuten zur Verfügung.

1. Wie ist es mir persönlich im Seminar ergangen?
2. Welche Erfahrungen habe ich hinsichtlich meiner Partnerschaft gemacht?
3. Welche Auswirkungen, vermute ich, hat die Paartherapie bei meinen Kindern oder in meiner Familie?
4. Welche kritischen Anregungen kann ich der Leitung geben?
5. Was möchte ich sonst noch sagen?

Die Teilnehmer wurden darüber informiert, daß das Ausfüllen anonym sei und die Ergebnisse zum einen als Rückmeldung für die Therapeuten, zum anderen zur Verbesserung der Arbeitsweise genutzt würden.
Diese Vorgehensweise ermöglicht freie, unstandardisierte Äußerungen über die eigenen Erfahrungen mit der Therapie. Sie bietet Raum für persönliche und unkonventionelle Antworten. Sie erfüllt damit die Forderung nach „qualitativer“ Forschung im Rahmen ethnographischer Methoden (ERICKSON 1986; SMITH 1987).

Ferner ist zu beachten, daß der Forscher, da er auch gleichzeitig Leiter/Therapeut der IPT Gruppen war, im Feld involviert ist, mit der Folge, daß die Teilnehmer möglicherweise im Sinne einer „*sozialen Erwünschbarkeit*" (EDWARDS 1957) die Fragebögen beantworteten.

11.2.3) Stichprobenbeschreibung

Bevor die Ergebnisse der offenen Fragebögen dargestellt werden, soll aufgezeigt werden, wie sich die Gruppe zusammensetzt. Sie wird im folgenden als „Teilnehmer alle = TA“ bezeichnet, da hier alle Klienten erfaßt sind, die an mindestens einer IPT in Form eines paartherapeutischen Seminars teilgenommen haben. Die Ergebnisse werden z.T. mit der BF-Studie (KLANN & HAHLWEG 1994b), die im gleichen Feld durchgeführt wurde, verglichen.

Das Alter der Teilnehmer liegt etwas höher als das in der BF Studie (KLANN & HAHLWEG 1994b); ebenso sind die Teilnehmer im Durchschnitt länger als Paar zusammen.

Tabelle 11.1
Alle Teilnehmer (TA), die in den Jahren November 1989 - April 1995 mindestens an einer IPT im Rahmen einer Gruppentherapie teilgenommen haben.

	Anzahl	Alter (M) [BF]	Standardabweichung
Frauen (TA)	122	40 [36,8]	9,90
Männer (TA)	113	42 [39,2]	10,27

Anmerkung: Bei den Daten in [ ] handelt es sich um Daten aus der Beratungsbegleitenden Forschung (BF, KLANN & HAHLWEG 1994b), M= Mittelwert

Tabelle 11.2
Dauer der Ehe/Zusammenleben von allen Teilnehmern (TA)

Ehedauer (TA) Mittelwert	Standardabweichung
14 Jahre [BF=12,5]	10,51 [BF=8,2]

Anmerkung: Bei den Daten in [ ] handelt es sich um Daten aus der Beratungsbegleitenden Forschung (BF, KLANN & HAHLWEG 1994b)

11.2.4) Darstellung und Diskussion der Ergebnisse

337 Bögen liegen zur Auswertung vor. Da mehrere Klienten häufiger an einer Gruppe Teilnahmen, liegen auch mehr als 235 Bögen vor. Die Aussagen wurden von zwei unabhängigen Ratern unter inhaltlichen Oberbegriffen geordnet.

Beispielhaft werden zu jedem Oberbegriff, der durch die Rater gefunden wurde, zwei Teilnehmeraussagen zitiert.

I Klärungsorientierte Aussagen:

Aufarbeiten alter Verletzungen

- *"Mir sind die Hinderungen meiner Liebesfähigkeit klar geworden, durch die Konfrontation mit den Problemen anderer. Alte Verletzungen konnte ich noch einmal durchleben und damit abschließen."*
- *"Ich kann jetzt die Ursachen für meine Probleme in der Partnerbeziehung, die in meiner Kindheit liegen, sowohl vom Verstand als auch vom Gefühl (Körpererfahrung) klarer begreifen."*

II Bewältigungsorientierte Aussagen:

Lernerfolge und persönliche Wachstumsprozesse

- *" Durch die Gruppe habe ich gelernt, auf andere Menschen zuzugehen, mich in einem größeren Kreis zu äußern, von meinen Ängsten zu erzählen. Mir gefielen besonders die praktischen Übungen, z. B. kreatives Formen oder tatsächlich auf "fremde" Menschen zuzugehen. Ich bin sicher, daß unsere Ehe ohne diese Therapie in den Alltagsproblemen steckengeblieben wäre."*
- *"Ich kann meinem Partner anders gegenübertreten. Ich bin nicht mehr verletzt, kann Kritik abwägen, bin aber - so empfindet mich mein Partner öfter - sehr aggressiv und lasse viel aus mir raus, was für ihn nicht angenehm ist. Aber es gibt viel weniger Leiden aus uns selbst, glücklichere Zeiten. Und die "Tiefs" sind nicht mehr ganz so tief. "*

Entwickeln eines lebbaren Ehebildes

- *"An den drei Wochenenden durften wir nur für uns da sein! Abseits von Beruf, Haushalt, Omas..., Abseits auch von einem traditionell geprägten Bild von Ehe, das unsere Liebe zu ersticken drohte!! Ohne diesen Kurs wäre unsere Ehe eine reine Versorgungsgemeinschaft geblieben. Wir haben gelernt, für uns selbst und unsere Gefühle Verantwortung zu übernehmen. Wir beginnen, uns selbst und den Partner so anzunehmen und zu lieben (!), wie er ist und wie er geworden ist. Wir sind dabei, uns mit unseren Eltern zu versöhnen und unsere Kinder anzunehmen. Wir entdecken viel Schönes, aber auch immer noch viel Schmerzhaftes."*
- *"Ich habe gelernt, vorhandene Angst, Sorgen und Leid nicht mehr als Scheidungsgrund zu sehen, sondern sie neu einordnen zu lernen und sie anders zu bewerten."*

Erlernen beziehungsfördernder Verhaltensweisen im Paar

a) Wahrnehmen der Eigenverantwortung für die Beziehung

- *"Das ist für mich das Wichtigste: Nicht alles Glück ausschließlich vom Partner zu erwarten, sondern zunächst zu mir selbst gut zu sein."*
- *"Ich hatte die schmerzhafte Erkenntnis, daß ich Brunhilde zunächst einmal loslassen muß, um überhaupt wirklich mir ihr zusammenkommen zu können. Für mich heißt das, mir erst einmal wieder meinen eigenen Raum zu entdecken, ihn zu gestalten und zu leben."*

b) Erlernen von Kommunikationsregeln

- *"Ich kann Willy von meinen Gedanken erzählen und zwar sofort. Ich verschiebe das Erzählen nicht auf später... wo ich es dann meistens vergesse oder keine Lust mehr habe.Ich achte bewußter darauf, Willy zu Ende reden zu lassen und wirklich das zu erfassen, was er sagt. Ich versuche* ***wirklich*** *zuzuhören."*
- *"Ich habe begonnen, meine Wünsche und Forderungen meiner Partnerin mitzuteilen. Auch wenn sie nicht alle erfüllt werden können, so tut es doch gut, die Wünsche überhaupt zu artikulieren."*

c) Bewertung von und Umgang mit Chaos, Krisen und Konflikten

- *"Zu wissen, es gibt immer wieder Konflikte und Ärger - doch die Beziehung geht weiter. Das Wissen, daß die Liebe daran wachsen kann."*
- *"Wir haben gelernt, vor Konflikten und Schwierigkeiten nicht wegzulaufen sondern sie zu meistern und so wieder aufeinander zuzugehen. Unser Gefühlsleben ist dadurch angeregt worden und wir können wieder zärtlich sein, wenn wir an uns selbst arbeiten."*

Hoffnung auf die Zukunft -Perspektiven für den weiteren Lebensweg als Paar

- *"Wir haben jetzt gute Voraussetzungen, uns als Paar neu zu erleben, aus alten Verhaltensmustern auszubrechen und damit eine neue Basis für unsere Beziehung zu finden. Wir haben größere Klarheit über unsere Probleme und damit auch Perspektiven, sie zu lösen."*
- *" Ich habe das erste Mal in unserer 15jährigen Ehe unser gemeinsames Leben als eine Geschichte gesehen, nicht als eine Kurzausgabe vom Frühstück bis zum Abendbrot. Habe ich früher gefragt" warum um Gottes Willen bist du so?", frage ich heute " wer hat Dich so gemacht und wie schaffst Du es, dich zu ändern" (das gleiche gilt für mich) Wir werden ab morgen anfangen, unsere schwarz - weiß - Ehe bunt auszumalen."*

III Methodische Aussagen:

Die besonderen Heilungsmöglichkeiten durch die Therapiegruppe

- *„Da ich mich im Kreis von Gleichgesinnten befand, bei denen ich auch Parallelen zu meinen Ängsten und Gefühlen fand, hatte ich Mut, auch über meine Probleme zu reden, statt sie zu verdrängen."*
- *„Es war schön zu erleben, wie die Gruppe mir "Schutz"- raum gegeben hat, um meine Gefühle zu entdecken, ja neu gebären zu können - ohne Angst, ohne Scham. Ich habe gefühlt, welche Energie und Kraft in mir stecken, wenn ich sie erspüren und freisetzen kann. Ich habe aber auch gefühlt, wo noch Mauern sind und Ängste und Unsicherheiten."*

Bedeutung der kreativen Medien und der Körperarbeit

- *„Erst bekam ich einen Schreck, als ich hörte, daß wir mit Ton arbeiten würden, denn im Kunstunterricht war ich nicht gut. Das Ergebnis hat mich dann umgehauen, was ich so mit meinen Händen gestalten kann und wie wir als Paar in Ton anzusehen sind.“*
- *„Durch die Bewegungsübungen habe ich gespürt, wieviel Lebendigkeit in mir vergraben ist. Ich glaube, diese brauche ich dringend in meiner Ehe.“*

IV Sonstige Aussagen:

Auswirkungen auf die Kinder der Teilnehmer

„Es ist spürbar entspannter und harmonischer geworden. Ich übertrage die Wut auf den Partner nicht mehr auf die Kinder, da ich mutiger u. offener geworden bin, mich abzugrenzen, wenn es über meine Gefühle geht und für mein Glück besser sorgen kann. Ich habe die Verantwortung für mich übernommen und kann so den anderen auch mehr (ihren) Freiraum lassen.“

„Durch die Paargespräche und die Gruppenarbeit konnten wir uns gegenseitig öffnen und Nähe wieder zulassen. Dies ist für uns als Familie wohltuend. Als wir uns in der Küche „einfach mal wieder so“ umarmten, fiel uns auf, daß Carolas (fünfjähriges Kind des Paares) *Gesichtszüge sich entspannten und sie sich darüber freute.“*

Diskussion der Ergebnisse:

„Am Ende einer emotional dichten Gruppe sind die Teilnehmer geneigt, im Sinne einer „sozialen Erwünschbarkeit“ (EDWARDS 1957) *dem Leiter den Fragebogen so auszufüllen, daß dieser sich freut!“* So oder ähnlich könnte sicherlich der Einwand eines Kritikers lauten. Und dieser Einwand ist auch bedenkenswert. Neigen doch Teilnehmer am Ende eines für sie emotional gut erlebtem Seminars dazu, sich in Form der Antwort zu bedanken. Die Aussagen müssen also mit Vorsicht gewertet werden!

Betrachtet man die unter den Oberbegriffen geordneten Aussagen, so sind diese durch eine hohe Differenziertheit gekennzeichnet. D.h., die Teilnehmer haben das, was sie in der Therapie erlebt haben, das was sie ihrer Meinung nach in ihnen bewirkt hat, sehr genau beschrieben. Durch den Prozeß des Reflektierens und Aufschreibens wurde so nicht nur im Rahmen der Evaluation eine Rückmeldung daraus, sondern die Klienten konnten ihre je eigene Theorie für ihr Zusammenleben als Paar entwickeln. Ferner läßt sich durch die hohe Differenziertheit ein „Hello-Goodbye-Effekt“, mit dem sich die Klienten möglicherweise am Ende einer Therapie bei dem Therapeuten durch wohlwollendes ausfüllen bedanken, vermutlich ausschließen.

Infolge der klärungsorientierten therapeutischen Vorgehensweise können die Klienten jetzt Zusammenhänge zwischen ihren Konflikten im Paar und pathogenen Beziehungserfahrungen, insbesondere der Kindheit, herstellen. Sie berichten davon, daß sie durch die therapeutische Arbeit *„alte Verletzungen abschließen konnten*“. Es ist zu vermuten, daß damit eine Integration dieser Verletzungen, im Sinne einer Realität, die zu ihrem Leben gehört, gemeint ist. Durch diese Integration brauchen sie diese alten Verletzungen nicht mehr oder zumindestens immer weniger, im Miteinander in Szene zu setzen. Falls sie dies doch tun, gilt zu vermuten, daß sie aufgrund ihrer Erfahrungen in der Therapie, jetzt einen neuen, einen klärungsorientierten Zugang haben. Dieser ermöglicht dann, zunächst unerklärliche Konflikte zu verstehen und einzuordnen.

Sind den Klienten die Quellen für ihre Beziehungsstörungen in der Partnerschaft durch die klärungsorientierte Arbeit deutlich, entdecken sie, daß es sich bei dem als störend empfundenen Verhalten nicht um „böse Absicht“ handelt, so sind sie offen, eine Vielzahl von partnerschaftsfördernden Verhaltensweisen zu lernen. Hier sind insbesondere die Eigenverantwortung für das Gestalten des Zusammenlebens, kommunikative Fähigkeiten und eine gelassene innere Einstellung zu Krisen und Konflikten zu nennen. Durch IPT lernen sie also bewältigungsorientierte Strategien. Dazu gehört auch eine Änderung der Kognitionen über die Erwartungen an das Zusammenleben. Diese ändern sich von eher harmonistischen zu mehr realistischeren, in denen auch *„Angst, Sorgen und Leid“* vorkommen. Diese Realitäten einer Beziehung werden *„neu eingeordnet, anders bewertet, und nicht mehr als Grund zur Scheidung gesehen“.*

Hinsichtlich der methodischen Vorgehensweisen werden zur Exploration der Einsatz kreativer Medien wie Ton und Farben als hilfreich genannt. Bewegungsübungen konnten ein neues *„lebendigeres“* Körpergefühl vermitteln. Eine besondere Rolle spielte die Therapiegruppe per se. Hier fühlte man sich im Kreis von Gleichgesinnten, die in einer ähnlichen Situation wie man selbst stecken. Insofern haben diese Menschen besonders viel Verständnis im Sinne von wirklichem Verstehen. Das hatte zur Folge, daß ein Klient beispielhaft für viele davon berichtet, *“daß er Probleme nicht verdrängen mußte, sondern Mut fand, über seine Ängste und Gefühle zu reden*“. Ferner bot die Gruppe „*Schutzraum*“ neues Tun auszuprobieren, dann etwa, wenn jemand seine Einsamkeit verläßt und lernt *„auf andere Menschen zuzugehen und sich in einem größeren Kreis zu äußern“.* Die Erfahrungen der Klienten mit der therapeutischen Arbeit in der Gruppe wird durch Untersuchungen bestätigt, die nachweisen konnten, daß zur Heilung von Beziehungsstörungen die Gruppentherapie besonders effektiv ist (GRAWE et al. 1994).

Durch diese klärenden und bewältigenden Erfahrungen in der Therapie entwickelt sich bei den Klienten die Hoffnung, *„aus alten Verhaltensmustern auszubrechen“* und *„sich als Paar neu zu erleben“.* Es gilt zu vermuten, daß sie in ihrem Selbstkonzept (PHILIP 1984) ein neues Schema entwickelt haben, das sie bei ihrer Informationsverarbeitung, und hier für die Situation „als Paar mit Perspektive zu leben“, aktivieren werden (Markus und Smith 1981). Dabei wird das Schema, das GRAWE et al. (1994) als Plan bezeichnet, zur handlungssteuernden Komponente. Es läßt sich auch vermuten, daß sich die Klienten zukünftig im Sinne der „Selbstwirksamkeit“ (BANDURA 1986) in ihren Lebenssituationen als Paar angemessen verhalten werden.

Beteiligte Kinder scheinen ebenfalls von der Klärung und Bewältigung der Krisen ihrer Eltern zu profitieren. Es wird berichtet, daß sie nicht mehr Ziel der Wut sind, die eigentlich dem Partner gilt und daß sie durch das neue Aufeinanderbezogensein des Paares mit Entspannung reagieren.

Zusammenfassung:
Wird die Praxis als Frau und Mann in Form der Partnerschaft zusammenzuleben, durch die pädagogische Intervention IPT begleitet, so berichten die Teilnehmer davon, daß sich die Gründe für ihre Probleme klären und sie problembewältigendes Verhalten lernen. Dieses subjektive Erleben wird als Indiz dafür angesehen, daß die IPT wirksam das Zu-

sammenleben in Form der Partnerschaft fördert. Beteiligte Kinder reagieren darauf nach Beobachtung ihrer Eltern mit Entspannung.

11.2.5) Überprüfung der forschungsleitenden Fragestellungen durch den standardisierten Fragebogen FBK

Eine weitere Untersuchung nach dem Vorgehensmuster der Handlungsforschung (STRAKA 1978) fand mit Hilfe des Fragebogens „*Fragen zur Beratung an den Klienten (FBK)*“ (KLANN & HAHLWEG 1994b) statt. Im Gegensatz zum vorherigen offenen Fragebogen bietet er durch die Vorgabe von Aussagen zum subjektiven Empfinden eine strukturierte Auswertungsmöglichkeit. Ferner wurde dieser Bogen den Teilnehmern nicht am Ende des Seminares ausgeteilt, sondern er wurde ihnen per Post mit der Bitte um Rückgabe zugesandt. Schwerpunkt der Befragung war nicht das Erleben einer einzelnen Gruppe, sondern vielmehr sollte mit dem FBK das Gesamt der Therapie erfaßt werden.

Dadurch, daß der FBK mit zeitlichem Abstand zur Therapie und räumlichem Abstand zur Gruppenatmosphäre ausgefüllt wurde, hat dieser eher den Charakter einer Nachuntersuchung. Insbesondere ist die Fragestellung interessant, ob die Teilnehmer den FBK von der Tendenz her ähnlich ausfüllen, wie die offenen Fragen direkt am Ende einer Gruppe, oder ob nun, mit dem zeitlichen Abstand zur Gruppenteilnahme, dieser eine andere Tendenz aufweist.

Beim FBK handelt es sich um einen Einschätzungsbogen für Klienten über die Beratung und die Berater/Klient(en)-Beziehung. Erfaßt werden Aspekte des Erlebens der Beratung, der Beziehung des Klienten zum Berater. Zusätzlich werden teilweise offene Fragen zu hilfreichen oder auch störenden Aspekten der Beratung, zum subjektiv empfundenen Nutzen und zu entscheidenden Ereignissen außerhalb der Beratung gestellt.

Als Vorlage für den FBK diente die „*Stundenbeurteilung*“ (SCHINDLER, HOHENBERGER-SIEBER & HAHLWEG, 1990), die sich als reliables und valides Instrument für eine detaillierte Analyse der Interaktion zwischen Therapeuten und Klienten erwiesen hat. Rund ein Drittel aller 20 rangskalierten Items mit den entsprechenden 4-stufigen Antwortvorgaben “*Stimmt gar nicht*“ bis *„Stimmt vollkommen*“ des FBK wurden dem Stundenbeurteilungsbogen für Klienten entnommen, die anderen Items in Absprache mit erfahrenen Therapeuten und Eheberatern und im Hin-

blick auf die Besonderheiten der Ehe- und Partnerschaftsberatung bei gleichen Antwortvorgaben ergänzt.

Erfragt werden mit den 20 rangskalierten Items Aspekte wie:

- Erwartungen an die Beratung (z.B. „*Meine Erwartungen an die Beratung sind erfüllt worden*“)
- subjektiv empfundener Nutzen (z.B. „*Ich sehe mich durch diese Beratung besser im Stande, auftretende Schwierigkeiten zu überwinden“)*
- Transparenz des beraterischen Vorgehens (z.B. *„Den Ablauf der Beratung habe ich als planvoll und zielgerichtet erlebt*“)
- Aufbau von Zuversicht und Vertrauen (z.B. *„Die Erfahrungen der Beratung haben mir Mut gemacht*“)
- Aufbau von gegenseitigem Verständnis (z.B. *„Ich habe in der Beratung mehr an Verständnis und Einsicht in die Situation meines/r Partner(s)in gewonnen*“)
- Beziehung zum/zur Beraterin (z.B. *„Den/die Beraterin erlebte ich als sympathisch*“).

Auf einer weiteren Skala „0% - 100%“ erfolgt eine Beurteilung der Gesamt-Zufriedenheit mit der Beratung.
Offen beantworten konnten die Klienten zwei weitere Fragen: Was ihnen in der Beratung besonders geholfen hat bzw., was sie weniger gut fanden und ob (und wenn ja welche) Ereignisse außerhalb der Beratung aufgetreten sind, die für diese von Bedeutung waren.
Ergänzt wurde der FBK mit einem Zusatzbogen, der die Gesamtdauer der Paartherapie, die Häufigkeit der Einzelsitzungen als Paar bzw. die Teilnahme an einer IPT Gruppe, die Zeit in Monaten seit Abschluß der Paartherapie und die noch in Anspruchnahme von Therapie (Einzeln oder als Paar) erfragt.

11.2.6) Stichprobenbeschreibung

Der FBK wurde allen Klienten (201), soweit deren Adresse noch vorhanden war, die in den letzten fünf Jahre (November 1989 - März 1995) an mindestens einer IPT Gruppe teilgenommen hatten, zugeschickt. Alle hatten bereits Gelegenheit, am Ende der Teilnahme an einer IPT Gruppe, den offenen Fragebogen auszufüllen. Sie wurden in einem Anschreiben gebeten, rückblickend ihre Erfahrungen für den gesamten Beratungsprozeß mit der IPT zu beurteilen.

130 Klienten beteiligten sich an der Evaluation durch Rückgabe des Fragebogens. Das entspricht einem Rücklauf von 65%.
Es handelt sich dabei um 58 Paare und zusätzlich 14 Einzelklienten (9 w, 5 m) mit Partnerschaftsproblemen. Das durchschnittliche Alter der untersuchten Klienten betrug 42 Jahre (SD= 9,9 Jahre, Männer=45 /SD= 12,1 Frauen=41 /SD=6,7 Jahre). Im Mittel lebten die Klienten seit 22,2 Jahren (SD=23,9 Jahre) mit ihren Partnern zusammen. 85% der Paare waren verheiratet, 15% lebten in eheähnlicher Gemeinschaft oder getrennt. 21% der Untersuchungsteilnehmer hatten ein Kind, 32% zwei und 22% drei oder mehr Kinder, während 25% der Untersuchungsteilnehmer kinderlos waren. 55% der untersuchten Klienten waren katholisch und 38% evangelisch. 7% gehörten keiner oder einer nicht näher bezeichneten Religionsgemeinschaft an (Tabelle 11.3). Die Stichprobe setzt sich aus Klienten mit Hauptschulabschluß (17%), Mittlerer Reife (17%), Fachschulabschluß (13%), Abitur (12%), Fachhochschulreife (21%), Universitätsabschluß (23%), Fachhochschulabschluß (10%) und ohne Schulabschluß (0%) zusammen. 71% der Klienten waren zum Zeitpunkt der Befragung berufstätig, 22% Hausfrauen/-männer, 7% arbeitslos.
Die sozioökonomischen Daten der vorliegenden Stichprobe (IPT) in Tabelle 11.3 werden mit den Klienten der Untersuchung „*Beratungsbegleitende Forschung*“ (BF, KLANN & HAHLWEG 1994b), dann mit der von KLANN und HAHLWEG (KH, 1985; „Ehe-, Familien- und Lebensberatung, Besuchsmotive und Bedarfsprofile: Ergebnisse einer empirischen Erhebung“) und mit denen der deutschen Validierungsstudie des *„Marital Satisfaction Inventory“* (MSI; SNYDER, 1981; deutsche Adaptation KLANN, HAHLWEG & HANK, 1992) verglichen. Interessant ist dabei die Frage, inwieweit die Klientendaten der vorliegenden Studie mit den anderen übereinstimmen bzw. sich unterscheiden. Da die vorliegende Untersuchung als eine Anschlußuntersuchung an die BF-Studie zu verstehen ist, so stammt die Klientel aus der gleichen Population und es wurden die gleichen Meßinstrumente benutzt, ist hier ein Vergleich besonders interessant. Durch den Vergleich mit dem durch die Erhebung von KLANN & HAHLWEG (1987, alte Bundesländer) repräsentativ erfaßten ‘typischen’ Klientel der katholischen Beratungsstellen kann überprüft werden, ob es sich hier um eine vergleichbare Stichprobe handelt.

Es fällt auf, daß in der IPT und in der BF Studie ein höherer Anteil an männlichen Klienten erfaßt wird. Dies ist erklärlich aus der Tatsache, daß beide Studien als Paar-Untersuchung konzipiert waren. Aus diesem Grund ist auch der Anteil verheirateter Klienten mit 85% bzw 93% erheblich höher, als in der durchschnittlichen Beratungssituation (65%). Hinsichtlich Alter und Dauer des Zusammenlebens entsprechen die sozio-

ökonomischen Daten der drei zum Vergleich herangezogenen Studien nicht der IPT-Klientel (Alter 38; 36,7; 37,6; vs 42 in der IPT Studie und Dauer des Zusammenlebens 12,5; 12,6; 11,7; vs 22,2 Jahre in der IPT Studie.) In der Validierung des MSI (deutsch: Ehe- und Partnerschafts-fragebogen (EPF) wurden weniger kinderlose Ehepaare (14% vs. 25% in der IPT-Studie) herangezogen.

Die IPT Studie unterscheidet sich also insbesondere durch das Alter und die Dauer des Zusammenlebens von der typischen Klientel einer katholischen Beratungsstelle, wie sie von KLANN & HAHLWEG (1987, alte Bundesländer) erfaßt wurde.

Tabelle 11.3
Sozioökonomische Daten der Stichprobe (IPT), die den FBK ausgefüllt haben und des BF-Projektes (KLANN & HAHLWEG 1994b), der KLANN & HAHLWEG-Studie (K/H 1987) und der deutschen Validierungsstudie des „Marital Satisfaction Inventory“ (MSI; KLANN, HAHLWEG & HANK 1992).

Variablen		IPT	BF	K/H	MSI
	N	130	495	24518	254
Paare		58	234		
Geschlecht (%)	M	48	48	36	47
	F	52	52	64	53
Alter (Jahre)	M	42	38,0	36,7	37,6
	SD	9,9	8,6		7,7
Männer		45	36,8		
Frauen		39	39,2		
Dauer des Zusammenlebens.	M	22,2	12,5	12,6	11,7
	SD	23,91	8,2		
Familienstand (%)	ledig	15	7	32	9
	verheiratet	85	93	65	91
(1)					
Religion (%)	katholisch	55	59	65	54
	evangelisch	38	24	31	37
(2)	sonstige	7	16	4	10
Schulabschluß (%)	HS	17	30	23	30
	MR	31	32	40	34
	ABI	22	13	8	20
(3)	UNI	30	24	11	16
Beruf (%)	Arbeit	71	69	37	
	Ohne.	7	10	9	
(4)	Hausfr./m.	22	22	18	
Kinder (%)	0	25	23		14
	1	21	21		28
	2	32	35		39
	=/>3	22	21		20

Anmerkungen: (1) Familienstand ‘ledig’ betrifft ledige und geschiedene Klienten, (2) Religion: ‘sonst.’ setzt sich aus den Angaben ‘keine’ und ‘sonstige’ zusammen. (3) Schulabschluß: HS: ‘kein Schulabschluß’ und ‘Hauptschulabschluß’, MR: ‘Mittlere Reife’ und ‘Fachschulabschluß’, ABI: ‘Abitur’ und ‘Fachhochschulreife’, UNI: ‘Fachhochschulabschluß’ und ‘Universitätsabschluß’. (4) Beruf ‘ohne’: Arbeitslose, Personen in Ausbildung und Personen im Ruhestand, M= Mittelwert, SD= Standardabweichung.

Betrachtet man die Anzahl der Klienten, die zum Zeitpunkt der Messung noch als Paar zusammenleben, so handelt es sich hierbei um 89 %. Dabei gilt zu beachten, daß sich 35% noch in Paartherapie und 15% noch

in Einzeltherapie befanden. Ferner sagt die Tatsache des Zusammenlebens nichts über die Qualität desselben aus. 16% der Befragten waren bereits mindestens einmal verheiratet.

Tabelle 11.4
Aussagen zur Form des Zusammenlebens, Therapieende, Vorehen und Kinderzahl (FBK)

Zusammenleben als Paar	89 %
Getrennt lebend	11%

Beendigung der Therapie	50 %
noch Paartherapie	35 %
noch Einzeltherapie	15 %

erstmals verheiratet	84%
schonmal verheiratet	16%

Anzahl der Kinder unter 18 Jahren	188

Anmerkung: bei Paaren wurden die Kinder nur einmal gezählt

Die Klienten gaben die Dauer der Paartherapie mit durchschnittlich 17,59 (SD 14,91) Monaten an. Dabei verteilt sich die Dauer auf 2 - 6 Monate 25%, 7 - 12 M. 25%, 13 - 18 M 17% und 19 und länger auf 33%.

Tabelle11.5
Dauer der Paartherapie (FBK).

Dauer in Monaten M	17,59	SD 14,91
2 - 6 Monate	25%	
7 - 12 Monate	25%	
13-18 Monate	17%	
19 und länger	33%	
Anzahl der Einzelsitzungen	6,4	SD 10,19
Anzahl der Gruppentherapien	1,73	SD 1,12
Abschluß vor X Monaten	6,29	SD 8,9

Anmerkungen:SD=Standardabweichung, M= Mittelwert

11.2.7) Darstellung und Diskussion der Ergebnisse des FBK

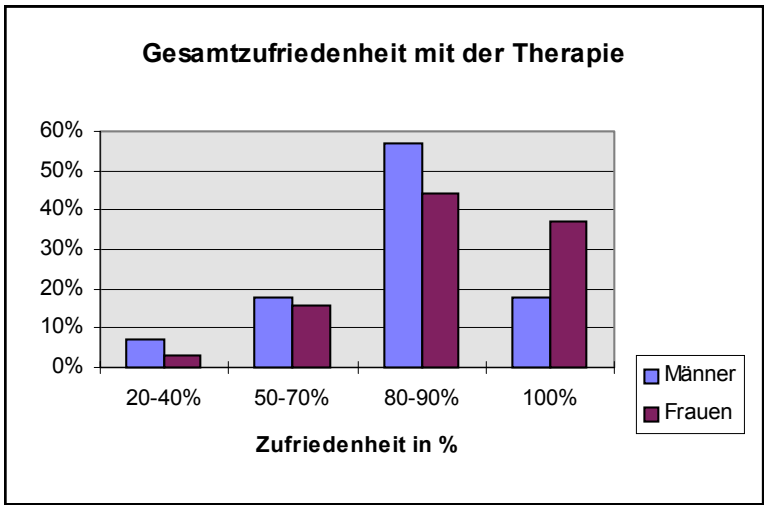
Betrachtet man zunächst die Antwort auf die Frage 21, nach der subjektiven Gesamtzufriedenheit mit der Beratung, so ergibt sich sowohl für Frauen als auch für Männer eine hohe Zufriedenheit. 81% der Klientin-

nen sind 80% - 100% mit der Therapie insgesamt zufrieden; 75% der Männer. Die Bereiche 20% - 40% Zufriedenheit werden von 3% der Frauen und 7% der Männer angegeben.

Diese hohe Zufriedenheit könnte Ausdruck des „Hello-Goodbye“ Effekts sein, demzufolge die Klienten am Ende der Therapie den Therapeuten nicht durch eine schlechte Beurteilung kränken möchten. Diese Ansicht wird auch von den Autoren der BF-Studie (BMFSFG 1994) geäußert, die bei ihrer Studie ähnliche Zufriedenheiten feststellten (Männer und Frauen, 78% Gesamtzufriedenheit zwischen 80-100%).

Statt eines „Hello-Goodbye“ Effekts könnte allerdings diese Gesamtzufriedenheit noch Ausdruck eines anderen Phänomens sein. Geht man einmal davon aus, daß Störungen des Zusammenlebens nicht erst in der Beziehung zum Partner, sondern in der Regel in der Phase der Partnerwerdung (Kapitel 7.2) erlebt und im Langzeitgedächtnis (ATKINSON & SHIFFRIN 1968) erinnert werden, läßt sich vermuten, daß der Ausdruck der Gesamtzufriedenheit mit der Therapie eine Einschätzung der mit dem Therapeuten gemachten Beziehungserfahrung gilt. Ist dieser warmherzig, offen, akzeptierend und wohlwollend (TRUAX & MITCHELL 1971) so läßt sich vermuten, daß diese, für die Klienten ganz neue Beziehungserfahrung, in der Bewertung der Gesamtzufriedenheit sich niederschlägt. Diese Vermutung müßte noch durch vergleichende Therapieforschung überprüft werden.

Tabelle 11.6
Subjektive Zufriedenheit mit der Therapie



	Männer	Frauen
20-40%	7%	3%
50-70%	18%	16%
80-90%	57%	44%
100%	18%	37%

Für die Darstellung und Diskussion der Ergebnisse der Fragen 1 - 20 des FBK werden hier jeweils die Kategorien

- „keine Angabe“ - „stimmt.gar nicht“ - „stimmt ein wenig“
- „stimmt weitgehend“ - „stimmt vollkommen“

zur besseren Übersicht zusammengefaßt. Die genauen Zahlen befinden sich in Tabelle 11.7.

Die Fragen 1 und 16 zielen auf die Erwartungen der Klienten. 63% der Frauen kommen mit ganz bestimmten Vorstellungen, 48% der Männer. Dieser Unterschied läßt sich evtl. damit erklären, daß Frauen eher unter Schwierigkeiten in der Beziehung leiden als Männer und aus diesem Leid heraus klare Erwartungen haben. Oftmals ist auch im konkreten Fall festzustellen, daß die Frau ihren Mann sehr heftig zur Ehetherapie motivieren mußte, während der Mann „aus Liebe zu seiner Frau“ mitkommt.

Dieses Phänomen wird auch von RICHTER (1974) in seinem Buch „*Lernziel Solidarität*“ beschrieben. Er fordert darin Emanzipation als gemeinsame Aufgabe von Frau und Mann. Weil Frauen eher einen Zugang zu ihrem Leiden haben, gibt er ihnen eine „*Führungsrolle auf dem Weg zur gemeinsamen Veränderung*“ (a.a.O. S.50). Fragt man nun, in wieweit die Erwartungen erfüllt wurden, so stimmen 68 % der Männer und 85% der Frauen weitgehend bzw.vollkommen zu.

In Frage 2 wird danach gefragt, ob sie dasjenige, was den Klienten wichtig war, auch ansprechen konnten. Dies bejahen 87% der Frauen und 76% der Männer.

In den Fragen 3 bis 5 wird die Person des Beraters in den Mittelpunkt gerückt. Es wird danach gefragt, ob sich der Klient von diesem verstanden, ihn als hilfreich bzw als sympathisch erlebt hat. Sowohl Frauen als auch Männer stimmen diesen Bereichen mit 90%-100% zu.
Eine Zustimmung hierbei, also die Feststellung, sich beim Berater aufgehoben, verstanden, unterstützt gefühlt zu haben korreliert mit dem Therapieerfolg, wie die Therapieforschung belegt (SLOANE et al.1975).

In Frage 6 bezeichnen 93% der Frauen und 94% der Männer die Art der Arbeit des Beraters als planvoll und zielgerichtet Aus diesem Item läßt sich auf die durch den Klienten subjektiv erlebte fachliche Kompetenz des Therapeuten schließen.

In der Frage 7 beantworten die Teilnehmer, ob die Beratungserfahrungen ihnen Mut gemacht haben. Nun läßt sich sicherlich über den Inhalt des Wortes „Mut“ streiten. Ein Interpretationsversuch könnte in diesem Zusammenhang „Mut“ verstehen als die innere Haltung, vor Schwierigkeiten in der Beziehung nicht auszuweichen, sondern sich diesen „mutig“ zu stellen.
Diese Annahme würde mit dem „Chaos - Ordnung“ Prinzip (Kap.6.2) korrespondieren, welches das „Chaos“ in einem Paar als ganz normalen Entwicklungsprozeß dieses Paares betrachtet. Deshalb stellt sich der Paartherapeut mit dem Paar den Konflikten, damit dieses Paar zu einer komplexeren Ordnung des Miteinanders gelangt. Es läßt sich vermuten, daß diese Sichtweise des Beraters im Sinne des Modellernens (BANDURA & WALTERS 1963) sich auch auf die Einstellung der Partner überträgt. 82% der Frauen und 79 % der Männer bestätigen, daß die Beratung ihnen „Mut gemacht hat“.

Die Fragen 8 - 10 umfassen Bereiche des Verstehens und der Einsicht des Klienten:
- in seine eigene Situation
- in die des Partners
- in wie weit man sich vom Partner verstanden fühlt.

Es geht dabei um das Verständnis, wie und warum jemand so und nicht anders sich im Moment verhält bzw. handelt. Eine wichtige Rolle bei diesem Verstehen spielt die Aufarbeitung der bisherigen Beziehungserfahrungen und Lebensgeschichte, um zu verstehen, warum jemand **so** geworden ist. Diese einsichtsorientierte Vorgehensweise ist vor allem in der Phase 2 der Integrative Paartherapie, der Partnerwerdung (Kap.7.2), Schwerpunkt der Arbeit.

Die meiste Einsicht und das meiste Verständnis haben die Klienten für ihre eigene Situation bekommen, 82% der Frauen und 75 % der Männer; in die des Partners 56% der Frauen und 64% der Männer. Sich selbst vom Partner besser verstanden fühlten sich 50% der Frauen und 53% der Männer.

Die Fragen 11 - 14 beziehen sich auf das Erlernen von Bewältigungsstrategien zur Lösung von Paarkonflikten:
- konkrete Anregungen zur Veränderung des gemeinsamen Lebens
- Fähigkeiten, auftretende Schwierigkeiten zu überwinden
- Lösung von Problemen
- Verbesserung der Kommunikation.

