

Die Paartherapie in der KBT

Master Thesis zur Erlangung des akademischen Grades

Master of Science

im Universitätslehrgang Psychotherapie

ÖAKBT Upgrading 1

von

Susanne Kloser, Wien

Department für Psychotherapie und
Biopsychosoziale Gesundheit

an der Donau-Universität Krems

Wien, April 2014

EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG

Ich, Susanne Kloser, geboren am 26. August 1963 in Bregenz erkläre,

1. dass ich meine Master Thesis selbständig verfasst, andere als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfen bedient habe,
2. dass ich meine Master Thesis bisher weder im In- noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe,
3. dass ich, falls die Arbeit mein Unternehmen betrifft, meinen Arbeitgeber über Titel, Form und Inhalt der Master Thesis unterrichtet und sein Einverständnis eingeholt habe.

Wien, 30. April 2014

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift

DANKSAGUNGEN

An dieser Stelle bedanke ich mich ganz besonders für die Teilnahme an den Gruppendiskussionen, für die wertvollen Anregungen bei der Datenauswertung, den fachlichen Austausch und die Durchsicht meiner Arbeit sowie für ihre Bereitschaft mir ihr Wissen und ihre Erfahrungen zur Verfügung zu stellen, bei:

Frau Monika Dietz, Frau Daniela Dorner-Kleisny, Frau Regina Müller, Frau MMag.^a Dr.ⁱⁿ Nina Petrik, Frau Maria Sagl MSc, Frau Ulrike Schmitz, Frau Dr.ⁱⁿ Susanne Skriboth-Schandl, Frau Mag.^a Saadet Tokay, Frau Iris Thill MSc.

Weiters gilt mein Dank für die begutachtende und supervisorische Betreuung der Master Thesis Herrn Markus Hochgerner MSc MSc, Frau Dr.ⁱⁿ Brigitte Windisch und Frau Dr.ⁱⁿ Brigitte Schigl.

ABSTRACT

In meiner Master Thesis befasse ich mich mit den methodenspezifischen Möglichkeiten der Konzentrativen Bewegungstherapie (KBT) bei der Arbeit mit Paaren. Die Basis bildet die qualitative Inhaltsanalyse zweier Gruppendiskussionen von KBT-Therapeutinnen, die mit Paaren arbeiten. Darauf aufbauend erfolgt eine theoretischen Anbindung. Es ergibt sich ein Bogen von allgemeinen Aussagen zu einer modernen Paartherapie und KBT-spezifischen Sichtweisen bis zu einer methodischen Einbindung der Paartherapie in die KBT.

Schlüsselwörter: Psychotherapie, Paartherapie, Konzentrativen Bewegungstherapie, KBT, Gruppendiskussion, qualitative Inhaltsanalyse, Paar, Beziehung.

ABSTRACT

My master`s thesis delves into the potentialities of a specific adaption on Concentrative Movement Therapy (CMT) to couple therapy. Based on a qualitative content analysis of two group discussions of CMT-experts practicing couple therapy, the results are connected with the theoretical background of CMT. The outcome ranges from statements concerning an appropriate couple therapy in general as well as CMT -specific perspectives and it also deals with the methodic application of couple therapy in the context of CMT.

Keywords: psychotherapy, couple therapy, Concentrative Movement Therapy, CMT, KBT, group discussion, qualitative content analysis, couple, relationship.

INHALTSVERZEICHNIS

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | Einleitung | 7 |
| 2 | Theoretische Vorüberlegungen | 8 |
| 2.1 | Definition der Begriffe Psychotherapie, Paartherapie und Paar heute | 8 |
| 2.2 | Paare: Hoffnungen, Erwartungen und Vision | 9 |
| 2.3 | Geschichte der modernen Paartherapie, Erfahrungen und Wirksamkeit | 10 |
| 2.4 | Konzentrierte Bewegungstherapie (KBT) | 15 |
| 2.4.1 | Kurzdarstellung der psychotherapeutischen Methode KBT | 15 |
| 2.4.2 | Der Mensch und seine Beziehungen als Basis therapeutischen Handelns und Verstehens in der KBT | 17 |
| 2.4.3 | Die Rolle des Therapeuten/der Therapeutin in der KBT | 25 |
| 2.5 | Meine Vorannahmen und Überlegungen zu einer KBT-spezifischen Paartherapie | 27 |
| 3 | Empirischer Teil | 30 |
| 3.1 | Fragestellung und Ziel der Forschungsarbeit | 30 |
| 3.2 | Forschungsmethodik | 31 |
| 3.2.1 | Planung der Gruppendiskussion | 31 |
| 3.2.1.1 | Diskussionsleitfaden | 32 |
| 3.2.1.2 | Diskussionsteilnehmerinnen/ Sampling | 32 |
| 3.2.2 | Durchführung der Gruppendiskussionen | 33 |
| 3.2.3 | Transkription | 33 |
| 3.2.4 | Datenauswertung | 34 |
| 3.3 | Abfolge des Forschungsprozesses | 35 |
| 3.4 | Ergebnisse | 35 |
| 3.4.1 | Grundannahmen und Leitideen | 37 |
| 3.4.2 | Wirkfaktor Therapeut/Therapeutin | 40 |
| 3.4.3 | Vorgehen | 43 |
| 3.4.4 | Theorie | 46 |
| 3.4.5 | Praxis | 47 |
| 3.4.5.1 | Themen, die in der Expertinnendiskussion eine Rolle spielten: | 48 |
| 3.4.5.2 | Angebote: | 49 |
| 3.4.5.3 | Was sich in der Praxis bewährt und was nicht | 52 |
| 3.5 | Limitations | 55 |

| | | |
|-----------|---|-----------|
| 3.6 | Conclusio | 55 |
| 4 | Diskussion - Theoretische und praktische Anbindung | 57 |
| 4.1 | Die Ausgangssituation | 57 |
| 4.2 | Die Paarbeziehung als Entwicklungsaufgabe im Wechselspiel mit dem sozialen und historischen Umfeld | 60 |
| 4.3 | Das Anregen von Lernprozessen im therapeutischen Feld..... | 61 |
| 4.4 | Phasenspezifische Angebote | 64 |
| 4.4.1 | Einige Beispiele für die Orientierungsphase..... | 64 |
| 4.4.2 | Beispiele für Angebote in der Prozessphase..... | 65 |
| 4.4.3 | Ein paar Beispiele für die Abschlussphase | 67 |
| 4.5 | Zur Wirkung der KBT-spezifischen Paartherapie | 67 |
| 5 | Fazit..... | 69 |
| 6 | Literaturverzeichnis..... | 71 |
| 7 | Internetquellenverzeichnis..... | 74 |
| 8 | Tabellenverzeichnis..... | 74 |
| 9 | Abbildungsverzeichnis..... | 75 |
| 10 | Abkürzungsverzeichnis..... | 75 |
| 11 | Anlagen..... | 76 |

1 EINLEITUNG

Die Paartherapie zählt neben der Gruppen- und der Einzeltherapie zu den etablierten Therapieansätzen (vgl. Stumm, 2011, 381), die einen wichtigen Beitrag im Behandlungsrepertoire psychotherapeutischer Arbeit bildet, auch um zur Erhaltung beziehungsweise Wiederherstellung oder Förderung der Gesundheit im biopsychosozialen Sinne beizutragen.

Die Art und Weise des Zusammenlebens der Menschen in einer Gesellschaft ist naturgemäß für deren Bestand und Fortbestand von zentralem Interesse. Deshalb regeln seit jeher kulturelle, politische und religiöse Gemeinschaften die Bedingungen, unter denen sich Paare bilden, zusammen sind, sich reproduzieren, sich trennen. Berater und Beraterinnen hatten so historisch betrachtet den Auftrag der jeweiligen Gemeinschaft bei einem Paar zu deren Wohlbefinden und im Sinne der Gemeinschaft zu deren Gelingen beizutragen und waren oft Pfarrer, Mediziner oder Vertreter institutioneller Einrichtungen (vgl. Welter-Enderlin, 2010, 7).

Mit der Einsicht, dass eine gelingende Paarbeziehung einen wesentlichen Beitrag zum seelischen Wohlbefinden und zur Gesundheit des Menschen insgesamt leistet, lebensverlängernd und resilienzstärkend wirkt (vgl. Grossmann, 2012, 19), entstand die Paartherapie als eigene psychotherapeutische Form. Die moderne Paartherapie als zielgruppenbezogener Ansatz in der Psychotherapie entwickelte sich ab den 60er Jahren. Aus dem, was sich bewährt hat, entstanden zum Teil auch methodenübergreifende Einsichten zur Paartherapie bzw. eklektische Modelle (wie zum Beispiel die Imagotherapie, entwickelt von Harville Hendrix und Helen LaKelly Hunt).

In meiner Master Thesis befasse ich mich mit den methodenspezifischen Möglichkeiten der Konzentrierte Bewegungstherapie bei der Arbeit mit Paaren.

Die Basis bilden meine theoretischen Vorüberlegungen und eine qualitative Inhaltsanalyse zweier Gruppendiskussionen von KBT-Therapeutinnen, die mit Paaren arbeiten. Darauf aufbauend erfolgt eine theoretische und praktische Anbindung im Sinne einer theoriegenerierenden wissenschaftlichen Arbeit. Allgemeine Aussagen zur Paartherapie, KBT-spezifische Sichtweisen sowie methodische und praktische Möglichkeiten werden aufgezeigt.

2 THEORETISCHE VORÜBERLEGUNGEN

2.1 Definition der Begriffe Psychotherapie, Paartherapie und Paar heute

Bevor sich die vorliegende Arbeit dem empirischen Teil zuwendet, werden die wichtigsten Begrifflichkeiten definiert:

Was **Psychotherapie** ist, regelt in Österreich aktuell das Bundesgesetz vom 7. Juni 1990 über die Ausübung der Psychotherapie:

§ 1 Abs. 1 Psychotherapiegesetz:

„Die Ausübung der Psychotherapie im Sinne dieses Bundesgesetzes ist die nach einer allgemeinen und besonderen Ausbildung erlernte, umfassende, bewußte und geplante Behandlung von psychosozial oder auch psychosomatisch bedingten Verhaltensstörungen und Leidenszuständen mit wissenschaftlich-psychotherapeutischen Methoden in einer Interaktion zwischen einem oder mehreren Behandelten und einem oder mehreren Psychotherapeuten mit dem Ziel, bestehende Symptome zu mildern oder zu beseitigen, gestörte Verhaltensweisen und Einstellungen zu ändern und die Reifung, Entwicklung und Gesundheit des Behandelten zu fördern.“

Abbildung 1: § 1 Abs. 1 Psychotherapiegesetz, BGBl. Nr. 361/1990

Unter **Paartherapie** wird demnach im Verständnis der vorliegenden Arbeit die psychotherapeutische Interaktion zwischen einem Paar (zwei Behandelten) und einer Psychotherapeutin/einem Psychotherapeuten oder einem Psychotherapeutenpaar (Co-Therapie) verstanden.

Unter einem **Paar** sind in dieser Arbeit zwei Menschen gleichen oder unterschiedlichen Geschlechts zu verstehen, die durch eine Beziehungsgemeinschaft verbunden sind. Damit möchte ich unter anderem deutlich machen, dass jede Beziehung immer im aktuellen und im kulturellen Kontext zu betrachten ist. Das bedeutet auch, dass sie in einer ständigen Veränderung in Wechselwirkung zum jeweiligen Umfeld zu begreifen ist. Interessant ist auch ein Blick in die Normen einer Gemeinschaft als Abbild der gesellschaftlichen Realität: Gesetzlich sind in Österreich die Ehe, die Lebensgemeinschaft und die eingetragene Partnerschaft geregelt. Allen gemein ist, dass es sich hier um freiwillige, gleichwertige Lebens-, Wirtschafts- und Geschlechtsgemeinschaften mit einer gewissen Außenwirkung handelt, deren nähere Ausgestaltung jedes Paar im Innenverhältnis selbst definiert.

Die Ehe stellt dabei die historisch betrachtet älteste normativ geregelte Beziehungsform dar: Die Rahmenbedingungen über das Eingehen der Ehe, die Rechte und Pflichten in der Ehe und die Auflösung der Ehe sind gesetzlich vor allem im Allgemeinen Bürgerlichen Gesetzbuch sowie im Ehegesetz geregelt. Danach ist eine Ehe eine unzertrennbare Gemeinschaft zweier Personen unterschiedlichen Geschlechtes mit dem Ziel Kinder zu zeugen und diese zu erziehen. Die Ehepartner sind zum gemeinsamen Wohnen, zur Treue, zur anständigen Begegnung und zum gegenseitigen Beistand verpflichtet. Die Rechte und Pflichten aus der Ehe sind gleich, die Lebensgemeinschaft ist einvernehmlich zu gestalten (§§ 44ff, 89,91 ABGB).