Männer und Frauen stimmen zwischen 50% und 60% zu, in diesen Bereichen weitgehend bzw. vollkommen Unterstützung erfahren zu haben. Mit 66% ragen die Männer heraus, die sich durch die Beratung besser im Stande erleben, auftretende Schwierigkeiten zu überwinden.

Der Frage 15, ob man bei zukünftigen Schwierigkeiten die Beratung wieder in Anspruch nehmen wird, stimmen 96% der Frauen und 82% der Männer zu. Damit übertrifft diese Frage in der Zustimmung von der Tendenz her bei beiden Gruppen noch die Angaben zur Gesamtzufriedenheit (F = 81%, M = 75%).

In der Frage 18 kann der Klient ankreuzen, ob er aktiv das therapeutische Geschehen mitgestalten konnte. Das bestätigen 74% der Frauen und 68% der Männer. Dieses Empfinden läßt sich mit der Grundannahme der IPT erklären, den Klienten als „proaktiv“ (Kap.3.2) zu sehen, der den Verlauf seiner Heilung (Kap. 6.6) selbst mitsteuert.

Für 50% der Frauen und 58% der Männer hat sich nach der Beratung ihre Beziehung weitgehend, bzw. vollkommen gefestigt (Frage 19).

In den Fragen 18 und 20 wird die Frage nach der Bearbeitung von Trennung oder Zusammenbleiben, bzw. die Frage nach der tatsächlichen Trennung, die während der Beratung erfolgte, gestellt. Für 66% der Frauen und 63% der Männer ist dieses Thema „gar nicht“ oder nur „ein wenig“ bearbeitet worden. Eine Erklärung dafür läßt sich entweder damit begründen, daß diese Personen in der Absicht zur Therapie gekommen sind, „ihre Ehe zu retten“ und so an dieser „Rettung“ motiviert gearbeitet haben. Eine andere Erklärung für dieses Phänomen läßt sich vielleicht darin finden, daß die IPT die Trennung des Paares als das **Ergebnis** eines Therapieprozesses betrachtet und so dem zunächst genannten Wunsch nach Trennung gelassen gegenübersteht und ihn als **eine** unter vielen Lösungsmöglichkeiten für die Konflikte sieht. Die gegensätzliche Position wäre, eine Trennung zu fokussieren, dann etwa, wenn ein Paar, das erstmals zur Therapie kommt, als Idee für die Lösung seiner Schwierigkeiten die Scheidung sieht. Es läßt sich vermuten, daß dies im Rahmen der Scheidungsmediation geschieht. D.h. die Lösungsidee „sich scheiden zu lassen“ wird in der Mediation aufgegriffen und den Paaren zu einer „einvernehmlichen Trennung“ verholfen (HAYNES et al. 1993).

7% der Frauen und 3% der Männer entschlossen sich während der Beratung zur Trennung.

Tabelle 11.7
Auswertung des Fragebogens FBK

In der ersten Spalte befinden sich die Werte für die Frauen (N = 68), in der zweiten für die Männer (N = 62). Die Angaben folgen in % Zahlen.

.....stimmt.....	0	gar nicht	ein wenig	weitgehend	vollkommen
1.Ich bin mit ganz bestimmten Erwartungen in die Beratung gekommen	0	8,82	27,94	52,94	10,29
Männer	4,84	14,52	32,26	40,32	8,06
2. Ich konnte in der Beratung vieles ansprechen, was mir wichtig war	0	0	13,24	58,82	27,94
Männer	3,23	0	20,97	43,55	32,26
3. Ich habe mich vom Berater, der Beraterin verstanden gefühlt	0	0	0	48,53	51,47
Männer	3,23	0	1,61	46,77	48,39
4. Das Vorgehen des/r Berater(s) habe ich als hilfreich erlebt	0	0	1,47	39,71	58,82
Männer	3,23	0	8,06	41,94	46,77
5.Den/die Beraterin erlebte ich als sympathisch	0	0	1,47	20,59	77,94
Männer	3,23	0	1,61	17,74	77,42
6. Den Ablauf der Beratung habe ich als planvoll und zielgerichtet erlebt.	0	0	7,35	42,65	50,00
Männer	0	0	2,88	44,12	53,00
7. Die Erfahrungen der Beratung haben mir Mut gemacht	0	0	17,65	33,82	48,53
Männer	3,23	1,61	16,13	43,55	35,48
8. Ich habe in der Beratung mehr an Verständnis und Einsicht in meine Situation gewonnen	0	0	17,65	54,41	27,94
Männer	4,84	0	19,35	48,39	27,42
9. Ich habe in der Beratung mehr an Verständnis und Einsicht in die Situation meines/r Partner(s) gewonnen	4,41	0	29,41	50,00	16,18
Männer	6,45	1,61	27,42	41,94	22,58
10. Mein(e) Partnerin hat mehr an Verständnis und Einsicht für meine Situation gewonnen	14,7	4,41	30,88	39,71	10,29
Männer	9,68	8,06	29,03	43,55	9,68

11. Ich habe in der Beratung Anregungen bekommen, wie wir unser Leben verändern können	1,47	4,41	36,76	39,71	17,65
Männer	1,61	3,23	37,10	41,94	16,13
12. Ich sehe mich durch diese Beratung besser im Stande, auftretende Schwierigkeiten zu überwinden	0	1,47	36,76	47,06	14,71
Männer	0	8,06	25,81	48,39	17,74
13. Die Beratung hat zur Lösung meiner Probleme beigetragen	1,47	4,41	42,65	38,24	13,24
Männer	1,61	11,29	38,71	35,48	12,90
14. In der Beratung haben wir gelernt besser miteinander zu sprechen	7,35	7,35	27,94	33,82	23,53
Männer	0	6,45	32,26	35,48	25,81
15. Bei zukünftigen schwierigen Problemen werde ich wieder Beratung in Anspruch nehmen	0	0	4,41	27,94	67,65
Männer	4,84	3,23	9,68	43,55	38,71
16. Meine Erwartungen in der Beratung sind erfüllt worden	0	0	14,93	59,70	25,37
Männer	6,45	3,23	22,58	53,23	14,52
17. Ich konnte die Beratungssitzungen aktiv mitgestalten	1,47	2,94	22,06	38,24	35,29
Männer	3,23	1,61	27,42	51,61	16,13
18. In der Beratung ist das Thema Trennung oder Zusammenbleiben bearbeitet worden	4,41	35,29	26,47	22,06	11,76
Männer	4,84	29,03	29,03	24,19	12,90
19. Die Beratung hat meine Beziehung gefestigt	7,35	14,71	27,94	33,82	16,18
Männer	4,84	16,13	20,97	40,32	17,74
20. Während der Beratung entschloß ich mich zur Trennung	4,41	80,88	5,88	4,41	2,94
Männer	4,84	82,26	9,68	1,61	1,61

Anmerkung: Die jeweils häufigste Nennung wurde **fett** gedruckt.

Die Fragen 22 und 23 des FBK waren offene Fragen, die auf folgende Inhalte zielten:

- In der Beratung hat mir besonders geholfen....
- Außerhalb der Beratung gab es Ereignisse, die für die Beratung von besonderer Bedeutung waren

Dabei zielt die Frage 22 darauf, Kenntnisse über die spezifischen und unspezifischen therapeutischen Wirkfaktoren zu erhalten. Die Frage 23

ist insbesondere für den Berater wichtig, um mögliche Außeneinflüsse entsprechend zu gewichten.

Aufgrund der Aussagen, von denen einige exemplarisch zitiert werden, kann man auf folgende **Wirkfaktoren** schließen:

In der Beratung hat mir besonders geholfen:

1.) Das Verhalten der Therapeuten
- *„Behutsame Art", „Vertrauenswürdigkeit", „zielgerichtetes Arbeiten ohne einzuengen"*
- *„Glaubwürdige Freundlichkeit bis Herzlichkeit"*
- *„Ich fühlte mich mit meinen Fehlern und Macken immer akzeptiert"*
- *„Verstandenfühlen und Hilfestellungen durch die Berater, deren lockere, natürliche, lebensfrohe und positive Einstellung"*

2.) Erlebnisorientierte Erfahrungen
- *„Entspannungsübungen"*
- *„Körperübungen"*
- *„Rollenspiele"*
- *„Arbeit mit Ton, Farben und Formen beim Malen"*
- *„Möglichkeit des Mitgestaltens"*
- *„Verstehen, warum ich **so** gehandelt habe, und von meiner Geschichte her es nicht anders konnte."*

3.) Die anderen Gruppenmitglieder
- *„Die Freundschaft zu anderen Paaren"*
- *„Offenheit der Gruppe"*
- *„Sympathie einzelner Teilnehmer"*
- *„Gespräche mit anderen Teilnehmern"*

4.) Rahmenbedingungen
- *„Unterkunft"*
- *„Essen"*
- *„Kinderbetreuung"*

Aufgrund der Äußerung zur Frage 22 kann man sagen, daß eine offen, freundlich und zugewandte Haltung der Therapeuten von den Teilnehmern als besonders hilfreich erlebt wird. Ferner wird der Heilungsprozeß durch ganzheitliches Lernen mit Körperarbeit und Arbeit mit den kreati-

ven Medien, durch die erfahrene Solidarität zu anderen Gruppenmitgliedern und die äußeren Rahmenbedingungen positiv gefördert.

Betont werden soll die Rückmeldung auf Frage 22 von zwei Personen, die über ihre **Erfahrung mit einer Trennung** berichten:

- *„Geholfen hat mir, daß ich auf neutralem Boden mit meinem Mann reden konnte, ohne daß es gleich zu Auseinandersetzungen kam. Ohne die Beratung wären wir wohl kaum in der Lage gewesen, die Trennung so ohne Streit und Gerangel um die Kinder zu vollziehen. Wir haben jetzt gemeinsames Sorgerecht und die Kinder sehen ihren Vater 3x in der Woche, was auch meist ohne größere Probleme funktioniert.“*
- *„Die Therapie hat mir geholfen, die bereits durch meine Frau vollzogene Trennung zu begreifen. Ich fing an, über Prioritäten in meinem Leben nachzudenken, meiner Partnerin „zuzuhören“, Schmerz über die Trennung zuzulassen. Dabei waren die Beratungstermine ein Fixpunkt, ein Ruhepol in der Woche. Ich konnte zu meiner ehemaligen Partnerin eine Beziehung „sui generis“ entwickeln, die nicht Partnerschaft und auch nicht „wir bleiben die besten Freunde“ ist. Heute haben wir beide eine authentische, nicht sehr enge, aber innige Freundschaft und Verbundenheit.“*

In beiden Aussagen wird deutlich, daß, wenn Trennung und Scheidung das Ergebnis eines therapeutischen Prozesses ist, dieses zum Wohle aller Beteiligten, also auch wie im ersten Zitat, der Kinder, beiträgt. Die Beziehung der Beteiligten bzw. die Wahrnehmung der nacheheliche Elternschaft läßt sich dann in Würde und in Selbst- und Fremdachtung gestalten.

So konnte SCHLESINGER (1995), der die Forschungsliteratur der Jahre 1978-1993 zu den Risiken und Chancen von Trennung und Scheidung für betroffene Kinder zusammengestellte, u.a. feststellen, daß Kinder sich sich dann am einfachsten an die Situation der Scheidung anpassen:

- wenn die Beziehung zum getrennt lebenden Elternteil offen und mit minimalen Konflikten abläuft,
- wenn die Kinder die Scheidung der Eltern verstehen und sich selbst keine Schuld an den Familienkonflikten oder gar an der Trennung der Eltern geben,
- wenn sie über das Fehlen des abwesenden Elternteils trauern dürfen.

Damit dies gelingt ist es Voraussetzung, daß die Eltern selbst den Sinn ihrer Scheidung verstehen und daß sie über den Verlust des Partners auch zu trauern lernen. Dies sind dann wesentliche Inhalte eines paartherapeutischen Prozesses, wenn es deutlich wird, daß sich das Paar im Anschluß daran trennt.

Zusammenfassung:
Die Ergebnisse des Fragebogens (FBK), der am Ende des Therapieprozesses bzw. aus dem Rückblick auf diesen ausgefüllt wurde, lassen auf eine hohe subjektive Zufriedenheit der Klienten schließen. Die Gesamtzufriedenheit (zu 80%-100%) bei den Frauen liegt bei 81%, bei den Männer 75%. Schlüsselt man diese auf, so konnten die Erwartungen an die Therapie zu mehr als 2/3 weitgehend bzw. vollkommen erfüllt werden. Die Therapeuten werden in ihrem Verhalten höchst verständnisvoll und hilfreich erlebt. Etwa 80% hat die Beratung „Mut gemacht“. So viele Klienten haben auch eine größere Einsicht und Verständnis für die eigene Situation gewonnen. Die Hälfte fühlten sich auch von ihrem Partner besser verstanden. Ebenso die Hälfte der Klienten berichteten davon, konkrete Anregungen und Hilfen für ihr Zusammenleben bekommen zu haben. 66% der Männer fühlen sich besser im Stande, auftretende Schwierigkeiten zu überwinden. Etwa 2/3 haben den Eindruck, das therapeutische Geschehen mitgestalten zu können. Für die Hälfte der Klienten hat sich nach der Beratung die Beziehung weitgehend bzw. vollkommen gefestigt.
Das Thema „Trennung oder Zusammenbleiben“ wurde dagegen nur mit 34% bei den Frauen und mit 37% bei den Männer als weitgehend oder vollkommen bearbeitet angekreuzt. Deshalb läßt sich ein unspezifischer „Hello-Goodbye Effekt“ vermutlich ausschließen, denn sonst hätte auch diese Skala in Bereichen zwischen 60% und 80% angekreuzt werden müssen. Aus konkreten Rückmeldungen auf eine offene Frage läßt sich vermuten, daß die Integrative Paartherapie auch geeignet ist, Paare bei einer Trennung und Scheidung so zu unterstützen, daß diese sich nicht traumatisch auf den einzelnen Partner bzw. auf betroffene Kinder auswirken muß.

Vergleicht man zum Schluß noch einmal die beiden ethnographischen Forschungsmethoden:

a) den offenen Fragebogen, der direkt am Ende einer IPT-Gruppe ausgefüllt wurde,
b) den standardisierten FBK, der den Teilnehmern mit der Bitte um Rückgabe zugeschickt wurde,

so unterscheiden sich beide nicht in der Tendenz, daß die Teilnehmer subjektiv die Therapie als Hilfe für eine Klärung und Bewältigung ihrer Probleme als Paar empfinden.

Blickt man auf die forschungsleitenden Fragestellungen, so lassen sich diese, mit der notwendigen kritischen Einschränkung, folgendermaßen beantworten:

1. Durch IPT werden Partner in die Lage versetzt, die augenblickliche Situation mit ihren Schwierigkeiten und Problemen im Zusammenleben zu verstehen. Sie entwickeln Einsicht, warum sie und ihr Partner so und nicht anders im Moment handeln können. Durch dieses Erkennen entwickeln sie Motivation, neues Verhalten zu lernen.
2. Durch IPT überprüfen Klienten ihre Kognitionen über die Art und Weise ihres Zusammenlebens. Sie verändern beziehungsschädliche Leitbilder zu beziehungsförderlichen Leitbildern für eine Ehe.
3. Durch IPT lernen sie bewältigungsorientierte und partnerschaftsgestaltende Verhaltensmuster.
4. Etwas mehr als die Hälfte der befragten Klienten spricht davon, daß die Beratung ihre Beziehung „vollkommen“ bzw. „weitgehend“ gefestigt hat. Es läßt sich daraus schließen, daß sie ihr Zusammenleben so zufrieden gestalten können, daß sie nicht mehr meinen, sich trennen zu müssen.
5. Der positive Einfluß auf die physische und psychische Gesundheit des Einzelnen läßt sich nur im Umkehrschluß vermuten. Dadurch, daß es in der Beziehung „wieder klappt“ läßt sich vermuten, daß auch psychische und physische Störungen positiv beeinflußt werden.
6. Macht ein Paar IPT, hat dieses bedeutende Auswirkungen auf das Zusammenleben mit den Kindern. Diese werden aus den Konflikten ihrer Eltern zunehmend herausgehalten und können so entspannter groß werden. Falls es später doch zu einer Trennung kommt, sind die Partner nach einer Paartherapie in der Lage, die Konflikte der Erwachsenen von ihrer Rolle als Eltern zu trennen und gemeinsame das Sorgerecht wahrzunehmen.

11.3) Evaluation durch statistische (quantitative) Forschung

Der letzte Teil der Evaluation wird als statistische Forschung durchgeführt. Dabei hat dieser Teil der Studie einen Pilotcharakter, da die Untersuchung lediglich 30 Personen (16 Männer, 14 Frauen) umfaßte, deren Veränderung durch die IPT gemessen wird.

11.3.1) Forschungsleitende Hypothesen

Bevor nun die Hypothesen genannt werden, sollen die Variablen aufgezeigt werden, mit denen in dieser Untersuchung das Zusammenleben von Frau und Mann in Form der Partnerschaft definiert wird.

1. Globale Zufriedenheit mit der Partnerschaft (GZ)
Diese Variable soll die globale Ehezufriedenheit erfassen, z.B. mit den Feststellungen wie: *„Ich bin ziemlich glücklich verheiratet“, „Selbst wenn ich mit meinem Partner zusammen bin, fühle ich mich häufig einsam“.*

2. Affektive Kommunikation (AK)
Diese Variable soll die Unzufriedenheit mit dem Ausmaß an Zuneigung, Affektivität, Selbstöffnung und Verständnis ausdrücken, die vom Partner gezeigt wird. Die Beschreibungen betreffen: den Kommunikationsprozeß im verbalen und nonverbalen Bereich, z.B. *„In unserer Partnerschaft drücken wir unsere Liebe und Zuneigung offen aus“, „Manchmal glaube ich, daß mein(e) Partner(in) mich gar nicht richtig braucht“.*

3. Problemlösung (PL)
Diese Variable soll die generelle Effektivität beschreiben, mit der die Partner ihre Ehekonflikte und Differenzen lösen können. Ferner beschreibt sie, inwieweit: -aus kleinen Anlässen heraus ein großer Streit entsteht, -ungeklärte Differenzen nicht mehr diskutiert werden, -der Partner sehr kritisch und bestrafend ist und - sehr sensitiv auf Kritik reagiert, z.B. *„Wenn wir miteinander streiten, kommen immer wieder dieselben alten Probleme auf den Tisch“, „Bei Diskussionen können wir uns ziemlich gut auf die wichtigsten Themen beschränken*“.

4. Gemeinsame Freizeitgestaltung (FZ)
Diese Variable soll die Qualität und Quantität der gemeinsamen Freizeitgestaltung erfassen. So etwa, ob die Partner ausreichend Zeit miteinander verbringen, gemeinsame Interessen haben, die Zeit miteinander genießen und ob der Partner sich an den eigenen Interessen ausreichend beteiligt, z.B. *„Ich wünsche mir, mein(e) Partner(in) würde meinen Neigungen mehr Interesse entgegenbringen“, „Wir verbringen mindestens eine Stunde am Tag mit gemeinsamen Unternehmungen“.*

5. Finanzplanung (FP)
Diese Variable erfaßt die Übereinstimmung, mit der finanzielle Dinge in der Partnerschaft gehandhabt werden. Das drückt sich etwa darin aus,

wie der Partner mit Geld umgeht, ob finanzielle Probleme häufig zu Auseinandersetzungen führen und ob diese dann ruhig und befriedigend gelöst werden können, z.B. *„Wir entscheiden gemeinsam, wie das Familieneinkommen ausgegeben werden soll“, „Mein(e) Partner(in) ist leichtsinnig im Umgang mit Geld“.*

6. Sexuelle Zufriedenheit (SZ)
Hier wird Zufriedenheit mit der partnerschaftlichen Sexualität beschrieben. Diese äußert sich etwa in der sexuellen Aktivität, Befriedigung durch Zärtlichkeit und Geschlechtsverkehr, Interesse an außerehelichen sexuellen Kontakten und ob Differenzen im sexuellen Bereich bewältigt werden können, z.B. *„Ich genieße die sexuellen Kontakte mit meinem(r) Partner(in)“, „Es ist schwierig, mit meinem(r) Partner(in) über Sexualität zu sprechen“.*

7. Ehezufriedenheit der Eltern (EZ)
Diese Variable soll die elterliche Ehezufriedenheit erfassen. Diese wird definiert durch das Ausmaß an Bindung zwischen den Familienangehörigen, nach der elterlichen Ehezufriedenheit, der Kindheit und danach, ob der Befragte den Wunsch hatte, das Elternhaus so früh wie möglich zu verlassen, z.B. *„Meine Eltern haben mich nie wirklich verstanden“, „Die Ehe meiner Eltern könnte für viele Paare ein gutes Vorbild sein“.*

8. Zufriedenheit mit den Kindern (ZK)
Hier soll das Ausmaß der Zufriedenheit in der Eltern-Kind-Beziehung erfaßt werden. Es wird erfragt, ob gemeinsame Interessen mit den Kindern vorhanden sind, die Kinder Respekt vor den Eltern haben und welche Konsequenzen die Kinder für die Partnerschaft hatten, z.B. *„Die Kinder haben mir nicht die Befriedigung gebracht, die ich mir erhofft habe“, „Durch die Kinder ist unsere Ehe glücklicher geworden“.*

9. Kindererziehung (KE)
Hier wird die Dimension der Konflikte zwischen den Ehepartnern bezüglich der Kindererziehung beschrieben. Festgestellt wird, ob Kindererziehung ein Hauptproblembereich der Partnerschaft ist, die Eltern sich uneinig bezüglich der Erziehung sind, der Partner kein Interesse an der Kindererziehung hat und die Pflichten in diesem Bereich ungleich verteilt sind, z.B. *„Wir beide entscheiden gemeinsam, welche Regeln für die Kinder gelten sollen“, „Mein(e) Partner(in) trägt zu wenig zur Kindererziehung bei“.*

10. Beschwerden (BL)
Hier wird die subjektiv empfundene Beeinträchtigungen durch körperliche oder Allgemeinbeschwerden definiert. Inhaltlich wird diese beschrieben durch Items aus den Bereichen:

- Allgemeinbeschwerden („Schwächegefühl“, „Mattigkeit“),
- lokalisierbare körperliche Beschwerden (z.B. „Schluckbeschwerden“, „Kreuz- oder Rückenschmerzen“),
- körpernahe Allgemeinbeschwerden (z.B. „Gewichtsabnahme“),
- psychische Beschwerden (z.B. „Grübelei“, „innere Unruhe“, „Reizbarkeit“).

11. Depressivität (ADS)
Hier wird der Grad der Depressivität der letzten sieben Tage für 20 (für depresssive Verstimmungen typische) Symptome bestimmt.

12. Gewichtung und Umgang mit Konflikten
Diese Variable beinhaltet verschiedene Konfliktbereiche im Zusammenleben. Sie definiert, wie die Partner diese gewichten und wie sie mit diesen Konflikten umgehen, “keine Konflikte“ oder „Konflikte, aber wir sprechen kaum darüber“.

IPT wurde als ein Verfahren dargestellt, das Paare durch pädagogische Interventionen in die Lage versetzt, als Mann und Frau in Form der Partnerschaft zusammenzuleben. Dieses geschieht zum einen mit Hilfe der Aktiven Psychoanalyse. Durch deren klärungsorientierte Methoden und Techniken sollen die Partner verstehen, warum sie sich im Miteinander so und nicht anders verhalten. In den vielfältigen bewältigungsorientierten Techniken und Methoden der Verhaltenstherapie und der Erwachsenenbildung ändern Partner pathogene Kognitionen zum Zusammenleben zwischen Frau und Mann, sie erlernen durch Modellverhalten und Übung neue partnerschaftsfördernde Verhaltensweisen. Es wird erwartet, daß dieses Verfahren Einfluß auf die oben genannten Variablen, die das Zusammenleben determinieren, hat.

Nullhypothese:
Die Therapiemethode IPT hat keinen signifikanten Einfluß auf die Mittelwertdifferenzen der abhängigen Variablen zwischen der Prae und Post Messung.

Alternativhypothese:
Wenn Partner IPT in Anspruch nehmen, ändern sich die Mittelwertdifferenzen der abhängigen Variablen zwischen der Prae und Post Messung signifikant.

Um diese Hypothesen zu überprüfen, wurde bei der Fragebogenauswahl auf eine Meßbatterie zurückgegriffen, die im Rahmen der *„Beratungsbegleitenden Forschung - Evaluation von Vorgehensweisen in der Ehe-, Familien- und Lebensberatung und ihre spezifische Auswirkungen*“ (KLANN & HAHLWEG 1994b) erstellt wurde. Die Beschreibung dieser Meßbatterie wurde mit Änderungen übernommen (a.a.O.S.59 -66).

11.3.2) Die Meßinstrumente, Darstellung und Diskussion der Ergebnisse

Bei der Auswahl der Fragebogen wurde auf die Befunde vorhergehender Projekte zur Evaluation der Vorgehensweise in den Ehe, - Familien- u. Lebensberatungsstellen zurückgegriffen. In der Analyse der Beratungsanlässe (z.B. KLANN & HAHLWEG 1987) hatte sich gezeigt, daß Klienten neben Partnerschaftsproblemen sehr häufig auch über individuelle Störungen, insbesondere Depression und psychosomatische Beschwerden klagten. Deshalb wurden entsprechende Meßínstrumente (ADS, BL) mit in die diagnostische Batterie aufgenommen. Bezüglich der Diagnose der Partnerschaftsprobleme wurde auf den multifaktoriellen MSI-Fragebogen zurückgegriffen, der im Rahmen eines Diagnostikprojekts (HANK et al. 1990) für den deutschen Sprachraum validiert wurde (KLANN, HAHLWEG & HANK 1992). Dieser Bogen schien am besten geeignet, die unterschiedlichen Aspekte partnerschaftlichen und familiären Verhaltens zu messen. Weiterhin wurden den Klienten eine Liste mit Problemen (PL) vorgegeben, über die Paare mit geringer Ehequalität besonders häufig klagen, wenn sie um Eheberatung nachsuchen. Die Sammlung der Probleme wurde aufgrund der Analyse der Beratungsanlässe zusammengestellt (KLANN & HAHLWEG 1987).

Die Fragebogen wurden mit Hilfe eines Computerprogramms (KATZANDIDOU & WELK 1991) automatisch ausgewertet.

Dieser Fragebogen wurde in der vorliegenden Untersuchung in den Jahren 1991 - 1995 von 90 Klienten nach der ersten Beratungssitzung ausgefüllt zurückgegeben. Dabei war noch offen, ob sich ein längerfristiger therapeutischer Kontakt ergeben würde. Vor allem dienten

therapeutischer Kontakt ergeben würde. Vor allem dienten die Ergebnisse als Anhaltspunkte für die Diagnostik. Die Zusammensetzung der Klientengruppe war zufällig. Es fand keinerlei Auswahl statt. Zugangskriterium war die eigenständige Anmeldung bei der Beratungsstelle und der freie Therapieplatz, d.h. konkret, viele Paare mußten aus Kapazitätsmangel abgewiesen werden.

Im folgenden werden:
a) der jeweilige Teil der Meßbatterie,
b) die Ergebnisse der Voruntersuchung (IPT Diagnose),
c) die Ergebnisse der Vor- und Nachuntersuchung, der mit IPT behandelten Personen (IPT Prae-Post)
beschrieben.

Zur Diagnosegruppe zählten 90 Personen. 30 davon gehören zur IPT Prä-Post-Gruppe. Die IPT Prae-Post-Gruppe beteiligte sich ebenfalls am Ausfüllen des offenen Fragebogens und des FBK der ethnographischen Forschung. Bei den übrigen Personen der Diagnose Gruppe kam kein Therapieprozeß zustande. Andere brachen ab, wieder andere waren noch am Anfang der Therapie. Die Gründe für den Therapieabbruch werden hier nicht erörtert, sind aber für weitere Forschung ein wichtiger Komplex.

11.3.2.1) Sozio-ökonomischer Fragebogen

Dieser Teil der Meßbatterie erfaßt „Angaben zur Person“ wie: Alter, Geschlecht, Schulabschluß, Erwerbsstatus, Religionszugehörigkeit, Familienstand, Dauer des Zusammenlebens mit dem Partner, Ehedauer, eventuell vorangegangene Ehen, Anzahl der Kinder, für die ein Partner als Elternteil noch Verantwortung trägt. Ferner wird mit einem Zusatzbogen zum FBK (KLANN & HAHLWEG 1994b) die Gesamtdauer der Paartherapie, die Häufigkeit der Einzelsitzungen als Paar bzw. die Teilnahme an einer IPT Gruppe, die Zeit in Monaten seit Abschluß der Paartherapie und die noch in Anspruchnahme von Therapie (Einzeln oder als Paar) erfragt.

Stichprobenbeschreibung
Die Stichprobe derjenigen, die im Rahmen einer Eingangsdiagnostik die Meßbatterie (KLANN & HAHLWEG 1994b) ausgefüllt haben, besteht aus 42 Paaren und 5 Frauen und 1 Mann, deren Partner nicht bereit waren, den Bogen auszufüllen (Tabelle 11.8). Etwa 2/3 dieser Daten gingen

auch ein in die Untersuchung zur beratungsbegleitenden Forschung (BF, KLANN & HAHLWEG 1994b).

Tabelle 11.8

Klienten, die in den Jahren 1991 - 1995 die Meßbatterie ausgefüllt haben.

	Anzahl	Alter (M)	Standardabweichung
Frauen	47	38,9	9,34
Männer	43	42	10,27

Die Klienten, die zur Eingangsdiagnostik die Meßbatterie ausgefüllt haben (Tab.11.9), sind zu 56% bis 40 Jahre alt. 30% sind älter als 50 Jahre, der älteste 67. Aus den Zahlen wird deutlich, daß Paartherapie nicht in einem bestimmten Lebensalter aufgesucht wird, sondern ein altersmäßig breit gestreutes Anliegen ist. Die Klienten lebten im Durchschnitt 13,5 Jahre als Paar zusammen. 67% waren katholisch. Die hohe Prozentzahl für die Konfession läßt sich daher erklären, daß die Beratungsstelle, in der die Daten erfaßt wurden, in katholischer Trägerschaft ist. Was den Bildungsgrad betrifft liegt mit 33% die Anzahl der Universitätsabsolventen am höchsten, während sich die Teilnehmer auf die anderen Schulabschlüsse etwa gleich verteilen. 67% sind berufstätig, 22% sind Hausfrau oder -mann, 11% in Ausbildung, ohne Arbeit oder im Ruhestand. 28% der Befragten hatten keine Kinder, alle anderen waren als Eltern für Kinder verantwortlich.

Tabelle 11.9
Sozioökonomische Daten (IPT Diagnose)

Variablen	Eingangsdiagnostik
N	90
Paare	42
Geschlecht	
männlich	48%
weiblich	52%
Alter (Jahre)	
27 - 30	12 %
31 - 35	21 %
36 - 40	22 %
41 - 45	14 %
46 - 50	13 %
51 - 54	4 %
56 - 67	12 %
Dauer des Zusammenlebens	
Mittelwert	13,5 Jahre
SD	9,68
Familienstand	
ledig	6 %
verheiratet	83 %
geschieden	11 %
Religion (1)	
katholisch	67 %
evangelisch	23 %
sonstige	10 %
Schulabschlüsse (2)	
HS	22 %
MR	25 %
ABI	20 %
UNI	33 %
Beruf (3)	
Arbeit	67 %
Ohne A.	11 %
Hausfrau/mann	23 %
Kinder	
0	28 %
1	20 %
2	31 %
=/>3	21 %

Anmerkungen: (1) Religion: ‘sonst.’ setzt sich aus den Angaben ‘keine’ und ‘sonstige’ zusammen. (2) Schulabschluß: HS: ‘kein Schulabschluß’ und ‘Hauptschulabschluß’, MR: ‘Mittlere Reife’ und ‘Fach-

schulabschluß', ABI: 'Abitur' und 'Fachhochschulreife', UNI: 'Fachhochschulabschluß' und 'Universitätsabschluß'. (3) Beruf 'ohne': Arbeitslose, Personen in Ausbildung und Personen im Ruhestand.

Bei den 30 Teilnehmern der IPT Prae-Post Untersuchung handelt es sich um 14 Frauen und 16 Männer. Das Alter der Männer lag im Mittelwert bei 49 Jahren (SD=Standardabweichung 14,1) und bei den Frauen 41,9 (SD = 7,1). Die Dauer des Zusammenlebens wurde im Mittelwert mit 19,3 Jahren angegeben (SD= 17,07). 64% hatten das Abitur, bzw. einen universitären Abschluß. 68% der Klienten hatten Kinder.

Tabelle 11.10
Zusammensetzung der Stichprobe, (IPT Prae - Post)

Variablen	IPT
N Männer (N=16) Frauen (N=14)	30
Alter (Durchschnitt) Männer SD Frauen SD	 49 14,1 41,9 7,1
Dauer des Zusammenenlebens M (in Jahren) SD	19,3 17,07
Religion (1) (%) katholisch evangelisch sonstige	 67 27 06
Schulabschluß (2) (%) HS MR ABI UNI	10 26 06 58
Beruf (3) (%) Arbeit Ohne A. Hausfrau/mann	 77 03 20
Kinder (%) 0 1 2 =/>3	32 38 30 10

Anmerkungen: (1) Religion: 'sonst.' setzt sich aus den Angaben 'keine' und 'sonstige' zusammen. (2) Schulabschluß: HS: 'kein Schulabschluß' und 'Hauptschulabschluß', MR: 'Mittlere Reife' und 'Fachschulabschluß', ABI: 'Abitur' und 'Fachhochschulreife', UNI: 'Fachhochschulabschluß' und 'Universitätsabschluß'. (3) Beruf 'ohne': Arbeitslose, Personen in Ausbildung und Personen im Ruhestand.

Betrachtet man die Anzahl der Klienten (IPT Prae-Post), die zum Zeitpunkt der Messung (Post) noch als Paar zusammenleben, so handelt es sich hierbei um 90 %. Dabei gilt zu beachten, daß sich 13% noch in Paartherapie und 36% noch in Einzeltherapie befanden. Für 80% war es die erste Ehe.

Tabelle 11.11
Aussagen zur Form des Zusammenlebens, Therapieende, Vorehen und Kinderzahl (IPT Prae - Post)

Zusammenleben als Paar	90 %
Getrennt lebend	10%

Beendigung der Therapie	51 %
noch Paartherapie	13 %
noch Einzeltherapie	36 %

erstmals verheiratet	80%
schonmal verheiratet	20%

Die Klienten (IPT Prae-Post) gaben die Dauer der Paartherapie mit durchschnittlich 17,3 (SD 10,3) Monaten an. Dabei verteilt sich die Dauer auf 2 - 6 Monate 25%, 7 - 12 Monate 25%, 13 - 18 Monate auf 17% und 19 Monate und länger auf 33%.
Sie wurde im Mittelwert vor 5,6 Monaten beendet (SD= 7,25).

Tabelle 11.12
Dauer der Paartherapie (%) (IPT Prae - Post)

Dauer in Monaten M 02 - 06 07 - 12 13 - 18 19 und länger	17,3 25,0% 25,0% 17,0% 33,0%	SD 10,3
Anzahl der Einzelsitzungen	12	SD 14,8
Anzahl der Gruppentherapien	2,2	SD 1,22
Abschluß vor X Monaten	5,6	SD 7,25

M= Mittelwert, SD=Standardabweichung

11.3.2.2) Beschwerdenliste (BL)

Der Fragebogen wurde 1976 von V.ZERSSEN entwickelt, empirisch gut überprüft und seitdem erfolgreich in Diagnostik und Beratung psychosomatischer Probleme eingesetzt. Die Klienten schätzen subjektiv ihre Beeinträchtigungen durch körperliche oder Allgemeinbeschwerden ein. Inhaltlich finden sich hier Items aus den Bereichen:

- Allgemeinbeschwerden („Schwächegefühl“, „Mattigkeit“),
- lokalisierbare körperliche Beschwerden (z.B. „Schluckbeschwerden“, „Kreuz- oder Rückenschmerzen“),
- körpernahe Allgemeinbeschwerden (z.B. „Gewichtsabnahme“),
- psychische Beschwerden (z.B. „Grübelei“, „innere Unruhe“, „Reizbarkeit“).

Die Zusammenstellung enthält die von Patienten beim Aufsuchen eines Allgemeinmediziners, Internisten, Neurologen, Psychiaters oder klinischen Psychologen am häufigsten geäußerten Beschwerden. Der Grad der subjektiven Belastung des Klienten wird deutlich. Bei mehrmaligem Ausfüllen zeigen sich möglicherweise Veränderungen (z.B. durch Therapie oder Beratung). Darüber hinaus können einzelne Items die Richtung angeben, in der genauer exploriert werden könnte, bzw. wo gegebenenfalls eine ärztliche oder psychologische Abklärung erfolgen sollte. Die Reliabilität der BL ist mit 0,90 (interne Konsistenz) sehr gut. Die Validität wurde in mehreren Untersuchungen überprüft und erscheint gegeben (v. ZERSSEN 1976).

Als klinisch auffälliger Wert gilt für Frauen ein Rohwert von 22 und bei den Männer von 19. 13% der Frauen und 20% der Männer (Diagnose Gruppe) waren zum Zeitpunkt der Messung klinisch auffällig. Bei den Frauen (IPT Prae-Post) (N=14) verbesserte sich - aber nicht signifikant - im Vergleich zwischen dem Mittelwert der Prae -Messung (M1=20,2) und dem der Post -Messung (M2 =18,2) dieser um 2 Punkte. Bei den Männern (N=16) verschlechterte sich dieser um -2,7 Punkte (M1 =14,3, M2= 17). Die Erhöhung der Werte bei den Männern, könnte darauf hindeuten, daß Männer durch die Therapie eine größere Empfindsamkeit für sich und damit auch für körperliche Symptome entwicklen. Die Ergebnisse befinden sich in Tabelle 11.13

Tabelle 11.13:
Übersicht über die körperliche Beeinträchtigung der Klienten

	IPT Diagnose (N=90)	IPT Prae	IPT Post
Frauen M=	25,5	20,2 (N=14)	18,2
SD=	12,9	09,6	11,2
KA=	12 (13%)	3 (20%)	4 (27%)
Männer M=	18,1	14,3 (N=16)	17,0
SD=	10,3	09,6	09,8
KA=	18 (20%)	3 (20%)	3 (20%)

M= Mittelwert, SD=Standardabweichung, KA=Summe klinisch auffälliger Klienten

Wertet man die einzelnen Items für die IPT Diagnose Stichprobe aus, so klagen 67% aller Klienten über „Innere Unruhe“; mehr als die Hälfte leiden an „Reizbarkeit“, „Grübelei“, „Mattigkeit“ und „Rückenschmerzen“. Hinsichtlich der Symptome „Reizbarkeit“, „Schwächegefühl“, „Überempfindlichkeit gegen Kälte“ und „Schwere in den Beinen“ sind Frauen signifikant (Niveau von .05) empfindsamer als Männer.

11.3.2.3) Depressionsskala (ADS)

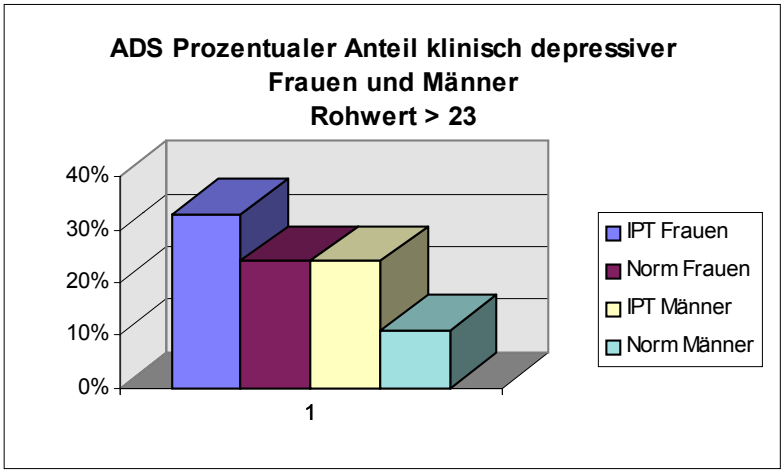
Die Allgemeine Depressivitäts-Skala (ADS) ist ein von HAUTZINGER & BAILER (1992) aus dem amerikanischen auf deutsche Verhältnisse adaptiertes Meßinstrument zur Einschätzung von Depressivität. Der Fragebogen wurde für Repräsentativstudien entwickelt und eignet sich besonders zur Erfassung depressiver Verstimmungen in der Allgemeinbevölkerung.

Die Klienten geben in diesem Selbstbeurteilungsverfahren Auskunft darüber, wie lange und wie häufig bei ihnen in den letzten sieben Tagen 20 (für depresssive Verstimmungen typische) Symptome auftraten. Da der Bezugsrahmen für die Beantwortung dieses Bogens eine Woche umfaßt, ergibt sich ein gutes Bild der momentanen Befindlichkeit. Die Stimmungsskala stellt auch ein sensitives Instrument zur Erfassung von Veränderungen der Befindlichkeit dar.

Die Reliabilität der ADS mit 0,90 ist sehr gut (interne Konsistenz). Die Validität ist sehr gut untersucht. Werte größer 23 gelten als Hinweis für das Vorliegen einer klinisch bedeutsamen depressiven Verstimmung.

Die untersuchte Stichprobe (IPT Diagnose, Tabelle 11.14) ergab zum Zeitpunkt der Messung, daß 33% der Frauen und 24% der Männer klinisch depressiv waren. Diese Prozentzahlen sind höher als die in der Normalbevölkerung (w: 24% bzw. m: 11%; HAUTZINGER & BAILER, 1992).

Tabelle 11.14
ADS Anteil klinisch depressiver Klienten
(Frauen N= 46, Männer N= 44)



Bei den Frauen (IPT Prae-Post) verbesserte sich im Vergleich zwischen dem Mittelwert der Prae -Messung (M1=17,4) und dem der Post -Messung (M2 =12,6) dieser um 4,8 Punkte. Bei den Männern verbesserte sich dieser um 2 Punkte (M1= 18,5, M2= 16,5). Die Ergebnisse befinden sich in Tabelle 11.15.

Tabelle 11.15
Ergebnisse ADS (IPT Diagnose und IPT Prae-Post)

	IPT Diagnose (N=90)	IPT Prae	IPT Post
Frauen M=	24,8	17,4 (N=14)	12,6
SD=	11,4	08,7	08,9
KA=	29 (33%)	6 (40%)	4 (27%)
Männer M=	18,8	18,5 (N=16)	16,5
SD=	9,8	09,5	09,4
KA=	21 (24%)	5 (33%)	5 (33%)

11.3.2.4) Problemliste (PL)

In der Problemliste sind Bereiche angegeben, die in Beziehungen häufig Anlaß zu Konflikten geben. Dieses Selbstbeurteilungsinstrument beruht auf einem Verfahren, das von HAHLWEG et al. (1980) für den Einsatz in der Eheberatung entwickelt wurde. Die Zusammenstellung der Bereiche erfolgte aufgrund von Erfahrungen praktisch tätiger Eheberater, einer dann anschließenden ausgedehnten Studie durch die Verfasser und aufgrund der Ergebnisse der Studie „*Ehe-, Familien- und Eheberatung - Besuchsmotive und Bedarfsprofile*“, die von der Katholischen Bundesarbeitsgemeinschaft für Beratung (KLANN & HAHLWEG 1987) durchgeführt wurde.

Der Fragebogen erfaßt zum einen Bereiche, in denen Konflikte bestehen, zum anderen gibt er Auskunft darüber, wie die Probanden mit diesen Problemen umgehen, so z.B. ob diese häufig Anlaß zu Auseinandersetzungen geben oder überhaupt nicht mehr angesprochen werden. Zusätzlich kann die Problemliste auch zur Beratungsevaluation sowie zur Verlaufsmessung herangezogen werden. Sie ermöglicht außerdem den Vergleich zwischen den Sichtweisen und Gewichtungen der Partner. Für die Stabilität des Summenwertes der PL (Anzahl der Bereiche, die mit den Antwortkategorien 2 und 3 beantwortet wurden) ergaben sich ausreichende Reliabilitätskoeffizienten zwischen 0.66 - 0.68 (HAHLWEG et al. 1980).

0= Keine Konflikte
1= Konflikte, erfolgreiche Lösungen
2= Konflikte, keine Lösungen, oft Streit
3= Konflikte, aber wir sprechen kaum darüber
In der Auswertung werden die Antwortkategorien 2 und 3 zusammengefaßt.

Betrachtet man die Rangliste der Häufigkeiten (IPT Diagnose, Tabelle 11.16), so geht daraus hervor, daß etwa von der Hälfte bis fast zwei Drittel aller Klienten Probleme im emotionalen und kommunikativen Bereich, dem also der die Beziehungsqualität im Binnenklima des Zusammenlebens bestimmt, als konfliktbeladen bezeichnet werden: Sexualität, Zuwendung des Partners, Gemeinsame Gespräche, Forderungen des Partners, fehlende Akzeptanz und Unterstützung.

Etwa ein Drittel bis die Hälfte aller Klienten haben Probleme in den Bereichen, die die Autonomie bzw. den Eigenbereich des einzelnen auszeichnen: Persönliche Gewohnheiten, Temperament des Partners, Vertrauen und Gewähren persönlicher Freiheiten.

Die Konflikthaftigkeit in Bereichen der Autonomie hat vermutlich Auswirkungen auf die: gemeinsame Freizeitgestaltung, Vorstellungen über Kindererziehung; Haushaltsführung und die Haltung den Verwandten gegenüber, die ebenfalls von mehr als einem Drittel aller genannt werden.

Etwa ein Viertel benennt Berufstätigkeit, Umgang mit Freunden und Bekannten, Eifersucht, Attraktivität des Partners als Konfliktpotential. Krankheit wird mit 20,2% genannt.

Interessanterweise sind Konflikte mit der Familienplanung lediglich mit 20,2% und außerehelichen Beziehungen mit 18,2% im Gegensatz zu Problemen mit der Sexualität mit 67,8% Anlässe für Konflikte.

Das scheint die in Kapitel 2,3 vertretene These zu unterstützen, daß aufgrund des Wandels von einer an Fortpflanzung hin zu einer an dem kommunikativen und sozialen Miteinander orientierten Sexualität, dieser Bereich ungeübt und deshalb konfliktbeladen ist.

Ferner könnte man vermuten, daß der Wandel von einer am Mann orientierten hin zu einer an Partnerschaft orientierten Binnenbeziehung zwischen Mann und Frau sich hier ausdrückt. Eine „Besitzermentalität“ ließe vermutlich eine größere Konflikthaftigkeit im Bereich der außerehelichen Beziehungen vermuten. Ebenso läßt sich vermuten, daß der Wandel zu Partnerschaft sich in der geringen Konflikthäufigkeit (18,9%) hinsichtlich der Einteilung des monatlichen Einkommens und Tätlichkeiten (2,2%) ausdrückt.

Konflikte um Alkohol und Drogen (10%) scheinen erstaunlich niedrig, lassen sich aber dadurch erklären, daß Klienten, die um Hilfe in diesem Bereich nachsuchen, oftmals bereits beim ersten Telefonkontakt an Drogen- bzw. Suchtberatungsstellen verwiesen werden.

Tabelle 11.16
Rangreihe der Häufigkeiten nicht gelöster Probleme (IPT Diagnose)

Bereich (N = 90)	%
Sexualität	67,8
Zuwendung des Partners	64
Kommunikation/ gemeinsame Gespräche	56,2
Forderungen des Partners	55,2
Fehlende Akzeptanz/ Unterstützung des Partners	55,1
Persönliche Gewohnheiten des Partners	51,7
Freizeitgestaltung	41,2
Temperament des Partners	43,8
Vorstellungen über Kindererziehung	38,6
Vertrauen	36,7
Verwandte	34,8
Gewährung persönlicher Freiheiten	33,3
Haushaltsführung/Wohnung	32,1
Berufstätigkeit	28,9
Freunde und Bekannte	26,6
Eifersucht	25,6
Attraktivität	24,1
Krankheit/ Behinderung / psychische Störungen	20,2
Kinderwunsch / Familienplanung	20,2
Einteilung des monatlichen Einkommens	18,9
Außereheliche Beziehungen	18,2
Umgang mit Alkohol / Medikamenten / Drogen	10
Tätlichkeiten	2,2

Anmerkung: Die Spalte zeigt die zusammengefaßten Antwortkategorien 2=„Konflikte, keine Lösungen, oft Streit“ und 3=„Konflikte, keine Lösungen, aber wir sprechen kaum darüber“.

Faktorenanalyse: Struktur der Konfliktbereiche

Eine Varimax-Rotation mit einer Drei-Faktorenlösung, wie in der BMFSFJ Studie (1994), ergab keine sinnvolle Interpretation, d.H., die genannten Konfliktbereiche ließen sich auf diesem Wege nicht mit übergreifenden Faktoren in Beziehung setzen.

Veränderungen in der Problemliste

Bevor nun die einzelnen Daten dargestellt werden, sei darauf hingewiesen, daß es sich um eine sehr kleine Stichprobe mit nur 30 Personen handelt. Aufgrund der geringen Anzahl der Freiheitsgrade sind auch keine signifikanten Veränderungen zu erwarten. Um trotzdem auf mögliche signifikante Änderungen zu schließen, werden die Ergebnisse der Evaluationsstudie zur Paartherapie in den Ehe, -Familien- und Lebensbera-

tungsstellen BF (KLANN & HAHLWEG 1994b) zum Vergleich mit aufgeführt.
Während der Summenwert der Problemliste bei der Prae -Messung durchschnittlich 7,91 (SD 4,7) (BF= 7,6 SD= 4,6) Konfliktbereiche umfaßte, waren zum Zeitpunkt der Post- Messung nur noch 5,0 (SD= 5,0) (BF=4,9 SD=4,9) Problembereiche für die IPT Klienten problematisch. Für die BF Messung war diese Messung hochsignifikant ($F(1,115) = 55,6$, $p<.000$).

Betrachtet man ebenfalls in Tabelle 11.17 p, das Signifikanz-Niveau, so ist keine signifikante Veränderung festzustellen. Blickt man jedoch auf die Mittelwertdifferenzen zwischen der Prae- (M1) und Post- Messung (M2) und vergleicht diese mit den Mittelwertdifferenzen der BF - Studie, so lassen sich doch einige Tendenzen vermuten, die nicht auf Zufälligkeit schließen lassen.

Für die Problembereiche: „Sexualität“, „Fehlende Akzeptanz/Unterstützung durch den Partner“, „Persönliche Gewohnheiten“, „Freizeitgestaltung“, „Vorstellungen über Kindererziehung“, „Vertrauen“ sind die Mittelwertunterschiede in der IPT Studie fast gleich bzw. größer als in der BF Studie, in der diese Unterschiede i.d.R. hoch signifikant sind.

Auch der Bereich „Forderungen des Partners“ brachte einen Mittelwertunterschied von 21 (BF=26).

Der Bereich „Eifersucht“ der in der BF - Studie lediglich einen Unterschied von 8 Punkten (nicht signifikant) brachte, veränderte sich in der IPT - Studie um 22 Punkte. Gleiche Aussage gilt für den Bereich „Außereheliche Beziehung“ (IPT = 13 Punkte Mittelwertunterschied BF=3).

Der Bereich „Haushaltsführung/Wohnung“ änderte sich in der BF Studie signifikant ($p<.002$). Dagegen veränderte dieser sich in der IPT Studie im Mittelwert um -12 Punkte.

Tabelle11.17
Mittelwertsunterschiede (IPT Prae-Post) bei den Bereichen der Problemliste PL. Im Vergleich die Ergebnisse der BF- Studie (KLANN & HAHLWEG 1994b)

Bereich	M1	SD	M2	SD	T	df	p	IPT	bf	pbf
Sexualität	63	50	47	50	1,5	31	ns	**16**	17	***
Forderungen des Partners	59	50	38	50	2,5	31	ns	21	26	***
Zuwendung des Partners	56	50	44	50	1,3	31	ns	12	19	***
Fehlende Akzeptanz/Unterstützung des Partners	50	50	28	46	2,5	31	ns	**22**	18	***
Persönliche Gewohnheiten des Partners	47	50	28	46	1,8	31	ns	19	12	*
Freizeitgestaltung	44	50	28	46	1,7	31	ns	**16**	15	***
Kommunikation/Gemeinsame Gespräche	44	50	38	50	0,7	31	ns	6	19	***
Vorstellung über Kindererziehung	38	49	19	40	2	31	ns	**19**	14	***
Temperament des Partners	31	47	28	46	0,3	31	ns	3	5	***
Attraktivität	31	47	22	42	1,4	31	ns	9	7	ns
Eifersucht	31	47	9	29	2,2	31	ns	**22**	8	ns
Gewährung persönlicher Freiheiten	31	47	28	46	0,3	31	ns	3	13	***
Vertrauen	28	46	16	37	1,7	31	ns	**12**	10	*
Verwandte	25	44	25	44	0	31	ns	0	8	ns
Kinderwunsch/Familienplanung	22	42	22	42	0	31	ns	0	3	ns
Einteilung des monatlichen Einkommens	16	36	19	40	-0,6	31	ns	-3	2	ns
Berufstätigkeit	16	37	13	34	0,4	31	ns	3	13	***
Freunde und Bekannte	16	37	19	40	-0,4	31	ns	-3	6	ns
Außereheliche Beziehung	16	37	3	2	1,7	31	ns	**13**	3	ns
Haushaltsführung/Wohnung	13	34	25	44	1,4	31	ns	***-12***	11	*
Umgang mit Alkohol/ Medikamenten etc.	9	29	6	25	1	31	ns	3	6	ns
Krankh./Behinder./psychische Störungen	6	24	13	33	-1	31	ns	-7	13	***
Tätlichkeiten	3	17	0	0	1	31	ns	3	6	***

Anmerkungen: M1= Prae- Messung, M2= Post- Messung. Die Mittelwerte beziehen sich auf die zusammengefaßten Antwortkategorien 2= „Konflikte, keine Lösungen, oft Streit“ und 3= „Konflikte, aber wir sprechen kaum darüber“. Die Items wurden nach der prozentualen Häufigkeit zum Zeitpunkt der Prä-Messung angeordnet. SD=Standardabweichung, t=Kennwert für Mittelwertsunterschied im t-Test, df=Anzahl der Freiheitsgrade, p=Signifikanz-Niveau, * p<.002, *** p<.000(Bonferroni-Korrektur). IPT= Mittelwertsunterschied zwischen M1 und M2. BF= Mittelwertunterschied zwischen M1 und M2 bei der Evaluation der Paartherapien im Rahmen der Ehe, - Familien- u. Lebensberatungsstellen (KLANN & HAHLWEG 1994b). pbf=Signifikanz Niveau dieses Faktors in der BF -Untersuchung. Hierbei lagen die df=Anzahl der Freiheitsgrade zwischen 239 und 248.
Die Mittelwertunterschiede, die in der IPT Studie verglichen mit der BF Studie fast gleich bzw. sogar größer sind, sind **fett** gedruckt. Weitere auffallendende Werte im Vergleich sind **fett** und *kursiv* gedruckt.

Geschlechtsspezifische Veränderungen
Betrachtet man die Änderungen der Problembereiche unter geschlechtsspezifischen Gesichtspunkten (Tabellen 11.18 und 11.19), so gilt für den Vergleich der Mittelwertunterschiede der IPT und BF Studie hinsichtlich der Signifikanz ähnliches.

Beispielsweise ist bei **Frauen** der Mittelwertunterschied in der IPT Studie bei dem Konfliktbereich „Kindererziehung“ mit 34 Punkte nicht signifikant (df=Anzahl der Freiheitsgrade 14) und in der BF Studie mit 15 Punkten Unterschied signifikant ($p<.002$, Bonferroni Korrektur, df=124).

Der Bereich „Forderungen des Partners“ zeigt in der IPT Studie 27 Punkte Verbesserung und in der BF Studie 24 Punkte Veränderung und ist hier auf einem Niveau von $p<.000$ hochsignifikant.
Trotz der kleinen Stichprobe empfanden Frauen (N=14) folgende Bereiche signifikant entlastender ($p<.002$, Bonferroni Korrektur, df=14): „Vertrauen“, „Außereheliche Beziehungen“ und „Fehlende Akzeptanz/ Unterstützung durch den Partner“.

Wertet man die Unterschiede unter dem Aspekt der Veränderung des Mittelwertes der Häufigkeit des Konfliktbereiches aus, so er gibt sich für Frauen folgendes Bild:
Bedeutsame (mindestens 10 Punkte Unterschied) ergaben sich für folgende Bereiche:“Berufstätigkeit“(13), „Vorstellungen über Kindererziehung“(34), „Freizeitgestaltung“(20), „Eifersucht“(27), „Gewährung persönlicher Freiheiten“(13), „Sexualität“(14), „Persönliche Gewohnheiten des Partners“(20), „Kommunikation/Gemeinsame Gespräche“ (20), „Forderungen des Partners“(27).

Interessanterweise erhöht sich im Bereich der Haushaltsführung für Frauen die Konflikthaftigkeit um 13 Punkte.

Für **Männer** (N=16, Tabelle 11.19) lassen sich für folgende Bereiche bedeutsame (mindestens10 Punkte Unterschied) Mittelwertsunterschiede im Prae und Post -vergleich hinsichtlich einer Abnahme der Konflikthäufigkeit feststellen:
„Freizeitgestaltung“(12), „Zuwendung des Partners“(18), „Attraktivität“(11) „Eifersucht“(18), „Sexualität“ (17), „Persönliche Gewohnheiten des Partners“ (18), „Forderungen des Partners“ (18). Eine Veränderung in Richtung einer größeren Konflikthaftigkeit lassen sich für folgende Bereiche feststellen: „Einteilung des mtl. Einkommens“(-12), „Haushaltsführung“ (-11).

Tabelle 11.18
Mittelwertsunterschiede (IPT Prae-Post) bei den Items der Problemliste Frauen (N=14)

Bereich/Frauen	M1	SD	M2	SD	T	df	p	IPT	bf	pbf
Einteilung des monatlichen Einkommens	20	41	13	35	1	14	ns	7	1	n.s.
Berufstätigkeit	20	41	7	26	1	14	ns	13	9	n.s.
Haushaltsführung/Wohnung	7	26	20	41	-1	14	ns	***-13***	12	n.s.
Vorstellung über Kindererziehung	47	52	13	35	2,7	14	ns	**34**	15	*
Freizeitgestaltung	47	52	27	46	1,4	14	ns	**20**	21	***
Freunde und Bekannte	7	26	13	35	-1	14	ns	-6	7	n.s.
Temperament des Partners	33	49	33	49	0	14	ns	0	12	n.s.
Zuwendung des Partners	47	52	40	51	0,6	14	ns	7	25	***
Attraktivität	33	49	27	46	0,6	14	ns	6	6	n.s.
Vertrauen	33	49	7	26	2,3	14	*	26	11	n.s.
Eifersucht	40	51	13	35	1,7	14	ns	**27**	10	n.s.
Gewährung persönlicher Freiheiten	40	51	27	56	0,7	14	ns	13	17	***
Sexualität	67	49	53	51	1,0	14	ns	14	19	***
Außereheliche Beziehungen	27	46	0	0	2,3	14	*	**27**	2	n.s.
Verwandte	27	46	27	56	0	14	ns	0	13	n.s.
Persönliche Gewohnheiten des Partners	53	52	33	49	1,2	14	ns	20	17	***
Kommunikation/ Gemeinsame Gespräche	53	52	33	49	1,9	14	ns	**20**	20	***
Kinderwunsch/Familienplanung	20	41	27	46	-0,4	14	ns	-7	5	n.s.
Fehlende Akzeptanz/ Unterstützung durch den Partner	53	52	13	35	2,5	14	*	**40**	23	***
Forderungen des Partners	60	51	33	49	1,7	14	ns	**27**	24	***
Krankheit/ Behinderung/ psychische Störungen	7	25	13	35	-0,6	14	ns	-6	19	***
Umgang mit Alkohol/ Medikamenten/ Drogen	13	35	7	26	1	14	ns	6	7	n.s.
Tätlichkeiten	7	26	0	0	1	14	ns	7	7	n.s.

Anmerkungen: M1= Prae- Messung, M2= Post- Messung. Die Mittelwerte beziehen sich auf die zusammengefaßten Antwortkategorien 2= „Konflikte, keine Lösungen, oft Streit“ und 3= „Konflikte, aber wir sprechen kaum darüber“. Die Items wurden nach der prozentualen Häufigkeit zum Zeitpunkt der Prä-Messung angeordnet. SD=Standardabweichung, t=Kennwert für Mittelwertsunterschied im t-Test, df=Anzahl der Freiheitsgrade, p=Signifikanz-Niveau, * p<.002, *** p<.000(Bonferroni-Korrektur). IPT= Mittelwertsunterschied zwischen M1 und M2. BF= Mittelwertunterschied zwischen M1 und M2 bei der Evaluation der Paartherapien im Rahmen der Ehe, - Familien- u. Lebensberatungsstellen (KLANN & HAHLWEG 1994b). pbf=Signifikanz Niveau dieses Faktors in der BF -Untersuchung. Hierbei lagen die df=Anzahl der Freiheitsgrade zwischen 239 und 248.
Die Mittelwertunterschiede, die in der IPT Studie verglichen mit der BF Studie fast gleich bzw. sogar größer sind, sind **fett** gedruckt. Weitere auffallendende Werte im Vergleich sind **fett** und *kursiv* gedruckt.

Tabelle 11.19
Mittelwertsunterschiede zwischen der Prae- und Post- Messung bei den Items der Problemliste Männer (N=16)

Bereich/Männer	M1	SD	M2	SD	T	df	p	IPT	bf	pbf
Einteilung des monatlichen Einkommens	12	33	24	44	-1,5	16	ns	***-12***	3	ns
Berufstätigkeit	12	33	18	39	-57	16	ns	***-6***	17	***
Haushaltsführung/Wohnung	18	39	29	47	-1	16	ns	***-11***	10	ns
Vorstellung über Kindererziehung	29	47	24	44	0,4	16	ns	5	13	ns
Freizeitgestaltung	41	51	29	47	1	16	ns	12	9	ns
Freunde und Bekannte	24	44	24	44	0	16	ns	0	4	ns
Temperament des Partners	29	47	24	44	0,4	16	ns	5	17	*
Zuwendung des Partners	65	50	47	51	1,1	16	ns	18	13	ns
Attraktivität	29	47	18	39	1,5	16	ns	11	8	ns
Vertrauen	24	44	24	44	0	16	ns	0	8	ns
Eifersucht	24	44	6	24	1,4	16	ns	18	6	ns
Gewährung persönlicher Freiheiten	24	44	29	47	-0,6	16	ns	-5	8	ns
Sexualität	59	50	42	51	1,14	16	ns	17	15	ns
Außereheliche Beziehnung	6	24	6	24	0	16	ns	0	5	ns
Verwandte	24	44	24	44	0	16	ns	0	1	ns
Persönliche Gewohnheiten des Partners	42	50	24	44	1,4	16	ns	18	7	ns
Kommunikation/ Gemeinsame Gespräche	35	49	41	51	-0,4	16	ns	***-6***	18	ns
Kinderwunsch/Familienplanung	24	44	18	39	1	16	ns	6	1	ns
Fehlende Akzeptanz/Unterstützung des Partners	47	51	41	50	1	16	ns	6	12	ns
Forderungen des Partners	59	51	41	51	1,4	16	ns	18	29	***
Krankheit/ Behinderungen/ psychische Störungen	6	24	12	33	-1	16	ns	-6	7	ns
Umgang mit Alkohol/ Medikamenten/ Drogen	6	24	6	24	1	16	ns	0	5	ns
Tätlichkeiten	0	0	0	0		16	ns	0	4	ns

Anmerkungen: Die Mittelwerte beziehen sich auf die zusammengefaßten Antwortkategorien 2= „Konflikte, keine Lösungen, oft Streit“ und 3= „Konflikte, aber wir sprechen kaum darüber“. Die Items wurden nach der prozentualen Häufigkeit zum Zeitpunkt der Prä-Messung angeordnet. SD=Standardabweichung, t=Kennwert für Mittelwertsunterschied im t-Test, df=Anzahl der Freiheitsgrade, p=Signifikanz-Niveau, * p<.002, *** p<.000(Bonferroni-Korrektur). IPT= Mittelwertsunterschied zwischen M1 und M2. BF= Mittelwertunterschied zwischen M1 und M2 bei der Evaluation der Paartherapien im Rahmen der Ehe, - Familien- u. Lebensberatungsstellen (KLANN & HAHLWEG 1994b). pbf=Signifikanz Niveau dieses Faktors in der BF -Untersuchung. Hierbei lagen die df=Anzahl der Freiheitsgrade zwischen 239 und 248.

Die Mittelwertunterschiede, die in der IPT Studie verglichen mit der BF Studie fast gleich bzw. sogar größer sind, sind **fett** gedruckt. Weitere auffallendende Werte im Vergleich sind **fett** und *kursiv* gedruckt.

11.3.2.5) Einschätzung von Partnerschaft und Familie (EPF)

Der Fragebogen der Meßbatterie „*Einschätzung von Partnerschaft und Familie*“ (EPF) ist die deutsche Übersetzung des von SNYDER (1981) entwickelten „*Marital Satisfaction Inventory“* (MSI). Der EPF ist ein reliables, valides und multidimensionales Instrument, das die wichtigsten Aspekte partnerschaftlicher Interaktion erfassen soll. Der Fragebogen eignet sich gleichermaßen für klinische Fragestellungen, besonders im Rahmen von Ehetherapie, und für die Forschung. Die Haupteinsatzgebiete sind die Eingangsdiagnostik, Beratungsplanung und die Evaluation von Eheberatung und Familientherapie.
Für den deutschsprachigen Raum wurden Reliabilität und Validität des MSI an einer Stichprobe von je 240 Personen untersucht, die mit ihrer Beziehung zufrieden waren (Kontrollgruppe) oder sich in Eheberatung befanden (KLANN, HAHLWEG & HANK, 1992). Insgesamt konnte eine gute interne Konsistenz (rtt zwischen 0,78 und 0,94) und differentielle Validität der Skalen ermittelt werden. Ohne wesentliche Einbußen an Reliabilität und Validität wurde der Fragebogen von ursprünglich 280 auf 120 Items reduziert. Damit wurde ein zuverlässiges, nicht zu aufwendiges Meßinstrument entwickelt, das differenzierte Aussagen über die Bereiche partnerschaftlicher Interaktion erlaubt.
Der EPF mißt mit 120 Fragen auf 9 Skalen Themenbereiche, die das Zusammenleben von Frau und Mann beschreiben, so etwa: „Affektive Kommunikation“, „Problemlösefähigkeiten“ oder die „Globale Zufriedenheit“ (KLANN et al.1992). Ein T-Wert von 50 entspricht den Durchschnittswerten von Partnern, die mit ihrer Beziehung zufrieden sind. Abweichungen von T=40 und T=60 liegen im Bereich der Norm (d.h. Mittelwert +/- 1 SD). Werte unter 40 bedeuten, daß der Klient zufriedener ist - bzw. sich so darstellt - als die Norm. Werte über 60 weisen auf eine überdurchschnittliche Unzufriedenheit bzw. Belastung hin.

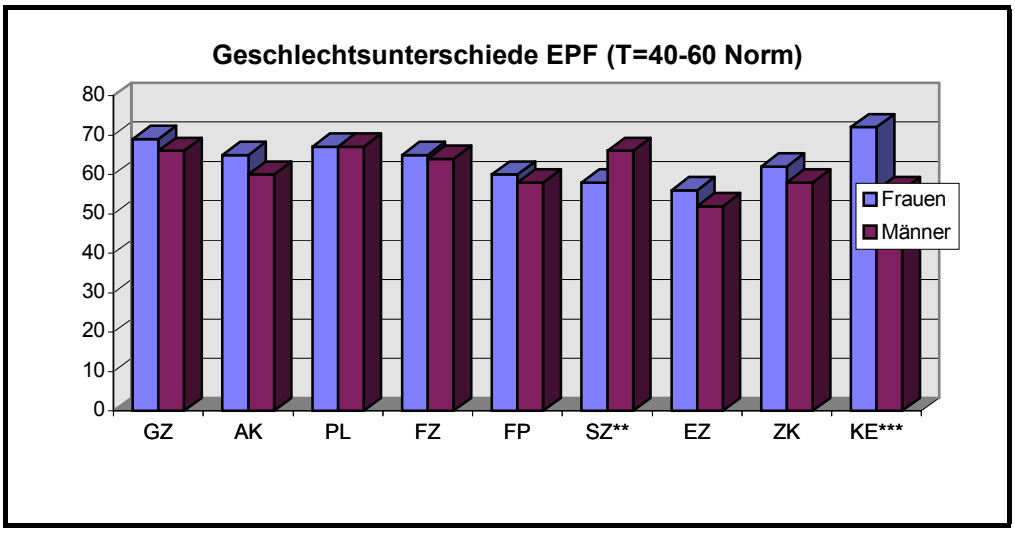
Bei den Skalen (Tabelle 11.20) „Globale Zufriedenheit“, „Problemlösung“, „gem. Freizeitgestaltung“, liegen die T-Werte bei Frauen und Männern über 60. In folgenden Skalen zeigten entweder Männer oder Frauen höhere Werte als T=60 bzw. erreichten genau den Grenzwert: „Affektive Kommunikation“ (Männer T=60), „Finanzplanung“ (Frauen T=60), „Sexuelle Zufriedenheit“ (Männer T=66), „Zufriedenheit mit Kindern“ (Frauen T=62), „Konflikte i.d.Kindererziehung“ (Frauen T=72).

Signifikante Unterschiede zwischen Männern und Frauen gab es bei der Skala „Sexuelle Zufriedenheit“ (p< 0.1) und bei der Skala „Konflikte i.d.Kindererziehung“ (p<.001).

Tabelle 11.20

Geschlechtsunterschiede bei den EPF Skalen (T-Werte, IPT Diagnose)

Skala	Skala (N= 90)	Frauen (46)	SD	Männer (44)	SD	p
GZ	Globale Zufriedenheit	69	10	66	11	n.s
AK	Affektive Kommunikation	65	11	60	11	n.s.
PL	Problemlösung	67	10	67	9	n.s.
FZ	gem. Freizeitgestaltung	65	12	64	11	n.s.
FP	Finanzplanung	60	16	58	15	n.s.
SZ**	Sexuelle Zufriedenheit	58	11	66	15	**
EZ	Ehezufriedenheit d. Eltern	56	10	52	10	n.s.
ZK	Zufriedenheit m.Kindern	62	15	58	14	n.s.
KE***	Kindererziehung	72	15	56	8	***
	** p < .o.1 ; *** p < .oo1,					



Anmerkungen: GZ=Globale Zufriedenheit, AK=„Affektive Kommunikation“, PL=„Problemlösung“, FZ=„gem. Freizeitgestaltung“, FP= „Finanzplanung“, SZ= „Sexuelle Zufriedenheit“, EZ= Ehezufriedenheit der Eltern, ZK= „Zufriedenheit mit Kindern“, KE=„Konflikte i.d.Kindererziehung.

Veränderung bei den EPF - Skalen im Prae - Post Vergleich

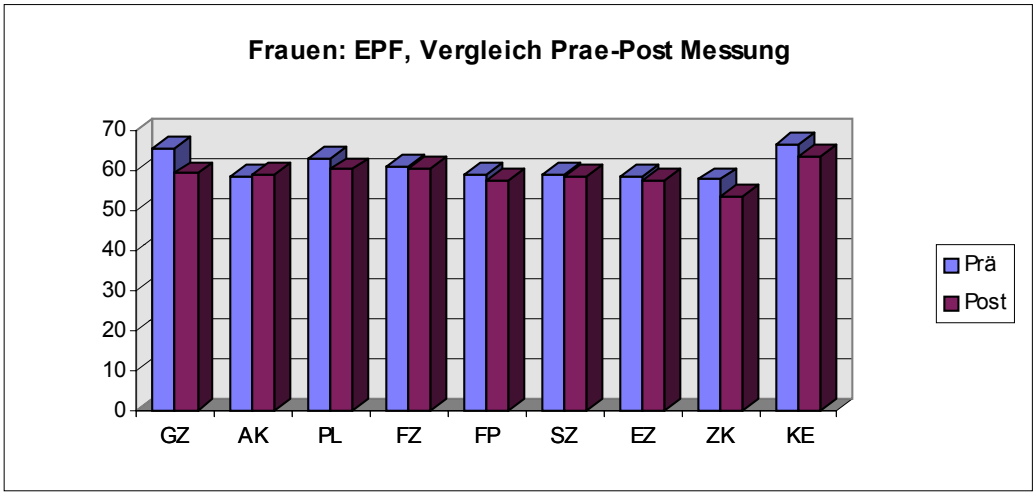
Auch für die Veränderung bei den EPF Skalen gilt das Problem der kleinen Stichprobe, so daß aus den Mittelwertdifferenzen sich lediglich Trents ablesen lassen.

Frauen (Tabelle 11.21) weisen keine signifikanten Änderungen auf. Trends zu einer positiven Veränderung lassen die Differenz der Mittelwerte der Skalen „Globale Zufriedenheit“ (M1 [=Mittelwert Prae] - M2 [=Mittelwert Post] = 6,3), „Problemlösung“ (2,7), „Zufriedenheit mit den Kinder“ (4,1) und „Kindererziehung“ (3,0) vermuten. Die Skala „Globale Zufriedenheit“ hat mit 59,2 den Normbereich (T>60) erreicht. Die Skalen „Problemlösung“, „gem. Freizeitgestaltung“, “Kindererziehung“ liegen weiterhin im auffälligen Bereich (T>60). In der BF Studie (BMFSFJ 1994) erreichten die Skalen „Globale Zufriedenheit“, “Problemlösung“, „gem. Freizeitgestaltung“ und „Affektive Kommunikation“ zwar signifikante Verbesserungen, liegen aber weiterhin im auffälligen Bereich (T>60).

Tabelle 11.21
Ehe- und Partnerschaftsfragebogen (EPF), Frauen (N = 14, IPT Prae-Post)

Skala	Skala	M1	SD	M2	SD	p	M1-M2
GZ	Globale Zufriedenheit	65,5	11	59,2	15	ns	6,3
AK	Affektive Kommunikation	58,5	11	59,1	11	ns	0,6
PL	Problemlösung	62,9	10	60,2	9	ns	2,7
FZ	gem. Freizeitgestaltung	61,0	13	60,5	14	ns	0,5
FP	Finanzplanung	59,1	20	57,6	20	ns	1,5
SZ	Sexuelle Zufriedenheit	59,1	11	58,5	13	ns	0,6
EZ	Ehezufriedenheit d. Eltern	58,5	11	57,5	11	ns	1,0
ZK	Zufriedenheit m. Kindern	57,7	14	53,6	10	ns	4,1
KE	Kindererziehung	66,4	21	63,4	21	ns	3,0

Anmerkungen:
M1=Mittelwert Prae, M2=Mittelwert Post, SD=Standardabweichung, n.s.=nicht signifikant



Anmerkungen:

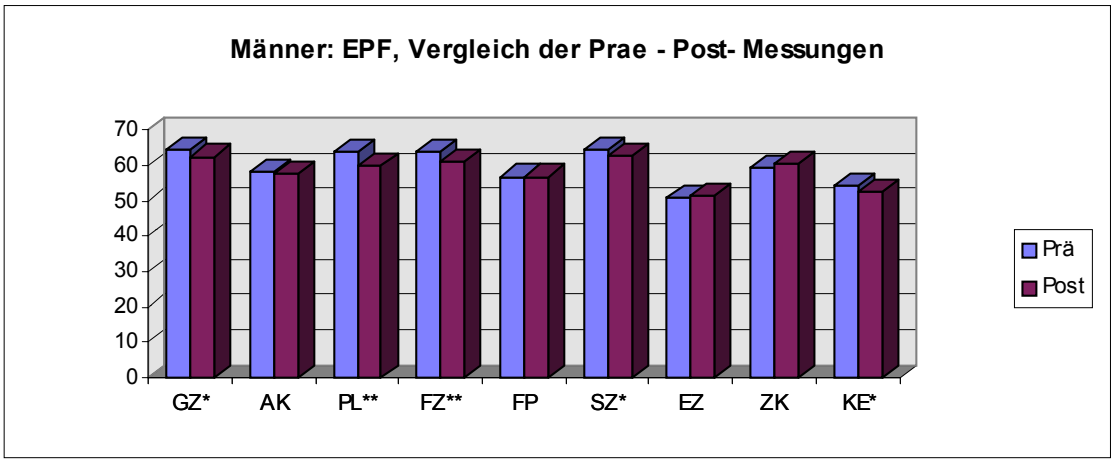
GZ= „Globale Zufriedenheit“, AK= „Affektive Kommunikation“, PL= „Problemlösung“, FZ= „gem. Freizeitgestaltung“, FP= „Finanzplanung“, SZ= „Sexuelle Zufriedenheit“, EZ= „Ehezufriedenheit der Eltern“, ZK= „Zufriedenheit mit den Kindern“, KE= „Kindererziehung“, T- Werte zwischen 40-60 Normalbereich

Bei Männern (Tabelle 11.22) verbessern sich die Skalen „Globale Zufriedenheit“, „Problemlösung“, „gem. Freizeitgestaltung“, “Sexuelle Zufriedenheit“, und „Kindererziehung“ signifikant. Dies ist für die kleine Stichprobe erstaunlich. Allerdings bleiben hier, wie in der BF-Studie (KLANN & HAHLWEG 1994b) die auffälligen Werte (T>60) auch bei signifikanten Änderungen weiterhin im auffälligen Bereich. Die Verbesserung in diesen Bereichen könnte als Ausdruck dafür verstanden werden, daß sie überhaupt einmal im Rahmen der Therapie thematisiert wurden. Vielleicht sind Männer da bescheidener als Frauen ?