2.2 Paare: Hoffnungen, Erwartungen und Vision

Wenn wir eine Partnerschaft eingehen, **hoffen** wir, dass diese gelingt. Wir wissen, dass beide zu diesem Gelingen beitragen. Wir hoffen, dass der Partner/ die Partnerin einen selbst erweitert und positiv ergänzt.

„Nichts stimuliert die persönliche Entwicklung stärker als eine konstruktive Liebesbeziehung. Nichts schränkt die persönliche Entwicklung stärker ein und nichts verunsichert sie stärker als eine destruktive Liebesbeziehung. Der Mensch benötigt andere Menschen, allen voran den Liebespartner zur Entfaltung seines persönlichen Potenzials.“

Abbildung 2: Bedeutung der Liebesbeziehung (Willi, 2008c, 2)

Unsere **Erwartungen** an eine Zweierbeziehung sind durch die Hoffnungen und die bisher gemachten Beziehungserfahrungen geprägt und stehen immer auch im Kontext mit unserem Umfeld. So bedeutet es gleichzeitig Herausforderung und Chance für sich als Mann bzw. Frau gute Antworten zu finden auf die Fragen, vor die uns ein optimales Miteinander stellt.

„In Beziehungsphantasien, die wir vor allem in Zeiten großer Verliebtheit pflegen und auskosten, wird der Partner idealisiert, idealisieren wir aber auch die Seiten in uns, die der Partner anspricht. Diese Idealisierung entspricht dem Wesen der Liebe.... Sie weckt in uns das Gefühl der Ganzheit, aber auch das Gefühl der Lebendigkeit und der Schöpfungswonne.“

Abbildung 3: Beziehungsphantasien (Kast, 2009, 11f)

Unseren Beziehungen mit daran geknüpften Hoffnungen und Erwartungen liegt immer eine **Beziehungsvision** zugrunde, die uns teils bewusst, teils unbewusst ist und sowohl die Entwicklung unseres Selbst wie auch unsere Öffnung zur Ganzheit und zum Leben an sich anstrebt.

Die wichtigsten Merkmale für das **Gelingen** einer Paarbeziehung sind (vergl. Kast, 61f, cit. Pinsof, 2002, 135ff):

- Beide Partner/Partnerinnen sind bindungsbereit, zärtlich und sexuell reif.
- Sie stehen in einem laufenden, gemeinsamen Dialog, der Unterschiede anerkennt und immer wieder überbrückt.
- Die ursprüngliche Komplementarität der Verliebtheit wird ersetzt durch eine Seelenverwandtschaft in wichtigen individuellen und gemeinsamen Dingen.
- Die „vier apokalyptischen Reiter“ (nach Gottman sind das Verachtung, Verletzung, Verleugnung und Rückzug) werden überwunden.
- Paartheorien sind Bindungstheorien; aus der Vielfalt von Paarmodellen wird das passende gewählt oder entwickelt.

2.3 Geschichte der modernen Paartherapie, Erfahrungen und Wirksamkeit

Familie, Ehe und Partnerschaft befinden sich in ständigem Wandel in Wechselwirkung mit sich ebenfalls verändernden Werten in unserer Gesellschaft. Eine traditionelle, als einzig richtige Form bewertete Gestaltung des Zusammenlebens gibt es heute nicht mehr – im Gegenteil stehen wir vor einer breiten Palette an Möglichkeiten bei gleichzeitigem Wunsch nach Konstanz, Eingebunden-Sein und Selbstentwicklung. Bei diesem ständigen Prozess soll Paartherapie eine Unterstützung sein.

Die moderne Paartherapie ab den 60er Jahren des vorigen Jahrhunderts ist ein relativ junger Zweig der Psychotherapie, wobei vor allem folgende Ansätze basisbildend wirkten:

Herbert und Anita Mandel, Bill Lederer und Don Jackson behandelten destruktive Paarbeziehungen mit **bewältigungsorientierter** Kommunikationstherapie und Verhaltenstherapie (vgl. Willi, 2008b, 7). Parallel stand der **klärungsorientierte** Ansatz: Tiefenpsychologisch betrachtet kommt der individuellen Persönlichkeitsstruktur und den bisherigen Beziehungserfahrungen, vor allem den

ersten in der Kindheit, eine wesentliche Bedeutung in der Gestaltung aktueller Beziehungen zu. Die Partner-/Partnerinnenwahl wird als unbewusste Inszenierung des individuellen Konfliktes betrachtet (vgl. Ahlers in Stumm (Hg.), 2011, 416).

Willi entwickelte daraus sein Konzept der Kollusion. Michael Lukas Moeller sprach von verinnerlichter Beziehungsrepräsentanz mit drei Hauptwurzeln: der Elternpaarliebe, der Mutter- und der Vaterliebe. Die Beziehungsrepräsentanz prägt die Liebe zum anderen und zu sich selbst. Bei einem Paar wirken also sechs Beziehungen (vgl. Moeller, 2008, 107).

Von großer Bedeutung ist auch das **lösungsorientierte** Konzept Steven de Shazers: Er betrachtete die analytische Bearbeitung als problemvertiefend und lenkte den Fokus und somit die Energie radikal auf die Lösung des Problems („das Problem ist die Lösung“), umging so Widerstände und aktivierte die notwendige Veränderungsbereitschaft seiner Klientinnen und Klienten. So eine Hier-und-Jetzt- sowie Zukunftsorientierung ohne Blicke in die Geschichte entlastet von der Schuldfrage und bringt so oft elegant und rasch gute Lösungen. Den Paaren werden neue Erfahrungen miteinander möglich, die heilsam für die Beziehung wirken. Allerdings kritisiert Welter-Enderlin (vgl. 2010, 12), dass durch die ausschließliche Lösungsfokussierung die Möglichkeit verloren gehe, mit den „Schätzen aus dem Familienkeller“ Unabgeschlossenes abzuschließen und die Zukunft zu gestalten. Zum Einen können in Kürze Lösungen für das jeweilige Anliegen von Paaren gefunden werden (was auch in der Intention de Shazers bei der Entwicklung seines Konzeptes lag, mit dem Hintergrund der Finanzierbarkeit von Therapie für seine finanziell oft schlecht gestellte Klientel). Zum Anderen sind die Paare manchmal vom Tempo der Veränderung überfordert oder sehen ihr Problem dadurch zu wenig gewürdigt: sie wiederholen dann ihr Muster und aktivieren den Grundkonflikt neu.

Ab den 70er-Jahren des vorigen Jahrhunderts verschmolz die Paartherapie mit der Familientherapie (vgl. Ahlers in Stumm (Hg.), 2011, 416). Die systemisch konstruktivistische Paartherapie betrachtet auf Basis der Übersumation Paul Watzlawicks („Das Ganze ist mehr als die Summe seiner Teile“) ein Paar als Teil eines **sich selbst regulierenden Systems**, in dem die Teile zirkulär aufeinander bezogen sind. Ein systemischer Paartherapeut/ eine systemische Paartherapeutin betrachtet sich nicht als Experte/Expertin, sondern begibt sich in das System des Paares, achtet auf seine Stellung im System und teilt seine Wahrnehmungen dem System mit. Es erfolgt dadurch eine Abwendung vom Ursache-Wirkung-Schema in

der Paartherapie hin zum Verstehen-Wollen die inneren Landkarten der Partner/Partnerinnen, um deren Ressourcen zu aktivieren und aktuell brauchbare Lösungen für ihre Probleme zu erarbeiten.

Sowohl Willi als auch Moeller integrierten die systemischen und lösungsorientierten Ansätze in ihre Arbeit und Willi entwickelte sein Modell der **Koevolution** als „gegenseitige Beeinflussung der persönlichen Entwicklung der Partner, die zusammen bleiben“ (Willi 2006, 217) , Moeller verwies auf unsere individuellen Liebeslandkarten und unsere Liebe als das gegenwärtige Ergebnis eines lebenslangen Lernprozesses sowie auf die „Erschaffung unserer Realität durch unsere Liebesbeziehungen“ (Moeller, 2008 120f). Welter-Enderlin (vgl. 2010,14) beschreibt diese Entwicklung aus systemisch-integrativer Sicht als Zusammenrücken der Pole „Geschichte verstehen und nutzen“ und „Lösungen entwerfen“ und nennt dies „**Wurzel-Flügel-Dialektik**“. Für Hans Jellouschek sind Paare lebende Systeme in Entwicklung mit Phasen der Konsolidierung (Homöostase) und Phasen der Differenzierung (Transformation). Bei kritischen Lebensereignissen sei immer zu fragen, wozu diese herausfordern und was das Paar bisher noch nicht gelebt hat. In der Therapie sollen neue Sichtweisen und Bewertungen angeregt werden. Jellouschek (vgl. 2005) betont bei seinem Vortrag auf einem Resilienzkongress in Zürich, dass unter Ressourcen-Orientierung eine **Entwicklungs-Orientierung** gemeint sei.

Das in der Geschichte der Paartherapie beschriebene Zusammenrücken verschiedener psychotherapeutischer Ansätze wird durch die **Wirksamkeitsforschung** in der Psychotherapie bestätigt. Klaus Grawe als ein wichtiger Vertreter einer Psychotherapieschulen übergreifenden Psychotherapie formulierte aufgrund seiner Forschungstätigkeit die wesentlichen Wirkfaktoren in der Psychotherapie:

Tabelle 1: Die fünf Wirkfaktoren der Psychotherapie nach Grawe (Wikipedia, s.a., Internet, 3)

Nach **Grawe** lassen sich – über die Therapieschulen hinweg – folgende grundlegende **fünf Wirkfaktoren der Psychotherapie** nachweisen:

1. **Therapeutische Beziehung:** Die Qualität der Beziehung zwischen dem Psychotherapeuten/der Psychotherapeutin und dem Patienten/der Patientin trägt signifikant zu einem besseren oder schlechteren Therapieergebnis bei.
2. **Ressourcenaktivierung:** Die Eigenarten, die die Patienten/Patientinnen in die Therapie mitbringen, werden als positive Ressource für das therapeutische Vorgehen genutzt. Das betrifft vorhandene amotivationale Bereitschaften, Fähigkeiten und Interessen.
3. **Problemaktualisierung:** Die Probleme, die in der Therapie verändert werden sollen, werden unmittelbar erfahrbar. Das kann z. B. dadurch geschehen, dass Therapeut/Therapeutin und Patient/Patientin reale Situationen aufsuchen, in denen die Probleme auftreten, oder dass sie durch besondere therapeutische Techniken wie intensives Erzählen, Imaginationsübungen, Rollenspiele o. ä. die Probleme erlebnismäßig aktualisieren.
4. **Motivationale Klärung:** Die Therapie fördert mit geeigneten Maßnahmen, dass der Patient/die Patientin ein klareres Bewusstsein der Determinanten (Ursprünge, Hintergründe, aufrechterhaltende Faktoren) seines problematischen Erlebens und Verhalten gewinnt.
5. **Problembewältigung:** Die Behandlung unterstützt den Patienten/die Patientin mit bewährten problemspezifischen Maßnahmen (direkt oder indirekt) darin, positive Bewältigungserfahrungen im Umgang mit seinen Problemen zu machen.

Grawe (vgl. 2004, 216ff) bestätigt anhand des Beforschungsbeispielles „Depression“ die Bedeutung zwischenmenschlicher Probleme aus Patienten- und Patientinnensicht. Von der Effektstärke bei der Behandlung schneidet die Paartherapie am besten ab.

Konrad Peter Grossmann (vgl. 2012, 19ff) setzt sich mit der paartherapeutischen Wirkforschung auseinander und beschreibt Paartherapie als ein oft schwieriges und herausforderndes Unterfangen mit begrenzter Wirksamkeit (50% aller Paare sehen auch zwei Jahre nach Therapieende anhaltende Verbesserungen bzw. eine erhöhte Zufriedenheit in der Beziehung). Die Herausforderung sieht er vor allem auch darin, dass die Paartherapie eine „**In-vivo-Therapie**“ ist: Das Problem ist nicht nur Gegenstand des Gespräches, sondern durch die Anwesenheit des Partners/der Partnerin und die spezifische Kommunikation im Hier und Jetzt erfolgt eine Reaktualisierung des Problems sowie eine Evozieren von Stress, die die eigentliche

Weiterentwicklung erschwert. Diesem Ergebnis entsprechen die Tatsachen, dass einerseits eine relativ hohe Abbruchrate vorliegt (48% der Paartherapien werden vorzeitig beendet) und andererseits sich etliche Paare nach erfolgter Paartherapie trennen. Am hilfreichsten sind aus Sicht der Forschung die **Reduktion negativer Paarkommunikation und eine positive therapeutische Haltung** (Herstellung von Sicherheit und Vertrauen, Nähren von Hoffnung, Begleiten positiver Veränderung, Vermeidung von Bündnissen mit einem der Partner).