Tabelle 11.22
Ehe- und Partnerschaftsfragebogen (EPF, Männer, IPT Prae-Post)

Skala	Skala	M1	SD	M2	SD	p	M1-M2
GZ	Globale Zufriedenheit	64,5	12	62,4	13	*	2,1
AK	Affektive Kommunikation	58,4	12	57,4	13	ns	1,0
PL	Problemlösung	64	11	60,1	11	**	3,9
FZ	gem. Freizeitgestaltung	63,6	12	60,9	13	**	2,7
FP	Finanzplanung	56,8	15	56,8	14	ns	0
SZ	Sexuelle Zufriedenheit	64,5	11	62,5	14	*	2,0
EZ	Ehezufriedenheit d. Eltern	50,8	9	51,4	9	ns	0,6
ZK	Zufriedenheit m. Kindern	59,3	17	60,3	10	ns	1,0
KE	Kindererziehung	54,3	10	52,5	11	*	1,8

Anmerkungen:M1=Mittelwert Prae, M2=Mittelwert Post, SD=Standardabweichung, n.s.=nicht signifikant, p=Signifikanz-Niveau, * p<.002, ** p<.001



Anmerkungen: GZ= „Globale Zufriedenheit“, AK= „Affektive Kommunikation“, PL= „Problemlösung“, FZ= „gem. Freizeitgestaltung“, FP= „Finanzplanung“, SZ= „Sexuelle Zufriedenheit“, EZ= „Ehezufriedenheit der Eltern“, ZK= „Zufriedenheit mit den Kindern“, KE= „Kindererziehung“, T- Werte zwischen 40-60 Normalbereich, p=Signifikanz-Niveau, * p<.002, ** p<.001

Interkorrelationen zwischen Partnerschaftsvariablen (PL, EPF-Skalen) und den individuellen Skalen (ADS, BL) der IPT Diagnose Stichprobe

Der Summenwert der Problemliste (PL) korreliert insbesondere mit den EPF-Skalen, die die Belastungen der IPT-Klienten besonders gut wiedergeben (T-Werte über 60, Tabelle 11.23). Es handelt sich hierbei um die Skalen „Globale Zufriedenheit“, „Affektive Kommunikation“, „Problemlösung“, „gem. Freizeitgestaltung“. Ferner korreliert die Skala „Affektive Kommunikation“ mit der Skala „Sexuelle Zufriedenheit“.

Die höchste Korrelation für die Depressionsskala ADS ergibt sich mit der Beschwerdeliste BL (r=.56). Entgegen Befunden in der Literatur, die von einer Korrelation zwischen .30 bis .40 zwischen Ehequalität und Depression sprechen (BEACH et al., 1990), gibt es in dieser Stichprobe scheinbare keine Korrelationen zwischen den ADS Werten und entsprechenden EPF Skalen wie etwa „Globale Zufriedenheit“ oder „Affektive Kommunikation“. Es läßt sich vermuten, daß dies auf die geringe Stichprobe (N=90) zurückzuführen ist (Tabelle 11.21).

Tabelle 11.23

Interkorrelationen zwischen den EPF-Skalen (Rohwerte) und den Summenwerten von Problemliste (PLS), Stimmungsskala (ADS), und Beschwerdeliste (BL) für die IPT Diagnose Stichprobe

	GZ	AK	PL	FZ	FP	SZ	EZ	ZK	KE	ADS	BL
PLS	**.60**	**.64**	**.42**	**.57**	.33	.28	.17	.03	**.44**	**.35**	**.37**
GZ		**.72**	**.61**	**.54**	.28	.33	.10	-.12	.20	.27	.21
AK			**.54**	**.63**	.29	**.38**	.05	-.12	.31	.28	.28
PL				**.35**	.29	.16	-.07	-.22	.05	.13	.16
FZ					.34	.37	.14	.18	.35	.23	.18
FP						.08	.00	.09	.27	.09	.12
SZ							-.16	-.09	-.02	-.06	-.09
EZ								.20	.17	.13	.27
ZK									**.39**	.16	-.06
KE										.21	.15
ADS											**.56**

Anmerkungen: GZ=Globale Zufriedenheit, AK=„Affektive Kommunikation“, PL=„Problemlösung“, FZ=„gem. Freizeitgestaltung“, FP= „Finanzplanung“, SZ=„Sexuelle Zufriedenheit“, EZ= Ehezufriedenheit der Eltern, ZK= „Zufriedenheit mit Kindern“, KE=„Konflikte i.d.Kindererziehung“, PLS= Summen-

wert Problemliste, ADS= Summenwert Stimmungsskala, BL= Summenwert Beschwerdeliste. Korrelationen >.35 sind fettgedruckt.

Faktorenanalyse über alle Skalen
Eine 3er-Faktorenanalyse (Tabelle 11.24) über die Summenwerte der Problemliste (PL), Depressionsskala (ADS), Beschwerdeliste und den EPF Skalen ließ sich am besten interpretieren (Ladungen >.40 und keine Ladung >.32 auf einem anderen Faktor).

Auf dem **ersten Faktor** laden am höchsten die Skalen “Affektive Kommunikation“ (.86), „Globale Zufriedenheit“ (.81), Problemliste/ Summenwert (.78), “gem. Freizeitgestaltung“ (.78), „Problemlösung“(.63), „Finanzplanung“ (.50), “Sexuelle Zufriedenheit“ (.44). Dieser Faktor beschreibt also das **Binnenklima einer Beziehung.**

Auf dem **zweiten Faktor** laden die „Beschwerdeliste“ (.70) und die Skala „Ehezufriedenheit der Eltern“(.52). Er scheint dafür zu sprechen, daß es zwischen der augenblicklich körperlich und leiblichen Befindlichkeit und dem Erleben der Ehe der Eltern einen direkten Zusammenhang gibt. So läßt sich vermuten, daß Erlebnisse an Stimmungen und Atmosphären aus Kindertagen sich im Langzeitgedächnis oder Leibgedächnis gespeichert haben und durch das Erleben einer nahen intimen Beziehung, wie die zwischen Frau und Mann, sich wieder aktualisieren.

Diese Überlegungen scheinen mit den Ergebnissen der Säulingsforschung zu korrelieren. So stellten STECHLER & HALTON (1987) aufgrund ihrer Untersuchungen die These auf, daß, wenn ein Säugling dystochonen Reizen ausgesetzt, oder die Ausübung von Selbstbehauptung blockiert oder frustriert wird, sein schlummerndes aversives System aktiviert wird und er mit Unlust, Wut und Angriffsverhalten und/oder mit Devitalisierung und Rückzug reagiert. Und solche Gefühle haben eine Resonanz in der leiblichen Befindlichkeit.

So gehen im Langzeitgedächnis keine Informationen verloren - im Gegensatz zum Kurzzeitgedächnis -, da seine Kapazität nicht begrenzt ist. Es besteht nur das Problem, das Menschen nicht mehr genau wissen, wo sie eine bestimmte Information abgespeichert haben bzw. wie sie den Zugang zur gewünschten Information wieder finden (ATKINSON & SHIFFRIN 1968).

Leibgedächnis (PETZOLD 1993a, RAHM et al. 1993) meint Gedächtnisspuren leiblicher Vorgänge. Es sind die zu einer wahrgenommenen Szene gehörenden leiblichen Empfindungen, Spannungen, Bewegungs- bzw Handlungsimpulse und Haltungen. Zwischen der Szene und und den Leibempfindungen kann der Zusammenhang verloren gegangen, verdrängt, vergessen oder automatisiert sein. Kommt das Leibgedächtnis zum Tragen, dann ist der leibliche Impuls, die leibliche Empfindung noch erhalten.

Dieses "Gedächtnis" bezieht sich auch auf vorgeburtliches und ganz frühes Kontakt - Erleben des Organismus. (STERN 1992; SCHMITZ 1989). So sind im Gedächtnis des Leibes alle Ereignisse, die dem Körper durch Einwirkungen der Außenwelt widerfahren sind, als Atmosphären, Szenen und Szenengeschichten archiviert (Petzold 1993a). Es wird also vermutet, daß dieser Faktor den **Zusammenhang zwischen dem augenblicklich körperlichem Empfinden und dem Erleben des Miteinanders der Eltern und den dadurch ausgelösten Atmosphären** beschreibt.

Der **dritte Faktor** beschreibt die **Beziehung zwischen Eltern und Kindern** (.85).

Tabelle 11.24
Faktorenanalyse (IPT Diagnose) der EPF, PL, ADS und BL -Skalen (berechnet über die Rohwerte)

Skala	F1	F2	F3	KM
Problemliste	.78	.16	-.02	.64
Globale Ehezufriedenheit	.81	.01	-.31	.75
Affektive Kommunikation	.86	-.14	-.27	.83
Problemlösung	.63	-.02	-.40	.56
Gemeinsame Freizeitgestaltung	.78	-.21	.22	.70
Finanzplanung	.50	-.01	.16	.27
Sexuelle Zufriedenheit	.44	-.64	-.08	.61
Ehezufriedenheit d. Eltern	.21	.52	.28	.40
Zufriedenheit mit den Kindern	.13	-.04	.85	.75
Kindererziehung	.47	-.24	.67	.70
Stimmungsskala	.41	.51	.19	.46
Beschwerdeliste	.32	.70	-.03	.58

Korrelationen zwischen sozioökonomischen Daten und diagnostischen Maßen

Die Zusammenhänge zwischen den sozioökonomischen Daten der erfaßten Ratsuchenden (IPT Diagnose) und den verwendeten partnerschaftlichen und individuellen Maßen fallen insgesamt sehr gering aus. Dies entspricht auch den Ergebnissen der Evaluationsstudie zur Paartherapie in den Beratungsstellen für Ehe,- Familien und Lebensfragen (KLANN & HAHLWEG 1994b).

11.3.2.6) Klinische Signifikanz der Veränderungen

Tabelle 11.25 zeigt die Effektstärken (ES) für alle Skalen zum Zeitpunkt der Post-Messung. Zur Ermittelung der ES wurden die Rohwerte der Post-Messung von denen der Prae-Messung subtrahiert und die Differenz durch die über beide Meßzeitpunkte gemittelte Standardabweichung geteilt ((RW(prae) - RW(post)/(SD(prae) + SD(post)/2)). Im Bereich zwischen .40 und .80 spricht man von mittlerer Effektstärke, unter .40 ist die Effektstärke gering, über .80 dagegen groß.

Bei dieser Art der Berechnung der Effektstärken muß berücksichtigt werden, daß diese systematisch höher ausfallen als Effektstärken, die aus der Differenz zu einer Kontrollgruppe errechnet werden. GRAWE et al. (1994) schätzen, daß die Prae-Post-Effektstärkenberechnung im Durchschnitt .36 höher sind als die aus dem Kontrast zu einer Kontrollgruppe errechneten. Dies erklärt sich aus der Tatsache, daß die Prae-Post-Effektstärken auch Veränderungen beinhalten, die auf spontane Remission sowie auf natürliche und statistische Regression zurückgehen, während dieser Anteil an Veränderung aus den im Kontrast zu einer Kontrollgruppe berechneten Effektstärken bereits ausgeschlossen ist (GRAWE & BRAUN 1994).

Betrachtet man die Klinische Signifikanz der Veränderungen in dieser Untersuchung, so läßt sich lediglich bei den Frauen (N=14) bei den Summenwerten der „Problemliste“ (Effektstärke ES = 0.60), bei der Depressionsskala (ES= 0.51) und bei der „Globalen Ehezufriedenheit“ (ES=0,49) ein mittlerer Effekt feststellen. Geringe Effekte gibt es bei der „Zufriedenheit mit den Kindern“ (ES=0.33) und bei „Problemlösung“ (ES=0,28). Männer (N=16) zeigen geringe Effekte bei den Skalen „Problemlösung“ (ES=0.35), bei der „gem. Freizeitgestaltung“ (ES=0.22) und in der Depressionsskala (ES=0.22). Über alle Skalen gemittelt ergibt sich für die Frauen eine Effektstärke 0.24 und für Männer eine Effektstärke =0.12. Betrachtet man im Vergleich dazu die Studie von HAHLWEG & KLANN (1994b) so liegt hier eine mittelere Effektstärke bei den Frauen (N=132) mit ES=0.32 und bei den Männern (N=120) eine geringe mit ES=0.20 vor.

Eine Diskussion dieses Ergebnisses gestaltet sich angesichts der geringen Stichprobe sehr schwierig. Der geringere Effekt bei den Männern sticht ins Auge. Insbesondere in den Skalen „Problemliste“ „Globale Zufriedenheit“ fällt auf, daß hier bei den Frauen ein mittlerer Effekt und bei den Männern kein Effekt nachzuweisen ist. Bringt man diese Ergebnisse in Korrespondenz zu den Veränderungen in den Problemlisten bei den Frauen (Tabelle 11.12) und Männern (Tabelle 11.13), so sieht man, daß der Mittelwertunterschied (M1-M2) bei den Items „Einteilung des monatlichen Einkommens“(7), Berufstätigkeit“(13), „Gewährung persönlicher Freiheiten“(13), „Gemeinsame Gespräche“(20), bei den Frauen auf eine geringer gewordene Konflikthaftigkeit dieser Bereiche hinweist.

Für Männer dagegen verschärft sich die Konflikthaftigkeit: „Einteilung des monatlichen Einkommens“(-12), Berufstätigkeit“(-6), „Gewährung persönlicher Freiheiten“(-5), „Gemeinsame Gespräche“(-6). Betrachtet man ferner bei den Frauen, daß sie sich signifikant (Signifikanz-Niveau $p<.002$) von ihren Partnern mehr unterstützt fühlen und signifikant hinsichtlich außerehelicher Beziehungen überhaupt keine Probleme mehr empfinden, sowohl bei Männern als bei Frauen aber hinsichtlich der „Haushaltsführung“ die Konflikthaftigkeit sich verstärkt, so läßt sich für diese Stichprobe (15 Paare) ein **auf die Frauen bezogener emanzipatorischer Effekt** vermuten, der sich folgendermaßen beschreiben läßt:

Frauen wurden selbstbewußter, konnten in gemeinsamen Gesprächen ihre Partner dazu bewegen, sie mehr zu unterstützen. Außereheliche Beziehungen, oftmals in der Beratung zwar Auslöser für die Therapie aber nicht wirklicher Grund, verlieren als Konfliktherd völlig an Bedeutung. Stattdessen gewinnt der Streitpunkt um die Haushaltsführung, bisher im Blick der Männer Aufgabe der „Hausfrau“ (siehe auch Kap.2.2), für beide Parteien an Bedeutung.

Tabelle 11.25
Effektstärken (ES) für die EPF, ADS und BL-Skalen (Rohwerte; Differenz Prae-Post geteilt durch die gemittelte Standardabweichung)

	Frauen					Männer				
Skala	M1	SD	M2	SD	ES	M1	SD	M2	SD	ES
Problemliste	7,4	4,1	4,7	4,9	0,60	6,2	4,2	5,4	5,3	0,17
Globale Ehezufriedenheit	65,5	11,1	59,2	14,7	0,49	64,5	11,8	62,4	12,6	0,17
Affektive Kommunikation	58,5	11,3	59,1	11,2	-0,05	58,4	11,6	57,4	12,7	0,08
Problemlösung	62,9	9,9	60,2	9,1	*0,28*	64	11	60,1	11	*0,35*
Gemeinsame. Freizeitgestaltung	61	13,3	60,5	14	0,04	63,6	12	60,9	13,1	0,22
Finanzplanung	59,1	20,1	57,6	19,7	0,08	56,8	15,2	56,8	14,1	0,00
Sexuelle Zufriedenheit	59,1	11,1	58,5	12,6	0,05	64,5	11,3	62,5	13,6	0,16
Ehezufriedenheit der Eltern	58,5	10,6	57,5	11	0,09	50,8	9,1	51,4	8,6	-0,07
Zufriedenheit m. Kindern	57,7	14,1	53,6	10,4	*0,33*	59,3	17,4	60,3	9,6	-0,07
Kindererziehung	66,4	21,1	63,4	20,8	0,14	54,3	9,8	52,5	10,6	0,18
Stimmungsskala	51	8	46,8	8,4	0,51	56,2	11,9	53,6	11,8	0,22
Beschwerdeliste	54,9	8,5	53,1	10	0,19	51,2	8,3	52,5	8,9	-0,15
Gemittelte Effektstärke					0,24					0,11

Anmerkungen: Effektstärken .20 - .40 bedeuten geringen Effekt, kursiv-Druck und unterstrichen, ES .40 - .80 mittleren Effekt, fett-Druck, ES >.80 großen Effekt, Bei der gemittelten Effektstärke wurde die „Ehezufriedenheit der Eltern“ nicht berücksichtigt.

11.3.3) Überprüfung der Hypothesen

Blickt man zum Abschluß der Evaluation durch ein standardisiertes Meßinstrument auf die forschungsleitenden Hypothesen:

Nullhypothese
Die Therapiemethode IPT hat keinen signifikanten Einfluß auf die Mittelwertdifferenzen der abhängigen Variablen.

Alternativhypothese
Wenn Partner IPT in Anspruch nehmen, änderen sich die Mittelwertdifferenzen der abhängigen Variablen signifikant,

so ergeben sich **folgende Feststellungen**:

Für Frauen gibt es signifikante Änderungen in der Variablen:

12) „Gewichtung und Umgang mit Konflikten“ (PL) in den Konfliktbereichen: „Vertrauen“, „Außereheliche Beziehungen“, „Fehlende Akzeptanz/ Unterstützung des Partners“.

Für Männer gibt es signifikante Änderungen in den Variablen:
1) „Globale Zufriedenheit“
3) „Problemlösung“
4) „gem. Freizeitgestaltung“
6) „Sexuelle Zufriedenheit“
9) „Konflikte i.d.Kindererziehung“
Hier wird die Alternativhypothese bestätigt.

Für alle anderen Variablen gilt die Nullhypothese.

Zu bedenken gilt, daß es sich um eine sehr kleine Stichprobe (N=30) handelte. Um die Effektivität der IPT mit Hilfe von statistischer Forschung zu überprüfen, sollten weitere Untersuchungen mit einer größeren Stichprobe durchgeführt werden.

Kritisch anzufragen wäre allerdings, ob der hier angewendete EPF Fragebogen (KLANN, HAHLWEG & HANK 1992) tatsächlich geeignet ist, qualitative Veränderungen innerhalb der Beziehung von Paaren zu messen. Der EPF entstand aus dem Vergleich zwischen „normalen, zufriedenen“ und solchen Paaren, die sich in Eheberatung befanden. Nun stellen die Autoren der BF Studie (KLANN & HAHLWEG 1994B), aus der der EPF übernommen wurde, fest, daß erzielte Veränderungen nicht ausreichen, um Werte zu erreichen, die innerhalb des statistisch festgelegten Normbereiches für zufriedene Paare liegen. Betrachtet man dazu im Vergleich die subjektive Zufriedenheit der Klienten in dieser (78% vollkommen zufrieden) und der BF - Studie (78%), und die Menge an signifikanten Änderungen in einer Vielfalt der Konfliktbereiche (15 von 22 Bereichen), so könnte man zweifeln, ob der EPF überhaupt ein geeignetes Meßinstrument ist, qualitative Veränderungen innerhalb des Zusammenlebens eines Paares zu messen.

Er wurde entwickelt aus einem Vergleich zwischen Paaren, die ihre Beziehung als zufriedenstellend bezeichneten und solchen, die sich in Paartherapie befanden. Und genau hier liegt der Kritikpunkt, der in folgendem Vergleich deutlich werden mag. Ein Mensch, der in seiner Kindheit durch Krankheit oder Unfall ein oder beide Beine verlor, kann zwar

mit Hilfe von guten Prothesen und einem intensiven Lauftraining sich wieder gut fortbewegen, ja er kann sogar Medaillen bei den olympischen Spielen für Behinderte gewinnen. Er wird aber sich nie messen können und wollen mit einem Menschen, der noch beide Beine hat. Übersetzt auf die Situation eines Paares würde das bedeuten, daß ein Paar, in dem einer oder beide in ihren früheren Beziehungserfahrungen verletzt bzw. geschädigt wurden, nie die Zufriedenheit in ihrer Ehebeziehung erreichen können wie Paare, die durch ihre Geschichte der Partnerwerdung (Kap. 7.2) keine „Altlasten“ mit in die Beziehung bringen.

So brachte z.B.ein Mann, Ende 1945 geboren, den Vater im Krieg verloren und von der Mutter mit zwei Jahren im Kinderheim abgegeben, diese frühen Ver-lusterlebnisse in die nahe Beziehung zu seiner Partnerin unbewußt mit ein. Beide kamen wegen seiner Depressionen, Ängste, Panikattacken zur Therapie. Diese traten immer dann auf, wenn die Frau autonome Bestrebungen zeigte: sich alleine mit Freundinnen traf oder sich ehrenamtlich engagierte. Sie fühlte sich von ihm durch seine Panik eingeengt und beschnitten. In der klärungsorientierten Vorgehensweise (Paargestalt Kap. 7.1, Partnerwerdung Kap. 7.2) konnten beide die Quellen, das frühe Verlassenwerden als Nahrung seiner heutigen Reaktionen verstehen.
Bewältigungsorientiert (Training förderlicher Verhaltensweisen Kap.7.3/ 7.4) lernte **sie**, sich nicht mehr für seine Panik und seine Ängste verantwortlich zu fühlen und sich dadurch einengen zu lassen. Gleichzeitig durchbrach sie damit einen, seine Panik verstärkenden Teufelskreis; denn seine Ängste vor ihren autonomen Handlungen bei gleichzeitigen Selbsstbestrafungstendenzen dafür, daß er seiner Frau keine Freiheit zubilligen konnte, lösten durch Selbstbeobachtung um so mehr Panik aus. Jetzt konnte **er** lernen, da sich seine Frau nicht mehr durch seine Ängste beschnitten fühlte, seine Gefühle anzunehmen, die Quellen dieser zu entdecken und sie zu integrieren. Er wird allerdings nie so glücklich und unbelastet in seiner Beziehung sein, wie ein Mensch, der ohne diese Verlusterfahrungen groß wurde.

Qualitative Änderungen im Zusammenleben lassen sich ggf. mit Hilfe der Fuzzy Logik (Kap.6.6) entwickeln. Dies könnte Aufgabe weiterer Forschung sein.

12) Integrative Paartherapie als Lehrinhalt am Beispiel des Kompactcurriculums (KC) „Integrative Paar- und Sexualtherapie“

Das Ziel

IPT wurde im Rahmen der Arbeit mit Klienten, wie in dieser Arbeit beschrieben, entwickelt. Um diese Entwicklung im Sinne einer Qualitätssicherung (z.B.. RICHTER 1994, PETZOLD & ORTH 1996) zu überprüfen und weiterzuentwickeln wurde es auch notwendig, die IPT Kollegen als Arbeitsmodell vorzustellen und zu vermitteln. Dieses geschah 1995 als Programmangebot des FPI (Fritz Perls Institut für Integrative Therapie, Gestalttherapie und Kreativitätsförderung, Düsseldorf) und der EAG (Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit, Hückeswagen).

Die orientierende Grundlage dieser mittelfristigen Fortbildung wurde durch das Veranstaltungsprogramm von FPI/EAG (1994) vorgegeben. Hier wird als übergeordnetes Ziel folgendes genannt: *„Die Kompaktcurricula sind für Angehörige therapeutischer, sozialer und pädgogischer Berufe mit einschlägiger Berufserfahrung bestimmt. Auf vorhandenen Erfahrungen und Kenntnissen aufbauend haben sie zum Ziel, die personale, soziale und professionelle Kompetenz der Teilnehmer zu fördern. Nach Auffassung der Gestalttherapie ist der Therapeut das wichtigste Instrument der Therapie. Wachstum, Heilung und Veränderung vollziehen sich durch die Beziehung zwischen Therapeut und Klient. Beziehungsfähigkeit und Kenntnis der eigenen Person werden damit zu den wichtigsten Voraussetzungen jeder therapeutischen Arbeit.“* (S.104).

Um dieses Lernziel zu erreichen, wurde die IPT durch die IPT gelehrt und gelernt. Da eine detaillierte Beschreibung den Rahmen dieser Arbeit sprengen würde, soll nur darauf hingewiesen werden, daß die Teilnehmer einen ähnlichen Prozeß, wie in Kap.8 beschrieben, selbst erlebten. Die dort aufgezeigten Elemente kamen auswahlweise zum Einsatz.

Zusätzlich kennzeichnete sich die Fortbildung dadurch, daß die Theorievermittlung im Sinne eines ganzheitlichen Lernens (z.B. BROCHER 1967, BROWN & PETZOLD 1977) die Theorie immer wieder mitten ins therapeutische Geschehen oder in die Selbsterfahrung plazierte, denn dann ist sie „persönlich bedeutsames Lernen“ (BÜRMANN 1992).

Ferner bot die Fortbildung Übungsfelder unter Life-Supervision die IPT selbst anzuwenden. Eine ausführliche Dokumentation mit Lernzielen, Methodik und Didaktik liegt vor (SANDERS 1995).

Evaluation der Fortbildung

Auf drei verschiedene Weisen wurde versucht, die Wirksamkeit der Fortbildung zu evaluieren:

1. Im Verlauf des Gruppenprozesses wurde dieser immer auch mit den Teilnehmern in Form einer prozeßbegleitenden Evaluation (E1) reflektiert. Dieses ist vom Ko-rezpondenzverständnis Integrativer Therapie (PETZOLD 1973/1991) zwingend notwendig, da es sich bei den Teilnehmern i.d.R. um Menschen mit abgeschlossener therapeutischer Ausbildung handelt und sich in der beruflichen Erwachsenenbildung Lehren und Lernen als dialektische Prozesse vollziehen. Diese Vorgehensweise entspricht auch der Forderung von AUCKENTHALER (1983), Evaluation bereits zu Beginn einer Therapie und nicht erst am Ende einzusetzen. So ist sie ein Verhaltensmodell, im therapeutischen Procedere mit Klienten ähnlich vorzugehen.
2. Die Teilnehmer wurden gebeten, am Ende der Fortbildung ihre persönliche Erfahrung und Meinung anhand einiger Fragen (E2) anonym aufzuschreiben.
3. An die Teilnehmer wurde 2 Monate nach Abschluß der Maßnahme ein Fragebogen (E3) zur Wirksamkeit der Fortbildung und zum beruflich therapeutischen Werdegang mit der Bitte um Rückgabe geschickt.

Die Meßinstrumente

Der Fragebogen (E2), der den Teilnehmern zum Ende der Fortbildung vorgelegt wurde, enthielt folgende Fragen:

- Welche Bedeutung hatte die Ausbildung für mich persönlich?
- Welche Lernerfahrungen konnte ich für meine therapeutische Praxis gewinnen?
- Welche kritischen Anregungen, methodisch, inhaltlich, didaktisch oder persönlich kann ich geben?
- Was ich sonst noch sagen möchte.

Diese Vorgehensweise ermöglicht freie, unstandardisierte Äußerungen über die eigenen Erfahrungen mit der Fortbildung. Sie bietet Raum für persönliche und unkonventionelle Antworten. Sie erfüllt damit die Forderung nach „qualitativer“ Forschung im Rahmen ethnographischer Methoden (ERICKSON 1986; SMITH 1987).

Ferner ist zu beachten, daß der Forscher, da er auch gleichzeitig Leiter/Therapeut der Fortbildung war, im Feld involviert ist, mit der Folge, daß die Teilnehmer möglicherweise im Sinne einer „*sozialen Erwünschbarkeit*" (EDWARDS 1957) die Fragebögen beantworteten.

Eine weitere Evaluation fand mit Hilfe des Fragebogens E3 statt. Hierbei handelt es sich um einen Einschätzungsbogen über die Fortbildung und die Beziehung zwischen Lehrer und Lernendem.

Dieser Bogen wurde zwei Monate nach Abschluß des KC den Teilnehmern mit der Bitte um Antwort zugesandt. Erfaßt werden Aspekte des Erlebens, des Transfers, der inhaltlichen Gestaltung, der Rolle der Teilnehmergruppe der Fortbildung und der Beziehung der Teilnehmer zu den Lehrbeauftragten. Zusätzlich wird in einer offenen Frage Gelegenheit geboten, Bereiche anzusprechen, die in den standardisierten Fragen fehlten. In den Fragen zur Person wird nach Geschlecht, Alter, dem Grundberuf, der Richtung und dem Ausbildungsstand der therapeutischen Aus- und Fortbildung gefragt.

Als Vorlage für den E3 dienten die „*Stundenbeurteilung*“ (SCHINDLER, HOHENBERGER-SIEBER & HAHLWEG, 1990), die sich als reliables und valides Instrument für eine detaillierte Analyse der Interaktion zwischen Therapeuten und Klienten erwiesen hat, ferner der Fragebogen FBK aus der Beratungsbegleitenden Forschung (KLANN & HAHLWEG 1994b) sowie die Ziele Integrativer Therapie (z.B. PETZOLD 1993) und die allgemeine Ankündigung zu Kompactcurricula im Veranstaltungsprogramm (FPI 1994).

12.1 Evaluationsbogen zur Fortbildung IPT

stimmt.....	gar nicht	ein wenig	weitgehend	vollkommen
1. Ich bin mit ganz bestimmten Erwartungen in die Fortbildung gekommen.	☐	☐	☐	☐
2. Ich konnte in der Fortbildung vieles ansprechen, was mir wichtig war.	☐	☐	☐	☐
3. Ich habe mich von dem/r Lehr- und Co-Therapeut(in) verstanden gefühlt.	☐	☐	☐	☐
4. Das Vorgehen des/r Lehr- und Co-Therapeut(in) habe ich als hilfreich erlebt.	☐	☐	☐	☐
5. Lehr- und Co-Therapeut(in) erlebte ich als sympathisch.	☐	☐	☐	☐
6. Den Ablauf der Fortbildung habe ich als planvoll und zielgerichtet erlebt.	☐	☐	☐	☐
7. Die Erfahrungen der Fortbildung haben mir Mut gemacht.	☐	☐	☐	☐
8. Ich habe in der Fortbildung mehr an Verständnis und Einsicht in meine Situtation gewonnen	☐	☐	☐	☐
9. Die Vermittlung der theoretischen Inhalte war praxisnah.	☐	☐	☐	☐

10.Ich habe in der Fortbildung konkrete Anregung und Hilfe für die Gestaltung meiner beruflichen Praxis bekommen.	☐	☐	☐	☐
11.Die vorgestellten Methoden sind in therapeutische/ erwachsenenbildnerischePraxis umsetzbar.	☐	☐	☐	☐
12.Durch die Theorievermittlung wurden mir die Hintergründe des therapeutischen Handelns in der Fortbildung deutlich.	☐	☐	☐	☐
13. Der Zeitrahmen für die Fortbildung war ausreichend.	☐	☐	☐	☐
14. Ich konnte lernen, mit kreativen Medien (Farben, Ton, Gedichte) zu arbeiten.	☐	☐	☐	☐
15.Die Teilnehmergruppe zeichnete sich durch eine wohlwollende und offene Atmosphäre aus.	☐	☐	☐	☐
16.Die Gruppe hat mir Sicherheit und Geborgenheit vermittelt.	☐	☐	☐	☐
17.Meine Erwartungen an die Fortbildung sind erfüllt worden.	☐	☐	☐	☐
18.Ich konnte die Fortbildungssitzungen aktiv mitgestalten.	☐	☐	☐	☐
19.Die Arbeitsbelastung war für mich ausgewogen	☐	☐	☐	☐
20.Das Verhältnis zwischen Selbsterfahrung und theoretischer Information war für mich gleichgewichtig	☐	☐	☐	☐
21.Das Miteinander zwischen Lehrtherapeut und Co-Therapeutin war partnerschaftlich	☐	☐	☐	☐
22.Ich konnte in der Fortbildung persönlich wachsen und reifen.	☐	☐	☐	☐
23.Ich habe für meine berufliche Identität an Klarheit und Perspektive gewonnen.	☐	☐	☐	☐

24) Insgesamt bin ich mit der Fortbildung

10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100% zufrieden.

25) Was ich sonst noch sagen möchte:

26) Geschlecht: männlich / weiblich Alter: 27) Grundberuf:

bisherige therapeutische Aus- und Fortbildung:

28) Richtung: 29) Ich befinde mich in der Anfangsphase: Mittelphase:

Endphase: Abgeschlossene therapeutische Ausbildung:

30) Ich arbeite mit Erwachsenen therapeutisch/ pädagogisch ca.: Wochenstunden. (Bitte Kompaktarbeitszeiten, etwa Wochenendseminare in der Erwachsenenbildung, auf Wochenstunden umrechnen)

Diskussion der Ergebnisse
Die Fortbildung fand in 4 Einheiten, jeweils von Donnerstag nachmittags bis Sonntag mittags statt. Es nahmen 17 Personen teil. Sie wurde vom Autor zusammen mit einer Kollegin, die über langjährige paartherapeutische Erfahrung verfügt, geleitet.

Ergebnisse E 1
Die Ergebnisse der prozessbegleitenden Evaluation (E1) dienten den Lehrenden dazu, in Korrespondenz mit denTeilnehmern ihre Vorgehensweise während des Kompactcurriculums zu modifizieren und zu korrigieren. Die Teilnehmer erfuhren so Gruppe als *„lernendes System“* (ZIELKE 1994).

Ergebnisse E 2
Die Antworten auf den Fragebogen E 2 zeichnen sich durch eine hohe Differenziertheit aus. Im folgenden werden beispielhaft einige Äußerungen wörtlich zitiert.

1.) Welche Bedeutung hatte die Fortbildung für mich persönlich?
Diese Aussagen haben fast alle die zweifache Blickrichtung: „Für mich persönlich, für mich als Partner“. Daran wird deutlich, wie die Autonomie des Einzelnen mit seinem Stand als Partner verknüpft ist oder wie KRAMER (1992) es definiert, wenn er die *„Ich-Treue“* als Voraussetzung für die *„Du-Treue“* ansieht (Kap. 2.4).

- *„Dieses Jahr ist für mich von persönlichem Wachstum geprägt. Ich habe sehr viel Ich-Stärke (was zum Verschwinden von neurotischen Ängsten geführt hat) gewonnen, meine Partnerschaft in seinen Verstrickungen erlebt und teilweise Befreiung davon erfahren, was zu neuen, positiven Erlebnissen in der Beziehung zu meinem Mann geführt hat. Es tat mir gut, in der Gruppe mich neu zu probieren, Gruppe für mich als hilfreich zu erfahren, in der ich mich wohl fühlen konnte.“*

2) Welche Lernerfahrungen konnte ich für meine therapeutische Praxis gewinnen?
Hier geht es insbesondere um eine Antwort auf die Frage, ob die Teilnehmer das, was sie „eingekauft“ haben, also eine Zusatzausbildung, um mit Paaren arbeiten zu können, auch bekommen haben. Denn sie haben eine Menge an Zeit, Geld und Engagement dafür investiert. Sie haben ein Recht darauf, dafür einen Gegenwert zu bekommen.

- *„Es fällt mir leichter, das Thema „Sexualität“ in Einzel- und Paarberatungen zu bearbeiten.“*
- *„Ich habe nicht nur Lust und Interesse an therapeutischer Arbeit bekommen, sondern auch viel methodisches Rüstzeug, das mir das Vertrauen gibt, in die therapeutische Arbeit einzusteigen. Ich konnte in den „Übungs-Sitzungen“ erfahren, daß ich mir das zutrauen kann.“*

3) Welche kritischen Anregungen methodischer, inhaltlicher, didaktischer oder persönlicher Art kann ich geben?

Das Wissen darum, daß es **die** „richtige“ Theorie nicht gibt, sondern das eine Modellpluralität (SPINNER 1974, WELSCH 1987) zur Explikation von Möglichkeiten in einer komplexen Wirklichkeit notwendig ist, bietet bei dieser Frage die Möglichkeit, die Ressourcen der Teilnehmer für die kritische Überprüfung und Weiterentwicklung der IPT zu nutzen. Dieses Potential wird also nicht nur in der Arbeit mit den Klienten durch eine prozeßbegleitende und nachträgliche Evaluation (Kap.11) genutzt, sondern insbesondere auch im Rahmen einer Fortbildung, denn hier handelt es sich ja um Menschen, die i.d.R. über eine bedeutsame professionelle Realität verfügen.

- *„Mir war der Schwerpunkt dieses Kompaktcurriculums zu sehr auf Selbsterfahrung zentriert (zumindest am Anfang). Auch fand ich die Zusammensetzung Fachleute/Laien problematisch, da die Voraussetzungen (eigene Therapie/Fortbildung) zu unterschiedlich sind.“*
- *„Meine Erfahrungen auf dem therapeutischen Gebiet sind so gering, daß ich mich nicht kritisch äußern möchte. Mir fehlte etwas der theoretische Teil, da hätte ich gern mehr erfahren, aber evtl. sah das Konzept die gar nicht vor.“*

4) Was ich sonst noch sagen möchte:

Diese Frage ermöglicht Bereiche anzusprechen, die in den obigen keinen Platz hatten bzw. die bei der Erstellung des Fragebogens nicht im Blick der Autoren waren, für eine Weiterentwicklung der Methodik aber von Bedeutung sind.

- *„Das fruchtbare Zusammenspiel der beiden Trainer war geprägt von Leichtigkeit, Tiefe, Lebendigkeit, Wertschätzung der Teilnehmer(innen), Behutsamkeit, verständliche Theorievermittlung, Metho-*

denvielfalt, Praxisnähe, persönliche Beratung, Offenheit und viel Bewegung.“

Ergebnisse E 3

Von 17 beteiligten Personen nahmen 14 (82%) an der Evaluation (E 3) durch Rücksendung des ausgefüllten Fragebogens teil. Es handelte sich dabei um 11 Frauen und 3 Männer. Damit entspricht der hohe Frauenanteil der Erfahrung, daß der therapeutisch - pädagogische Bereich vor allem von Frauen wahrgenommen wird. Dies wird z.b. durch die Zahlen zur Evaluation in der Therapieausbildung (PETZOLD, HASS, JAKOB, MÄRTENS, MERTEN 1996) bestätigt.

Der überwiegende Teil hatte einen pädagogischen Grundberuf. Psychologen gehörten nicht zu den Teilnehmern. Das läßt vermuten, daß sich insbesondere Pädagogen von dem Aufgabenfeld „Paarberatung“ angezogen fühlen. 28% der Teilnehmer waren Ärzte, die in beraterischen Institutionen wie z.B. einer Ehe, -Familien- und Lebensberatungstelle arbeiteten.

Das Alter der Teilnehmer lag zwischen 33 und 50 Jahren, im Mittelwert 46 Jahre. Hinsichtlich des therapeutischen Ausbildungsstandes teilte sich die Gruppe, die Hälfte waren Professionelle die anderen Anfänger (Tabelle 12.1).

Tabelle 12.1

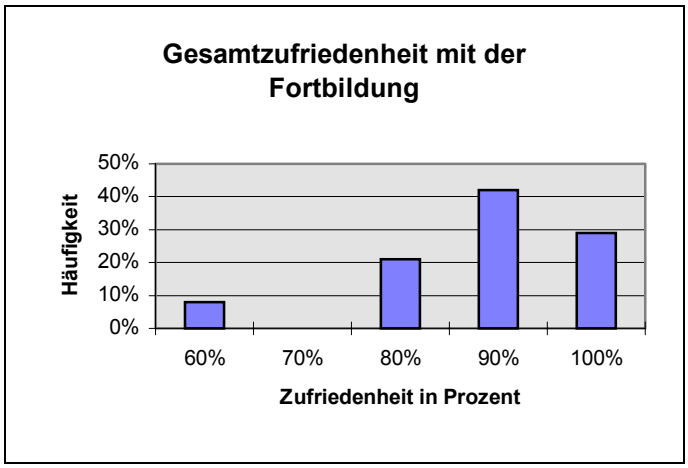
Beschreibung der Stichprobe (E 3)

Geschlecht (Anzahl)	
Frauen	11
Männer	3
Alter (Mittelwert)	46 Jahre
Grundberuf	
Heilkunde	28%
Pädagogik	64%
Sonstige	8%
Therapeutischer Ausbildungsstand	
Neuling	42%
Mitte	8%
Therapeutischer Abschluß	50%

Betrachtet man zunächst die Frage 24, mit der die subjektive Gesamtzufriedenheit mit der Fortbildung beurteilt werden konnte (Tabelle 12.2), so ergibt sich eine hohe Zufriedenheit. 21% sind zu 80%, 71% der Teilneh-

mer sind zu 90% - 100% mit der Maßnahme insgesamt zufrieden. Der Bereich 60% Zufriedenheit wird von 1 Teilnehmer, das entspricht 8%, angekreuzt.
Diese hohe Zufriedenheit könnte Ausdruck des „Hello-Goodbye“ Effekts sein, demzufolge die Teilnehmer am Ende der Ausbildung die Therapeuten nicht durch eine schlechte Beurteilung kränken möchten. Gegen diesen Effekt spricht die Tatsache, daß 92% der Teilnehmer einen medizinischen oder pädagogischen Grundberuf haben, 50% bereits eine abgeschlossene therapeutische Ausbildung und daß sie für die Fortbildung ihrerseits Kraft, Zeit und Geld eingesetzt haben. Deshalb wird diesen Teilnehmern eine kritische Distanz zur Fortbildung und zur Leitung unterstellt.

Tabelle 12.2
Subjektive Zufriedenheit mit der Fortbildung



Zufriedenheit zu:	Teilnehmer
60%	8%
70%	0%
80%	21%
90%	42%
100%	29%

Für die Diskussion der Ergebnisse der Fragen 1 - 23 des K3 werden hier jeweils die Kategorien

- „stimmt gar nicht“ - „stimmt ein wenig“
- „stimmt weitgehend“ - „stimmt vollkommen“

zur besseren Übersicht teilweise zusammengefaßt.

Die Fragen 1 und 17 zielen auf die Erwartungen der Teilnehmer. 50% kommen mit ganz bestimmten Vorstellungen in die Fortbildung, 50% mit keinen oder nur wenigen.

Die letzte Gruppe rekrutiert sich überwiegend aus der Untergruppe der Teilnehmer ohne eine therapeutische Vorbildung. Trotzdem sprechen am Schluß 92% davon, daß ihre Erwartungen sich erfüllt haben. Das läßt

darauf schließen, daß auch die „ohne konkrete Vorstellung“ die Maßnahme zu „ihrer eigenen Sache“ haben machen können. Dies könnte u.a. dadurch bewirkt worden sein, daß sie, wie die anderen, zu 85% vieles ansprechen konnten (Frage 2), was ihnen wichtig war.
In den Fragen 3 bis 5 und 21 werden die Personen der Lehrenden und ihr Miteinander in den Mittelpunkt gerückt. Es wird danach gefragt, ob sich die Teilnehmer von diesen verstanden fühlten, sie als hilfreich bzw. als sympathisch erlebt haben.

Hierbei stimmen die Teilnehmer mit „weitgehend“ bzw. „vollkommen“ zu 100% zu. Eine solche Zustimmung, also die Feststellung, sich beim Lehrtherapeuten aufgehoben, verstanden, unterstützt gefühlt zu haben, korreliert mit dem Therapieerfolg, wie die Therapieforschung belegt (SLOANE et al.1975). Das partnerschaftliche Miteinander der Lehrtherapeuten, in der Ausbildung von Paartherapeuten ein wichtiger Modellfaktor, wurde zu 92% als „vollkommen“ eingestuft.

Zu Frage 6 bezeichnen 92% den Ablauf der Fortbildung als planvoll und zielgerichtet. Aus diesem Item läßt sich auf die durch die Teilnehmer subjektiv erlebte fachliche Kompetenz der Leitung schließen.

In der Frage 7 beantworten die Teilnehmer, ob die Erfahrungen in der Fortbildung ihnen Mut gemacht haben. Nun läßt sich sicherlich über den Inhalt des Wortes „Mut“ streiten. Ein Interpretationsversuch könnte in diesem Zusammenhang „Mut“ verstehen als die innere Haltung, sich der Aufgabe „Paartherapie zu machen“ „mutig“ zu stellen. 92% bestätigen, daß die Fortbildung ihnen „Mut gemacht hat“.

Die Frage 8 umfaßt Bereiche des Verstehens und der Einsicht in die je eigene Situation. Es geht dabei um das Verständnis, wie und warum jemand so und nicht anders im Moment sich verhält bzw. handelt. Eine wichtige Rolle bei diesem Verstehen spielt die Aufarbeitung der bisherigen Beziehungserfahrungen und Lebensgeschichte, um zu verstehen, warum jemand **so** geworden ist. Diese einsichtsorientierte Vorgehensweise ist vor allem in der Phase 2 der Integrativen Paartherapie, der Partnerwerdung Schwerpunkt der Arbeit. 79% sprechen davon, daß sie mehr an Einsicht und Verständnis für ihre eigene Situation bekommen haben. Dieses Verständnis für sich ist deshalb zentral, weil ja *„der Therapeut das wichtigste Instrument der Therapie ist“(FPI 1994, S.104).*

Die Fragen 9 - 13 zielen auf die Didaktik und Praxisrelevanz der Fortbildung. Je 92% fanden die Inhalte praxisnah, haben konkrete Anregung

und Hilfe für ihren beruflichen Alltag bekommen, hielten die vorgestellten Methoden für in die Praxis umsetzbar und den Zeitrahmen für die Fortbildung ausreichend. Für 42% wurden die theoretischen Hintergründe des therapeutischen Handelns nur „ein wenig“ deutlich. Von diesen wurde z.T. der Wunsch nach schriftlichen Unterlagen geäußert.

Einsatz kreativer Medien (Frage 14), ein Kennzeichen Integrativer Therapie (ORTH & PETZOLD 1990), konnten 92% im KC, für die Arbeit mit Paaren lernen.

Die Fragen 15 - 16 zielen auf die erfahrene Gruppenqualität während der Fortbildung. Die Qualität einer Gruppe im Rahmen von Integrativer Paartherapie hat deshalb eine zentrale Bedeutung, weil Beziehungsstörungen sich signifikant am besten im Rahmen einer Gruppentherapie heilen lassen. Das wird z.B. von GRAWE (1994) wie auch in der Evaluation zur IPT (Kap 11) bestätigt.
Zu 100% zeichnete sich die Gruppenatmosphäre für die Teilnehmer durch Wohlwollen und Offenheit aus und vermittelte Sicherheit und Geborgenheit. Eine Folge dieses Binnenklimas war auch, daß zu 79% die Teilnehmer erlebten, daß sie die Sitzungen aktiv mitgestalten, d.h. sich mit ihren Ressourcen einbringen konnten (Frage 18). Dadurch erfuhren die Teilnehmer eine Grundannahme der IPT, namlich daß die Klienten *„proaktiv“* (MONTADA 1983) sind und den Verlauf ihrer Heilung selbst mitsteuern.

So wurde im Sinne der sozioökologischen Theorie (GIBSON & SPELKE 1983) ein entwicklungsfördernder Kontext aufgebaut, der das Klima einer korrespondierenden Lern- und Erfahrungsgemeinschaft ermöglichte. Deshalb sprachen 85% (Frage 22) davon, daß sie in der Fortbildung persönlich wachsen und reifen konnten. Die zwei an der Fortbildung beteiligten Ehepaare schrieben als Ergänzung zum Fragebogen u.a.: *„Über das KC hat sich in jedem von uns und vor allem auch als Paar sehr viel entwickelt“* bzw.: *„...das Jahr hat bei uns eine langanhaltende Wirkung und klingt immer noch wohltuend nach...“*

In der Frage 20, nach dem Gleichgewicht zwischen Theorie und Selbsterfahrung, halten 38% dieses nicht für ausgewogen. Hierbei handelte es sich insbesondere um therapeutische Anfänger, für die der Weg „learning by doing“ noch neu war und die offensichtlich ein mehr an leiterzentriertes Lernen in Form von „Vorträgen“ erwartet hatten. Für 62% war das Verhältnis weitgehend bzw. vollkommen gleichgewichtig.

Betrachtet man die Frage 23 unter dem Aspekt, daß es sich um eine „berufsbegleitende Fortbildung“ gehandelt hat, so sprechen 84% der Teilnehmer davon, daß sie für ihre berufliche Identität an Klarheit und Perspektive gewonnen haben.

Tabelle 12.3

Evaluationsbogen (E3) zum Kompactcurriculum Paar- u. Sexualtherapie, FPI 1995

stimmt.....	gar nicht	ein wenig	weitgehend	vollkommen
1. Ich bin mit ganz bestimmten Erwartungen in die Fortbildung gekommen.	8%	42%	42%	8%
2. Ich konnte in der Fortbildung vieles ansprechen, was mir wichtig war.		15%	64%	21%
3. Ich habe mich von dem/r Lehr- und Co-Therapeut(in) verstanden gefühlt.			36%	64%
4. Das Vorgehen des/r Lehr- und Co-Therapeut(in) habe ich als hilfreich erlebt.			29%	71%
5. Lehr- und Co-Therapeut(in) erlebte ich als sympathisch.			15%	85%
6. Den Ablauf der Fortbildung habe ich als planvoll und zielgerichtet erlebt.		8%	50%	42%
7. Die Erfahrungen der Fortbildung haben mir Mut gemacht.		8%	36%	56%
8. Ich habe in der Fortbildung mehr an Verständnis und Einsicht in meine Situation gewonnen		21%	29%	50%
9. Die Vermittlung der theoretischen Inhalte war praxisnah.		8%	56%	36%
10. Ich habe in der Fortbildung konkrete Anregung und Hilfe für die Gestaltung meiner beruflichen Praxis bekommen.	8%		46%	46%
11. Die vorgestellten Methoden sind in therapeutische/ erwachsenenbildnerischePraxis umsetzbar.		8%	21%	71%
12. Durch die Theorievermittlung wurden mir die Hintergründe des therapeutischen Handelns in der Fortbildung deutlich.		42%	50%	8%
13. Der Zeitrahmen für die Fortbildung war ausreichend.		8%	84%	8%
14. Ich konnte lernen, mit kreativen Medien (Farben, Ton, Gedichte) zu arbeiten.		8%	36%	56%
15. Die Teilnehmergruppe zeichnete sich durch eine wohlwollende und offene Atmosphäre aus.			15%	85%
16. Die Gruppe hat mir Sicherheit und Geborgenheit vermittelt.			29%	71%
17. Meine Erwartungen an die Fortbildung sind erfüllt worden.		8%	56%	29%
18. Ich konnte die Fortbildungssitzungen aktiv mitgestalten.		21%	50%	29%
19. Die Arbeitsbelastung war für mich ausgewogen			50%	50%
20. Das Verhältnis zwischen Selbsterfahrung und theoretischer Information war für mich gleichgewichtig	31%	7%	55%	7%
21. Das Miteinander zwischen Lehrtherapeut und Co-Therapeutin war partnerschaftlich			8%	92%

22. Ich konnte in der Fortbildung persönlich wachsen und reifen.		15%	21%	64%
23. Ich habe für meine berufliche Identität an Klarheit und Perspektive gewonnen.		16%	42%	42%

Anmerkung: N= 14; in Frage 10 und 20 N=13

Schlußfolgerungen

Bei dem durchgeführten Kompactcurriculum „Integrative Paar u. Sexualtherapie“ handelte es sich um einen ersten Versuch, im Rahmen einer Fortbildung die Theorie und Methodik der IPT zu vermitteln. Aufgrund der Evaluation kann vermutet werden, daß dies insgesamt gelungen ist.

Kritisch zu beachten ist, daß insbesondere bei „Neulingen“ Rezeptionsschwierigkeiten hinsichtlich der theoretischen Vermittlung bestanden. So schrieb ein Teilnehmer in der Evaluation E 2: *„Da ich am Anfang einer therapeutischen Ausbildung bin, fehlen mir einfach noch mehr theoretische Kenntnisse“.* Ein Teilnehmer mit abgeschlossener Ausbildung schrieb: *„Die Zusammensetzung der Gruppe aus berufsfremden Teilnehmern war oft anstrengend und kontraproduktiv.“* Für zukünftige Fortbildungen scheint es sinnvoll zu sein, daß Teilnehmer über eine therapeutische Grundausbildung verfügen.

Die durchgeführte Evaluation zur Fortbildung war ein erster Versuch die Qualität der Ausbildung zu erfassen. Sinnvoll wäre eine Nachbefragung der Teilnehmer etwa nach einem Jahr, um festzustellen, wie weit der Transfer gelungen ist bzw. in welche Richtung eine Weiterentwicklung des Kompactcurriculums tendieren müßte.

13) Diskussion

Zum Schluß soll diese Arbeit, die theoretische Fundierung, Praxeologie und Evaluation der IPT unter den drei Merkmalen, durch die Handlungsforschung (STRAKA 1978) charakterisiert wird, diskutiert und resümiert werden. Dabei handelt es sich um die Merkmale: Problemauswahl, Erkenntnis und Handeln. Anschließend werden die Ergebnisse der ethographischen (qualitativen) und statistischen (quantitativen) Forschung zusammenfassend nochmals dargestellt. Zum Schluß werden mögliche gesellschaftspolitische Konsequenzen aufgezeigt.

1) **Problemauswahl**: Die Auswahl eines Problems orientiert sich überwiegend an den Erfordernissen des sozialen und/oder gesellschaftspolitischen Handelns.

Diese Handlungsforschung nahm ihren Ausgangspunkt bei den Problemen, die Frauen und Männer mit dem Zusammenleben in Form der Partnerschaft haben. Diese Probleme werden darin deutlich, daß sich in Deutschland mit steigender Tendenz jedes dritte Paar scheiden läßt (STATISTISCHES BUNDESAMT 1992). Die Folgen für die Partner sind oft schwere Streßtraumata, Depressionen, Suizidgedanken oder psychosomatische Krankheiten, wie Schlafstörungen, Herz- und Magenbeschwerden (PETRI 1989). Ebenso läßt sich vermuten, daß 50 % aller Suizide und Suizidversuche auf interpersonelle Konflikte zurückzuführen sind (BALCK, REIMER & JENISH 1981). Als Folgen für betroffene Kinder gelten psychische Störungen und Auffälligkeiten, Schulversagen (BUNDESTAGDRUCKSACHE 1989, GOLDSTEIN & SONIT 1989, WALLERSTEIN & BLAKESLEE 1989, SCHLESINGER 1995).

Um auf diese Probleme adäquat pädagogisch antworten zu können, mangelt es an wissenschaftlich kontrollierten Studien. Im deutschsprachigen Raum ist erst 1994 ein Einstieg in die empirische Forschung der Paartherapie begonnen worden (KLANN & HAHLWEG 1994b). Deshalb war durch den Wunsch der Klienten nach Paartherapie im Rahmen von Beratungsstellen (JAHRESSTATISTIK 1967-94) zum einen und zum andern durch die oben aufgezeigten Konsequenzen von scheiternden Paarbeziehungen das Problem, eine Therapie für Paare zu entwickeln und ihre Auswirkungen zu überprüfen, evident. So wurde dieses Problem zu einer Erfordernis sozialen und gesellschaftspolitischen Handelns.

Als besonders hilfreich zur Durchführung dieser Handlungsforschung galt, daß die ratsuchenden Paare i.d.R. eine hohe Motivation mitbrach-

ten, ihr Zusammenleben zu verbessern. Dies läßt sich auch aus einer Untersuchung von KÖCHER (1993) schließen, der feststellte, daß zu Beginn der 90er Jahre 87% der westdeutschen und 93% der ostdeutschen Bevölkerung sich dafür aussprachen, in der Zukunft mehr Wert auf das Familienleben zu legen.

2. **Erkenntnisaspekt**: Das theoriegeleitete soziale Handeln wird selbst Gegenstand der Forschung. Dieses Handeln zeichnet sich durch wissenschaftliche Diagnostik und planmäßige, theoretisch begründete Eingriffe aus, die die Veränderungsprozesse zur Lösung des sozialen Problems auslösen. Die durch die Veränderung ausgelösten Erkenntnisse haben evolutiven Charakter. Das gilt sowohl für den Klienten und den Therapeuten, als auch für die Wissenschaft selbst.

Um auf dieses soziale Problem, das sich aus dem Zusammenleben von Frau und Mann ergibt, angemessen zu reagieren, wurde in den Jahren 1990 - 1995 die Integrative Paartherapie an einer Ehe, -Familien- und Lebensberatungsstelle, so wie sie in dieser Arbeit beschrieben ist, entwickelt.

Das soziale Handeln in der IPT basiert in seiner ethischen Fundierung auf dem Humanismus, der hier durch ein Modell partnerschaftlicher Grundwerte expliziert wurde (Kap.2.4). Um Erkenntnisse dieses „Zusammenlebens“ zu gewinnen, werden die therapeutischen Schulen der Gesprächspsychotherapie (ROGERS 1972-1974), der Aktiven Psychoanalyse (FERENZCI 1982), der Gestalttherapie (PERLS 1980) und der Integrativen Therapie (PETZOLD 1993a) herangezogen.

Zugang zu vorbewußtem Material wird vor allem durch den Einsatz kreativer Medien gesucht, wie Ton, Farben und Formen, Collagen. Grundlage hierfür ist die *„Anthropologie des schöpferischen Menschen*“, wie sie von ORTH & PETZOLD (1993c) beschrieben wird.

In diesem Erkenntnisprozeß ist auch der geschichtliche Kontext bedeutsam. So ist das Zusammensein von Frau und Mann in der Ehe, rein rechtlich betrachtet, in der Bundesrepublik Deutschland erst seit der Familienrechtsreform 1976 gleichberechtigt. Bis dahin galt für die Binnenbeziehung das patriarchale Modell, in dem der Mann z.B. über die Berufstätigkeit der Frau bedeutsam mitbestimmen konnte. Das hat zur Folge, daß es vielen Paaren noch an Verhaltensmustern für das Zusammenleben in Form der Partnerschaft mangelt.

Ferner fehlen Verhaltensmuster zur Gestaltung der Sexualität. Infolgedessen lassen sich Zusammenhänge zwischen Störungen im Sexualverhalten und der Beziehungsqualität vermuten. So geben je nach Studie ca. 60-75 % der Partner, die um Paartherapie nachfragen, auch Konflikte und Unzufriedenheit in der Gestaltung der Sexualität an (KLANN & HAHLWEG 1994, HAHLWEG 1986, KAPLAN 1974). 70 % der Partner in der Sexualtherapie klagten ihrerseits über massive Beziehungsprobleme (KAPLAN 1974, SAGER 1974, ZIMMER 1985).

Eine zentrale Ursache dieser massiven Störungen dürfte sein, daß auch hier Paare geschichtlich vor einer nie gekannten Herausforderung stehen. Durch die Entdeckung sicherer Methoden der Kontrazeption (seit ca. 1962) hat ein Wandel in der Bedeutung der Sexualität stattgefunden. Bis zu diesem Zeitpunkt war bei aller möglichen Verhütung, auch wenn man die Zeugung eines Kindes ausschließen wollte, trotzdem die Möglichkeit einer ungewollten Schwangerschaft im Blick. Erst durch die Entdeckung sicherer Kontrazeptiva hat ein Wandel von einer an Fortpflanzung orientierten zu einer an der sozialen Kommunikation orientierten sexuellen Beziehung stattgefunden. Zudem ist erstmals in der Geschichte der Menschheit eine bewußte Entscheidung gegen das Kind möglich. In Folge hat sich eine Pluralität familialer Lebensformen herausgebildet (DEUTSCHER BUNDESTAG 1986), die eine Verunsicherung für das Zusammenleben als Mann und Frau bedeutet.

Als Folge des Erkenntnisprozesses, daß es an Verhaltensmodellen zum partnerschaftlichen Zusammenleben und zur Gestaltung *„sozialer Sexualität“* (MITTERAUER 1989) fehlt, werden in der Integrativen Paartherapie zur Modifizierung und als „Partnerschule“ vielfältige Methoden und Techniken der Verhaltens- und Kommunikationstherapie (ENGL & THURMAIER 1992, FLIEGEL 1981) eingesetzt. Ferner kommt teilnehmerorientierte Erwachsenenbildung mit körperorientierten, erlebnis- und bewußtseinserweiternden Vorgehensweisen zum Tragen (FELDENKRAIS 1968, LOEWER 1975, LOWEN 1979, MITTERMAIER 1985, HÖHMANN-KOST 1991), die kreative Trance der Hypnotherapie (SVOBODA 1984), Phantasiereisen (VOPEL 1993), Focusing (GENDLING 1981, SIEMS 1987) Gruppendynamische Übungen (ANTONS 1974, MALCHER 1971, GUDJONS 1992) und als Entspannungstraining die Progressive Muskelentspannung nach JACOBSEN (1938).

„Roter Faden“ dieses Erkenntnisprozesses, der sowohl für den Therapeuten als auch für das Paar gilt, sind die 4 Phasen der IPT (Kap.7):

In der ersten Interventionsphase, der „Paargestalt“, wird gemeinsam ein Bild von der augenblicklichen Situation des Paares mit seinen Schwierigkeiten und Konflikten, aber auch mit seinen Ressourcen, gewonnen. Diese Situationsbeschreibung geschieht zum einen verbal, zum anderen durch den Einsatz kreativer Medien beim Malen oder der Arbeit mit Ton.

Die psychische Situation des einzelnen Paares, die Frage danach, warum der einzelne sich im Moment so und nicht anders verhält bzw. nicht anders verhalten kann, wird in der zweiten Interventionsphase, der „Partnerwerdung“, zum Thema. Dadurch wird Verhalten, auch wenn es im Zusammenleben störend oder unangemessen ist, in einen Sinnzusammenhang gestellt. Somit sind diese beiden ersten Schritte klärungsorientiert.

In der dritten Phase, in der es um „Das Bild vom Paar“ geht, werden die inneren Leitbilder und Kognitionen für das Zusammenleben überprüft und gegebenenfalls korrigiert. Diese Vorgehensweise ist bewältigungsorientiert, da sie das Schwergewicht legt auf eine mögliche Einstellungsänderung der Kognitionen über die Art und Weise, wie Frau und Mann zusammenleben können.

Die vierte Phase der IPT, „Training förderlicher Qualitäten für eine Paarbeziehung“, ist ebenfalls bewältigungsorientiert. Hier lernen die Partner konkrete Verhaltensweisen, die das Zusammenleben als Partner fördern.

3. **Handlungsaspekt**: Im dritten Schritt der Handlungsforschung wird betont, daß Veränderungen im sozialen Bereich nicht allein durch theoretische Überlegungen geschehen, sondern daß sie ins Handeln umgesetzt werden müssen. Nur so lassen sich - in Kooperation mit den Betroffenen selbst - für die Klienten adäquate Lösungen finden.

So ist die IPT entstanden als Gemeinschaftswerk zwischen Paartherapeuten und betroffenen Paaren.

LEWIN als „geistiger Vater der Handlungsforschung“ beschrieb dies folgendermaßen: *„The research needed for social practice can best be characterized as research for social management or social engineering. It is a type of action research, a comparative research on the conditions and effects of various forms of social action, and research leading to social action. Research that produces nothing but books will not suffice“* (1946, S. 35). *„Action research*“ in Verbindung mit *„social engineering*“

läßt das Wort „action“ als Handlung verstehen, um „soziale Praxis“ zu verändern. Es handelt sich also nicht um eine Forschung mit rein theoretischem Anliegen, also um „angewandte Wissenschaft“. In dieser Hinsicht unterscheidet LEWIN zwischen soziologischer Theorie, die auf Herausarbeitung allgemeiner Gesetzmäßigkeiten ausgeht, und der „Diagnose“ einer besonderen Situation mit Mitteln der Wissenschaft. LEWIN versucht, diese soziale Situation durch einen besseren theoretischen Ansatz zu steuern, ohne daß jedoch darum das praktische Interesse vernachlässigt würde. Ganz im Gegenteil: er unternimmt es sogar, nach der Diagnose und dem planmäßigen Eingriff, den Veränderungsprozeß selber einer wissenschaftlichen Untersuchung zu unterwerfen, um mit objektiven Mitteln „messen“ zu können, ob die angewandten Praktiken wirksam gewesen sind (BERNSDORF 1969).

Wie in dieser Arbeit aufgezeigt wurde, verändert IPT die soziale Praxis, das Zusammenleben von Frau und Mann in Form der Partnerschaft. Dieser Veränderungsprozeß mit Hilfe der angewandten Praktiken, der pädagogischen Intervention IPT, wurde mit Hilfe qualitativer und quantitativer Forschungsmethoden dahingehend überprüft, ob er auch hinsichtlich des Zieles, das Zusammenleben in Form der Partnerschaft zu lernen, wirksam ist.

Ergebnisse der ethnographischen (qualitativen) Forschung

Betrachtet man den Veränderungsprozeß der Beziehung zwischen Frau und Mann mit Hilfe ethnographischer (qualitativer) Forschungsmethoden (Kap.11.2), so läßt sich feststellen, daß die Klienten Einsicht in ihre eigene Situation bekommen (Männer 75% weitgehend bzw. vollkommen; Frauen 82%). Sie sind jetzt in der Lage, ihre augenblicklichen Schwierigkeiten und Probleme einzuordnen: *"Ich kann jetzt die Ursachen für meine Probleme in der Partnerbeziehung, die in meiner Kindheit liegen, sowohl vom Verstand als auch vom Gefühl (Körpererfahrung) klarer begreifen."**

Sie bekommen mehr Einsicht in die Situation des Partners (Frauen 56%; Männer 64%) und fühlen sich selbst, zu 50% die Frauen bzw zu 53% die Männer, „weitgehend“ bzw. „vollkommen“ vom Partner verstanden. So sind sie in der Lage *„zu beginnen, sich selbst und den Partner so anzunehmen und zu lieben, wie er ist und wie er geworden ist.“*

*Bei den kursiv gedruckten Äußerungen handelt es sich um wörtliche Zitate aus der ethnographischen Forschung dieser Arbeit (Kap.10.2.4)

Sie ändern ihre Kognitionen dahingehend, daß sie ein lebbares Ehebild entwickeln, das sich etwa dadurch auszeichnet, daß sie lernen, *„Verantwortung für sich selbst und ihre Gefühle zu übernehmen“* und „*vorhandene Angst, Sorgen und Leid nicht mehr als Scheidungsgrund zu sehen, sondern sie neu einordnen zu lernen und sie anders zu bewerten."* 82% der Frauen und 79% der Männer bestätigen, daß die Beratung ihnen „*Mut gemacht hat*“.

Insbesondere berichten die Klienten davon, daß sie beziehungsfördernde Verhaltensmuster erlernen.

Sie haben gelernt, *„nicht alles Glück ausschließlich vom Partner zu erwarten, sondern zunächst zu sich selbst gut zu sein*“. Sie achten jetzt darauf, *„ihren Partner zu Ende reden zu lassen und wirklich das zu erfassen, was er sagt.“* Sie beginnen, *„Wünsche und Forderungen mitzuteilen, auch wenn diese nicht alle erfüllt werden können.“* Sie haben gelernt, *„vor Konflikten und Schwierigkeiten nicht wegzulaufen, sondern sie zu meistern und so wieder aufeinander zuzugehen.“*

Zu 66% bestätigen die Männer und die Frauen zu 62%, daß sie nach der Beratung sich imstande fühlen, auftretende Schwierigkeiten zu überwinden und folglich nicht mehr die einzige Lösung in einer Trennung sehen. So unterstreichen 50% der Frauen und 58% der Männer, daß sich ihre Beziehung „weitgehend“ bzw. „vollkommen“ gefestigt hat.

89% der Klienten (N=130) lebten zum Zeitpunkt der Befragung noch als Paar zusammen. Die Befragten hatten im Mittelwert die Paartherapie vor mehr als 6,29 Monaten (SD= 8,9) abgeschlossen; 35% befanden sich noch in Paartherapie.

Betroffene Kinder scheinen von den paartherapeutischen Erfolgen ihrer Eltern zu profitieren. Im Zusammenleben wird es „*spürbar entspannter und harmonischer*.“ „*Wut auf den Partner wird nicht mehr an den Kindern ausgelassen*.“ Dadurch daß die Eltern „*besser für sich selbst sorgen“* lernen, können sie auch den Kindern *„mehr Freiraum lassen.“* Kinder reagieren auf die geänderte Atmosphäre mit *„entspannten Gesichtszügen.“*

Diese beschriebenen Erfahrungen der Reaktionsweisen betroffener Kinder decken sich mit den Ergebnissen der Babyforschung, die darauf hinweisen, daß Eltern durch Partnerschaftskonflikte in ihren intuitiven elternlichen Prädispositionen beeinträchtigt werden (BASTICK 1982, SAMEROFF, SEIFER & BAROCAS 1983, PAPOUSEK UND

PAPOUSEK 1995). So läßt sich vermuten, daß die Auswirkungen der IPT bei den Eltern indirekte Auswirkungen auf einen ungestörteren Entwicklungsprozeß der Kinder hat.

Ergebnisse der statistischen (quantitativen) Forschung

Aus der statistischen Forschung sind insbesondere die Ergebnisse der Veränderungen in der Problemliste (Kap. 11.3.2.4) erwähnenswert. In dieser sind Bereiche angegeben, die in Beziehungen häufig Anlaß zu Konflikten geben.

Der Fragebogen erfaßt zum einen Bereiche, in denen Konflikte bestehen, zum anderen gibt er Auskunft darüber, wie die Klienten mit diesen Problemen umgehen, so z.B., ob diese häufig Anlaß zu Auseinandersetzungen geben oder überhaupt nicht mehr angesprochen werden.

Da es sich bei dieser Untersuchung z.T. um eine Nachfolge der Evaluationsstudie zur Paartherapie BF (KLANN & HAHLWEG 1994b), die sich als Einstieg in die empirische Forschung der Paartherapie in Deutschland versteht, handelt, werden die Ergebnisse der Mittelwertänderungen verglichen. Dieser Vergleich läßt auch auf mögliche signifikante Ergebnisse der zufallskritischen Prüfungen der IPT Prae-Post Untersuchung schließen. Die IPT Prae-Post Stichprobe umfaßte lediglich 30 Personen, so daß aufgrund der geringen Freiheitsgrade kaum signifikante Änderungen zu erwarten sind.

Während der Summenwert der Problemliste bei der Prae -Messung durchschnittlich 7,9 (SD 4,7) (BF= 7,6 SD= 4,6) Konfliktbereiche umfaßte, waren zum Zeitpunkt der Post- Messung nur noch 5,0 (SD= 5,0) (BF=4,9 SD=4,9) Problembereiche für die IPT Klienten problematisch. Für die BF Messung war diese Messung hochsignifikant ($F(1,115) = 55,6$, $p<.000$). Es liegt nahe, daß auch durch die IPT die Konflikthaftigkeit im Zusammenleben nachläßt, also Paare konkret besser in der Lage sind, anstehende Probleme zu bewältigen.

Blickt man auf die Mittelwertdifferenzen zwischen der Prae- (M1) und Post- Messung (M2) und vergleicht diese mit den Mittelwertdifferenzen der BF - Studie, so lassen sich einige Aussagen vermuten, die ebenfalls nicht auf Zufälligkeit hindeuten.

Für die Problembereiche: „Sexualität“, „Fehlende Akzeptanz/ Unterstützung durch den Partner“, „Persönliche Gewohnheiten“, „Freizeitgestaltung“, „Vorstellungen über Kindererziehung“, „Vertrauen“ sind die Mittelwertunterschiede in der IPT-Studie fast gleich bzw. größer als in der

BF Studie, in der diese Unterschiede i.d.R. hoch signifikant sind. Auch der Bereich „Forderungen des Partners“ brachte einen Mittelwertunterschied von 21 (BF=26). Der Bereich „Eifersucht“ der in der BF-Studie lediglich einen Unterschied von 8 Punkten (nicht signifikant) brachte, veränderte sich positiv in der IPT - Studie um 22 Punkte. Gleiche Aussage gilt für den Bereich „Außereheliche Beziehung“ IPT = 13 Punkte Mittelwertunterschied BF=3.
Der Bereich „Haushaltsführung/Wohnung“ änderte sich in der BF-Studie signifikant ($p<.002$), dagegen veränderte dieser sich negativ in der IPT-Studie im Mittelwert um -12 Punkte.

Betrachtet man die Änderungen der Problembereiche unter geschlechtsspezifischen Gesichtspunkten, so gilt für den Vergleich der Mittelwertunterschiede der IPT- und BF-Studie hinsichtlich der Signifikanz ähnliches. Beispielsweise ist bei Frauen der Mittelwertunterschied in der IPT-Studie bei dem Konfliktbereich „Kindererziehung“ mit 34 Punkten nicht signifikant (df=Anzahl der Freiheitsgrade 14) und in der BF-Studie mit 15 Punkten Unterschied signifikant ($p<.002$, Bonferroni Korrektur, df=124) oder der Bereich „Forderungen des Partners“ in der IPT Studie 27 Punkte Verbesserung und in der BF-Studie 24 auf einem Niveau von $p<.000$.

Trotz der kleinen Stichprobe empfanden Frauen (N=14) folgende Bereiche signifikant entlastender ($p<.002$, Bonferroni Korrektur, df=14): „Vertrauen“, „Außereheliche Beziehungen“ und „Fehlende Akzeptanz/ Unterstützung durch den Partner“.

Wertet man die Unterschiede unter dem Aspekt der Veränderung des Mittelwertes der Häufigkeit des Konfliktbereiches aus, so ergibt sich für Frauen folgendes Bild: Bedeutsame (mindestens 10 Punkte Unterschied) ergaben sich für folgende Bereiche: “Berufstätigkeit“(13), „Vorstellungen über Kindererziehung“(34), „Freizeitgestaltung“(20), „Eifersucht“(27), „Gewährung persönlicher Freiheiten“(13), „Sexualität“(14), „Persönliche Gewohnheiten des Partners“(20), „Kommunikation/Gemeinsame Gespräche“ (20), „Forderungen des Partners“(27).
Interessanterweise erhöht sich im Bereich der Haushaltsführung für Frauen die Konflikthaftigkeit um 13 Punkte.
Für Männer (N=16) lassen sich für folgende Bereiche bedeutsame (mindestens10 Punkte Unterschied) Mittelwertunterschiede im Prae- und Post -Vergleich hinsichtlich einer Abnahme der Konflikthäufigkeit feststellen: „Freizeitgestaltung“(12), „Zuwendung des Partners“(18), „Attraktivität“(11) „Eifersucht“(18), „Sexualität“ (17), „Persönliche Gewohnheiten des Partners“ (18), „Forderungen des Partners“ (18). Eine Veränderung

in Richtung einer größeren Konflikthaftigkeit läßt sich für folgende Bereiche feststellen: „Einteilung des mtl. Einkommens“(-12), „Haushaltsführung“ (-11).
Aufgrund der Ergebnisse der Problemliste läßt sich zusammenfassend vermuten, daß Frauen durch IPT in der Gestaltung des Zusammenlebens insgesamt selbstbewußter werden. Angesichts des bisherigen männlichen Übergewichts in der Binnenbeziehung, scheint sich eine Entwicklung zu mehr Gleichberechtigung anzudeuten. Das läßt sich aus der geringeren Konflikthäufigkeit in den Bereichen: “Berufstätigkeit“ (Prae- minus Postwert = 13), „Vorstellungen über Kindererziehung“(34), „Freizeitgestaltung“(20), „Eifersucht“(27), „Gewährung persönlicher Freiheiten“(13), „Sexualität“(14), „Persönliche Gewohnheiten des Partners“(20), „Kommunikation/Gemeinsame Gespräche“ (20), „Forderungen des Partners“(27) schließen.
Daß sich die Konflikthaftigkeit um 13 Punkte im Bereich der Haushaltsführung für Frauen erhöht, läßt auf gewachsene Gleichberechtigung und die damit verbundene Auseinandersetzung um die Haushaltsführung vermuten.