Insgesamt führt also die zunehmende psychotherapeutische Arbeitserfahrung und Beforschung zu einer zunehmenden Homogenität in der Nutzung dessen, was wirkt, freilich vor unterschiedlichen Hintergrundmodellen. Es gilt die bisherigen Errungenschaften in der Paartherapie zu nutzen und stetig weiterzuentwickeln.

Gerhard Stumm (vgl. 2011, 32f) beschreibt die Entwicklung der Psychotherapie allgemein in den letzten beiden Jahrzehnte dahingehend, dass keine neuen Paradigmen gesetzt wurden, sondern **Tendenzen** zu beobachten sind:

1. Weiterentwicklung innerhalb fast aller bestehenden Schulen und verstärkte Hinwendung zu Körpertherapie und Achtsamkeit, wobei immer mehr Schulen diese Faktoren in ihre Methode integrieren.
2. Beachtung der Bedeutung der therapeutischen Beziehung und des Wirksamkeitsfaktors „Person des Therapeuten/der Therapeutin“ durch besonderes Augenmerk auf die Interaktion in der Therapie.
3. Aufnahme der Erkenntnisse von Grundlagendisziplinen und angrenzenden Disziplinen in die Psychotherapie (z.B. Neurobiologie, Entwicklungspsychologie, Resilienzforschung).
4. Tendenz zur zielgruppenbezogenen Fokussierung und Spezialisierung (und dadurch eine Aufwertung der Paartherapie).
5. Die zunehmende Bereitschaft der Menschen Psychotherapie in Anspruch zu nehmen korrespondiert mit einem zunehmenden klientenorientierten Vorgehen.

2.4 Konzentrierte Bewegungstherapie (KBT)

An die im Vorigen dargestellte Entwicklung und Tendenzen der Paartherapie knüpft sich die Forschungsfrage der vorliegenden Arbeit nach den methodenspezifischen Möglichkeiten der KBT in der Arbeit mit Paaren: Zu Beginn wurde die KBT als Gruppentherapie bekannt, bald schon wurde ihre Wirksamkeit auch für die Einzelarbeit erkannt (vgl. Schwarze 2006, 109); eine zielgruppenbezogene Anwendung für Paare durch KBT-Therapeuten/KBT-Therapeutinnen ist der Autorin bekannt, allerdings existiert bisher kein verschriftliches Material dazu. Deshalb erfolgen nun vorab eine Kurzdarstellung der Methode samt deren wissenschaftlichen Grundlagen sowie meine Grundannahmen für die KBT-spezifische Arbeit mit Paaren, eine empirische Beforschung sowie daraus gezogene Schlussfolgerungen.

2.4.1 Kurzdarstellung der psychotherapeutischen Methode KBT

Die KBT ist eine körperorientierte psychotherapeutische Methode, basierend auf entwicklungspsychologischen Denkmodellen und tiefenpsychologischen Theorien. Ausgehend von der konstruktivistischen Sicht, wonach sich Wahrnehmung zusammensetzt aus Sinnesempfindung und Erfahrung, geht es in der KBT um die Wahrnehmung im Hier und Jetzt und das Einordnen und Bewerten vor dem Hintergrund der individuellen Geschichte (vgl. Pokorny, Hochgerner et al. 2001, 22). Essenziell ist dabei eine ganzheitliche Sichtweise: *„Wenn es einem Patienten gelingt, sich auf seine einfache sinnliche Wahrnehmung zu konzentrieren, kommt es zu einem wirklich funktionellen Zusammenspiel von Körper und Geist. Ein solches Zusammenspiel vermittelt ein Gefühl persönlicher Identität und einer Hier- und Jetzt-Realität“* (ibid., 26, cit. Heller, 1949, 246). Es finden somit sowohl kognitive Erinnerungen als auch das Leibgedächtnis Beachtung: alle affektiv besetzten Erfahrungen werden im Körper gespeichert und bestimmen so unser Beziehungserleben und unsere Beziehungsgestaltung mit: Der Körper stellt so den Ort des seelischen Geschehens dar (vgl. Cserny, Tempfli, 2000, 9). Durch diese ganzheitliche Betrachtung werden unsere Ressourcen und unsere Störungen erlebbar, in ihrer Bedeutung begreifbar und damit der psychotherapeutischen Bearbeitung erschließbar.

Mit „**konzentrativ**“ ist eine erhöht wache, „erfahrereite“ Bewusstseinslage im Sinne der Arbeit Elsa Gindlers (1885-1961) gemeint: „*Nur von der Konzentration her kann ein tadelloses Funktionieren des körperlichen Apparates im Zusammenhang mit dem geistigen und seelischen Leben erreicht werden.*“ (1926, 226). Unter „**Bewegung**“ versteht die KBT (vgl. Pokorny, Hochgerner et al. 2001, 30):

1. Das Sich-Bewegen als sensomotorisches Erlebnis.
2. Das Bewegt-Sein, das innerliche Bewegende und Bewegte.
3. Das Auf-dem Weg-Sein als Entwicklungsprozess.

Ein tiefenpsychologisch psychodynamisches Grundverständnis sieht das Selbst als strukturell verinnerlichte Beziehungs- und Selbsterfahrung, organisiert in Ich, Es und Über-Ich und nutzt die Phänomene von Übertragung und Gegenübertragung und das Wissen über das dynamische Bewusste und Unbewusste.

Nach dem existenzphilosophischem Ansatz von Gabriel Marcel („*Corp que j'ai et corp que je suis*“) wird dabei der Körper als Subjekt und Objekt unterschieden, wobei ein KBT-Therapeut/eine KBT-Therapeutin sogenannte **Angebote** formuliert, wie sie von Silvia Cserny und Ulrike Tempfli (vgl. 2000, 10f) beschrieben werden: Angebote sind Anleitungen zur Wahrnehmung der eigenen Bewegung, Haltung, des Ausdrucks, der Struktur, der Gestalt des Körpers, belebter und unbelebter Objekte sowie von Raum und Zeit mit dem Ziel, die Sinnesqualitäten und deren emotionalen Bedeutungsgehalt auf gedanklicher Ebene zu erfassen und zu versprachlichen.

Mit unbelebten Objekten meint die KBT Gegenstände, die Verwendung finden als

- Realobjekt (= Nicht-Ich),
- Objekt, über das sich der Patient/die Patientin durch den Kontakt erfährt (Struktur und Grenzen),
- Symbol (zB. für einen Menschen, ein Gefühl oder einen inneren Zustand),
- Mittel zur szenischen Gestaltung (zB von Lebenssituationen oder inneren Vorgängen),
- Intermediäres Objekt (zur Beziehungsaufnahme und Beziehungsgestaltung) und
- Übergangsobjekt (im Sinne Donald Winnicotts) (vgl. Gräff 2000, 64f).

Die Angebote werden begleitet von gezielten Fragen auf der sinnlichen, emotionalen sowie kognitiven Ebene („Wie ist das?, Was fühlst du?, Was denkst du?“). Durch die Angebote wird die Wahrnehmungsfähigkeit (Differenzierung) entwickelt, vorhandene Koppelungen von Wahrnehmung und Erfahrung und deren Bedeutungsgehalt werden bewusst (Assoziation) und können entkoppelt (Dissoziation) und in ihrer Ursprünglichkeit wiederbelebt werden. Damit gelingt die Unterscheidung zwischen Erwartung aufgrund von Erfahrung bzw. Vorstellung (d.h. Vergangenheits- bzw. Zukunftsbezogenheit des Erlebens) und Hier- und Jetzt- Realität. Im Hier und Jetzt können neue, korrigierende Erfahrungen gemacht und neu affektiv besetzt werden, neue Wahrnehmung kann entstehen (Perzeption wird zur Apperzeption) (vgl. Cserny, Tempfli, 2000, 9).

2.4.2 Der Mensch und seine Beziehungen als Basis therapeutischen Handelns und Verstehens in der KBT

„Wir betrachten den Menschen als

- gewordenes (subjektive Entwicklung, Historizität),
- dialogisches, bezogenes, interaktionales (Sozialität, Umwelt),
- ganzheitliches (Leiblichkeit, Seelisches, Geistigkeit) und
- intentional handelndes (bewusst und unbewusst in seinem Handeln auf Ziele gerichtet) Wesen.“ (Cserny, Paluselli 2006, 9).

Helmut Stolze (1917-2004) als Mitbegründer und Namensgeber der KBT bezieht sich aufgrund der Überwindung des Leib-Seele-Dualismus in der KBT-Arbeit auf die Gestaltkreislehre Viktor von Weizsäckers („*Die Wahrnehmung ist Selbstbewegung*“). Er führt einen zweiten Regelkreis (Denken und Sprechen) ein und begreift beide Kreise als Teile eines größeren Kreises, dem des Begreifens.

Damit integriert er entwicklungs- und tiefenpsychologische Erkenntnisse und beschreibt den „**erweiterten Gestaltkreis**“ (Stolze 1972, 71ff): Demnach ist jedes Erleben und jede Erlebnisstörung gleichzeitig leiblich und psychisch zu erfassen und zu begreifen. Es kann im therapeutischen Arbeiten situativ zwischen Denken und Sprechen sowie Bewegen und Wahrnehmen gewechselt werden bzw. können diese Regelkreise auch verbunden werden.

„Sensomotorische Wahrnehmung und affektiv getönte Bewegung („ich bewege mich, was nehme ich wahr, was bewegt mich dabei gefühlsmäßig und gedanklich?“) bilden die Basis des subjektiven Begreifens der eigenen Person und der umgebenden Welt“ (Hochgerner 2011). Hier wird eine der Kernkompetenzen der KBT, nämlich das „Anregen von Lernprozessen **im sozialen Feld**“ (Stolze 1972, 75), angesprochen. Stolze setzt so „das einzelne Ich in eine gestaltkreishafte Beziehung zur Gruppe“ (ibid., 79) und bezieht sich dabei auf den Spielraum Donald Winnicotts und dessen Darstellung anhand der Kind-Mutter-Beziehung als Raum der Freiheit, den sich das Kind allmählich erobert und seine Bedürfnisse einbringt.