Die übrigen Variablen der forschungsleitenden Hypothesen, die einschließlich der Meßinstrumente aus der BMFSFJ-Studie (1994) übernommen wurden, veränderten sich für die Männer (N=16) in den Bereichen „Globale Zufriedenheit“, „Problemlösung“, „gem. Freizeitgestaltung“, „Sexuelle Zufriedenheit“ und „Konflikte i.d.Kindererziehung“ signifikant. Für Frauen konnten bei den übrigen Variablen keine signifikanten Änderungen festgestellt werden.

Um die beschriebenen Veränderungen in der Qualität des Zusammenlebens zu erreichen, benötigen die Klienten (N=130) etwa 1 ½ Jahre (M=17,59 Monate). In dieser Zeit haben sie etwa 6 (M=6,4) therapeutische Einzelgespräche, je 1 ½ Stunden als Paar und nehmen 2 x (M=1,78) an IPT-Gruppen je 40 Stunden teil. Methodisch handelt es dabei um eine „Focale Kurzzeittherapie“ (PETZOLD 1993b) die das Zusammenleben als Paar focussiert. NORCROSS betont, daß das Interesse an problemorientierten Kurzzeittherapien aufgrund des sozioökonomischen Drucks in den letzten 20 Jahren gewachsen ist. So wird die fokale Kurzzeittherapie zum wichtigsten Therapiemodell (1995).

Bei der Würdigung der Ergebnisse gilt es zu beachten, daß ein Teil der Klienten um Beratung nachsucht, auch bereitwillig den Diagnostikfragebogen ausfüllt, dann aber nach wenigen Therapiestunden die Beratung abbricht. Für diese scheint das Modell der IPT nicht geeignet zu sein.

Für weitere Forschung ist es wichtig, Therapieabbruchgründe zu analysieren, um andere passendere Methoden der Therapie zu finden. Ferner gilt zu beachten, daß über einen Therapiezeitraum von 18 Monaten aus dem sozialen Netzwerk oder der beruflichen Situation bedeutende Einflüsse auf das Therapieergebnis sich auswirken können, die hier nicht erfaßt wurden.

Gesellschaftspolitische Bedeutung der IPT

"Wir haben ein Familienproblem", unter dieser Überschrift schrieb SCHMIDT -HOLTZ in der Weihnachtsausgabe des STERN 1993 sein Editorial. Ursache für Gewaltbereitschaft, Kriminalität, Radikalismus sieht er in nicht existierenden und kaputten Familien. Gäbe es mehr intakte Familien, brauchte man weniger über Gewalt an Schulen, Alkohol- und Drogenmißbrauch, Rechtsradikalismus und Staatsverdrossenheit zu berichten. Ursachen sieht er vor allem in einer kinder- und familienfeindlichen Politik, die durch ihr Wertsystem und damit z.B. durch ihre Steuergesetzgebung dem erfolgreichen Single mit Porsche und Designerwohnung höheres Prestige zugesteht als „Mutter“ und „Vater“, die um der Kinder willen auf so manches verzichten.

Diese Einschätzung findet auch an anderen Stellen Bestätigung (PETROPULOS 1994, FRISÈ 1994). Die Ursachen für diese Misere sollten um die hier aufgezeigten Gründe (Kap.2. 2-3) erweitert werden.

Das Modell von Ehe und Familie hat in den letzten 30 Jahren fundamentale Wandlungen erfahren. Viele Menschen wissen nicht, **wie** sie als Paar zusammenleben können und ob sie sich überhaupt für Kinder entscheiden wollen. Infolgedessen sind viele Menschen verunsichert und leben in ihrer Ehe oder Lebensgemeinschaft unglücklich. Jede dritte Ehe, mit steigender Tendenz (STATISTISCHES BUNDESAMT 1992), wird geschieden.

1994 hat die Zahl der Scheidungen in Westdeutschland mit 143.100 einen neuen Höchststand erreicht (STATISTISCHES BUNDESAMT 1995). Es ist eine große Belastung für den einzelnen, für seine Gesundheit, Lebensfreude und Arbeitsfähigkeit, wenn es in der Ehe oder Lebensgemeinschaft "nicht klappt" (PETRI 1989). Insofern gilt es zu vermuten, daß ein Gelingen der intimsten und allernächsten Beziehung sich positiv auf die seelische und körperliche Gesundheit des einzelnen auswirkt. Die Solidargemeinschaft würde dadurch von den Folgekosten, die sich aus Trennung und Scheidung ergeben, spürbar entlastet.

Noch schwieriger wird es für ein Paar, wenn es nicht nur für sich selbst, sondern auch für ihre Kinder verantwortlich sind. Eltern spüren, daß es ihren Kindern schlecht geht, wenn es ihnen als Paar schlecht geht. Der SPIEGEL (Nr.33/ 93) machte im Sommer 1993 die Scheidungswaisen, ihre Situation und Probleme zur Titelgeschichte.

Die Auflösung des vertrauten Familienverbandes durch die Trennung der Eltern löst bei Kindern immer große seelische Not aus. Schulisches Versagen, Verhaltensauffälligkeiten, seelische und körperliche Krankheiten sind oftmals ihre Reaktionsweisen (BUNDESTAGSDRUCKSACHE 1989). In Langzeitstudien konnte nachgewiesen werden, das Kinder mit einer Scheidung wesentlich schlechter fertig werden, als ihre Eltern (GOLDSTEIN & SONIT 1989, WALLERSTEIN & BLAKESLEE 1989).

Zum einen wird der alltägliche Streit mit der Scheidung zumeist gar nicht beendet, sondern wird von der Wohnung weg in Brief- und Telefonkontakten oder im Rahmen der Besuchsregelung fortgesetzt. Zweitens zeigen die Untersuchungen, daß durch die elterliche Trennung das gesamte spätere Leben des Kindes überschattet wird, bis hin zu der erschwerten Gestaltung der eigenen Partnerschaft. Sie fallen häufig in Depressionen und zeigen Wut- und Zornausbrüche, schulisch stellen sie einen verhältnismäßig hohen Anteil an Versagern. Überrepräsentativ leiden sie als Erwachsene an Bindungs- und Verlustängsten und haben größere Scheu, dauerhafte Beziehungen einzugehen. Am gravierendsten leiden sie aber unter Schuldgefühlen, die Ehe der Eltern nicht haben retten zu können.

So berichten z.B. die Mitglieder einer Arbeitsgemeinschaft, die sich nach § 78 KJHG (Kinder- und Jugendhilfegesetz) in der Stadt Hagen gebildet hat, von oftmals schweren Loyalitätskonflikten für Kinder und Jugendliche im Fall elterlicher Trennung und Scheidung. Sie nehmen bei den Betroffenen oft jahrelang, auffällige psychologische und körperliche Symptome wahr. Für das eigene Partnerschaftsverhalten ziehen diese Kinder und Jugendliche bedenkliche Schlußfolgerungen (AG 4, 1995). Die Arbeitsgemeinschaft stellt fest, daß aufgrund der Scheidungszahlen jährlich ca. 350 betroffene Kinder in der Stadt Hagen hinzukommen, das bestehende Beratungsangebot zwar vielfältig, aber die personelle Ausstattung in vielen Fällen so unzureichend ist, *„daß insgesamt von einer Unterversorgung der Bevölkerung der Stadt Hagen ausgegangen werden muß“* (a.a.O. S.14). Für die Bundesrepublik insgesamt rechnete STRUCK 1990 noch damit, daß jährlich zusätzlich 100.000 Kinder und

Jugendliche die Opfer der Scheidung ihrer Eltern würden. Tatsächlich waren es 1994 135.000 (STATISTISCHES BUNDESAMT 1995).
Die Situation ist deshalb so tragisch, weil die Eltern-Kind-Beziehung **nicht** geschieden werden kann und auch im Fall der Trennung unter erschwerten Bedingungen fortbesteht.
Der Staat hat auf die Auswirkungen von Partnerschaftsproblemen und von Trennung und Scheidung mit dem § 17 KJHG (Kinder- und Jugendhilfegesetz) reagiert. Es verpflichtet die Kommunen, den Eltern, die für Kinder und Jugendliche Sorge tragen, Beratung in Fragen von Partnerschaft, Trennung und Scheidung anzubieten. Durch den § 17 KJHG werden erstmals Mütter und Väter zum Leistungsadressaten für Jugendhilfe. Diese Vorschrift hatte im geltenden Recht bis zum 31.12. 1990 kein entsprechendes Vorbild. Sie ist somit eine Reaktion darauf, daß Kinder und Jugendliche oft die eigentlichen Leidtragenden von Zerwürfnissen und Konflikten innerhalb der Familien sind.

Jugendhilfe setzt im Interesse des Kindeswohls an zwei Stellen an:

- bei den Eltern, die bereit sind, bzw. bei denen diese Bereitschaft geweckt werden kann, Wege zur Fortführung der Lebensgemeinschaft zu finden, oder
- im Falle der Trennung oder Scheidung die Eltern zu befähigen, daß sie beide, unabhängig von der Beendigung ihrer Lebensgemeinschaft, ihre elterliche Verantwortung wahrnehmen können (BUNDESTAGSDRUCKSACHE 1989, SCHELLHORN & WIENAND 1991).

Der Gesetzgeber hat sich von dem Gedanken leiten lassen, daß Beratung gerade dabei helfen soll, zunächst einmal partnerschaftliches Verhalten aufzubauen, da es in vielen Fällen heute daran mangelt (BUNDESTAGSDRUCKSACHE 1989). Dabei wird der Gedanke der Prävention mit dem Ziel herausgestellt, Probleme möglichst frühzeitig anzugehen (KLINKHARDT 1994).

In Diskussionen mit Jugendämtern fällt allerdings immer wieder auf, daß verkürzt von „Trennungs- und Scheidungsberatung“ gesprochen wird. Die Partnerschaftsberatung wird leider hintenan gestellt und ist nicht Hauptfeld der Jugendhilfe geworden, wie auch von DEGNER (1993) beklagt wird.

Es läßt sich aufgrund der fehlenden wissenschaftlichen Erkenntnisse zum Gestalten von Paartherapie und -beratung (KLANN & HAHLWEG 1994B) schließen, daß es den Kollegen in Jugendämtern am nötigen „know how“ fehlt, dem Auftrag der Partnerschaftsberatung nachzukom-

men, denn gemäß ihrem sozialpädagogischen Anspruch kann man vermuten, daß auch sie lieber „das Kind erst gar nicht in den Brunnen fallen lassen“ würden.

Tragisch ist die Fixierung auf die Themen von Trennung und Scheidung insbesondere deshalb, weil die innere Aufmerksamkeit um die Probleme kreist, statt nach möglichen Perspektiven im Sinne einer Bewältigung und Lösung der anstehenden Probleme zur Veränderung der Partnerschaft zu suchen.

Positive Erlebnisse, und somit die Erfahrung, daß zum Verhaltensrepertoire dieses Paares potentiell auch konstruktives Miteinander gehört, lassen sich bei einem Paar immer zu finden. Fragt man dananch, wie beide sich kennen- und liebenlernten, entspannt sich oftmals der Gesichtsausdruck und die Klienten kommen stimmungsmäßig in eine ganz andere konstruktive Atmosphäre. Das Ansprechen positiver Erlebnisse im Leben setzt ein Gegengewicht zur oftmals verzerrten negativen Sicht der Klienten (KANFER et al. 1996). Hierbei kann man sich auf positive physiologische Auswirkungen einschlägiger Stimmungsinduktionen stützen (QUALLS 1983).

Aufgrund der dargestellten therapeutischen Grundlagen, des Procedere und der Wirksamkeitskontrolle der Integrativen Paartherapie durch ihren Einsatz unter den normalen Bedingungen einer öffentlichen Beratungsstelle läßt sich sagen, daß sie eine problemgerechte, praktikable und kostengünstige Möglichkeit bietet, Paaren bei der Gestaltung ihres Zusammenlebens in Form der Partnerschaft zu helfen, und somit auch dem §17.1 des KJHG zu entsprechen.

Dadurch, daß diese Interventionsform vor allem als Gruppentherapie durch ein Therapeuten-Paar durchgeführt wird, stehen den Klienten beide Geschlechter als Gegenüber zur Verfügung. Ferner sind die Kosten der Gruppenarbeit für den einzelnen bzw. für den Träger der Beratung wesentlich niedriger, da die Arbeitskraft der Therapeuten wesentlich effektiver genutzt werden, wenn sie mit 18 Personen statt mit zweien arbeiten.

IPT hilft aber nicht nur Paaren, ihr Zusammenleben zu gestalten, §17.1 des KJHG, sondern auch Paaren (und ihren Kindern), die Probleme von Trennung und Scheidung zu bewältigen, und bietet sich so als Möglichkeit an, dem §17.2 u. 3 des KJHG zu entsprechen. So schrieb eine Klientin nach Abschluß der Therapie: *„Ohne die Beratung wären wir*

kaum in der Lage gewesen, die Trennung so ohne Streit und Gerangel um die Kinder zu vollziehen. Wir haben jetzt gemeinsames Sorgerecht, und die Kinder sehen ihren Vater 3x in der Woche, was auch meist ohne größere Probleme funktioniert.“

IPT kann insbesondere dort zum Tragen kommen, wo die Möglichkeit zur Arbeit in einer Gruppe gegeben ist, also im Rahmen von Beratungsstellen für Ehe- und Partnerschaftsprobleme und in Einrichtungen der Erwachsenenbildung. Ein erster Versuch, die Methode zu lehren scheint erfolgreich gewesen zu sein. Hier ist eine weitere Evaluation sinnvoll.

Zusammenfassung:
IPT wurde als Antwort auf das vorhandene soziale und gesellschaftliche Bedürfnis nach Paartherapie im Rahmen einer Beratungsstelle entwickelt. Die qualitative und quantitative Forschung belegt Veränderung in der Beziehung zwischen Frau und Mann zu mehr Partnerschaft und Gleichberechtigung. Da ein Gelingen der Partnerschaft zwischen Frau und Mann große Bedeutung für die leib-seelische Gesundheit des Einzelnen und für betroffene Kinder hat, ist eine Entwicklung dahin von wichtiger gesellschaftlicher Bedeutung.
Methodisch einzuordnen ist die Integrative Paartherapie als „Focale Kurzzeittherapie“ (PETZOLD 1993b). Sie focussiert die Beziehung eines Paares und verhilft in einem Rahmen von 40 - 80 Therapiestunden, die vornehmlich als Gruppentherapie gestaltet werden, zu einer Klärung und Bewältigung der Probleme und der Gestaltung des Miteinanders der Partner.

Zusammenfassung

Interaktions- und Kommunikationsstörungen in nahen menschlichen Beziehungen wie Ehe und Partnerschaft können nachgewiesenermaßen zu nicht unerheblichen Beeinträchtigungen der leib-seelischen Gesundheit und des subjektiven Wohlbefindens führen. Die Integrative Paartherapie (IPT), als eine Pädagogische Intervention, zeigt dafür mögliche Wege der Heilung auf.

So bedeutet Pädagogik u.a. Wahrnehmung des Erlebten, mit dem Ziel, dieses durch Theoriebildung zu verstehen und durch Lernangebote zu verbessern. In diesem Sinne nimmt IPT ihren Ausgangspunkt bei der Alltagspraxis des jeweiligen Paares. Dabei gilt es, in der ersten Interventionsphase mit dem Paar gemeinsam ein Bild von seiner augenblicklichen Situation mit seinen Schwierigkeiten und Konflikten, aber auch mit seinen Ressourcen zu gewinnen. Diese Situationsbeschreibung geschieht zum einen verbal, zum anderen durch den Einsatz kreativer Medien beim Malen oder der Arbeit mit Ton.

Bei diesem ersten Wahrnehmen des augenblicklichen Wesens eines Paares, der „Paargestalt“, ist auch der geschichtliche Kontext bedeutsam. So ist das Zusammensein von Frau und Mann in der Ehe rein rechtlich betrachtet in der Bundesrepublik Deutschland erst seit der Familienrechtsreform 1976 gleichberechtigt. Bis dahin galt für die Binnenbeziehung das patriarchalische Modell, in dem der Mann z.B. über die Berufstätigkeit der Frau bedeutsam mitbestimmen konnte.

Soziologisch betrachtet ist heute die Situation geprägt von einer Fülle gesellschaftlich akzeptierter verschiedener familialer Lebensformen, wie etwa dem Leben als Single, dem Zusammenleben ohne Trauschein oder in der Ehe mit oder ohne Kinder. Leitidee für das Zusammenleben als Paar ist die der Partnerschaft. Aufgrund der vorliegenden Forschungsergebnisse wird in dieser Arbeit die These vertreten, daß viele Menschen einerseits aufgrund mangelnder Modelle für das Zusammenleben als Mann und Frau in Form der Partnerschaft und andererseits wegen konkurrierender Modelle der Lebensformen damit überfordert sind, für ihr Leben eine passende Entscheidung zu fällen und diese auch in die Tat umzusetzen.

Die psychische Situation des einzelnen Paares, die Frage danach, warum der einzelne sich im Moment so und nicht anders verhält bzw. nicht anders verhalten kann, wird in der zweiten Interventionsphase, der „Part-

„Partnerwerdung“, zum Thema. Dabei kommen die therapeutischen Schulen der Gesprächspsychotherapie, der Aktiven Psychoanalyse und der Gestalttherapie/Integrativen Therapie zum Einsatz.

Die ersten beiden Interventionsphasen sind klärungsorientiert, d.h. es gilt festzustellen, **wie** genau das Paar interagiert und kommuniziert und warum sich der einzelne aufgrund seiner Herkunftsgeschichte und seiner bisherigen Beziehungserfahrungen **so** verhält.

In der dritten Phase, in der es um „Das Bild vom Paar“ geht, werden die inneren Leitbilder und Kognitionen für das Zusammenleben überprüft und gegebenenfalls korrigiert. Diese Vorgehensweise ist bewältigungsorientiert, da sie das Schwergewicht legt auf eine mögliche Einstellungsänderung über die Art und Weise, wie Frau und Mann zusammenleben können.

Die vierte Phase der IPT, „Training förderlicher Qualitäten für eine Paarbeziehung“, ist ebenfalls bewältigungsorientiert. Hier kommen insbesondere Techniken der Verhaltens- und Kommunikationstherapie und einer teilnehmerorientierten Erwachsenenbildung mit körperorientierten, erlebnis- und bewußtseinserweiternden Vorgehensweisen zum Tragen. Diese Phase ist jedoch als vierte nicht chronologisch zu verstehen, sondern sie zieht sich wie ein roter Faden durch den gesamten Verlauf der Intervention. Bereits wenn ein Paar in der ersten Sitzung unter Beobachtung und Anleitung von seinen Schwierigkeiten erzählt, handelt es sich dabei um die Einübung von „Kommunikativer Kompetenz“.

Ihre ethische Fundierung findet die Integrative Paartherapie im Humanismus, der durch ein Modell partnerschaftlicher Grundwerte expliziert wird.

Bei dem Verständnis und der Bewältigung von Interaktions- und Kommunikationsstörungen spielt die Gestaltung der Sexualität eine zentrale Rolle, denn Störungen in diesem Bereich korrelieren signifikant mit anderen Paarproblemen.
Deshalb wird im Rahmen der IPT dem Einüben der Gestaltung von Sexualität großer Wert beigemessen. Auch hier stehen Paare geschichtlich vor einer nie gekannten Herausforderung. Durch die Entdeckung sicherer Methoden der Kontrazeption hat ein Wandel in der Bedeutung der Sexualität stattgefunden von einer an Fortpflanzung orientierten zu einer an der sozialen Kommunikation orientierten sexuellen Beziehung. Erstmals in der Geschichte der Menschheit ist eine bewußte Entscheidung

gegen das Kind möglich, aber auch dazu fehlt es vielen Paaren, so eine weitere zentrale These dieser Arbeit, an Verhaltens- und Orientierungsmustern.

Die praxeologische Umsetzung der IPT wird an drei Beispielen aufgezeigt:
- an der Beschreibung des inhaltlichen Verlaufes eines 5-tägigen paartherapeutischen Seminars,
- an dem Lernziel- und Strukturierungsplan für ein dreiteiliges Seminar mit dem Schwerpunkt Sexualität,
- anhand eines Fallbeispiels.

Den Abschluß der Arbeit bildet eine praxisorientierte Evaluation mit dem Ziel, mögliche Auswirkungen durch die IPT auf die beteiligten Partner zu erfassen, darzustellen und auszuwerten. Diese Evaluation geschieht:

a) als ethnographische (qualitative) Forschung
- durch einen offenen Fragebogen, der freie und unstandardisierte Äußerungen über die eigenen Erfahrungen mit der Therapie ermöglicht und Raum für persönliche, unkonventionelle Äußerungen bietet;
- durch einen standardisierten Fragebogen, in dem die Klienten rückblickend ihre Erfahrungen mit der Therapie durch ein Kategoriensystem bewerten konnten;

b) als statistische (quantitative) Forschung
- durch eine Meßbatterie, mit der Aussagen zu körperlichen Störungen, Depressivität und Einstellungen zu Ehe, Partnerschaft, vor und nach der Therapie gemessen wurden.

Die Forschungsergebnisse deuten in die Richtung, Integrative Paartherapie als „Focale Kurzzeittherapie“ anzulegen. In einem Rahmen von 40 - 80 Therapiestunden, die vornehmlich als Gruppentherapie gestaltet werden, wird die Beziehung eines Paares focussiert.
Die Partner klären mit Hilfe der IPT die Hintergründe ihrer Beziehungsprobleme. Durch partnerschaftsfördernde Verhaltensweisen werden sie in die Lage versetzt, anstehende Probleme zu bewältigen. Sie lernen also, wie man als Frau und Mann in Form der Partnerschaft leben kann. Diese Erkenntnisse haben gesellschaftspolitisch hinsichtlich der psychischen und somatischen Gesundheit der Bevölkerung große Bedeutung.
Hinsichtlich der in § 17 KJHG (Kinder- und Jugendhilfegesetz) durch die Kommunen bereitzustellenden Beratung in Fragen von Partnerschaft, Trennung und Scheidung, bietet die IPT ein praktikables und kostengünstiges Modell, diesen Rechtsanspruch für Eltern in die Tat umzuset-

zen.

14) Literatur

ADLER, A., Praxis und Theorie der Individualpsychologie 1930, Fischer, Frankfurt 1974.

ADORNO, TH.W., Theorie der Halbbildung, in: ders.: Soziologische Schriften. Bd. 1. Suhrkamp, Frankfurt 1979.

AG 4, Arbeitsgemeinschaft nach § 78 KJHG (Kinder- und Jugendhilfegesetz) Stadt Hagen, Situationsbericht zur Hilfe und Unterstützung in Fragen von Partnerschaft, Trennung und Scheidung für Eltern, Kinder und Jugendliche, Hagen 1995.

ALBERT, H., Plädoyer für kritischen Rationalismus, Piper, München 1973.

ALLPORT, F.H., Social Psychology, Boston 1924.

ALLPORT, F.H., The influence of the group upon association and thought, Journ. Exper. Psych., 1920

ALLPORT, G.W., The historical background of modern social psychology, Lindzey, G. (Hrsg.), Handbook of social psychology, Cambridge, 1954.

ANTHONY, E.J., Koupernik, C. (eds.), The child in his Familie, Children at psychiatric risk, Wilney, New York 1974.

ANTHONY, E.J., The syndrom of the psychologically invulnerable child, in: Anthony, Koupernik, 529-544, 1974.

ANTONS K., Praxis der Gruppendynamik, Verlag für Psychologie , Hogrefe, Göttingen 1974.

ARBEITSHEFTE FÜR ERZIEHUNGSWISSENSCHAFT, Entwicklung und Sozialisation unter anthropologischen, psychologischen und gesellschaftswissenschaftlichen Aspekten, erarbeitet von Heribert Fischer und Georg Bubolz, Hirschgraben Verlag, Frankfurt a.M. 1984.

ARENTEWICZ, F. & PFÄFFLIN, F., Sexuelle Funktionsstörungen aus verhaltenstherapeutischer Sicht, in: V. Sigusch (Hrsg.), Therapie sexueller Störungen (2. Aufl.), Thieme-Verlag, Stuttgart 1980.

ARENTEWICZ, G. & SCHMIDT, G, Sexuell gestörte Beziehungen, Konzepte und Technik der Paartherapie, Springer Verlag, Heidelberg 1980.

ARIÈS, P., Geschichte der Kindheit, dtv, München 1976.

ATKINSON, R.C. & SHIFFRIN, R.M., Human Memory, A proposed system ans its controll processes, in: K.W. Spence & J.T. Spence (Eds.), The psychology of learning and motivation, (Vol.2,pp. 89-195), Akademic Press, New York, 1968.

AUCKENTHALER, A., Klientenzentrierte Psychotherapie mit Paaren, Kohlhammer, Mainz 1983.

AUSBILDUNGSORDNUNG ZUM BERATER FÜR EHE,- FAMILIEN UND LEBENSFRAGEN, Katholische Bundesarbeitsgemeinschaft für Beratung e.V., Bonn 1979.

AUSTAD, C.S., SHERMAN, W.O., HOLSTEIN, L.: Psychotherapists in the HMO. Manuscript under review, 1991.

AVERILL, J.R., A constructivist view of emotion, in: Plutchik, R., Kellerman, H. (Hrsg.), Theories of emotion, Academic Press, 212-232, New York 1980.

BAG, Informationsdienst Katholische Bundesarbeitsgemeinschaft für Beratung e.V. Nr. 48, Bonn 1996.

BAHRDT, H.P., Wandlungen der Familie, in Claessens/Milhoffer (Hrsg.) Familiensoziologie, Ein Reader als Einführung, Frankfurt/M., Fischer TB-Verlag,1973.

BALCK, F., REIMER, C. & JENISCH, V., Suizidalität und Partnerschaft, in: H. Hensler & C. Reimer (Hrsg.), Selbstmordgefährdung, Zur Psychodynamik und Psychotherapie, Fromann-Holzboog Verlag, Stuttgart 1981.

BALINT, M., Die technischen Experimente Sándor Ferenczis, Psyche 12, 904-925, 1966.

BALINT, M., Die Urformen der Liebe und die Technik der Psychoanalyse, dtv., München 1988.

BANDURA, A. & WALTERS, R.H., Social learning and personality development, Holt, New York, 1963.

BANDURA, A., Self-efficacy, Psychological Review, 84, 191 -215, 1977.

BANDURA, A., Social foundations of thought and action, A social cognitive theory, Englewood Cliffs, NJ:Prentice-Hall, 1986.

BANDURA, A., Sozial-kognitive Lerntheorie, Klett, Stuttgart 1979.

BANDURA, A., The self in reciprocal determinism, American Psychologist, 33, 344-385, 1978.

BARABAS, F.K. & ERLER,M., Die Familie, Einführung in Soziologie und Recht, Juventa Weinheim u. München 1994.

BARIRAM, M.: Lerndiagnose und Lerntherapie, in: Krohne, H.W. (Hrsg.), Fortschritte der Pädagogischen Psychologie, S. 80-119, Reinhardt, München 1975.

BARLOW, D.H., Causes of Sexual Dysfunction, The Role of Anxiety and Cognitive Interference, Journal of Consulting and Clinical Psychology, 54 (2), 140-148, 1986.

BARLOW, D.H., HAYES, S.C., NELSON, R.O., The scientist-practitioner: Research and accountability in clinical and educational settings. Pergamon, New York 1984.

BASTICK, T., Intuition. How we think and act. Wiley & Sons, New York 1982.

BASTINE, R., FIEDLER, P.A., KOMMER, D. (Hrsg.), Psychotherapeutische Prozeßforschung [Themenheft], Zeitschrift für Klinische Psychologie, 18, 1-92, 1989.

BAUMANN, U., (Hrsg.), Indikation zur Psychotherapie, Urban & Schwarzenberg, München, 1981.

BAUMANN, U. & REINECKER-HECHT, C., Methodik der klinisch-psychologischen Interventionsforschung, in: M. Perrez & u. Baumann (Hrsg.), Klinische Psychologie, Band 2, Intervention (S. 64-79), Huber, Bern 1991.

BAUMANN, U., AMANN, G., RAMBICHLER, R. & LEXEL-GARTNER, S., Zur Frage der Spezifität von sozialen Netzwerken und sozialer Unterstützung bei Alkoholikern und Drogenkonsumenten, Eine Pilotstudie, Zeitschrift für klinische Psychologie, 4, 407-413, 1987.

BAUMANN, U., VON WEDEL, B., Stellenwert der Indikationsfrage im Psychotherapiebereich, in: Baumann, U. (Hrsg.), Indikation zur Psychotherapie, Fortschritte der Klinischen Psychologie, 25, München, Urban & Schwarzenberg 1981.

BECHTER, D., Wirkungsuntersuchung zur Paartherapie von 1984 - 1991, Eine Metaanalyse, Unveröffentlichte Diplomarbeit, Institut für Psychologie, Bern 1993.

BENNER, D., Systematische Pädagogik, die Pädagogik und ihre wissenschaftliche Begründung, in: Roth 1991.

BERGER, P.L.& LUCKMANN, T., Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit, Eine Theorie der Wissenssoziologie, S. Fischer, Frankfurt 1974.

BERGHOFF I. & SCHMALBROCK G., Ehe in der Lebensmitte, Kösel, München 1984.

BERNSDORF, W., (Hrsg.), Wörterbuch der Soziologie, Stuttgart 1969.

BIERHOFF-ALFERMANN, D., & HÖCKE, B., Kindererziehung aus der Sicht von Eltern zweier antiautoritärer und evangelischer Kindergärten: Eine Erkundungsstudie, Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und pädagogischer Psychologie, 6, S. 139-148, 1974.
BLANKERTZ, H., Die Geschichte der Pädagogik. Von der Aufklärung bis zur Gegenwart, Wetzlar 1982.
BLASIUS, D., Ehescheidung in Deutschland im 19. und 20. Jahrhundert, Fischer TB-Verlag, Frankfurt/M 1992.
BLOCH, E., Gesamtausgabe, Suhrkamp, Frankfurt 1977.
BLOCH, H., BERTENTHAL, B.I. (Hrsg.), Sensory-motor organizations and development in infancy and early childhood, Kluwer Academic Plubishers, Dordrecht 1990.
BLOCH, S., Effector patterns of basic emotions: an experimental model for emotional induction, Behavioral & Brain Research 33, 1989.
BLUMENBERG, H., Lebenszeit und Weltzeit, Frankfurt 1986.
BMFG, Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit; 8. Jugendbericht, Bonn Bad Godesberg 1990.
BMFuS, Familie und Beratung, Gutachten des wissenschaftlichen Beirates für Familienfragen beim Bundesministerium für Familie und Senioren, Bonn 1993:
BMFSFJ, (Hrsg.), Kiefl, W., Pettinger, R., Finanzierungsstrukturen familienbezogener Beratung, Band 115, Kohlhammer, Bonn 1996.
BOCK, I., Pädagogische Anthropologie der Lebensalter, Eine Einführung. Ehrenwirth, München 1984.
BOCK, I., Pädagogische Anthropologie, in: Roth 1991.
BOCK, M. Zur Repräsentation bildlicher und sprachlicher Informationen im Langzeitgedächtnis - Strukturen und Prozesse, in: Issing, L.J., Hannemann, J. (Hg), Lernen mit Bildern (pp. 61-94). Institut für Film und Bild, Grünwald/München 1983.
BOCK, M., Zur Repräsentation bildlicher und sprachlicher Informationen im Langzeitgedächtnis - Strukturen und Prozesse, in: Issing, L.J., Hannemann, J., (Hrsg.), Lernen mit Bildern (pp. 61-94), Institut für Film und Bild, Grünwald/München 1983.
BODE, E., Seminarprotokoll, unveröffentlicht, Beratungsstelle Iserlohn, 1993.
BOEHM, G., Einleitung. in: Gadamer, H.G./ders. (Hrsg.): Seminar: Die Hermeneutik und die Wissenschaften, S. 7-61, Suhrkamp, Frankfurt 1978.
BORNE. E., The O.R.T. and adolescents with examination anxieties, in: British Journal of Projective Psychology, S. 45-59, 32/1 London 1987.
BOTHE, H.-H., Fuzzy Logic, Einführung in Theorie und Anwendungen, Berlin 1993.
BOWER, G.H., Mood and Memory, American Psychologist, 36, 1981.
BROCHER, T., Gruppendynamik und Erwachsenenbildung, Westermann, Braunschweig 1967.
BRONFENBRENNER, U., Ansätze zu einer experimentellen Ökologie menschlicher Entwicklung, in: Oerter, R. (Hrsg.), Entwicklung als lebenslanger Prozeß, Hoffmann & Campe, Hamburg1978.
BRONFENBRENNER, U., Die Ökologie der menschlichen Entwicklung, Klett-Cotta, Stuttgart 1981.
BROOKS, CH., Erleben durch die Sinne, Junfermann, Paderborn 1979.

BROWN, G., PETZOLD, H.G. (Hrsg.), Gefühl u. Aktion - Gestaltmethoden im Integrativen Unterricht, W. Flach Verlag f. Humanistische Psychologie, Frankfurt 1978.
BRÜGGEN, F., Freiheit und Intersubjektivität, Ethische Pädagogik bei Kant und Schleiermacher, Habilitationsschrift 1986, Fachbereich Erziehungswissenschaft der Universität Münster.
BRUNNER, EJ., Grundfragen der Familientherapie, Systemische Theorie und Methodologie, Springer, Berlin 1986.
BRUNNER, O., Das ganze Haus und die europäische Ökonomik, in: Brunner, Neue Wege der Verfassungs- u. Sozialgeschichte, Göttingen 1965, Vandenhoeck u. Ruprecht,1956.
BUBER M., Ich und Du, Schneider, Heidelberg 1983.
BUBER M., Werke (Bd.I), Kösel, München und Lambert Schneider, Heidelberg 1962.
BUBOLZ, E., Bildung im Alter, Lambertus, Freiburg 1983.
BÜHLER, CH., Der menschliche Lebenslauf als psychologisches Problem (1933). Hogrefe, Göttingen 1959.
BUNDESTAGDRUCKSACHE, Regierungsbegründung zum KJHG, Bonn, 11 /5948/ 1989.
BÜRMANN, J., Gestaltpädagogik u. Persönlichkeitsentwicklung, Theoretische Grundlagen und praktische Ansätze eines persönlich bedeutsamen Lernens, Bad Heilbrunn 1992.
BURROW, T.L., The Group Method of Analysis, in: Psychoanalytik Review XIV, S. 268-280, 1924.
BUSS, A.H., Self-consciousness and social anxiety, Freemann, San Francisco , 1980.
CASPAR, F., GRAWE, K., Psychotherapie: Anwendung von Methoden oder ein heuristischer, integrierender Produktionsprozeß? in: Christmann F., Dietrich M., Larbig W. (Hrsg.), Ambulante Verhaltensmedizin und Psychotherapie. Der Blick über den Zaun (S. 35-53). Quintessenz, München 1993.
CHANG, J., Das Tao der Liebe, Rowohlt, Hamburg 1978.
CHESS, S., THOMAS, A, Infant bonding: mystique and reality, American Journal of Orthopsychiatrie 52 , S. 213-222, 1982.
CIC, Codex Juris Canonici, siehe: Ruf 1983.
CLAESENS, D., Rolle und Macht, Juventa, München 1970.
CLAESSENS, in: R.König, die moderne Gesellschaft, S. 132, Herder, Freiburg 1974.
CLAUSS G. & EBNER H., Grundlagen der Statistik, Verlag Harri Deutsch, Frankfurt a.M. 1977.
COESTER-WALTJEN, D., Die Lebensgemeinschaft - Strapazierung des Parteiwillens oder staatliche Bevormundung, in: Neue Juristische Wochenzeitschrift, 2085, Beck, München 1988.
COHN,R., Von der Psychoanalyse zur Themenzentrieten Interaktion, Klett, Stuttgart 1975.
CÖLLEN, M., Das Paar, Kösel, München 1989.
CÖLLEN, M., Laßt uns für die Liebe kämpfen, Kösel, München 1984.
CÖLLEN, M., Überblick über die Geschichte der Paarsynthese auf dem Hintergrund therapeutischer Schulenentwicklung seit den 50er Jahren und meiner persönlichen Landschaft, in: VIPP, Rundbrief 1/95, Wien 1995.
COLLIS, G., Nach Nietzsche, Suhrkamp, Frankfurt 1980.

COOLEY, W.W. & LOHNES, P.R., Multivariate procedures from the behavioral sciences, Wiley, New York 1962.
COREY, S.M., Action Research to Improve School Practices, New York, 1953.
CORTI-PLOJ,E., Auswertung der Umfrage zur vertraglichen Regelung in den Diözesen, in: Informationen Verband katholischer Ehe- und Familien- und LebensberaterInnen e.V., Neuss, November 1993.
COWAN, P.& COWAN, C.P., Changes in marriage during the transition to parenthood, Must we blame the baby, in: Michaels, G.Y., Goldberg, W.A., (Hrsg.), The transition to parenthood, Cambridge, University Press., Cambridge 1988.
DARWIN, C., Die Entstehung der Arten durch natürliche Zuchtwahl, Reclam, Stuttgart 1963.
DARWIN, Ch., Der Ausdruck der Gemütsbewegungen beim Menschen und den Tieren, Leipzig 1884; Schweizerbart'sche Verlagsbuchhandlung, Stuttgart 1892; Neuaufl. Nördlingen 1986.
DAVIDSON, G.C.,& NEALE J.M., Klinische Psychologie, Urban und Schwarzenberg, München 1979.
DE MAUSE, L., Hört ihr die Kinder weinen, Suhrkamp, Frankfurt/M. 1977.
DEGNER F., in Gernert, S.107,1993.
DEGNER, F., Beratung in Fragen der Partnerschaft, Trennung und Scheidung, in: Ger-nert (Hrsg.), Das Kinder und Jugendhilfe Gesetz, Boorberg, Stuttgart 1993.
DEMANT, B., Fuzzy-Theorie oder die Faszination des Vagen, Grundlagen einer präzisen Theorie des Unpräzisen, Wiesbaden 1993.
DER SPIEGEL: Der Kampf ums Kind, Nr. 33, S. 56 - 68, Hamburg 1993.
DERLEDER, P., Vermögenskonflikte zwischen Lebensgefährten bei Auflösung ihrer Gemeinschaft, in: Neue Juristische Wochenzeitschrift , 545, Beck, München 1980.
DETHLEFSEN T. & DAHLKE R., Krankheit als Weg, Bertelsmann, München 1992.
DEUTSCH, Kybernetisches Wachstumsmodell, in: Mills, 1971.
DEUTSCHER ARBEITSKREIS FÜR JUGEND-, EHE- UND FAMILIENBERATUNG, Gemeinsame Grundsätze zum Verständnis von Jugend-, Ehe- und Familienberatung, Eigenverlag, Unterföhring 1985.
DEUTSCHER BUNDESTAG (Hrsg.) (1986): 4. Familienbericht. Drucksache des Deutschen Bundestages 10/6145. Bonn.
DEUTSCHER BUNDESTAG, Drucksache. 11/5948/1989, Bundesdruckerei, Bonn 1989.
DIDEROT, D., Paradox über den Schauspieler, Suhrkamp, Frankfurt/M. 1964.
DILTHEY, W., Die geistige Welt, Einleitung in die Philosophie des Lebens, Erste Hälfte, Abhandlungen zur Grundlegung der Geisteswissenschaften, Gesammelte Schriften, Bd. 5, Teubner, Stuttgart 1957.
DILTHEY, W., Einleitung in die Geisteswissenschaften. Gesammelte Schriften Bd. 1, Vandenhoeck u. Ruprecht, Göttingen 1973.
DILTHEY, W., Einleitung in Geisteswissenschaften, Vandenhoeck & Ruprecht, Göttin-gen 1973.
DILTHEY, W., Gesammelte Schriften, Bd. I-VII, Vandenhoeck u. Ruprecht, Stuttgart und Göttingen 1957ff..
DILTHEY, W., Gesammelte Schriften. Bde. I-XIV., Vandenhoeck u. Ruprecht, Stuttgart und Göttingen 1962/1966.

DILTHEY, W., System der Ethik, Gesammelte Schriften, Bd. 10, Vandenhoeck u. Ruprecht, Göttingen 1958.
DÖLLE, H., Familienrecht, Bd. 1, Mueller, Jur. Verlag, Karlsruhe 1964.
DORSCH, F., HÄCKER, H., STAPF, K.H., Dorsch Psychologisches Wörterbuch, Hans Huber, Bern 1994.
DREWERMANN, E., Psychoanalyse und Moraltheologie, Wege und Umwege der Liebe, Grünewald, Mainz 198I.
DUDEN, Das Fremdwörterbuch, 5.Auflage, Dudenverlag, Mannheim 1990.
DURKHEIM, E., Über die Teilung der sozialen Arbeit, Suhrkamp, Frankfurt/M. 1977.
EDWARDS, A.L., The social desirability variable in personality assessment and research, Dryden, New York 1957.
EDWARDS, A.L., The social desirability variable in personality assessment and research, Dryden, New York 1957.
EIBL-EIBESFELD, I., Grundriß der vergleichenden Verhaltensforschung - Ethologie, Piper, München 1986.
ELIAS, in: Dorsch, Psychologisches Wörterbuch,1994.
ENGL, J. & THURMAIER F., Wie redest Du mit mir?, Fehler und Möglichkeiten in der Paarkommunikation, Herder, Freiburg 1992.
ENNEN, E., Die Frau in der mittelalterlichen Stadt, in: Herrmann, Bernd (Hrsg.), Mensch und Umwelt im Mittelalter, Dt. Verl. Anstalt, Stuttgart 1986.
EPSTEIN S., Entwurf einer integrativen Persönlichkeit, in: S.H. Filipp, 1984.
ERICKSON, F., Qualitative methods in research on teaching, in: Wittrock, M.,(Hrsg.) Handbook of research on teaching, New York 1986, S. 119-161, 1986.
ERLER, M., Die Situation alleinlebender alter Menschen, Gutachten für den Arbeiter Samariter Bund (ASB) Thüringen, in: ASB Rundschreiben, H. 29, 1992.
ERNST, C., Sind Säuglinge besonders resistent gegen psychische Einwirkungen?, in: Petzold, Frühe Schädigungen, späte Folgen?, S. 67-82,Junfermann 1992.
EWERT, O., Pädagogische Psychologie, in: Herderbücherei (Hrsg.), Wörterbuch der Pädagogischen Psychologie (pp. 183-186), Herder, Freiburg 1974.
EWERT, O., Zum Selbstverständnis der Pädagogischen Psychologie im Wandel ihrer Geschichte, in: Brandstädter, J., Reinert, G. & Schneewind, K.A.,(Hrsg), Pädagogische Psychologie, Probleme und Perspektiven (pp. 15-28), Klett-Cotta, Stuttgart 1979.
EYSENK, H.J. & WAKEFIELD, J.A., Psychological factors as predictors of marital satis-faction, Advances Behavior Research and Therapy, 3, 151-192, 1983.
FAHRNER, E.-M., Sexuelle Funktionsstörungen, Möglichkeiten der Therapie und der Beratung, in: H. Vollmer & J. Helas (Hrsg.), Verhaltenstherapie in der Suchtkrankenhilfe, Gerhard Röttger Verlag, München 1981.
FÄSSLER-WEIBEL P., Mut zum Ehealltag, Benzinger/Reinhardt, Köln - Basel 1988.
FELDENKRAIS M., Bewußtheit durch Bewegung, Insel Verlag, Frankfurt a.M. 1968.
FERENCZI S., Die Elastizität der psychoanalytischen Technik, (1927/28).
FERENCZI S., Kinderanalysen mit Erwachsenen, (1931).
FERENCZI S., Relaxionsprinzip und Neokatharsis, (1930).
FERENCZI S., Sprachverwirrungen zwischen dem Erwachsenen und dem Kind (1933), alle vier in: Ferenczi S.,Schriften zur Psychoanalyse, Fischer, Frankfurt a.M. 1982.
FICHTE, J.G., Reden an die Deutsche Nation (1807/08), Meiner, Hamburg 1955.
FILIPP, S.H., Selbstkonzept-Forschung, Klett-Kotta, Stuttgart 1979/1984.

FISCHER, A., Über Begriff und Aufgabe der pädagogischen Psychologie, Zeitschrift für Pädagogische Psychologie, 18, 5-13/109-118, 1917.
FISCHER, T., Der Beginn frühmoderner Sozialpolitik in deutschen Städten des 16. Jahrhunderts, in: Sachße & Tennstedt (Hrsg.), Jahrbuch der Sozialarbeit, Reinbeck, Hamburg 1981.
FISHER, H., Anatomie der Liebe, Droemer Knaur, München 1993.
FLIEGEL, S. et al., Verhaltenstherapeutische Standardmethoden, Urban & Schwarzenberg, München, Wien, Baltimore 1981.
FLITNER, W., Das Selbstverständnis der Erziehungswissenschaft in der Gegenwart, Quelle u. Meyer, Heidelberg 1963.
FOULKES, S.H., Therapeutic group analysis, George Allen and Unwin, London 1972.
FPI, Jahresprogramm 1995, Düsseldorf 1994.
FRANK, J.D., Psychotherapy, rhetoric and hermeneutics: Implications for practice and research. Psychotherapy, 24, 293-302, 1987.
FRANK, R., Psychotherapie-Supervision. Report Psychologie, 20 (4), 33-46, 1995a.
FREUD, S., (1917), Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse, Fischer TB, Frankfurt 1981.
FREUD, S., Bruchstücke einer Hysterie Analyse, S.279, G.W. V, 1905.
FREUD, S., Jenseits des Lustprinzips, G.W. XIII, 1920.
FREUD, S., Zeitgemäßes über Krieg und Tod, S. 337, G.W. X, 1915.
FREUD, S., Zur Dynamik der Übertragung, G.W. VIII, 1912.
FRIEDMANN, H.S., TUCKER, J.S., SCHWARTZ, J.E., TOMLINSON-KEASEY, C., MARTIN, L.R., WINGARD, D.L., CRIQUI, M.H., Psychosocial and Behavioral Predictors of Langevity, in: American Psychologist. Vol. 50, Nr.2, 69-78, February 1995.
FRISÉ, M., Familien fühlen sich im Stich gelassen, in: Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 24.2.1994.
GAGE, N.L. & BERLINER D.C., Pädagogische Psychologie, 2 Bände, Urban & Schwarzenberger, München 1979.
GARFIELD, S.L., Psychotherapie, Ein eklektischer Ansatz, Beltz, Weinheim, Basel 1982.
GASIET, S., Menschliche Bedürfnisse, Eine theoretische Synthese, Campus, Frankfurt a.M. 1980.
GAUDA ,G., Blickkontaktvermeidung in den ersten Lebensmonaten und Elternidentität, in Petzold 1995a.
GENDLIN E.T., Focusing, Technik der Selbsthilfe bei der Lösung persönlicher Probleme, Otto Müller Salzburg 1981.
GERHARD, U., Verhältnisse und Verhinderungen, Suhrkamp, Frankfurt, 1978.
GERNERT, (Hrsg.), Das KJHG, Boorberg, Stuttgart 1993.
GEROK, W. (Hrsg.), Ordnung und Chaos in der unbelebten und belebten Natur, Hirzel, Stuttgart 1990.
GIBSON, E.J., SPELKE, E., The development of perception, in: Flavell, E., Markmann, M. (eds.), Handbook of child psychology, Vol. III, Cognitive development, Wiley, 1-76, New York 1983.
GIBSON, E.J., Exloratory behavior in the development of perceiving, acting, and the acquiring of knowledge, Annual Review of Psychology, 1-41, 1988.
GLASER, R., Components of a psychology of instruction, Toward a science of design, Review of Educational Research, 46, 1-24, 1976.

GOLDSTEIN, S. & SONIT, A.J., Wenn Eltern sich trennen. Was wird aus den Kindern? Klett-Cotta, Stuttgart 1989.
GORDON, TH., Familienkonferenz, Hoffmann und Kampe, Hamburg 1972.
GORDON, TH., Gruppenbezogene Führung und Verwaltung, in: Rogers, C. 1972.
GOTTMAN, J., Glücklich verheiratet?, Heyne Verlag, München 1995.
GRANDE, C.G., Educational therapy for the failing and frustrated student offender, in: Adolescence 23/92, S. 889-897, Librapubl: New York 1988.
GRAWE K., DONATI R. & BERNAUER F., Psychotherapie im Wandel, Von der Konfession zur Profession, Hogrefe, Göttingen 1994.
GRAWE, K., BRAUN, U., Qualitätskontrolle in der Psychotherapiepraxis, Zeitschrift für Klinische Psychologie, 23, S. 242-267, 1994.
GRAWE, K., Grundriß einer Allgemeinen Psychotherapie, in: Psychotherapeut, 40, 130-145, Springer Verlag 1995.
GRAWE, K., Psychotherapie als Entwicklungsstimulation von Schemata - ein Prozeß mit nicht voraussehbarem Ausgang, in: F.M. Caspar (Hrsg.), Problemanalyse in der Psychotherapie (S. 72-87), DGVT, Tübingen 1987.
GRAWE, K., Zurück zur psychotherapeutischen Einzelfallforschung. Zeitschrift für Klinische Psychologie, 17, 1-7, 1988a.
GRAWE, K., Indikation in der Psychotherapie. In: L.J. Pongratz (Hrsg.), Handbuch der Psychologie. Bd. 8, Klinische Psychologie, 2. Halbbd. (S. 1849-1883), Hogrefe, Göttingen 1978.
GREENBERG, S.L., SAFRAN, J.D., Emotion in psychotherapy, American Psychologist, 44, 19-29, 1989.
GROEGER, W.M., Verhaltenstherapie, in: Bastine, R. et al. (Hrsg.), Grundbegriffe der Psychotherapie, Weinheim, Deerfield Beach, Florida, Basel: edition psycho-logie, 1982.
GUDJONS, H., Erziehungswissenschaft kompakt, Bergmann + Helbig Verlag, Hamburg 1993.
GUDJONS, H., Spielbuch Interaktionserziehung, Klinkhardt, Bad Heilbrunn/Ob. 1992.
HABERMAS, J., Erkenntnis und Interesse. Suhrkamp, Frankfurt 1969.
HABERMAS, J., Theorie des kommunikativen Handelns I und, Suhrkamp, Frankfurt 1988.
HABERMAS,.J., Über Sprachtheorie, Wien 1970.
HAEBERLE, E.J., Die Sexualität des Menschen, Walter de Gruyter, Berlin - New York 1985.
HAHLWEG, K., Beziehungs- und Interaktionsstörungen, in: Reinecker 1994.
HAHLWEG, K., Partnerschaftliche Interaktion, Empirische Untersuchung zu Analyse und Modifikation von Beziehungsstörungen, Röttger Verlag, München 1986.
HAHLWEG, K., KRAEMER, M., SCHINDLER, L., UND REVENSTORF, D., Partnerschaftsprobleme: Eine empirische Analyse. Zeitschrift für klinische Psychologie, 9, S. 159-169, 1980
HAHLWEG, K., SCHINDLER, L. & REVENSTORF, D., Partnerschaftsprobleme, Diagnose und Therapie, Handbuch für den Therapeuten, Springer, Heidelberg, Berlin 1982.
HAHLWEG, K.,& MARKMANN, H.J., Effectiveness of behavioral marital therapy: Empirical status of behavioral techniques in preventing and alleviating marital di-stress, Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56, 440-447, 1988.
HAKEN, H., Synergetik, Springer, Berlin 1992.

HAUTZINGER, M.& BAILER, M., Allgemeine Depressions Skala, Beltz Test Gesellschaft, Weinheim 1992.
HAYNES, J., et.al., Scheidung ohne Verlierer, Kösel, München 1993.
HEGEL, G.W.F., Grundlinien der Philosophie des Rechts, Ullstein, Frankfurt/M. 1820/1968
HEID, H., Das Theorie-Praxis-Verhältnis in der Pädagogik, in: Roth 1991.
HEINSOHN, G. & KNIEPER, R., Theorie des Familienrechts, Suhrkamp, Frankfurt/M. 1974.
HEINZE, T., MILLER, W., SUCKELMANN, B.& ZINNECKER, J., Handlungsforschung im pädagogischen Feld, Juventa, München 1975.
HELG, F., Begegnung und Kontakt, Der Einfluß Martin Bubers auf Fritz Perls und die Gestalttherapie, Integrative Therapie, Junfermann, Paderborn 3/1992.
HELLER, A., Theorie der Gefühle, VSA, Hamburg 1980.
HENZE, T., MILLER, W., STICKELMANN, B. & ZINNEKER, J., Handlungsforschung im pädagogischen Feld, Juventa, München 1975.
HERLTH, A., BRUNNER, E.J., TYRELL, H. & KRIZ, J. (Hrsg.), Abschied von der Normalfamilie?, Springer Verlag, Berlin 1994.
HERRMANN, T., Die Psychologie und ihre Forschungsprogramme, Hogrefe, Göttingen 1976.
HERRMANN, T., Methoden als Problemlösungsmittel, in: E. Roth (Hrsg.), Sozialwissenschaftliche Methoden (S. 18-46), Oldenbourg, München 1984.
HESS, E.H., The Tell-Tale Eye, van Nostrand Reinhold, New York, 1975.
HOFER,M., et.al., Abschlußbericht zum Projekt „Bedingungen und Konsequenzen individualisierenden Lehrerverhaltens“, (Bd.2), Technische Universität, Braunschweig 1982.
HOFSTÄTTER, P.R., Gruppendynamik, Rowohlt, Hamburg 1971.
HOFSTÄTTER, P.R., Sozialpsychologie, de Gruyter, Berlin 1973.
HÖHMANN-KOST, A., Bewegung ist Leben, Einführung in die Theorie und Praxis der Integrativen Bewegungstherapie, Junfermann, Paderborn 1991.
HÖHN, CH., Demographische Trends in Europa seit dem 2. Weltkrieg, in: Nave-Herz, R./Markefka, M. (Hrsg.), Handbuch der Familien- u. Jugendforschung, Bd. 1, Luchterhand, Neuwied 1989.
HOLTMANN, R., SANDERS, R. & STURZEBECHER K., Körperbehinderte Kinder und Jugendgruppenleiter - Einstellungen und Einstellungsänderungen, in: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, Vandenhoeck & Ruprecht, Göt-tingen 7, 1978.
HOMANS, G.C., Elementarformen sozialen Verhaltens, Westdeutscher Verlag, Köln-Opladen 1968.
HORKHEIMER, M.& ADORNO, TH.W., Dialektik der Aufklärung, de Munter, Amsterdam 1947.
HUBBARD, WILLIAM H., Familiengeschichte, Materialien zur deutschen Familie seit dem Ende des 18. Jahrhunderts, Beck, München,1983.
HUF, A., Psychotherapeutische Wirkfaktoren, Beltz, Weinheim 1992.
ICD-10, Weltgesundheitsorganisation (Hrsg) Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V (F), Klinisch-diagnostische Leitlinien, Dilling, H., Mombour, W., Schmidt, M.H. (Hrsg.), 2. Auflage, Verlag Hans Huber, Bern, Göttingen, Toronto, Seattle 1993.
IIJINE, V.N., Das therapeutische Theater (russisch.), Sobor, Paris 1942.
JACOBSON, E., Progressive relaxiation, University Press, Chicago 1938.

JÄGER, R.S., PETERMANN, F., Perspektiven, in: Jäger, R.S., Petermann, F. (Hrsg.): Psychologische Diagnostik - ein Lehrbuch (S. 619-625), 2. veränd. und erweit. Aufl., Psychologie Verlags Union, Weinheim 1992.

JAHRESBERICHTE, Beratungsstelle für Ehe,- Familien und Lebensfragen, Hagen - Iserlohn und Menden, 1967 - 1994, unveröffentlicht.

JAMES, W., Psychologie und Erziehung, Engelmann, Leipzig 1899.

JANIS & MANN, Pädagogische Soziologie, in: Roth 1991,1977.

JELLOUSCHEK, H., Der Froschkönig , Kreuz Verlag, Zürich 1985.

JELLOUSCHEK, H., Semele, Zeus, Hera - Die Rolle der Geliebten in der Dreiecksbeziehung, Kreuz Verlag, Zürich 1987.

JENNINGS, H.H., Leadership and sociometric choice: Leaders in social psychology, hg. v. Newcomb, T.M., Hartley, E.L. u.a., Longmans, Green, New York 1947.

JOHNSTON, C.L.: Educational therapy, Past perspectives, current practices and a. proposal for change, in: Journal of Learning Disabilities 17/4, S. 200 - 204, Nedeln, Kraus 1984.

JUNG, C.G., Praxis der Psychotherapie, Walter, Holten und Freiburg 1984.

JUNG, C.G., Symbole der Wandlung, Gesammelte Werke (Bd.5), Raschner, Zürich 1964.

JUNG, C.G., The Integration of the personality, Farrar & Rinehart, New York 1939.

KAISER, M., Grundzüge des Eherechtes der katholischen Kirche, in: Einführung in die Eheberatung, Hrsg. Struck G. & Loeffler L., Grünewald, Mainz, 1971.

KALGHATGI, T.G., Jaina Logic, New Delhi 1984.

KANFER, F.H., Scientific roots of psychotherapy, in: W. Senf u. M. Broda (Hrsg.), Praxis der Psychotherapie, Thieme, München 1995.

KANFER, F.H., The scientist-practitioner connection: A bridge in need of constant attention, Professional Psychology: Research and Practice, 21, 264-270, 1990.

KANFER, F.H., REINECKER, H., SCHMELZER, D., Selbstmanagement-Therapie, Springer 1996.

KANFER, F. & SASLOW, G., Verhaltenstheoretische Diagnostik, in: Schulte, D. (Hrsg.), Diagnostik in der Verhaltenstherapie; Fortschritte der Klinischen Psychologie, Band 5, Urban & Schwarzenberg, München 1976.

KANT, I., (1797), Die Methaphysik der Sitten, in: Schriften zur Ethik und Religionsphilosophie, Werke in 6 Bänden, Bd. 4, Wiss. Buchges., Darmstadt 1966.

KAPLAN, H.S., The new sex therapy, Active treatment of sexual dysfunction, Brunner und Mazel, New York 1981.

KAPLAN, H.S., The new sex theray, Active treatment of sexual disfunction, Bruner/Mazel, New York 1974.

KAST, J. et al., Ehebegleitendes Seminar, Arbeitshilfe für Mitarbeiter in der Ehevorbereitung, hrsg. v. Familienreferat im Erzb. Seelsorgeamt, Freiburg 1986.

KATZANDIDOU & WELK, Computerprogramm zur BF-Studie, siehe:KLANN & HAHLWEG 1994b, 1991.

KAUFMANN, F.-X., Familie und Modernität, in: Lüscher/Schultheis/Wehrspaun (Hrsg.), Die postmoderne Familie, Univ.-Verlag, Konstanz 1990.

KAUFMANN, F.-X., Zukunft der Familie. Stabilität, Stabilitätskrisen und Wandel der familialen Lebensformen sowie ihre gesellschaftlichen und politischen Bedingungen, Beck, München 1990.

KELLER, H., MIRANDA, D., SCHÖLMERICH, A., Die Entwicklung des Blickkontaktverhaltens im ersten Lebensjahr. Zeitschrift f. Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie 3, S. 258-269, 1985.
KELLY, G. A., A theorie of personality, The psychology of personal constructs (2 vols), Norton, New York 1955.
KELLY, G., Man's construction of his alternatives, in: Lind, G. (Hrsg.), Assessment of human motives, S. 33-64, Holt, Rinehart u. Winston, New York 1958.
KENDLER, H.H., Evolution or revolutions., in: K.M.J. Lagerspetz u. P. Niemi (Eds.), Psychology in the 1990's (pp.7-21). Amsterdam: Elsevier Science Publishers B.V. (North Holland), 1984.
KERNBERG O. F., Borderline Störung und pathologischer Narzißmus, Suhrkamp, Frankfurt a.M. 1983
KERRES, A., Ängstlichkeit und Selbstkonzept, Peter Lang Verlag, Frankfurt/M 1993.
KESSLER, B.H. & ROTH, W., Verhaltenstherapie, Strategien, Wirkfaktoren und Ergebnisse, in: Wittling, W., (Hrsg): Handbuch der Klinischen Psychologie, Hoffmann & Campe, Hamburg 1980.
KESSLER, B.H., Verhaltenstherapie, in: Schmidt, L.R. (Hrsg.), Lehrbuch der Klinischen Psychologie, 2. Auflage, Enke, Stuttgart 1984b.
KEUPP, H., RÖHRLE, B., Soziale Netzwerke, Campus, Frankfurt 1987.
KEUPP, H., Krankheitsbegriff und Normalität, in: Bastine, R. et al. (Hrsg.) Grundbegriffe der Psychotherapie, edition psychologie, Weinheim 1992.
KEUPP, H., Psychologisches Handeln in der Risikogesellschaft. Quintessenz, München 1994b., Artikel in der Süddeutschen Zeitung, Nr. 116, 1994c.
KIRSCH, R., Der Krankheitsbegriff in der Gestalttherapie, in: Petzold H., Pritz A., Der Krankheitsbegriff in der modernen Psychotherapie, Junfermann, Paderborn 1992.
KIVITS, T., Handbuch Psychotherapie, die wichtigsten Therapieformen im Überblick, Econ 1991.
KIWITZ, P., Lebenswelt und Lebenskunst, Fink, München 1986.
KLAFKI, W., Das Problem des Elementaren und die Theorie der kategorialen Bildung, Beltz, Weinheim 1959.
KLAFKI, W., Handlungsforschung im Schulfeld, Zeitschrift für Pädagogik, 19, 487 - 516, 1973.
KLAFKI, W., Kategoriale Bildung, in: Zeitschrift für Pädagogik 5, S. 386-412, Beltz Verlag, Weinheim 1959.
KLAFKI, W., Zur Entwicklung einer kritisch-konstruktiven Didaktik, in: Die Deutsche Schule 69, S. 703-716, Juventa: Weinheim 1977.
KLANN, N.& HAHLWEG, K., Ehe-, Familien- und Lebensberatung, Besuchsmotive und Bedarfsprofile, Ergebnisse einer empirischen Erhebung, Lambertus, Freiburg i.B.1987.
KLANN, N., Ehe-, Familien- und Lebensberatung in freier Trägerschaft. Unveröffentlichtes Manuskript 1992.
KLANN 1996 in BAG 1996, Informationsdienst Katholische Bundesarbeitsgemeinschaft für Beratung e.V. Nr. 48, S. 9Bonn 1996.
KLANN, N., HAHLWEG, K.& HANK G., Deutsche Validierung des „Marital Satisfaction In-ventory" (MSI) von Snyder, System Familie, 5, 10-21, 1992.
KLANN, N.& HAHLWEG, K., Hrsg.:Bundesministerium für Familie, Senioren,Frauen und Jugend, Bestandaufnahme in der institutionellen Ehe-, Familien, und Lebensberatung",Kohlhammer , Stuttgart,1994a

KLANN, N.& HAHLWEG, K., Hrsg.:Bundesministerium für Familie, Senioren,Frauen und Jugend Beratungsbegleitende Forschung - Evaluation von Vorgehensweisen in der Ehe-, Familien- und Lebensberatung und ihre spezifischen Auswirkungen, (Der eingesetzte Fragebogen sowie die zur Auswertung notwendige windowsfähige Software sind zu erhalten bei der BAG - Kath.. Bundesarbeitsgemeinschaft für Beratung e.V. Bonn, Kaiserstr. 163, 53113 Bonn) Kohlhammer Stuttgart 1994b.

KLAUER, K.J., Forschungsmethoden der Pädagogischen Psychologie, in: Weidenmann B. & Krapp A., 1993.

KLINKHARDT, Kinder und Jugendhilfe, SGB 8, Kommentar, Rehm Verlag, München, 1994.

KNIPPENKÖTTER A., Arbeiten mit Gruppen, Klens Verlag, Düsseldorf 1972.

KÖCHER, R., Lebenszentrum Familie, Im Bundesministerium für Familie und Senioren, 40 Jahre Familienpolitik Deutschland (S. 37-51), Luchterhand Verlag, Neu-wied 1993.

KÖCHER, R., Lebenszentrum Familie, in: 40 Jahre Familienpolitik in der Bundesrepublik Deutschland, (S.37-51), Luchterhand, Neuwied, 1993.

KOCKOTT, G., Therapieerfahrungen bei der Behandlung funktioneller Sexualstörungen, in: J.C. Brengelmann (Hrsg.), Entwicklung der Verhaltenstherapie in der Praxis, Gerhard Röttger Verlag, München 1980.

KÖHLER, W., Intelligenzprüfungen an Anthropoiden, Springer, Berlin 1921.

KÖNIG, R., Die Familie der Gegenwart, Beck, München 1974.

KÖNIG, R., Familie und Familiensoziologie, Stichwort in: Bernsdorf, Wörterbuch der Soziologie, Fischer Taschenbuchverlag, Frankfurt/M. 1972.

KÖNIG, R., Soziologie der Familie, in: König, René (Hrsg.), Handbuch der empirischen Sozialforschung, Bd. II Stuttgart (2. Aufl. 1974), Enke 1978.

KÖNIG; R., Was leistet die empirische Erziehungswissenschaft für die Praxis?, Unterrichtswissenschaft 7, 263-268, 1979.

KRÄMER M. & LAUER H., Familie leben, Arbeitsmaterial für Eltern u. Familienbildung, Ev. Erwachsenenbildung, Kassel 1982.

KRAMER, H., Aus der Elternschaft kann man sich nicht entlassen, in: Horstmann, J. (Hrsg.) Nacheheliche Elternschaft, Schriftenreihe des Familienbundes der Deutschen Katholiken NRW, Nr. 8., Münster 1992.

KRAPP A. & HEILAND, Wissenschaftstheoretische Grundfragen der pädagogischen Psychologie, in: Weidemann, Krapp et al., Pädagogische Psychologie 1993.

KRAPP, A., HEILAND, A., Wissenschaftstheoretische Grundfragen der Pädagogischen Psychologie, in: Pädagogische Psychologie, Hrsg. Weidenmann B, Krapp A. et al., Beltz, Weinheim, Basel 1993.

KRAPPMANN, L., Soziologische Dimensionen der Identität, Klett, Stuttgart 1969.

KRAUSSER, P., Kritik der endlichen Vernunft, Diltheys Revolution der allgemeinen Wissenschafts- und Handlungstheorie, Suhrkamp, Frankfurt 1968.

KREISMAN, J. J. & STRAUS H., Ich hasse dich - verlaß` mich nicht, Kösel, München 1992.

KREITLER, H.& KREITLER, S., The theory of cognitive orientation: widening the scope of behavior prediction, in: Maher, B.A., Maher, W.B. (Hrsg.), Progressive Experimental Personality Research, Vol. 11, S. 101-169, Academic Pr., New York 1982.

KRIZ, J., Grundkonzepte der Psychotherapie, Eine Einführung, Urban & Schwarzenberg, München 1985.

KROPOTKIN ,P., Mutual aid. A factor of Evolution (deutsch: Gegenseitige Hilfe, Cramer 1977) 1902.
LAING, R.D., PHILLIPSON, H.& LEE, A.R., Interpersonelle Wahrnehmung, Suhrkamp, Frankfurt 1973.
LAMBERT, M.J. & BERGIN, A.E., Achievements and limitations of psychotherapy research. In: FREEDHEIM, D.K. (Hrsg.): History of psychotherapy: A century of change. Washington, DC: American Psychological Association, 1992.
LAOTSE, Tao te king, (Übersetzer: R. Wilhelm), Düsseldorf/Köln 1978.
LAPLANCHE J. & PONTALIS J.B., Das Vokabular der Psychoanalyse, Suhrkamp, Frankfurt 1973.
LASLETT, P. & WALL, R., (Hrsg.), Household and Family in Past Time, Cambridge University Press,1972.
LAUTERBACH, W. & SARRIS V., (Hrsg.), Beiträge zur psychologischen Bezugsystemforschung, Huber, Bern 1980.
LAZARUS, A., Fallstricke der Liebe, Vierundzwanzig Irrtümer über das Leben zu zweit, Klett-Cotta, Stuttgart 1989.
LAZARUS, A., Innenbilder Imagination in der Therapie und als Selbsthilfe, Pfeiffer, München 1980.
LAZARUS, A., Verhaltenstherapie im Übergang, Reinhardt, München 1978.
LEHR, U., Das Werden der Person - ein lebenslanger Prozeß? in: Luyten, N.A., (Hrsg.), Aspekte der Personalisation. Auf dem Wege zum Personensein, Alber, Freiburg, München 1979.
LEHR, U., Pädagogische Intervention, in: Sarges. W., Fricke R., (Hrsg.), Psychologie für die Erwachsenenbildung - Weiterbildung, S. 277-281, Verl. f. Psychologie, Hogrefe, Göttingen 1986.
LENGSFELD & LINKE, Die demographische Lage in der Bundesrepublik Deutschland, in: Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft, H. 14 S. 341-433, 1988.
LEWIN, K., Regression, retroregression, and development, Studies in Child Welfare, 18, 1941
LEWIN, K., Action research and minority problems, in: Journal of social issues, 2, S. 34-36, 1946.
LEWIN, K., Die Lösung sozialer Konflikte, deutsche Übersetzung, Christian, Bad Nauheim, 1968.
LEWIN, K., Field theory in social science, New York, 1951; deutsch: Feldtheorie in den Sozialwissenschaften, Huber, Bern 1963.
LEWIN, K., LIPPITT, R.& WHITE, R.K., Patterns of aggressive behavior in experimentelly created "social climates", Journal of Social Psychology, 10, 271-299, 1939.
LEXIKON FÜR THEOLOGIE UND KIRCHE, Zusatzbände: Das Zweite Vatikanische Konzil, Bd.III, Freiburg 1968.
LICHTENBERG, J.D., Einige Parallelen zwischen den Ergebnissen der Säuglingsbeobachtung und klinischen Beobachtungen an Erwachsenen, besonders Borderline-Patienten und Patienten mit narzißtischer Persönlichkeitsstörung, in: Petzold 1995a, 1995.
LITT, TH., Führen oder Wachsenlassen, Eine Erörterung des pädagogischen Grundproblems (1927), Klett, Stuttgart 1967.
LOCH W., Phänomenologische Pädagogik, in: Lenzen D. (Hrsg.), Bd. 2, S.1196-1219 1989.

LOEWER, H.D., Die sozialpädagogische Übungsgruppe, Verlag Karl Alber, Freiburg/München 1975.
LOPICOLLO, J. & LOBITZ, W.CH., Behavior Therapy of Sexual Dysfunctions, in: C. Hamerlynck, L.C. Handy & E.J. Mash (Eds.), Behavior Change (343-358), Champaign, IL: Research Press. 1973.
LOPICOLLO, J., HEIMANN, J.R., HOGAN, D.R. & ROBERTS, C.W., Effectiveness of single therapists versus cotherapy teams in sexual therapy, Journal of Consulting and Clinical Psychology, 53, 287-294, 1985.
LOWEN, A.&L., Bioenergetik für jeden, Peter Kirchheim Verlag, München 1979.
LOWEN, A., Lust, Der Weg zum Kreativen Leben, Kösel, München 1970.
LÜSCHER, K., Familie und Familienpolitik im Übergang zur Postmoderne. In: Lüscher K., Schultheis F., Wehrspaun M. (Hrsg.), Die „postmoderne“ Familie. Familiale Strategien und Familienpolitik in einer Übergangszeit. Universitätsverlag, S. 15-36, Konstanz 1988.
LÜSCHER, K., SCHULTHEIS, F.& WEHRSPAUN, M., (Hrsg.), Die „postmoderne“ Familie, Universitäts Verlag, Konstanz 1990.
LUTHER, M., (1530), Von Ehesachen, Weimarer Ausgabe, Bd. 30, Abt. 3.,1910.
MADER, W. & WEYMANN, A., Erwachsenenbildung, Klinkhardt, Bad Heilbrunn 1975.
MALCHER, J., Nicht ohne, Gruppendynamische Übungen, Erzb.Jugendamt, Köln 1971.
MANDEL, A., .et. al., Einübung in Partnerschaft durch Kommunikationstherapie und Verhaltenstherapie, Pfeiffer, München 1971.
MARKMANN, H.J. & NOTARIUS, C.I., Coding marital and family interaction, Current Status, in: T. Jacob (Hrsg.), Family interaction and psychopathology, Plenum Press., New York 1987
MARKMANN, H.J., DUNCAN, S.W., STOORASLI, R.D. & HOWES, P.W., The prediction and prevention of marital distress, A longitudinal investigation, in: K. Hahlweg & M.J. Goldstein (Hrsg.), Understanding major mental disorder, the contribution of family interaction research, Family Process Press., New York 1987.
MARKUS, H. & SMITH, J., The influence of self-schemata on the perception of others, in: N.Cantor & J.F.Kihlstrom (Eds.), Personality, Cognition and Social interaction (pp. 233-259) Hillsdale, N.J., Erlbaum 1981.
MARTI, K., Leichenreden, Luchterhand, Berlin 1969.
MARX, K., Der Ehescheidungsgesetzentwurf, in: Marx, K., Engels, F., Werke Bd. 1, Dietz, Berlin 1976.
MASLOW, A., The farther reaches of human nature, Viking Press, New York 1971.
MASTERS W.H. & JOHNSON V.E., Impotenz und Anorgasmie, zur Therapie funktioneller Sexualstörungen, Goverts Krüger Stahlberg Verlag, Frankfurt a.M. 1973.
MASTERS, A. & JOHNSON, V.E., in: Zilbergeld S.94,1983.
MASTERS, W.H. & JOHNSON, V.E., Human sexual inadequacy, Little Brown, Boston 1970.
MATAKAS, F., Neue Psychiatrie, Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 1992.
MAURIZIO, A., Familientherapie, Das systemische Modell und seine Auswirkungen, Lambertus, Freiburg i.B. 1982.
MAYNTZ, R., Die moderne Familie, Enke, Stuttgart 1955.
MCNEILL, D. & FREIBERGER, P., Fuzzy Logic, Droemer Knaur, München 1994.