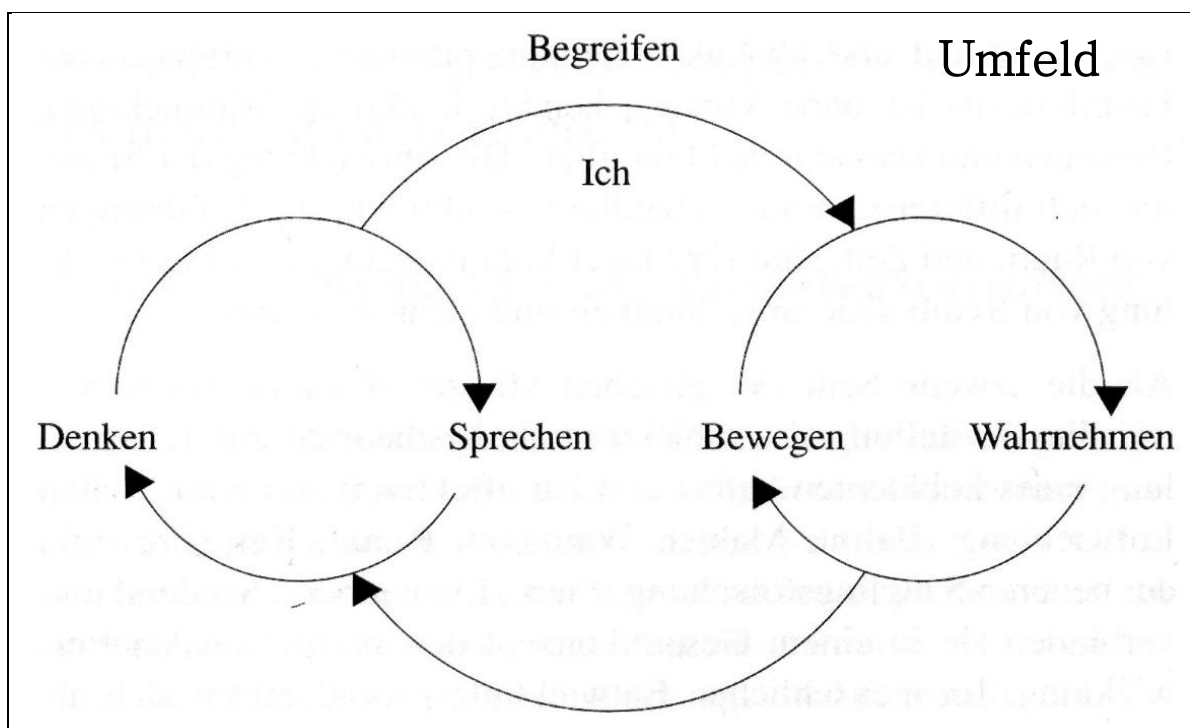


Abbildung 4: Der erweiterte Gestaltkreis (Stolze, 1972, 73), ergänzt durch das Umfeld (Kloser, 2013)

Die KBT nutzt auch folgende wissenschaftliche Grundlagen, um die wechselseitig bedingte körperliche, seelische, geistige und soziale Dimension unserer Existenz zu reflektieren:

Christa **Paluselli** (vgl. Cserny, Paluselli 2006, 169ff) beschreibt die KBT als explizite Zuwendung zu automatisierten Bewegungsabläufen des täglichen Lebens, die neben den unbewussten Beziehungserfahrungen im impliziten Gedächtnis gespeichert werden; durch diese Zuwendung durch Aufmerksamkeit werden nicht nur die unbewussten Anteile dieser Bewegungen bewusst: Das ist insofern interessant, weil

damit durch „Wiedererkennen“ auch Erfahrungen aus impliziten Gedächtnisinhalten der therapeutischen Arbeit zugänglich werden, die vor Ausreifung der assoziativen Großhirnrinde geprägt wurden: das sind zB die im impliziten Gedächtnis gespeicherten perzeptiven, kognitiven und emotionalen Prozesse des Fötus, des Säuglings und des Kleinkindes, die laut Sigmund Freud der „infantilen Amnesie“ unterliegen (ich-bezogene Bewusstseins- und Gedächtnisinhalte entwickeln sich erst gegen Ende des dritten Lebensjahres) (vgl. Roth 2001, 4).

Die körperliche Entwicklung aus der Symbiose mit den ersten Bezugspersonen über Liegen, Sitzen, Krabbeln, Stehen und In-die-Welt-Gehen als autonome Persönlichkeit wird in den Angeboten therapeutisch aufgegriffen. Die KBT bezieht sich dabei auf Jean **Piaget** und seine Gleichung „Emotionale Behinderung = Motorische Hemmung = Kognitive Behinderung“ (vgl. Cserny 2005, 67). Cserny sieht hier den „*eigentlichen Ansatz der KBT*“ (ibid.), in der sich die existenzialistischen Überlegungen **Marcel**s und **Merleau-Ponty**s sowie **Weizsäcker**s Lehre der Einheit von Wahrnehmen und Bewegen im Entwicklungsmodell Piagets wiederfinden. Sie betont, dass hier in der körperorientierten KBT-Arbeit durch Wahrnehmungserweiterung eine Nachreifung und Weiterentwicklung stattfinden kann.

Das Modell Piagets wird durch die Säuglingsforschung Daniel **Sterns** ergänzt und durch das epigenetische Diagramm Erik H. **Eriksons** erweitert und bildet so ein Themenfeld für die therapeutische Arbeit.

Erikson beschreibt in Weiterentwicklung von Freuds Modell der psychosexuellen Entwicklung die lebenslange, phasenhafte Entwicklung des Menschen mit seinen jeweiligen Entwicklungsaufgaben und deren Auswirkungen bei Gelingen und Nichtgelingen (vgl. ibid., 69ff). Er geht dabei aus von den Erkenntnissen Freuds zum Ich (Über-Ich als Ich-Ideal, welches die aus der Umwelt und ihren Traditionen stammenden Gebote und Verbote repräsentiert; das kontrollierende Ich und das triebhafte Es) und der Ich-Psychologie Heinz Hartmanns (wobei sich Eriksons Bezeichnung „Identität“ mit Hartmanns Bezeichnung „Selbst“ deckt) (vgl. Erikson 2013, 188).

Erikson geht somit von einem sich lebenslang verändernden Selbst aus. Diese Veränderung steht in ständigem Austausch und vor allem in Bedingtheit mit der Umwelt, womit Erikson mit der Bezeichnung „psychosozial“ hinweisen möchte (vgl. ibid., 192) und sieht die Menschen und ihre Umwelt als „sich wechselseitig stützendes Gleichgewichtssystem“, in dem eine Wechselseitigkeit der Entwicklung

der jüngeren und der älteren Generation besteht, „in der grundlegende und universale Werte wie Liebe, Glaube, Wahrheit, Recht, Ordnung, Arbeit, etc. als wichtige gemeinsame Leistungen entstehen“ (ibid., 198f).

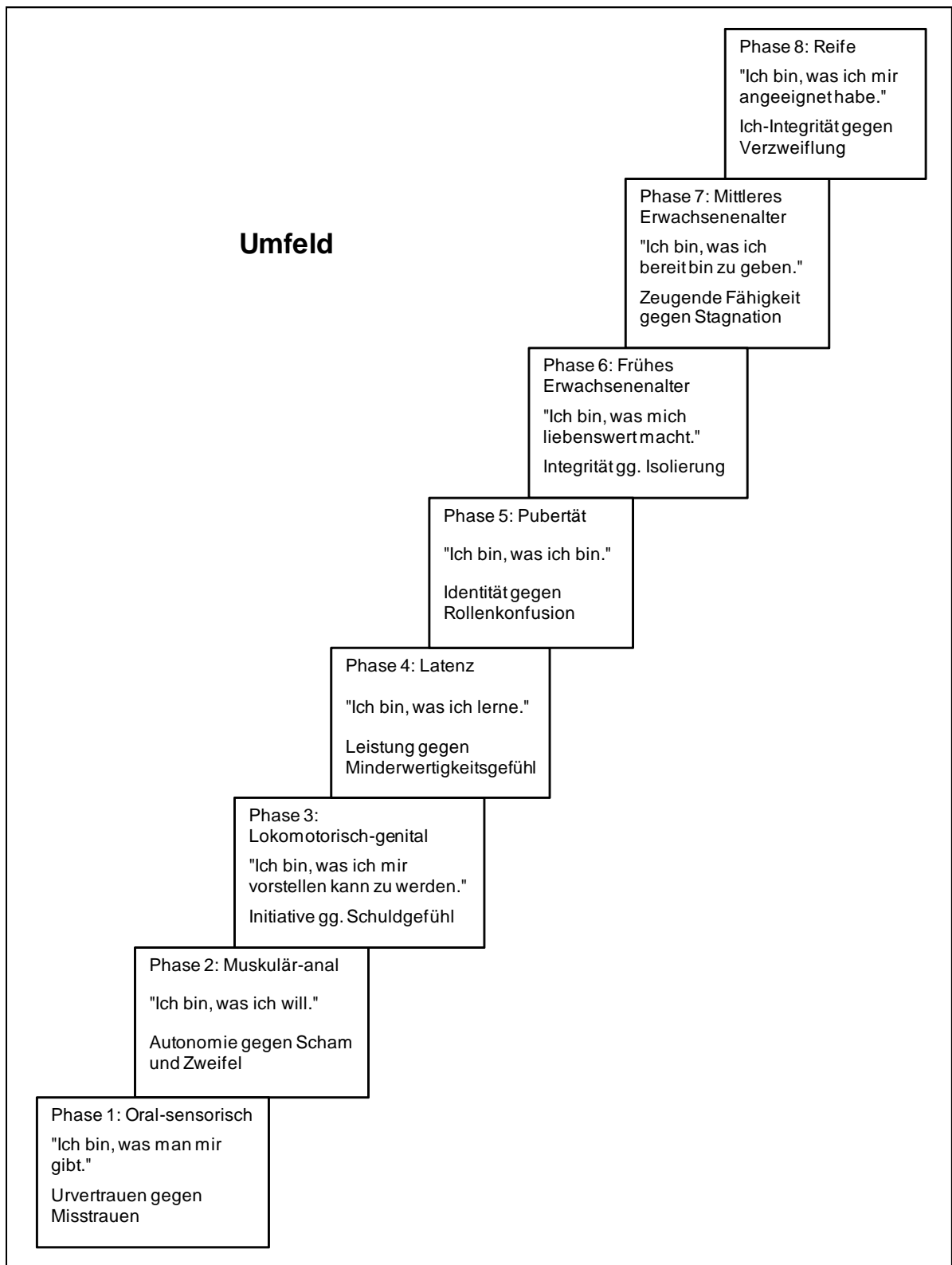


Abbildung 5: Entwicklungsaufgaben des Individuums im Wechselspiel mit seinem sozialen und historischen Umfeld nach Erikson, 1959 (vgl. Erikson, 2003, dargestellt von Kloser 2013)

Wichtige Erkenntnisse für die psychotherapeutische Arbeit stellen uns die Erkenntnisse der Bindungsforschung zur Verfügung. Die auf John **Bowlby** und Mary **Ainsworth** zurückgehende Bindungstheorie beschreibt die Relevanz verinnerlichter Beziehungserfahrungen für die spätere Entwicklung und spätere Beziehungen, die Unterschiedlichkeit dieser Beziehungserfahrungen je nach individuellem Bindungstyp sowie daraus resultierende Verhaltensmuster und Repräsentanzen (vgl. Strauß 2010).

Wir haben ein **inneres Arbeitsmodell von Bindung**, das Erwartungen gegenüber Anderen sowie Bewertungen der eigenen Person beinhaltet (vgl. Strauß, Schwark 2008, 12). Die Bindungsmerkmale sind: Suche nach Nähe, Trennungsangst- bzw. – protest/Vermissen, sichere Basis (für Exploration) und sicherer Hafen (Schutz). Unsere Beziehungsgestaltung erfolgt somit aufgrund unseres inneren Modells vom eigenen Selbst und vom Anderen:

Tabelle 2: Das innere Arbeitsmodell als Spiegel des Bindungsstils, dargestellt von Kloser 2013

| Das innere Arbeitsmodell | Negatives Modell vom Selbst | Positives Modell vom Selbst |
|---------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Positives Modell vom Objekt | Anklammernd, verstrickt | Sicher |
| Negatives Modell vom Objekt | Ängstlich-vermeidend | Gleichgültig-vermeidend |

Bindungsstörungen erhöhen die Vulnerabilität für Störungen der Gesundheit, sichere Bindungen sind ein protektiver Faktor. Eine gute Primärbeziehung ermöglicht dem Kind, seine Welt auf der Basis emotionaler Sicherheit zu explorieren. Menschen mit einem sicheren Bindungsmuster entwickeln ein ausgeglichenes Verhältnis zwischen Bezogenheit und Autonomie, solche mit einem unsicher-vermeidenden Bindungsmuster neigen dazu, ihre Gefühle zu verbergen oder gar nicht wahrzunehmen und stattdessen alle Situationen kognitiv zu bewerten. Personen mit einem unsicher-ambivalenten (verstrickten) Bindungsmuster entwickeln häufig

Probleme mit Intimität, Schwierigkeiten mit Trennungen, sowie eine Furcht vor Zurückweisung aufgrund ihrer Überzeugung, wenig Kontrolle über eigene Beziehungen und das eigene Leben zu haben. Menschen mit einem desorganisierten Bindungsstil sind oft traumatisiert und ihre Beziehungen stellen eine Mischung aus beiden unsicheren Stilen dar, bzw. leben sie selten in kontinuierlichen Beziehungsnetzen, ihr Verhalten ist somit eher unvorhersehbar und ohne Strategie (vgl. Strauß 2010).

Die Methoden der Bindungsforschung sind die „Feinfühligkeit“, die „Fremde Situation“ und das „Adult Attachment Interview zur Erfassung der Bindungsrepräsentation von Erwachsenen“: Bindung entwickelt sich also durch feinfühliges Wahrnehmen und richtiges, nicht durch eigene Bedürfnisse gefärbtes, Interpretieren sowie die prompte, Eigenwirksamkeit vermittelnde sowie angemessene Reaktion durch die Bindungsperson. Bindungsverhalten ist nicht dauerhaft wirksam, sondern wird aktiv bei Stress, Krankheit, etc. (vgl. *ibid.*).

Bernhard Strauß und Barbara Schwark sprechen weiters von der „Neurobiologie der Bindung“ (2008), indem sie sich auf die Neurowissenschaftler Allen Schore und Daniel Siegel beziehen, die die Beeinflussung der sich beim Menschen früh entwickelnden, intrinsischen Regulationssysteme durch frühe interpersonale, affektive Erfahrungen erforscht haben und so die Wichtigkeit einer wachstumsfördernden Umwelt und einer positiven emotionalen Kommunikation für eine gesunde Entwicklung des Menschen bestätigen. *„Die sichere Bindungsentwicklung ist ein umfassendes Fundament der Persönlichkeit und sorgt für eine größtmögliche körperliche und psychische Widerstandskraft (Resilienz)“* (Brisch 2009, 351).

Unser Bindungsstil ist veränderbar und der therapeutischen Bearbeitung zugänglich unter Beachtung der Bindungsmerkmale und der Feinfühligkeit in der Neugestaltung von Beziehungen sowie in der therapeutischen Beziehung.

Die Erkenntnisse der Bindungsforschung zum Bindungsverhalten sind analog zu den Erkenntnissen der **Objektbeziehungstheorien** zu sehen (vgl. Strauß, 2009 sowie Rudolf, 2005), die einen weiteren wichtigen Bezugspunkt der KBT bilden (insb. Mahler, Winnicott, Kernberg, Balint, Kohut, Erikson) (vgl. Pokorny, Hochgerner et al. 2001, 23). So geht u.a. die bipolare Repräsentanz nach Otto Kernberg - also das innere Vorstellungsbild von sich selbst und von dem anderen sowie einer affektiven

Tönung, die sich aus der Interaktion bildet (vgl. Schwarze, Hochgerner, 2006, 25) - mit dem inneren Arbeitsmodell der Beziehungstheorie einher.

Die verinnerlichte Beziehungs- und Selbsterfahrung führt zu einer individuellen Struktur des Selbst und damit einer mehr oder weniger guten Ausreifung und Verfügbarkeit eigener Ressourcen im Sinne von strukturellen Fähigkeiten der Selbstwirksamkeit und zur Beziehungsregulierung (vgl. Rudolf, 2005, 13-16). Das hat die diagnostische Konsequenz, dass aus dem interpersonellen und emotionalen Verhalten auf die innere Welt des Menschen geschlossen werden kann und als therapeutische Konsequenz sowohl bei inneren Überzeugungen wie auch bei äußeren Erfahrungen angesetzt werden kann, da diese in Wechselwirkung stehen.

Die KBT nutzt deshalb auch die „**Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik**“ (aktuell OPD-2) und die dieser zugrunde liegende psychodynamische Krankheitslehre nach Stavros **Mentzos** unter Beachtung von konflikthafter und strukturdefizitärer Dynamik und Symptombildung (vgl. Hochgerner 2011, 346) sowie die - für die KBT aufgrund ihrer Körperorientierung ebenfalls interessante - manualisierte Erfassung des **Körpererlebens**. Joachim Küchenhoff und Puspa Agarwalla beschreiben aktuell in Analogie zum OPD-2 in einer Körperbildliste die strukturabhängige Erfassung des Körpererlebens in den Dimensionen „Wahrnehmen und Erleben des eigenen Körpers“, „Wahrnehmen und Erleben der Bezugspersonen in ihrer Körperlichkeit“, „Körperliche Kommunikation“ und „Inanspruchnahme des Körpers zur psychischen Regulation“ (vgl. Küchenhoff, Agarwalla, 2013, 1-24). Sie folgen damit Antonio Damasio, der Emotionen als Körperzustände und Gefühle als Wahrnehmen dieser Zustände bezeichnet (vgl. *ibid.*, 2012, 6) und führen damit eine Begriffshierarchie ein, wobei das **Körperbild** auf jeder Entwicklungsstufe einer dynamischen psychischen Struktur entspricht, die sich aus den einzelnen Aspekten des Körpererlebens heraus generiert (vgl. *ibid.*, 2012, 9).

Das ermöglicht ein wissenschaftlich fundiertes, individuell auf die Struktur der Patientinnen und Patienten abgestimmtes therapeutisches Arbeiten im Sinne von fokussiert zur Verfügung gebrachter, hilfreicher (neuer bzw. korrigierender) Selbst- und Beziehungserfahrungen: Je nach gut, mäßig, gering integriertem oder desintegriertem Strukturniveau wird therapeutisch konfrontierend, begleitend oder stützend gearbeitet.

Neben den pathogenetischen Modellen hat die KBT auch das auf Aaron **Antonovsky** zurückgehende salutogenetische Modell integriert: Antonovsky stellte

sich in den 1970er Jahren die Frage, was Menschen trotz hoher Stressorbelastung gesund hält und fand die Antwort in der individuellen Spannungsverarbeitung. Schaffen Menschen eine sinnhafte Verarbeitung ihrer Erfahrungen, stärkt das ihre Widerstandsressourcen (Konzept des Kohärenzgefühls, SOC (sense of coherence)) (vgl. Antonovsky 1997, 16). Der SOC entwickelt sich dynamisch. Personen mit einem starken SOC haben im Anlassfall die Wahlmöglichkeit aus einem Repertoire zur Verfügung stehender generalisierter und spezifischer Widerstandsressourcen, um angemessen und flexibel mit der Situation umzugehen (vgl. *ibid.*, 130). Statt in „gesund“ und „krank“ zu trennen, sind diese als miteinander verbundene Pole zu sehen, zwischen denen der Mensch sich ein Leben lang bewegt. Maßgeblich ist, mit welcher Einstellung zur Welt und zum eigenen Leben er dies tut.

Für die psychotherapeutische Arbeit ist auch die Nutzung kommunikationspsychologischer und lerntheoretischen Grundlagen State of the Art, was zB Cserny (vgl. 2005, 64) und Christine Gräff (vgl. 2000, 167ff) für die KBT bestätigen.

2.4.3 Die Rolle des Therapeuten/der Therapeutin in der KBT

An erster Stelle steht in der Psychotherapie die therapeutische Beziehung und deren Gestaltung als Feld, in dem Patienten und Patientinnen mit Achtung, Wertschätzung und Empathie begegnet wird und das Raum bietet bei der individuellen Verwirklichung. Das Beziehungsgeschehen im therapeutischen Prozess ist im Sinne des **dialogischen Prinzips** nach Martin Buber zu verstehen: *„Wir mögen der Antwort auf die Frage, was der Mensch sei, näher kommen, wenn wir ihn als Wesen verstehen lernen, in dessen Dialogik, in dessen gegenseitig präsentem Zu-zweien-sein sich die Begegnung des Einen mit dem Anderen jeweils verwirklicht und erkennt.“* (Buber 1962, 407).

Aufgabe des Therapeuten/der Therapeutin nach Buber besteht darin, die Entwicklung der besten Möglichkeiten im Wesen seines Gegenübers zu fördern. Es genügt nicht, den Klienten/die Klientin so zu sehen, wie er/sie jetzt ist, als momentane Summe von Eigenschaften, Bestrebungen und Hemmungen. Der Mensch ist in seiner Gesamtheit wahrzunehmen und zu bejahen. So werden auch seine Potenziale, seine spezifischen Möglichkeiten, die in seiner derzeitigen Existenz verborgen angelegt sind, bestätigt. Durch diese Bestätigung ermöglicht der Therapeut/die Therapeutin deren Annahme und Entwicklung durch die Ermutigung,

das zu leben, was im Klienten/in der Klientin angelegt ist. Dabei besteht in der therapeutischen Ich-Du-Beziehung seiner Art nach *eine „normative Beschränkung der Mutualität“* im Sinne der „Umfassung“ (Buber 2006, 131): *„Heilen wie erziehen kann nur der gegenüber Lebende und doch Entrückte“* (ibid., 132); der Therapeut/die Therapeutin realisiert dabei gleichzeitig seine und die Situation des Klienten/der Klientin.

Nach Winnicott hat Psychotherapie mit zwei Menschen (Patientin/Patient-Therapeutin/Therapeut) zu tun, die miteinander spielen. *„Hieraus folgt, dass die Arbeit des Therapeuten dort, wo Spiel nicht möglich ist, darauf ausgerichtet ist, den Patienten...in einen Zustand zu bringen, in dem er zu spielen imstande ist“* (Winnicott 2002, 49), indem er eine Umwelt von Geborgenheit, Zuwendung und Objektangebot bietet (vgl. ibid., 128).

Therapeutin/Therapeut und Klientin/Klient begegnen sich im Beziehungsfeld.

„Jenseits des Subjektiven, diesseits des Objektiven, auf dem schmalen Grat, darauf Ich und Du sich begegnen, ist das Reich des Zwischen.“

Abbildung 6: Das Zwischen (Buber 1962, 406)

Hier schafft der Therapeut/die Therapeutin Situationen, die vom Klienten/von der Klientin beispielhaft oder symbolisch erfahren werden können für die Art der Beziehung zu sich selbst, zu anderen und zu ihrem Umfeld. Der Therapeut/die Therapeutin leistet dabei **Übersetzungsarbeit zwischen den Ebenen Körper, Handlung und Sprache**, was nach Gräff eines seiner/ihrer wichtigsten Aufgaben ist (vgl. Gräff 2000, 176). Vor dem Hintergrund der tiefenpsychologisch/psychodynamischen Gegebenheiten (Bewusstsein, Unbewusstsein, Übertragung, Gegenübertragung, Widerstand, Abwehr) und entwicklungspsychologischer Erkenntnisse (Entwicklung, Reifung, Nachreifung) beachtet die Therapeutin/der Therapeut die Zusammenhänge von Biografie und Situation sowie Symptom. In der prozesshaften Durcharbeitung werden Erkenntnis, korrigierende Erfahrungen, Ressourcenaktivierung und Ich-Stärkung und Entwicklung möglich. Es kommt zu einer Bewusstseinsveränderung im Sinn neuer Selbst- und Fremdkonzepte und basierend darauf zu Einstellungsveränderungen, einer Wiederentdeckung und Erweiterung der eigenen Fähigkeiten und Handlungsmöglichkeiten (vgl. ibid.).

2.5 Meine Vorannahmen und Überlegungen zu einer KBT-spezifischen Paartherapie

Eine Aufgabe einer KBT-spezifischen Paartherapie ist es zu erkunden, was das Paar bewegt, eine weitere sich auf den Weg zu machen im Sinn eines Entwicklungsprozesses. Ziel ist auch die Beseitigung oder Linderung eines Leidensdruckes durch die Weiterentwicklung der Selbst- und der Beziehungskompetenz: Dies kann durch eine Beziehungsklärung, eine Entscheidungsfindung, die Überwindung einer Krise oder die (Wieder)herstellung einer tragfähigen Basis oder Erweiterung der Möglichkeiten des Paares im Umgang miteinander geschehen, wobei sich ein Paartherapeut/eine Paartherapeutin am Auftrag des Paares, an dessen aktuellem Beziehungsstand und dessen Paardynamik orientiert.

Der Therapeut/die Therapeutin ist sich der besonderen Situation in der Paartherapie bewusst: Indem sich das Selbst des Menschen über seine vergangenen und aktuellen Beziehungserfahrungen definiert, bedeutet Paartherapie immer auch eine Beschäftigung mit dem eigenen Selbst und das im Beisein des Partners/der Partnerin. Damit ist immer die eigene Sphäre berührt, die Partner/Partnerinnen zeigen sich einander und werden voneinander gesehen – und das in einer oft schwierigen Beziehungssituation. Es ist also zu berücksichtigen, dass sie das z.B. verletzbar macht oder es lässt sie aufeinander Rücksicht nehmen. Ebenso zeigen sie sich und dem Therapeuten/der Therapeutin ihr Beziehungs-Selbst und dadurch eröffnen sie sich neue Perspektiven: was ihnen durch dieses explizite Erlebnis begreifbar wird, erlangt individuelle Bedeutung und schafft Realität.

Es kommen somit bei der Paartherapie immer drei Entitäten zur Therapie: Zwei Einzelpersonen und die gemeinsame Beziehung. Gemeinsam betreten sie das therapeutische Feld. Hier liegt eine wichtige Funktion der Paartherapie, nämlich direkt im geschützten Rahmen der Therapie an der Beziehung zu arbeiten und so heilsame Entwicklung zu fördern.