MEAD, G.H., Geist, Identität und Gesellschaft aus der Sicht des Sozialbehaviorismus, Suhrkamp, Frankfurt 1968.
MEAD, G.H., Geist, Identität, Gesellschaft. Suhrkamp, Frankfurt 1975
MENTE, A., SPITTLER, H.-D., Erlebnisorientierte Gruppenpsychotherapie, Bd. 1, Junfermann-Verlag, Paderborn 1980.
MENTZOS, S.,Neurotische Konfliktverarbeitung, Fischer Verlag, Frankfurt a.M. 1984.
MERKENS, H., Wissenschaftstheorie, in: Roth 1991.
MERLEAU-PONTY, M., Das Sichtbare und das Unsichtbare, Paris 1964, in Waldenfels, B., Das Problem der Leiblichkeit bei Merleau-Ponty, in: Petzold H., (Hrsg.) Leiblichkeit, Junfermann, Paderborn 1986.
MERMET, G. Die Europäer, Deutscher Taschenbuch Verlag, München 1993.
MERTON, R.K., The self-fulfilling prophecy, The Antioch Review, 8, 193-210, 1948.
METZMACHER, B., ZAEPFEL, H., Kindheit u. Identitätsentwicklung im Zeichen (post-)modernen sozialen Wandels, in: Metzmacher B., Petzold H., Zaepefel H. (Hrsg.), Therapeutische Zugänge zu den Erfahrungswelten des Kindes von heute, Junfermann, Paderborn 1996
MEUELER, E., Erwachsene lernen, Beschreibung, Erfahrungen, Anstöße, Klett - Kotta, Stuttgart 1982.
MEUELER, E., Wie aus Schwäche Stärke wird, Rowohlt, Hamburg 1989.
MIDDENDORF, I., Der erfahrbare Atem, Junfermann, Paderborn 1984.
MILLER S., NUNNALLY, E., WACKMAN D., Sich selbst und andere besser verstehen, mvg Moderne Verlags GmbH, Lech 1982.
MILLS, T.M., Soziologie der Gruppe, Juventa, München 1971.
MINUCHIN, S., Familie und Familientherapie. Theorie und Praxis struktureller Familientherapie. Lambertus, Freiburg 1977.
MINUCHIN S. & FISHMAN C.H., Praxis der strukturellen Familientherapie, Lambertus, Freiburg 1983.
MITTEIS, H., LIEBERICH, H., Deutsche Rechtsgeschichte, 19. Aufl. Beck, München 1992.
MITTERAUER, M.& SIEDER, R., (Hrsg.), Vom Patriarchat zur Partnerschaft, Zum Strukturwandel der Familie, Beck, München 1977.
MITTERAUER, M., Entwicklungstrends der Familie in der europäischen Neuzeit, in: NAVE-HERZ & MARKEFKA 1989.
MITTERMAIR, F., Körpererfahrung und Körperkontakt, Kösel, München 1985.
MODICK, K., Peter Handkes „Versuche“, in: Merkur, Heft 4, S. 332ff,1993.
MOELLER, M.L., Die Wahrheit beginnt zu zweit, Das Paar im Gespräch, Rowohlt, Hamburg 1988.
MONTADA, L., Verantwortlichkeit und das Menschenbild in der Psychologie, in: Jüttemann, G., (Hrsg.), Psychologie in der Veränderung, Beltz, Weinheim 1983.
MORENO, J. L., Gruppenpsychotherapie und Psychodrama, Thieme, Stuttgart 1973.
MORENO, J. L., Theorie der Spontaneität - Kreativität, in: Seite 189 -202, Petzold, Orth 1990a.
MORITZ, M., Über Normen zweiten Grades, in: Ratio 10, S. 81-93, Meiner, Hamburg 1968.
MORROW-BRADLEY, C., ELLIOTT, R., Utilization of psychotherapy research by practicing psychotherapists. American Psychologist, 41, 188-197, 1986.
MOSER, H., Aktionsforschung als kritische Theorie der Sozialwissenschaften, Kösel, München 1977.

MUGDAN, B., (Hrsg.), Die gesamten Materialien zum Bürgerlichen Gesetzbuch für das Deutsche Reich, Bd. 4, Berlin 1899.
MUMMENDEY, H.D., Psychologie der Selbstdarstellung, Hogrefe, Göttingen 1990.
MÜNSTERBERG, H., Grundzüge der Psychologie, Bd. I, Allgemeiner Teil, Die Prinzipien der Psychologie, Barth, Leipzig 1900.
MÜNSTERBERG, H., Grundzüge der Psychologie, Bd. I: Allgemeiner Teil. Die Prinzipien der Psychologie, Barth, Leipzig 1900.
NAVE-HERZ & MARKEFKA (Hrsg.) Handbuch der Familien- und Jugendforschung, Bd.1., Luchterhand, Neuwied 1989.
NAVE-HERZ, R., Die vorindustrielle Großfamilie: Wunschtraum oder Realität? in: Familie und Recht, 156, 1990a.
NELSON, K., Erinnern und Erzählen: eine Entwicklungsgeschichte, Integrative Therapie 1/2, 1993.
NESTMANN, F., Die alltäglichen Helfer, de Gruyter, Berlin 1988.
NOHL, H., Die pädagogische Bewegung in Deutschland und ihre Theorie. Schulte Bulmke, Frankfurt 1963.
NORCROSS, J.C., Psychotherapie-Integration in den USA - Überblick über eine Metamorphose, in: Integrative Therapie 1, S. 45-61, 1995.
NORCROSS, J.C., Psychotherapie-Integration in den USA. Überblick über eine Metamorphose, in: Integrative Therapie, Junfermann Verlag, 1/1995.
OERTER, R., DREHER, E.& DREHER, M., Kognitive Sozialisation und subjektive Struktur, Oldenbourg, München 1977.
OERTER, R., Welche Realität erfaßt die Unterrichtssforschung? Unterrichtswissenschaft, 7, 24-43, 1979.
OLECHOWSKI, R., Psychologie des Erwachsenen, in: Zdarzil, H., Olechowski, R., Handbuch der Erwachsenenbildung, Bd. 3, S. 111-239, Kohlhammer, Stuttgart u.a. 1976.
ORLINSKY, D.E., GRAWE, K., PARKS, B.K., Process and outcome in psychotherapy, in: Bergin, A.E., Garfield, S.L. (eds), Handbook of psychotherapy and behavior change, 4th edn., pp270-376, Wiley, New York 1994.
ORLINSKY, D.E., HOWARD, K.J., Process and outcome in psychotherapy, in: Garfield, S.L., Bergin, A.E. (eds), Handbook of psychotherapie and behavior change, 3rd edn., pp311-384, Wiley, New York 1986.
ORTH, I. & PETZOLD, H., Beziehungsmodalitäten - ein integrativer Ansatz für Therapie, Beratung, Pädagogik, in: Petzold H. & J.Sieper.1993, 1993a.
ORTH, I. & PETZOLD H., Therapietagebücher, Lebenspanorama, Gesundheits-/ Krankheitspanorama als Instrumente der Symbolisierung und karrierebezogenen Arbeit in der Integrativen Therapie, in: Petzold H. & J.Sieper.1993, 1993b.
ORTH, I. & PETZOLD, H., Zur "Anthropologie des schöpferischen Menschen", in: Petzold H. & J.Sieper.1993,1993c.
OSBORNE, E., The O.R.T. and adolescents with examination anxieties, in: British Journal of Projective Psychology, 32/1, S. 45-59, 1987.
OVERALL, J.E., HENRY, B.W. & WOODWARD, A., Dependence of marital problems on pa-rental family history, Journal Abnormal Psychology, 83, 446-450, 1974.
PACKHEISER, K., Alles über Scheidung, Ehrenwirth Verlag, 1995.
PAOLINO, T.J. & MCCRADY, B.S., (Eds.) Marriage and marital therapy, Psychoanalytic, behavioral and systems theoryperspectives, Brunner/Mazel, New York 1978.

PAOLINO, T.J. & MCCRADY, B.S., (Eds.), Marriage and marital therapy, Psychoanalytic, behavioral and systems theoryperspectives, Brunner/Mazel, New York 1978.

PAPOUSEK, H., PAPOUSEK, M., Early ontogeny of human social interaction, its biological roots and social dimension, in: M. von Cranach, K. Foppa, W. Lepenies & D. Ploog (Hrsg.), Human ethology: claims and limits of a new discipline. Cambridge:Cambridge University Press 1979.

PAPOUSEK, M., Frühe Phasen der Eltern-Kind-Beziehungen, Ergebnisse der entwicklungspsychobiologischen Forschung, Praxis der Psychotherapie und Psychosomatik 34, 109-122, 1989.

PAPOUSEK, H., PAPOUSEK, M., Vorsprachliche Kommunikation: Anfänge, Formen, Störungen und psychotherapeutische Ansätze. In: Petzold 1995a, 1995.

PATTERSON, G.R. & REID, J.B., Reciprocity and coercion, Two facets of social system, in: Neuringer C. & Michael, J.L. (Hrsg), Behavior modification in clinical psychology, S.133 - 177, Appleton, New York 1970.

PAUL VI, Enzyklika „Humanae Vitae“, L´Osservatore Romano, Jg.108, Nr.173, 1968.

PENNEBAKER, J.W., Putting stress into words: Health, linguistic, and psychotherapeutic implications. Behaviour Research and Therapy, 31, 539-548, 1993.

PERLS, F.S., Gestalt, Wachstum, Integration, Junfermann, Paderborn 1980.

PERREZ, M., Psychotherapeutic methods between scientfic foundation and everyday knowledge. New Ideas in Psychology, 7, 133-145, 1989.

PERVIN, L., Persönlichkeitstheorien, Reinhardt, München 1993.

PETERMANN, F., Einzelfalldiagnose und klinische Praxis (2. Aufl.), Quintessenz, München 1992.

PETERSEN, P.& PETERSEN, E., Die pädagogische Tatsachenforschung (Hrsg) Th. Rutt, Schöningh, Paderborn 1965.

PETRI, H., Verlassen und Verlassen werden, Kreuz Verlag, 1989.

PETRI, H., Kinderängste in unserer Zeit. Bestandsaufnahme und psychoanalytische Gedanken zur vergifteten Kindheit. in: Rohde-Dachser, Chr. (Hrsg.), Zerstörter Spiegel, Vandenhoeck, S. 87ff, 1990.

PETRI, H., Umweltzerstörung und Innenweltzerstörungen, in: Dröschel A., (Hrsg.), Kinder, Umwelt, Zukunft, Paderborn 1995.

PETROPULOS, K., Bonn schröpft die Familien, in: Zeitschrift Die Woche v. 3.2.1994.

PETZOLD, H., Das Korrespondenzmodell in der Integrativen Agogik, Integrative Therapie 1, 1978.

PETZOLD, H., Die Rolle des Therapeuten und die Therapeutische Beziehung, in: Die Rolle des Therapeuten und die Therapeutische Beziehung, Junfermann, Paderborn 1980.

PETZOLD, H., Überlegungen und Konzepte zur Integrativen Therapie mit Kreativen Medien und einer intermedialen Kunstpsychotherapie, in: Petzold H.& Orth,I., 1990, 1990a.

PETZOLD H., Integrative Bewegungs- und Leibtherapie, Junfermann, Paderborn 1990b.

PETZOLD, H., Integrative Therapie, Schriften zu Theorie, Methodik und Praxis, 3 Bände, Junfermann, Paderborn 1993 a

PETZOLD, H., Integrative fokale Kurzzeittherapie (IFK) und Fokaldiagnostik - Prinzipien, Methoden, Techniken, in: Petzold H. & J.Sieper.1993a, 1993b.

PETZOLD, H., Die Kraft liebevoller Blicke, Psychotherapie und Babyforschung, Bd.2. Junfermann 1995a.

PETZOLD H., Integrative Therapie in der Lebensspanne, Zur entwicklungspsychologischen und gedächnistheoretischen Fundierung aktiver und leibzentrieter Interventionen bei "frühen Schädigungen" und "negativen Ereignisketten" in unglücklichen Lebenskarrieren, in: Petzold 1995a, 1995b

PETZOLD, H., Das schulenübergreifende Emotionskonzept der „Integrativen Therapie“ und seine Bedeutung für die Praxis „emotionaler Differenzierungsarbeit“, in: Petzold 1995 d, 1995c.

PETZOLD, H., Die Wiederentdeckung des Gefühls, Junfermann 1995d.

PETZOLD, H., HASS, W., JAKOB, S., MÄRTENS, M., MERTEN, P., Evaluation in der Psychotherapieausbildung: Ein Beitrag zur Qualitätssicherung in der Integrativen Therapie, in: Gestalt u. Integration, Zeitschrift f. ganzheitliche u. kreative Therapie, 1/1996.

PETZOLD, H. & GOFFIN, J.,& OUDHOF/AMSTERDAM, Protektive Faktoren und Prozesse - die "positive" Perspektive in der longitudinalen, "klinischen Entwicklungspsychologie" und ihre Umsetzung in die Praxis der Integrativen Therapie, 1993, in: Petzold & Sieper, 1993.

PETZOLD, H.& ORTH, I. (Hrsg.), Die neuen Kreativitätstherapien, Junfermann, Paderborn 1990.

PETZOLD, H., ORTH, I., Weiterbildung von Lehrtherapeuten - ein Muß für die Qualitätssicherung in der Ausbildung von Psychotherapeuten, Konzepte für die Mitarbeiterfortbildung an FPI und EAG, in: Gestalt u. Integration, Zeitschrift für ganzheitliche u. kreative Therapie, 1/1996.

PETZOLD, H., ORTH, I., SIEPER, J., Curricular strukturierte Psychotherapieausbildung - Überlegungen zur strukturierten Vermittlung psychotherapeutischer Kompetenz und Perfomanz, in: Gestalt u. Integration, Zeitschrift f. ganzheitliche u. kreative Therapie, 1/1996.

PETZOLD, H. & SCHUCH H.W., Grundzüge des Krankheitsbegriffes im Entwurf der Integrativen Therapie, in: Petzold H.& Pritz A., Der Krankheitsbegriff in der modernen Psychotherapie, Junfermann, Paderborn 1992.

PETZOLD, H. & SIEPER, J., (Hrsg), Integration und Kreation, Band 1 und 2, Junfermann, Paderborn 1993.

PEUCKERT, R., Familienformen im sozialen Wandel, Lesket u. Budrich, Opladen 1991.

PLESSE, S.M.,& CLAIR, B.S., Feuer der Sinnlichkeit - Licht des Herzens , Jeunesse Verlagsanstalt, Vaduz 1988.

PÖGGELER, F., Der Mensch in Mündigkeit und Reife, Eine Anthropologie des Erwachsenen, Schöningh, Paderborn 1964.

POPPER, K.R., Logik der Forschung (3. Aufl.), Mohr, Tübingen 1969.

PORTELE, G., Intrinsische Motivation in der Hochschule, Eine empirische Untersuchung zum "forschenden Lernen", Heft 12, Arbeitskreis für Hochschuldidaktik, Hamburg 1970.

PÖSCHL, H., „Singles“-Versuch einer Beschreibung, in: Wirtschaft und Statistik, H. 10, 703, Hrsg.: Stat. Bundesamt Wiesbaden, Verlag Metzler-Poeschel, Stuttgart 1990.

POWELL, B., Scouting for Boys, London 1907.

QUALLS, P.J., On the physiological measurement of imagery: An overview, in: J.E. Shorr, G. Sobel-Whittington, R. Pennee & J.A. Connella (Eds.), Imagery: Theoretical and clinical applications, Plenum Press, New York 1983.

RADKE-YARROW, M. & SHERMAN, T., Hard growing, Children who survive, in: Rolf et.al., 97 -119, 1990.
RAHM, D., OTTE, H., BOSSE S., RUHE-HOLLENBACH, H., Einführung in die Integrative Therapie, Junfermann, Paderborn 1993.
RASCH, I., Trennung und Scheidung, 835 Seiten Materialsammlung, Bundesarbeitsgemeinschaft Beratung, Bonn e.V. 1994.
RAUSH, H.L., GREIF, A.C., Nuggent J., Communication in couples and families, in: Burr, W.R. et.al., Contemporary theories about the family (468-492), Free Press, New York 1979.
REINECKER, H., Lehrbuch der Klinischen Psychologie, Hogrefe,Göttingen 1994.
REVENSTORF, D., Psychotherapeutische Verfahren, Gruppen-, Paar-, und Familientherapie, Band 4, Kohlhammer, Stuttgart 1985.
RICHTER, R., Qualitätssicherung in der Psychotherapie, Zeitschrift für Klinische Psychologie 4, S. 233-235, 1993.
RICHTERICH, L., Die Konstruktion der eigenen Therapietheorie. Verhaltensmodifikation und Verhaltensmedizin, 15, 37-53, 1994.
ROGERS, C., Die klientbezogene Gesprächstherapie, Kindler, München 1972.
ROGERS, C., Encounter Gruppen, Das Erlebnis der menschlichen Begegnung, Kindler, München 1974.
ROGERS, C., Entwicklung der Persönlichkeit, Klett, Stuttgart 1973.
ROKEACH, M., The open and the closed mind. Basic Books, New York 1960.
ROLF, J., MASTEN, A.S., CICCHETTI, D., NUECHTERLEIN, K.H., WEITRAUB, S., Risk and protective factors in the development of psychopathology, Cambridge University Press, Cambridge 1990.
ROLLET, B., Pädagogische Intervention, Anamnese, Gutachten, Therapieformen, in: Roth 1991.
ROLLET,.B., Lerntherapie im sozialen und emotionalen Bereich, in: Unterrichtswissenschaft 10, S. 252-249, Juventa-Verlag, Weinheim 1982.
ROLLETT B. & BARTRAM,M., Lerndiagnose und Lerntherapie, in: KROHNE, H.W.,(Hrsg): Fortschritte der Pädagogischen Psychologie, München 1975.
ROLLETT, B., Die Diagnose von Lernschwierigkeiten, in: Unterrichtswissenschaft 5, 1977
ROLLINS, B.C. & FELDMAN, H., Marital satisfaction over the family life cycle, Journal Marriage and the Family, 32, 20-28, 1970.
ROSENBAUM, M.,& BERGER M., (eds.), Group Psychotherapy and Group Funktion, New York 1963.
ROSENTHAL, R. & JACOBSON, L., Pygmalion im Unterricht, Beltz, Weinheim 1971.
ROTH, L. (Hrsg.), Methoden erziehungswissenschaftler Forschung, Kohlhammer, Stuttgart 1978.
ROTH, L., Entwicklung, methodisches Niveau und Schwerpunkte der empirischen pädagogischen Forschung in der DDR, in: Baske, S. (Hrsg.): Erziehungswissenschaftliche Disziplinen und Forschungsschwerpunkte in der DDR. S. 139-166, Duncker und Humblot, Berlin 1986.
ROTH, L., Forschungsmethoden der Erziehungswissenschaften, in: Roth 1991.
ROTH, L., Pädagogik, Handbuch für Studium und Praxis, Ehrenwirth, München 1991.
ROTTER, J.R., CHANCE, J.E., PHARES, E.J. (Hrsg.), Applications of a social learning theory of personality. Holt, Rinehart and Winston, New York 1972.
ROUSSEAU, J.J., Emile oder über die Erziehung (1762), Schöningh, Paderborn 1978.

ROVEE-COLLIER, C.K., Infants As problem-solvers, A psychobiological perspective, in: Zeiler, M.D., Harzem, P. (eds.), Advances in analysis of behavior, Vol. 3, Biological factors in learning, Wilney, Chichester 1993.
RUF, N., Das Recht der Kath. Kirche, nach dem neuen Codex Juris Canonici, Herder, Freiburg 1983.
RUMPF, H., Die übergangene Sinnlichkeit. Drei Kapitel über die Schule, Juventa, München 1981.
SACHSE, R., Zielorientierte Gesprächstherapie, Hogrefe, Göttingen 1992.
SAGER, C.J., Sexual disfunction and marital discord, in: H.S. Kaplan (Hrsg.), The new sex therapy, Brunner/Mazel, New York 1974.
SANDERS, R., Porträt der Beratungsarbeit, in: Jahresbericht 1991.
SANDERS, R., Gedanken zum Umgang mit Krisen und Konflikten, in: Jahresbericht 1992.
SANDERS, R., Der Kinder wegen zusammenbleiben?!, in Jahresbericht 1993.
SANDERS, R., Beziehungsnotstand - und kein Weg aus dem Chaos, Jahresbericht 1994.
SANDERS, R., Folgen von Partnerschaftsproblemen der Eltern lassen sich für die Kinder vermeiden bzw. begrenzen!, Jahresbericht 1995. (Jahresberichte der Beratungsstelle für Ehe- Familien u.Lebensfragen, Hagen - Iserlohn - Menden).
SANDERS, R, Dokumentation KC 12, Integrative Paar- und Sexualttherapie, unveröffentlicht, FPI/EAG, Düsseldorf 1995.
SANDERS, Evaluation und Qualitätssicherung, ein Muß in der Ehe-, Familien- und Lebensberatung, in: Informationen Verband katholischer Ehe- und Familien- und LebensberaterInnen e.V., Neuss, Juli 1996
SANDERS, R., KREMER, F.J., BORGSCHULTE, G. & RUENAUVER, H., Auf dem Weg zur Ehe, DKV, München 1981.
SANDERS, R., KRIEG, M., KREMSER, N.& KREMER, F. J., Unterwegs zur Ehe, Wegweiser und Bausteine zur Ehevorbereitung, DKV, München 1993.
SAMEROFF, A.J., SEIFER, R., BAROCAS, R., Impact of parental psychopathology: Diagnosis, severity, or social status effect? Infant Mental Health Journal 4, S. 236-249, 1983.
SANFORD, J. A., Unsere Unsichtbaren Partner, Ansata, Interlaken 1989.
SAVIGNY, FRIEDRICH CARL VON (1844), Darstellung der in den Preußischen Gesetzen über Ehescheidung unternommenen Reform, in: Vermischte Schriften, Bd. 5, Veit, Berlin 1850.
SBANDI, P., Gruppenpsychologie, Pfeiffer, München 1973.
SCHACHTER, S., The psychology of affiliation, calif.: Standford Univ.Pr., 1959.
SCHEFF, T., Catharsis in healing, ritual and drama, Univ. of California Press, Berkeley 1979.
SCHELLENBAUM, P., Das Nein in der Liebe, Abgrenzung und Hingabe in der erotischen Beziehung, Kreuz Verlag, Stuttgart 1985.
SCHELLHORN & WIENAND, KJHG-Kommentar, Luchterhand Verlag, Neuwied, 1991.
SCHELP, T., Kemmler, L., Emotion und Psychotherapie, Huber, Bern 1988.
SCHELSKY, H., Wandlungen der deutschen Familie in der Gegenwart, Enke Verlag, Stuttgart (1953, 1967).

SCHIFF, B., Über Methoden der Vergleichenden Erziehungswissenschaft, in: Roth, L. (Hrsg.), Methoden erziehungswissenschaftlicher Forschung, a.a.O., S. 138-145, Kohlhammer, Stuttgart, 1978.
SCHINDLER, HOHENBERGER-SIEBER & HAHLWEG, in: KLANN & HAHLWEG 1994a, 1990.
SCHIPPERGES, H., Der Arzt als Pädagoge, in: Integrative Therapie 4, 1986.
SCHLEIERMACHER, F.D., Die Vorlesungen aus dem Jahr 1826, in: Päd. Schriften Bd. 1, Hrsg. von E.Weniger, Stuttgart 1983.
SCHLESINGER, B., International Journal of Sociology of the Family, Vol. 25, 1995.
SCHMELZER, D., Problem- und zielorientierte Verhaltenstherapie, Teil I: Zu einigen Kernannahmen des aktuellen verhaltenstherapeutischen Vorgehens. Verhaltensmodifikation, 6, 101-151, 1985.
SCHMIDBAUER, W., Die hilflosen Helfer, Rowohlt 1977.
SCHMIDT - HOLTZ, R., Wir haben ein Familienproblem, in: Stern 53/1993.
SCHMIDT, L,R., (Hrsg.), Lehrbuch der Klinischen Psychologie, Enke, Stuttgart 1984.
SCHMITZ, H., Leib und Gefühl, Junfermann, Paderborn 1989.
SCHNABEL S., Intimverhalten, Sexualstörungen, Persönlichkeit. VEB Deutscher Verlag der Wissenschaften, Berlin 1983
SCHNEEWIND, K.A., Konsequenzen der Elternschaft, Psychologie in Erziehung und Unterricht, 30, 161-172, 1983.
SCHRAM, R.W., Marital sytisfaction over the family life cycle: A critique and proposal. Journal Marriage and Family, 41, 7-12, 1979.
SCHRÖDTER, W., Gutachten "Regel des fachlichen Könnens in der psychosozialen Beratung" Erstellt im Auftrag des Ministers für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW, 1991.
SCHUCH, W., Apropos Technik-Debatte in der Psychotherapie, Gestalt & Integration, 115-122, 1990.
SCHÜTZ, A., Der sinnhafte Aufbau der sozialen Welt, Suhrkamp, Frankfurt 1974.
SCHWAB, D., Familienrecht, 7., Aufl. Beck, München 1993.
SCHWÄBISCH, L. & SIEMS, M., Anleitung zum sozialen Lernen für Paare, Gruppen und Erzieher, Rowohlt, Reinbeck 1974.
SCHWEITZER, J., Systemische Familientherapie bei chronifizierten Psychosen, in: Integrative Therapie, 3/ 1993, Junfermann, Paderborn.
SEGALEN, M., Die Familie, Geschichte, Soziologie, Anthropologie, Campus-Verlag, Frankfurt/M. 1990.
SEIDENSTÜCKER, G., Indikation in der Psychotherapie, Entscheidungsprozesse - Forschung - Konzepte und Ergebnisse. in: Schmidt, L.R. (Hrsg): Lehrbuch der Klinischen Psychologie, Enke, Stuttgart, 2. Auflage 1984.
SEIFERT T. & WAIBLINGER A., (Hrsg.), Die 50 wichtigsten Methoden der Psychotherapie, Körpertherapie, Selbsterfahrung und des geistigen Trainings, Kreuz Verlag, Stuttgart 1993.
SHELEEN, L., Maske und Individuation, Junfermann, Paderborn 1987.
SHORTER, E., Die Geburt der modernen Familie, Rowohlt, Hamburg 1977.
SHULMAN, L.S., Diskussionsbeitrag zum Vortrag von Good, T.L., „Teacher effectiveness research - a decade of progess“, Paper presented at the Annual Meeting of the AERA Toronto 1983.
SIEDER, R., Sozialgeschichte der Familie, Suhrkamp, Frankfurt/M 1987.
SIEMS, M., Dein Körper weiß die Antwort, Rowohlt, Hamburg 1987.

SINGER, J.,KOLLIGIAN, J., JR.: Personality: Developments in the study of private experience, in: Annual Review of Psychology 38 S. 533-574, Zeitschrift Palo Alto, Calif.: Annual Reviews Inc.1987.
SKINNER, B.F., Die Funktion der Verstärkung in der Verhaltenswissenschaft, Kindler, München 1969.
SLOANE, R.B., et al., Psychotherapy versus behavior therapy, Harvard University Press, Cambridge 1975.
SMITH, M.L., Publishing qualitativ research, in: American Educational Research Journal 24, S. 173-183, 1987.
SMITH, M.L., Publishing qualitativ research, in: American Educational Research Journal 24, S. 173-183, 1987.
SMUTS, B.B., Sex and Friendship in Baboons, Aldine de Gruyter, New York 1985.
SMUTS, B.B., What are friends for? Natural History, Feb., S. 36-44, 1987.
SNYDER, D.K. & WILLS, R.M., Behavioral versus insight-oriented marital therapy, Effects individual and interpersonal functioning, Journal of Consulting and Clinical Psychology, 57, 1, 39-46, 1989.
SNYDER, D.K., WILLS, R.M., GRADY-FLETCHER, A., Long-term effectiveness of beha-vioral versus insight-oriented marital therapy, A 4-year fooolow-up-study, Journal of Consulting and Clinical Psychology, 59, 138-141, 1991.
SOEP, Daten des Sozio-oekonomischen Panels, in Barabas & Erler 1994.
SOMMER, K., Therapeutische Arbeit mit Masken, Junfermann, Paderborn 1991.
SPINNER, H.F., Pluralismus als Erkenntnismodell, Suhrkamp, Frankfurt 1974.
SPITZ, R., Anaclitic depression, Psychoanalytic Study of the Child (Vol.2), Yale University Press, New Haven 1946.
SPITZ, R., Vom Säugling zum Kleinkind, Klett, Stuttgart 1967.
STADTER, E., Philosophische Aspekte der Partnerbeziehung und der Kommunikationstherapie, in: Mandel et.al., Einübung in Partnerschaft durch Kommunikationstherapie und Verhaltenstherapie, Pfeiffer, München 1971.
STANISLAVSKIJ, C., La formation de l'acteur, Oliver Perrin, Paris 1958.
STATISTISCHES BUNDESAMT (Hrsg.), Datenreport 1989 - Zahlen und Fakten über die Bundesrepublik Deutschland, Bundeszentrale für politische Bildung, Bonn, 1990.
STATISTISCHES BUNDESAMT (Hrsg.), Datenreport 1992 - Zahlen und Fakten über die Bundesrepublik Deutschland, Bundeszentrale für politische Bildung, Bonn 1992.
STATISTISCHES BUNDESAMT; (Hrsg.) Statistische Jahrbücher, Wiesbaden, 1980-1995.
STAVROS, M., Neurotische Konfliktverarbeitung, Fischer, Frankfurt a. M. 1986.
STECHLER, G., HALTON, A., The emergence of assertion und aggression during infancy. A psychoanalytic systems approach. J. Am. Psa. Ass., 35, 821-838, 1987.
STEGMÜLLER, W., Wissenschaftliche Erklärung und Begründung. Probleme und Resultate der Wissenschaftstheorie und Analytischen Philosophie, Bd. I, Springer, Berlin 1974.
STEIN, L., Experimentelle Pädagogik, in: Deutsche Rundschau, Berlin, 88 S. 240-250, 1896.
STEINGLASS, P., The conceptualization of Marriage from a System theory perspective, in: Paolino & McCrady 1978.

STERN, D.N., Mother and infant at play: The dyadic interaction involving facial, vocal and gaze behaviors, in: Lewis, M., Rosenblum, L.A. (Hrsg.), The effect of the infant on its caregiver, Wiley, New York, 87-213, 1974.
STERN, D.N., JAFFE, J., BEEBE, B., BENNETT, S.L., Vocalizing in unison and in alternation: Two modes of communication within the mother-infant dyad, Annals of the New York Academy of Sciene 263, 89-100, 1974.
STERN, D., Die Lebenserfahrungen des Säulings, Klett - Cotta, Stuttgart 1992.
STRAKA, G.A., Methoden erziehungswissenschaftlicher Forschung, Kohlhammer, Stuttgart 1978.
STRITTMACHER, P.,Unterrichtswissenschaft - Wissenschaft für den Unterricht?, Unterrichtswissenschaft , 7, 13 -23.
STRUCK, P., Neue Erkenntnisse über die Leiden der Kinder bei Ehescheidungen, in: Schule heute 6-7/1990.
SÜSS, H.J. et.al.,Gestalttherapie, in. Pongratz (Hrsg.), Klinische Psychologie, Hogrefe, Göttingen 1978.
SVOBODA, T., Das Hypnose Buch, Kösel, München 1984.
TAUSCH A. & TAUSCH R., Erziehungspsychologie, Verlag für Psychologie - Hogrefe, Göttingen 1991.
TAUSCH, R., „Ich halte es für vermessen, nie endendes Glück zu erwarten." Interview, Psychologie Heute,18,7, 32ff, 1991.
TAUSCH, R., Gesprächspsychotherapie, Hogrefe Verlag, Göttingen 1970.
TENORTH, H.-E., Geschichte der Erziehung, Juventa-Verlag, Weinheim und München 1988.
THOMAE, H., Das Individuum und seine Welt, 2., völlig neu bearbeitete Auflage, Göttingen 1988.
THOMAE, H., Psychologische Anthropologie, in: Roth 1991.
THORNDIKE, E.L., Animal intelligence, Psychological Review Monograph Supplement, 2 (4, whole No.8), 1898.
TJADEN, K.H., (Hrsg.) Soziale Systeme, Luchterhand, Neuwied 1971.
TOMAE, H., Lebensentscheidungen im Rückblick, in: Gordon, P.P. (Hrsg.), Lebensentscheidung, Graz/Wien S. 97-117, Butzon u. Bercker, Kevelaer 1987.
TRUAX, C.B., MITCHELL, K.M., Research on certain therapist interpersonal skills in relation to process and outcome, in: A.E. Bergin & S.L. Garfield (Eds.), Handbook of psychotherapy and behavior chance, Wiley, New York, 1971.
TRUAX, C.B., Reinforcement and nonreinforcement in Rogerian psychotherapy, Journal of Psychologie, 71, 1-9, 1966.
TULODZIECKI, G., Zur Bedeutung von Erhebung, Experiment und Evaluation für die Unterrichtswissenschaft, Unterrichtswissenschaft, 10, 364-377, 1982.
TYRELL, H., HERLTH, A., Partnerschaft versus Elternschaft, in: Herlth, A. et.al. (Hrsg.), Abschied von der Normalfamilie?, Springer, Berlin 1994.
ULRICH, D., Das Gefühl. Eine Einführung in die Emotionspsychologie, Psychologie Verlags Union, München 1982, 1989^2.
ULRICH, D., Krise und Entwicklung - Zur Psychologie der seelischen Gesundheit, Psychologie Verlags Union, München, Weinheim 1987.
VAN DER MEER, L., ROTH, W.L., Selbstbild und Fremdbild psychotherapeutischer Praxis: Neue Wege zur Reflexion eines alten Problems. Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis, 24, 515-531, 1992.
VATIKANISCHES KONZIL, Gaudium et Spes, in: Lexikon für Theologie und Kirche, 1968.

VOEGELI, W., Funktionswandel des Scheidungsrechts, in: Kritische Justiz, 132, 1982.
VOPEL, K., Höher als die Berge, Tiefer als das Meer, Phantasiereisen für Neugierige, Iskopress, Salzhausen 1993.
VOPEL, K., VOPEL R., Ich und Du, Isko - Press, Hamburg 1987.
VOPEL, K.W., Selbstakzeptierung und Selbstverantwortung, 3 Bände, iskopress, Hamburg 1991.
VYT, A., The second year of life as a developmental turning point: Implications for sensitive caretaking, European Journal of Psychology of Education 2, 145-158, 1989.
WALLERSTEIN, R.S., Forty-two lives in treatment: A study of psychoanalysis and psychotherapie, Guilford Press, New York 1986.
WALLERSTEIN, R.S., The Psychotherapy Research Project (PRP) of the Menninger Foundation: An overview, J. Consult. Clin. Psychol., 57, 195-205, 1989.
WALLERSTEIN,J. & BLAKESLEE,S., Gewinner und Verlierer, Droemer & Knaur, München 1989.
WARREN, W.H., The perception-action coupling, in: Bloch, Bertenthal, 23-37, 1990.
WATZLAWICK, P., BEAVIN, J. H., JACKSON, D.D., Menschliche Kommunikation, Hans Huber, Bern 1974.
WEBER-KELLERMANN, I., Die deutsche Familie, Versuch einer Sozialgeschichte, Insel Verlag, Frankfurt/M. 1974.
WEHLER, H., Deutsche Gesellschaftsgeschichte, Bd. 1, Beck Verlag, München 1987.
WEIDENMANN, B., KRAPP, A., et. al., Pädagogische Psychologie, Beltz, Weinheim 1993.
WEINER-DAVIS, M., Das Scheidungs-Vermeidungs-Programm, Kabel, Hamburg 1995.
WELSCH, W., Unsere postmoderne Moderne, Acta Humaniora, Weinheim 1987, 1988(2).
WENIGER, E., Theorie und Praxis in der Erziehung (1929), in: Ausgewählte Schriften zur geisteswissenschaftlichen Päda-gogik, S. 29-44, Weinheim 1975.
WENIGER, E., Zur Geistesgeschichte und Soziologie der pädagogischen Fragestellung, Prolegomena zu einer Geschichte der pädagogischen Theorie (1936), in: Röhrs, H., (Hrsg.), Erziehungswissenschaft und Erziehungswirklichkeit, S. 346-362, Akad. Verlagsgesellschaft, Frankfurt 1964.
WERNER, E.E., Stress and protective factors in children's lives, in: Nicol, A.R. (Hrsg.), Longitudinal studies in child psychology and psychiatry, Wiley, New York, 335-355, 1985.
WESTMEYER, H., Verhaltenstherapie: Anwendung von Verhaltenstheorien oder kontrollierte Praxis?, in: H. Westmeyer u. N. Hoffmann (Hrsg.), Verhaltenstherapie, grundlegende Texte (S. 187-202), Hoffmann & Campe, Hamburg 1977.
WESTMEYER, H., Die rationale Rekonstruktion einiger Aspekte psychologischer Praxis, in: H. Albert u. K.H. Stapf (Hrsg.), Theorie und Erfahrung. Beiträge zur Grundlagenproblematik in den Sozialwissenschaften, S. 139-162, Klett, Stuttgart 1979.
WILBERTZ, N., Jahresbereicht der Ehe-, Familien- und Lebensberatung des Bistums Münster, 1996
WILLI, J., Therapie der Zweierbeziehung, Rowohlt, Reinbeck 1978.

WINNICOTT, D.W., Übergangsobjekte und Übergangsphänomene, Psyche 23, S.89-97, 1969.
WIPPICH, W., WAGNER, V., Auch Hände haben ein Gedächtnis: Implizite und explizite Erinnerungen an haptische Erfahrungen, Sprache & Kognition 8, 166-177, 1989.
WITTCHEN, H.U. et al., Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen, DSM-III-R, Beltz, Weinheim 1989.
WITTGENSTEIN, L., Tractatus logico-philosophicus. Logisch-philosophische Abhandlung, Suhrkamp, Frankfurt/M. 1980 (Erstausgabe: 1921).
WOLPE, J., Praxis der Verhaltenstherapie, Huber, Bern 1972.
WOTTAWA, H., Evaluation, in: Weidenmann B. & Krapp A., 1993.
WULF, C., Funktionen und Paradigmen der Evaluation, in: Frey, K., (Hrsg.), Curriculum - Handbuch (S. 580 - 600) Piper, München 1975.
WULF, C., Theorien und Konzepte der Erziehungswissenschaft, Juventa Verlag, (3. Aufl.), München 1983.
ZADEH, L., Fuzzy Sets, Information and Control, S.338-353, 8 (3), Juni 1965.
ZDARZIL, H., Pädagogische Anthropologie, 2. Aufl., Styria Verlag, Graz/Wien/Köln 1978.
ZERSSEN, D., Klinische Selbstbeurteilungs-Skalen (KSb-S) aus dem Münchener Psychiatrischen Informationssystem (PSYCHIS München), Die Beschwerdenliste, Parallelformen B-L, B-L' und Ergänzungsbogen B-Lo. Manual, Beltz Test Gesellschaft, Weinheim 1976.
ZIELKE, M., Qualitätssicherung in der stationären Behandlung Abhängigkeitskranker: Qualitätssicherungsmodelle und deren Folgen, in: Wissenschaftsrat der AHG (Hrsg.), Verhaltensmedizin heute - Fortschritte in der Rehabilitation, Schriftenreihe des Wissenschaftsrates der AHG, Heft 1, 3-10, Hilden 1994.
ZILBERGELD, B., Männliche Sexualität, DGVT - Verlag, Tübingen 1983.
ZIMAN, J., Wie zuverlässig ist die wissenschaftliche Erkenntnis?, Braunschweig 1982.
ZIMBARDO, P.G., Psychologie, Springer, Berlin 1992.
ZIMMER, D., Sexualität und Partnerschaft - Grundlagen und Praxis psychologischer Behandlung, Urban & Schwarzenberg, München 1985.
ZIMMER, D., Supervision in Verhaltenstherapie, in: J. Margraf (Hrsg.), Lehrbuch der Verhaltenstherapie, Springer, Berlin 1995.
ZINK, D., Führung in der Deutschen Pfadfinderschaft Sankt Georg, Georgs Verlag, Düsseldorf 1974.