Der besonderen Herausforderung der „In-vivo-Therapie“ (siehe Seite 13) kann begegnet werden, indem folgende KBT-spezifischen Möglichkeiten genutzt werden:

- Das Paar soll erfahrungsbereit im Sinn Elsa Gindlers sein. Diese Bereitschaft wird z.B. hergestellt unter der Beachtung des Grundsatzes, dass Paartherapie

immer die Freiwilligkeit beider Einzelnen erfordert: Erst dadurch wird der Weg frei, die Aufmerksamkeit konzentrativ zu fokussieren.

- Die Therapeutin/der Therapeut nutzt die Möglichkeit situativ problem- oder lösungsorientiert mit dem Paar zu arbeiten. Weiters ist z.B. bei einer Paarkrise der erste Schritt die Deeskalation.
- Die Therapeutin/der Therapeut arbeitet mit dem Paar unter Berücksichtigung der strukturspezifischen Möglichkeiten der beiden entwicklungsorientiert.
- Es werden folgende Möglichkeiten für Dialoge genutzt: verbaler Dialog, Körperdialog, Dialog über ein Intermediär (z.B. Gegenstand).
- Immer werden auf allen Dialogebenen gezielt Ressourcen aktiviert (z.B. Liebe, Schöpfungsfreude, Neugier, Aufmerksamkeit, Teilnahme, Gemeinsamkeit, Unterschiedlichkeit, Wirksamkeit, „Können“ und „Wollen“ statt „Sollen“ und „Müssen“).
- Im Sinne des erweiterten Gestaltkreises (siehe Seite 17 - 18) steuert die Therapeutin/der Therapeut situativ gezielt die Ebene an, die dem Prozess förderlich ist.

Die Chance einer KBT-spezifischen Paartherapie liegt weiters im persönlichen Einbringen eines KBT-Therapeuten/einer KBT-Therapeutin. Sie/er steht im Stern'schen Sinn hinter, neben oder gegenüber den Patienten/Patientinnen. Durch den Eintritt in das therapeutische Beziehungsfeld werden auch Vorannahmen des Therapeuten/der Therapeutin wirksam wie z.B.

- Jede/jeder wird so akzeptiert wie sie/ er ist: in ihrem/seinem So-Sein und Sein-Können (Ganzheitlichkeit im Sinne Bubers).
- Es wird angenommen, was ist und gemeinsam entschieden, ob es so weiter sein soll oder anders (Gerichtetheit).
- Die Paarbeziehung ist eine gleichwertige Beziehung.
- Der Therapeut/die Therapeutin vertraut darauf, dass jedes Paar den bestmöglichen Weg für sich finden kann (Wirken der „Selbstheilungskräfte“ bei jedem/jeder Einzelnen und bei der Beziehung)
- Beziehung bedeutet konstante Veränderung: Ändert sich etwas bei einem/einer der Partner/Partnerinnen, ändert sich auch etwas in der Beziehung. Beide sind aufgefordert ständig zu differenzieren, zu integrieren,

zu regulieren. Damit sind alle drei Zielrichtungen der strukturellen Funktionen des Menschen angesprochen (Rudolf 2005, 16) (wechselseitige Bedingtheit). Weiters stellt die Therapeutin/der Therapeut ihr/sein fachliches und ihr/sein Beziehungswissen im therapeutischen Feld bereit. So kann sie/er wertvolle Unterstützung leisten, indem sie/er den therapeutischen Rahmen hält, die Dialoge steuert (z.B. durch Fragen oder durch **Ebenenwechsel**). Sie/Er leistet Übersetzungsarbeit und steht als Hilfs-Ich im Sinne Winnicotts zur Verfügung. Dabei beachtet sie/er psychodynamische, paardynamische, entwicklungspsychologische, neuropsychologische sowie lernwissenschaftliche Erkenntnisse.

3 EMPIRISCHER TEIL

3.1 Fragestellung und Ziel der Forschungsarbeit

Diese Forschungsarbeit ist sowohl aus praktischen wie theoretischen Gesichtspunkten im Hinblick auf die Paartherapie als mittlerweile etablierte Therapieform heraus entstanden: Dabei spielen meine eigenen Erfahrungen in der Arbeit mit Paaren als auch der Austausch mit Kollegen und Kolleginnen der eigenen wie auch anderer psychotherapeutischer Fachrichtungen sowie der Sexualtherapie eine Rolle. Bei der Sichtung der KBT-spezifischen Literatur stellte ich fest, dass bisher keine Verschriftlichung zum Thema Paartherapie erfolgt war. Allerdings war mir bekannt, dass Kollegen und Kolleginnen der Fachrichtung KBT auch mit Paaren arbeiten und ich beschloss, mittels der vorliegenden Arbeit die fachspezifischen Möglichkeiten auszuloten.

Mein Erkenntnisinteresse gilt daher der Forschungsfrage: **Welche KBT-spezifischen Möglichkeiten gibt es bei der Paartherapie?**

Nach Jochen Gläser und Grit Laudel (vgl. 2009, 65) besteht das Wesen einer wissenschaftlichen Arbeit in der Beantwortung einer Forschungsfrage, die vier Kriterien erfüllt: Erstens geht sie von bereits existierendem Wissen aus und fragt, was durch diese Theorie nicht beantwortet wird. Zweitens wird durch die Beantwortung dem bestehenden Wissensstand etwas hinzugefügt, sozusagen eine theoretische Wissenslücke geschlossen und drittens nach Zusammenhang von Bedingungen, Verlauf und Wirkungen gefragt. Viertens soll nicht nur nach einem einzelnen Prozess, sondern einem Typ von Prozessen gefragt werden.

Aus diesen Überlegungen heraus beschreibe ich nicht meine individuelle Tätigkeit als Paartherapeutin, vielmehr wurden im empirischen Teil der Master These die paartherapeutischen Berufserfahrungen von ausgewählten Psychotherapeutinnen der Fachrichtung KBT befragt. Ziel der Forschungsarbeit war es die KBT-spezifischen Möglichkeiten bei der Paartherapie in der Form zu erheben, dass in einem ersten Schritt die Expertinnen zu ihrem Wissen und ihrer Erfahrung befragt wurden, die Ergebnisse ausgewertet wurden und die sich daraus ergebenden Themen eine theoretische Anbindung erfahren konnten. Es handelt sich bei der vorliegenden Arbeit somit um eine theoriegenerierende Arbeit, die die KBT-spezifische Theorie in einen Kontext mit der Paartherapie bringt.

3.2 Forschungsmethodik

In zwei **Gruppendiskussionen** tauschten sich die Expertinnen über folgende Faktoren auf Basis eines entsprechend ausformulierten Diskussionsleitfadens aus:

- Grundannahmen und Leitideen,
- Rolle der Therapeutin/ des Therapeuten,
- Vorgehen,
- Theorie und
- Praxis.

In Form einer **qualitativen Inhaltsanalyse** wurden die Diskussionsinhalte ausgewertet. Diese Forschungstechnik hat die Aufgabe zu berichten, was die Diskussionsteilnehmerinnen bezüglich der Kernfragen denken, indem die Inhalte zusammengefasst werden und auf Basis dieses Datenmaterials Schlüsse gezogen werden.

Um möglichst viele Informationen von den Expertinnen zu erhalten, wählte ich die Befragungsmethode der ermittelnden Gruppendiskussion aufgrund ihrer explorativen, diskursiven, illustrativen und plausibilisierenden Funktionen (vgl. Lamnek, 2005, 25). Siegfried Lamnek definiert die Gruppendiskussion als „*Gespräch einer Gruppe zu einem bestimmten Thema unter Laborbedingungen*“, wobei das Thema durch das Interesse des Forschers bestimmt wird (ibid., 26f). Weiters entschied ich mich für nicht nur eine, sondern zwei Expertinnendiskussionen, um die gewünschte Informationsmenge und Vielfalt der Daten zu erhöhen sowie Übereinstimmungen zwischen den beiden Gruppen beforschen zu können.

Da die Expertinnen - mit ihrem individuellen Wissens- und Erfahrungshintergrund - zur Diskussion fokussiert auf die KBT-spezifischen Möglichkeiten in der Paartherapie zusammentrafen, war dies auch die Möglichkeit im so entstehenden Erfahrungsraum kollektive Orientierungsmuster zu erkennen (vgl. ibid., 59).

3.2.1 Planung der Gruppendiskussion

Die Planung der Gruppendiskussion umfasste die Überlegungen, welche Faktoren inhaltlich diskutiert werden sollen und wie sich der Kreis der Teilnehmenden zusammen setzen soll.

3.2.1.1 Diskussionsleitfaden

In Vorbereitung der Gruppendiskussionen wurde ein Diskussionsleitfaden entwickelt. Dabei orientierte ich mich inhaltlich an der gegliederten Darstellung der Methode KBT durch Markus Hochgerner im Handbuch für Psychotherapie und psychosoziale Einrichtungen (vgl. Brandl-Nebehay, Fehlinger, Stumm 1995, 310f).

Tabelle 3: Der Diskussionsleitfaden, erstellt von Kloser 2010.

| |
|--|
| Der Diskussionsleitfaden: <ol style="list-style-type: none">1. Was sind die Grundannahmen/Leitideen Ihrer/Eurer paartherapeutischen Arbeit?2. a. Was ist die Rolle des Therapeuten, der Therapeutin und b. wie gehen Sie/ gehst Du vor?3. Was sind die theoretischen Hintergründe Ihrer/Eurer Arbeit?4. Zur praktischen Arbeit: Was hat sich bewährt, was nicht? |
|--|

Dieser Diskussionsleitfaden wurde im Vorfeld den Diskussionsteilnehmerinnen zur Vorbereitung zur Verfügung gestellt.

3.2.1.2 Diskussionsteilnehmerinnen/ Sampling

Die Auswahl der Diskussionsteilnehmerinnen erfolgte primär nach den Kriterien, dass alle Psychotherapeutinnen der Fachrichtung KBT sind sowie in diesem Kontext auch mit Paaren arbeiten. Dass es sich bei den Teilnehmerinnen ausschließlich um Frauen handelt, ist darauf zurückzuführen, dass keine männlichen Therapeuten der Fachrichtung KBT für eine Expertendiskussion zum Thema Paartherapie gewonnen werden konnten. Alle potentiellen Diskussionsteilnehmer und -teilnehmerinnen wurden persönlich, telefonisch oder per E-Mail kontaktiert und über den Gegenstand, den Zweck, die Auswahlkriterien und die Vorgehensweise informiert. Allen wurde im Vorfeld Anonymität zugesichert.

Aus den Personen, die zusagten, wurden die Diskussionsrunden zusammengestellt. Dabei wurde auf die bisher gesammelte Berufserfahrung als KBT-Therapeutin als auch im paarspezifischen Kontext insoweit abgestellt, als bewusst eine heterogene Situation hergestellt wurde.

Tabelle 4: Berufserfahrung der Therapeutinnen

| Expertin | Berufserfahrung als KBT- Psychotherapeutin zum Zeitpunkt der Gruppendiskussion | Berufserfahrung in der Arbeit mit Paaren zum Zeitpunkt der Gruppendiskussion |
|----------|---|--|
| A | 4 | 2 |
| B | 21 | 21 |
| C | 17 | 8 |
| D | 13 | 10 |
| E | 4 | 3 |
| F | 3 | 10 |

Alle Teilnehmerinnen bilden insoweit einen Teil einer natürlichen Gruppe ab, als sie zum Diskussionszeitpunkt Mitglieder des österreichischen Arbeitskreises für KBT sind. Um ein möglichst ergiebiges Diskussionsergebnis zu erreichen, entstand dadurch ein „hinreichend ähnliches Weltbild“, wie dies von Peter Loos und Burkhard Schäffer gefordert wird (vgl. 2001, 43).

Die dadurch zwangsläufig entstehende Homogenität in der Gruppe wurde so gut wie möglich durch den individuellen Erfahrungs-, Ausbildungs-, und Wirkungshintergrund aufgelockert, weil eine gewisse Heterogenität in der Diskussion nicht als belastend oder störend, sondern als bereichernd erlebt wird, was auch im Hinblick auf ein möglich umfassendes Diskussionsergebnis wichtig war. Unter diesem Gesichtspunkt wurden die Expertinnen den einzelnen Diskussionsrunden zugeteilt.

3.2.2 Durchführung der Gruppendiskussionen

Die Gruppendiskussionen wurden im Zeitraum vom 23.4.-30.4.2010 durchgeführt und dauerten 71 bzw. 89 Minuten. Je Diskussionsrunde nahmen drei Expertinnen teil. Um eine möglichst angenehme, vertrauliche und anregende Diskussionssituation zu ermöglichen, fanden die Diskussionen in Wien in meiner Praxis statt und wurden von mir moderiert.

3.2.3 Transkription

Die beiden Diskussionen wurden mit Zustimmung der Expertinnen mit Hilfe eines Diktiergerätes aufgezeichnet. Im Anschluss an die Diskussionen wurden die Aufzeichnungen des Diktiergerätes im August 2010 wörtlich transkribiert. Zur

möglichst authentischen Wiedergabe verzichtete ich auf die Richtigstellung von grammatikalischen Fehlern. Um die Aussagen nicht konkreten Personen zuordnen zu können, wurden die Expertinnen nicht namentlich, sondern mit den Interviewcodes A, B, C, D, E und F bezeichnet. Zusätzlich verzichtet die Autorin aufgrund des eingeschränkten Teilnehmerinnenkreises zur Wahrung der Anonymität der Aussagen darauf, das vollständige Transkript der vorliegenden Arbeit anzuhängen. Um die Herstellung eines Bezuges zur Quelle zu ermöglichen, wurden die Zeilen mit fortlaufenden Nummern versehen.

3.2.4 Datenauswertung

Als Auswertungsmethode wählte ich die qualitative Inhaltsanalyse, Bezug nehmend auf Lamnek (vgl. 2005), Philipp Mayring (vgl. 2010) sowie Gläser und Laudel (vgl. 2009). Da es sich bei der vorliegenden Arbeit um eine theoriegenerierende handelt, war es primär interessant, die Diskussionsinhalte in Hauptkategorien zu strukturieren und bei diesen zu untersuchen, welche essentiellen Themen sich spezifizieren ließen. Im Weiteren konnten bereits Querverweise zur Methode KBT bzw. auch Abgrenzungs- und Vergleichshinweise zu anderen Methoden aus dem persönlichen Erfahrungsrepertoire der Expertinnen gesetzt werden und allenfalls Anmerkungen für Ansatzpunkte zu weiteren Vertiefungen angebracht werden. Dabei wurden den Hauptkategorien zuordenbare Textstellen aus der Transkription in eine Excel-Tabelle übernommen und hier weiter ausgewertet.

Meine theoretischen Vorüberlegungen führten zu den fünf Hauptkategorien, die den Suchraster für die Extraktion bildeten; diese Textstellen wurden so der Analyse und Interpretation zugänglich, wobei ich nach einem offenen, von Gläser und Laudel entwickelten Kategoriensystem (vgl. 2009, 201f) vorging, das die Möglichkeit nutzt, dass Merkmalausprägungen von Kategorien frei verbal beschrieben werden. So entstehen Listen von Ausprägungen einer Kategorie im Extraktionsprozess selbst, das Kategoriensystem wird also den Besonderheiten des Untersuchungsmaterials angepasst. Die Weiterverarbeitung der so gewonnenen Rohdaten erfolgt in der Darstellung und Interpretation der Ergebnisse. Hilfreich war hier die Nutzung einer Interpretationsgemeinschaft, wo wichtige Hinweise gesammelt werden konnten.

Es wurden weiters nicht nur die Inhalte mit dem Ziel der Themenfokussierung durch die „KBT-Brille“ strukturiert, sondern auch - Mayring folgend (vgl. 2010, 92) –

Ankerbeispiele ausgewählt. Dabei handelt es sich um einer Kategorie zugeordnete Textstellen, die als Idealbeispiel für die jeweilige Kategorie angeführt werden.

3.3 Abfolge des Forschungsprozesses

Tabelle 5: Abfolge des Forschungsprozesses

| | |
|------------|--|
| 1. Schritt | Besuch der relevanten Veranstaltungen zum wissenschaftlichen Arbeiten an der Donauuniversität Krems. |
| 2. Schritt | Wahl des Themas der Masterthese; Planung und Durchführung der Gruppendiskussionen sowie deren Transkription. |
| 3. Schritt | Erarbeiten der relevanten Literatur, Supervision zur Planung der Struktur der Masterthese. |
| 4. Schritt | Weitere Literaturrecherche, Reflektionsprozess, Beginn mit der Auswertung der Gruppendiskussionen. |
| 5. Schritt | Fertigstellen der Auswertung der Gruppendiskussionen, Besprechung, Diskussion und Interpretation der Ergebnisse mit Kollegen und Kolleginnen, Supervision zur Besprechung der bisherigen Ergebnisse und zur weiteren Ablaufplanung, Literaturrecherche, schriftliches Verfassen der Masterthese. |

3.4 Ergebnisse

Bei der Festlegung der Hauptkategorien orientierte ich mich wie schon beim Diskussionsleitfaden an der spezifischen Gliederung bei der Beschreibung der Methode KBT im Handbuch für Psychotherapie und psychosoziale Einrichtungen (vgl. Brandl-Nebhay, Fehlinger, Stumm 1995, 310f). Es wurden somit fünf Hauptkategorien (Grundannahmen und Leitideen, Wirkfaktor Therapeutin, Vorgehen, Theorie und Praxis) festgelegt und weiter beforscht, wie aus folgenden **Ankerbeispielen** ersichtlich wird:

Tabelle 6: Ankerbeispiele

| T | G | Zeile | Extraktion | HK | Spezifikation | Querverweis | Anmerkung |
|---|---|-------|---|-----------------------------|-----------------------------------|-------------|--------------------------|
| C | 1 | 64-67 | Paare, die zu mir kommen, da geht's sehr viel um Verantwortung abgeben, um Sehnsüchte, die sie in | Grundannahmen und Leitideen | Beziehung als Entwicklungsaufgabe | | Erik Erikson, Jürg Willi |

| | | | | | | | |
|---|---|-----------|---|---------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|---|
| | | | ihrer Ursprungsfamilie nicht bekommen haben oder vom Partner erwarten, also wieder Beziehung, wieder etwas fordern, gesättigt werden... | | | | |
| D | 2 | 1594-1598 | Das Begehrt-werden, ja, und die können das so schön verwischen. Es ist zwar im Raum aber wenn ich da zum Beispiel nicht ansprechen würde, wird es wieder untergehen. Also das ist so meine Erfahrung. Dass ich das doch wenn ich es spüre, dann doch reinbringe. Und oft habe ich Recht gehabt damit, ja. Dass es letztlich dann doch darum geht, ja. | Rolle von Therapeut/Therapeutin | Versprachlichung | Hilfs-Ich | ansprechen, fokussieren, erkennen, übersetzen |
| E | 2 | 1083-1084 | Das ist, da muss man ganz genau schauen, was will das Paar, oder die Einzelnen, ja | Vorgehen | Therapeutin identifiziert Themen | Therapieziel | |
| C | 1 | 445-450 | von 0-6 Jahren, welche Anteile da zum Beispiel Kompetenz des Kindes wird anerkannt, oder Gefühle dürfen gelebt werden, oder das Kind darf diese Autonomie ausleben oder bestimmte Dinge darf es nicht ausleben und das, diese Sachen schaue ich mir an, was, was also wie hat die Partnerin oder der Partner den Partner ausgewählt. Nach welchen Anteilen, die er bei sich selbst nicht liebt zum Beispiel | Theorie | Entwicklungspsychologie | | Einfluss auf Wahl des Partners/der Partnerin |
| A | 1 | 56-60 | wenn es um Kontakt geht, also achtsamen Kontakt zueinander, was weiß ich, | Praxis | Körperangebote | Rücken an Rücken, den Atem spüren. | Dialogebenen |

| | | | | | | |
|--|--|---|--|--|-------------------------------------|--|
| | | wenn ich die Partner lasse, was weiß ich, Rücken an Rücken, zum Beispiel sitzen und den anderen seinen Atem spüren oder, ja, oder miteinander ein nonverbales Gespräch zweier Rücken miteinander, da entstehen oft ganz, ganz andere Dinge, ja, also das ist für mich so Körperarbeit | | | Nonverbales Gespräch zweier Rücken. | |
|--|--|---|--|--|-------------------------------------|--|

T= Therapeutin
GD= Gruppendiskussionsrunde
HK= Hauptkategorie

Anschließend wurden die derart strukturierten und interpretierten bzw. in Kontext gesetzten Daten gegliedert und die fokussierten Inhalte zusammengefasst.

3.4.1 Grundannahmen und Leitideen

Unter Grundannahmen und Leitideen zur Paartherapie wurde von den diskutierenden Expertinnen Folgendes verstanden:

- a. Der Zugang der Paartherapeuten/Paratherapeutinnen zu ihrer Arbeit. Damit ist gemeint, mit welchen Grundannahmen und Leitideen im Hintergrund sie therapieren.
- b. Die Annahme der Expertinnen über die Motive der Menschen, warum diese Paartherapie in Anspruch nehmen.

Die Diskussion der Expertinnen kreiste konkret um folgende Schwerpunkte:

Ad a. Zugang der Therapeutinnen/Therapeuten zu ihrer Arbeit:

Hier brachten die Expertinnen zunächst ihre Einstellung zur Zweierbeziehung zum Ausdruck. So wurde festgestellt, dass eine gelingende Beziehung wünschenswert ist, da sie im Sinne des Kohärenzgefühls einen wesentlichen Beitrag zum Lebensglück insgesamt leistet:

„Es ist immer eine Annahme dabei, dahinter auch eine Phantasie wie es gehen könnte, ja. Und meine Richtung ist auch eher so dieses Beziehungsfördernde und damit muss man halt ganz genau aufpassen, wo es wirklich hingehen soll, bei dem Paar. Wie die das möchten.“ (Expertin E, 2. Gruppe, Zeile 1095-1099)

Eine weitere Leitidee ist, dass die Zweierbeziehung die Gesundheit erhaltend wirkt, während eine nicht gelingende Beziehung Leid schafft und krank machen kann:

„Die Probleme der Menschen in erster Linie sind Beziehungsprobleme. Also ich würde überhaupt sagen, psychisches Leid ... beruht auf Beziehungsproblemen.“
(Expertin A, 1. Gruppe, Zeile 11-13)

„Psychosomatosen sind ja auch ein Ausdruck einer fehlgeleiteten Abgrenzung oder Unfähigkeit Beziehungen aktiv zu gestalten.“ (Expertin B, 1. Gruppe, Zeile 30-35)

Beziehung bedeutet Entwicklungsaufgabe: *„Man sucht sich immer jemanden, wo man sich weiterentwickeln kann als Partner – so wo man das Eigene irgendwie heilen kann.“* (Expertin D, 2. Gruppe, Zeile 2298-2300).

Die Expertinnen haben auch ihr eigenes Wertesystem, so waren sie sich einig, dass Partnerschaften gleichwertige Beziehungen sein sollten. In der Diskussion der 2. Gruppe, Zeile 1299-1310 betrachten es z.B. Expertinnen D, E und F zur Konfliktlösung als essentiell, dass sich eine Gleichwertigkeit unter den Partnern/Partnerinnen einstellt.

Ein Paar ist immer im Kontext seiner Umwelt zu sehen, mit wechselseitigen Erwartungen. So weist Expertin D auf die Wichtigkeit des Rollenverständnisses in der Partnerschaft und die Wichtigkeit dieses für sich selbst und mit der Gesellschaft, in der man lebt, abzugleichen (2. Gruppe, Zeile 1746-1748).

In der Diskussion der Grundannahmen und Leitideen befassen sich die Expertinnen auch mit dem Wesen des Menschseins und bestätigen damit die Gültigkeit des Menschenbildes der KBT auch im Kontext Paartherapie: In der KBT wird ja der Mensch als gewordenes, dialogisches, bezogenes, interaktionales, ganzheitliches und intentional handelndes Wesen betrachtet (siehe Seite 17).

Es wird ein eigener und ein interpersoneller Bereich benannt und dass diese Bereiche nach den jeweiligen Werten und Glaubensmustern gestaltet werden:

„Welche Beziehungen halten denn und das finde ich einen ganz wichtigen Faktor eigentlich... diese gemeinsame Sehnsucht zu haben oder da gemeinsam etwas zu verwirklichen...“ (Expertin B, 1. Gruppe, Zeile 609-611).

„Darf man überhaupt Geheimnisse haben oder nicht...“ (Expertin B, 1. Gruppe, Zeile 923).

Ein weiterer Aspekt ist es, in anderen abgespaltene oder ungelebte Anteile des eigenen Selbst zu sehen. So beschreibt Expertin B, dass manchmal ein schwieriges

Kind als Grund vorgeschoben wird, warum man in Therapie kommt, während schnell klar wird, dass es um die Eltern als Paar geht (1. Gruppe, Zeile 30-35).

„Beziehungsprobleme resultieren aus der mangelnden Fähigkeit sich abzugrenzen oder aus der Art die Beziehung zu gestalten“ (Expertin A, 1. Gruppe, Zeile 49). Hier geht es auch um die Identitätsebene des Menschen und dessen struktureller Beschaffenheit.

Die Expertinnen widmeten sich dann dem Stellenwert der Paartherapie als Ort der Beziehungsgestaltung:

„Paartherapie ist immer freiwillig; manchmal werden Partner/Partnerinnen mitgenommen und wollen selbst gar nicht“ (Expertin D, 2. Gruppe, 1130-1133).

Mittels Paartherapie soll ein Gleichgewicht (z.B. zwischen der Liebe und Fürsorge) für sich selbst und für den Partner/die Partnerin gefunden werden. In einer Paartherapie geht es um die Frage: Wie stimmt etwas nicht, wie sind ihre Muster im Verhalten, in der Kommunikation? (vgl. Expertin D, 2. Gruppe, Zeile 1064-1065). Oder es wird an der Vision gearbeitet:

„Was haben Paare für eine Vision zu Beginn der Partnerschaft gehabt? Ist die verloren gegangen, kann man sie wieder gemeinsam bearbeiten...oder gibt es eine neue Vision?“ (Expertin D, 2. Gruppe, Zeile 1061-1063)

Paartherapie bildet einen Rahmen, innerhalb dessen ein Prozess an Abstimmungen stattfinden und Konflikte bewältigt werden können.

Aus diesen Aussagen folgt:

Partnerschaft wird als wünschenswerte Lebensform definiert, die sich ständig aufgrund verschiedener Lebensphasen und damit verbundener Lebensthemen und Lebensaufgaben weiterentwickeln soll. Gelingt bei der Wertung, der Entwicklung oder bei der wechselseitigen Abstimmung etwas nicht, kann dies ein Anlass für Paartherapie sein. Ziel der Paartherapie ist es zum Gelingen einer Beziehung beizutragen wobei die Expertinnen ergebnisoffen vorgehen. Das bedeutet, dass das Ergebnis einer Therapie auch eine Trennung sein kann (vgl. Expertin D, 1056-1060). Von den Grundannahmen und Leitideen her gehen die KBT-Therapeutinnen somit weitgehend mit Paartherapeutinnen anderer Richtungen mit psychodynamischer Fundierung weitgehend konform. So beschreibt z.B. Willi die drei Funktionsprinzipien von Paarbeziehungen, die in unserem Kulturkreis den Rahmen für eine gelingende Zweierbeziehung bilden: die Gleichwertigkeitsbalance, das Prinzip der Abgrenzung nach außen und nach innen sowie die Vermeidung einer Polarisierung durch strikte

Rollenverteilung im progressiven und regressiven Abwehrverhalten. Die Beachtung dieser Prinzipien trägt laut den Erfahrungen des Autors wesentlich zum Erfolg der Paartherapie bei (vgl. Willi 2008a, 15).

Ad b. Annahmen der Expertinnen über die Motive zur Inanspruchnahme von Paartherapie:

Es hat sich folgende Erkenntnis heraus kristallisiert: Alle Expertinnen sind sich darin einig, dass ein Paar aufgrund eines Auslösers mit einem Auftrag in die Therapie kommt mit dem Ziel Entlastung zu erfahren. Als Motive von Paaren, Therapie in Anspruch zu nehmen, ergab sich aus Expertinnensicht:

- Das Paar kommt mit einem bestimmten Thema zur Therapie.
- Paartherapie bietet einen Rahmen bei der Bewältigung von Krisen oder der Beantwortung sich ergebende Fragen, die sich aus Lebensphasen oder Paarphasen ergeben.
- Das Paar möchte die Entscheidung herbeiführen, ob es zusammenbleibt oder sich trennt und sich dabei begleiten lassen.
- Arbeit an der gemeinsamen Vision ist gewünscht.
- *„Es geht bei Paaren um in der Ursprungsfamilie nicht erfüllte Sehnsüchte, um Erwartungen, um Verantwortung, ums Fordern, um Sättigung“* (Expertin C, 1. Gruppe, Zeile 64-67), somit um Reinszenierung und Beziehungsgestaltung nach dem vorhandenen Bindungsmuster.
- Es wird ein Ausgleich gesucht zwischen den einzelnen Bedürfnissen.
- In der Paartherapie geht es um die Entwicklung von Verständnis und Verständlich-machen-Können.
- Arbeit auf der Kommunikationsebene ist gewünscht.
- Hoffnung auf Entlastung durch ein besseres Verständnis von sich selbst und dem anderen sowie durch die Entwicklung von Gestaltungsmöglichkeiten.

3.4.2 Wirkfaktor Therapeut/Therapeutin

Da die therapeutische Beziehung einer der wichtigsten Wirkfaktoren in der Therapie darstellt (siehe z.B. auch auf Seite 13 der vorliegenden Arbeit), wurden die

Expertinnen zur Rolle der Therapeutin/des Therapeuten bei einer KBT-spezifischen Paartherapie befragt.

Expertin A versteht sich in erster Linie als „*Coach, der psychologisch und therapeutisch geschult ist.*“ (Zeile 199) Darunter kann jemand verstanden werden, der einen Entwicklungsprozess begleitet, wobei der Prozess die Brücke zwischen dem, was ist und dem, was sein kann, ist (vgl. Kloser, 2006). Damit ist es Aufgabe des Therapeuten/der Therapeutin, die Ganzheitlichkeit im Sinn Bubers beim Therapieprozess zu beachten.

Allen Expertinnen war die **Allparteilichkeit** ein wichtiges Anliegen.

„*Und was teilweise sehr schwierig ist, ist dieses, dass man dann fast in so eine Richterposition hinein gezogen werden kann.*“ (Expertin E, 2. Gruppe, Zeile 1083-1084) Besteht bei einem Paar ein Konflikt, besteht oft die Hoffnung, dass der Therapeut/die Therapeutin diesen für das Paar löst, indem er/sie „richtet“. Hier ist es die therapeutische Aufgabe, einen Rahmen dafür zu schaffen, dass das Paar den Konflikt selbst bewältigen kann. Allparteilichkeit meint hier also, dass der Therapeut/die Therapeutin den Prozess ermöglicht, indem er/sie zB. als Übersetzer/Übersetzerin fungiert (vgl. *ibid.*, Zeile 1125).

Es wurde bei der Allparteilichkeit in beiden Diskussionsrunden zur Sprache gebracht, inwieweit es für die Therapie eine Rolle spielt, ob eine Frau, ein Mann oder ein Paar therapiert. Allerdings kamen die Expertinnen dabei zu keinen geschlechtsspezifischen „Trends“, sondern orteten eine auf den individuellen Erwartungen der Paare basierende Auswahl. So spielt nach Expertinnenmeinung die geschlechtsspezifische Auswahl eine Rolle bei der **Passung** am Anfang der therapeutischen Beziehung.

Weiters geht es um die **Machtverhältnisse** des Paares in einer konflikthaften Situation. Empfindet sich zB. ein Mann in seiner Beziehung bereits geschwächt und würde er sich seiner Frau und einer weiblichen Therapeutin gegenüber sehen, könnte das aus seiner Sicht ein Ungleichgewicht darstellen. Es wurde auch angedacht, ob manche ein Therapeutenpaar wählen, damit hier ein Machtgleichgewicht hergestellt ist. Die Expertinnen sahen diesen Punkt allerdings kontrovers. Wichtig ist die professionelle Einstellung der Therapeutin/des Therapeuten **primär als Expertinnenpersönlichkeit/Expertenpersönlichkeit** und nicht in seiner/ihrer geschlechtsspezifischen Rolle Wirkung zu erzielen (vgl. Expertin C, 1. Gruppe, Zeile 1215-1220, Expertin A, 1. Gruppe Zeile 228-230 sowie Zeile 232-236).

Schließlich ist es bei der Paartherapie auch wichtig, dass die Therapeutin/der Therapeut seine eigene Beziehungsgeschichte reflektiert hat, **differenzieren** kann und so auch Übertragungsphänomene für die Therapie nutzt (vgl. Expertin A, 1. Gruppe, Zeile 207-211).

Auch kam das Thema Selbstfürsorge zur Sprache: Manche Expertinnen erlebten das Setting „Therapeutenpaar/Therapeutinnenpaar“ bei schwierigen Patienten/Patientinnen als supportiv (vgl. Expertin B, 1. Gruppe, 286-290).

Eine weitere essenzielle Aufgabe des Therapeuten/der Therapeutin ist es den Therapieprozess **zu strukturieren und zu fokussieren**, indem u.a. der Auftrag und das Therapieziel geklärt werden (Erkennen der Themen, auch der „hidden agenda“, vgl. Expertin F, 2. Gruppe, Zeile 1352-1357) sowie die Paarkommunikation auf mehreren Ebenen (verbal, nonverbal, sexuell) Beachtung findet. Gerade beim Thema Sexualität bestehen oft Tabus und hier ist es wichtig, dass der Therapeut/die Therapeutin bei der **Versprachlichung** unterstützt: *„Es ist zwar im Raum, aber wenn ich es da zum Beispiel nicht ansprechen würde, würde es wieder untergehen...und oft habe ich Recht gehabt damit, ja, dass es letztlich dann doch darum geht.“* (Expertin D, 2. Gruppe, Zeile 1594-1598).

Oder manchmal ist die verbale Kommunikationsebene in ein destruktives Fahrwasser geraten, aus der ein Paar allein nicht mehr herausfindet. Hier ist es therapeutische Aufgabe Möglichkeiten für eine konstruktive Wende aufzuzeigen. Er/sie arbeitet strukturspezifisch unterstützend oder konfrontierend. In der Interaktion nutzt er sie Übertragung- und Gegenübertragungsphänomene (vgl. Expertin F, 2. Gruppe, Zeile 1438-1448).

Die Expertinnen sind sich somit einig, dass die Rolle des Therapeuten/der Therapeutin wie bei der Einzel- und Gruppentherapie das zur Verfügung Stellen des Rahmens und die prozessorientierte Vorgehensweise beim Schaffen von Erfahrungsmöglichkeiten („Angebote“) und Leisten von Übersetzungsarbeit ist - dies alles unter besonderer Beachtung der Paarbeziehung im sozialen und kulturellen Umfeld (vgl. Expertin C, 1. Gruppe, Zeile 383-385) und der Paardynamik sowie der Sicherung des Praxistransfers (vgl. Expertin F, 2. Gruppe, Zeile 1409).

3.4.3 Vorgehen

Beim **Setting** wurde eine recht unterschiedliche Gestaltung sichtbar, die sich sowohl an den Vorstellungen der Expertinnen als auch an den Bedürfnissen des Paares orientiert:

Bei der Frage: „Wer therapiert?“ hielten die Expertinnen mehrere Varianten für möglich. Manchmal wird ein männlicher, manchmal eine weibliche Therapeutin präferiert, manchmal ein Therapeutinnen- bzw. Therapeutenpaar – manchmal ist das Geschlecht des Therapeuten/der Therapeutin kein Thema bei der Wahl der Therapeutin/des Therapeuten.

In der Regel kommt das Paar gemeinsam, manchmal wird zu Beginn mit jedem/jeder Einzelnen eine Sitzung separat abgehalten.

Weiters wurde zum Setting folgende Frage erörtert: „Wie oft finden Sitzungen statt und wie lang dauern diese?“

Die Dauer einer Paartherapie ist oft eher kurz, zwischen 5 - 7 Sitzungen, manchmal auch länger, bis 20 - 25 Sitzungen (ein halbes bis ein Jahr). Die Sitzungsfrequenz wird individuell vereinbart (wöchentlich, 14-tägig, monatlich). Anfangs sehen die Expertinnen das Paar oft wöchentlich, später werden die Frequenzen ausgedehnt. Eine Sitzung kann zwischen 50 Minuten bis zwei Stunden dauern, das wird individuell vereinbart (vgl. Diskussion der 1. Gruppe, Expertinnen A, B und C, Zeile 347-365). Die Sitzungsdauer hängt dabei von der Arbeitsweise der jeweiligen Expertin genauso ab wie von den Bedürfnissen des Paares sowie allenfalls auch dessen monetärer Möglichkeiten (vgl. Expertinnen D und E, 2. Gruppe, Zeile 1669-1711).

Bei der Expertinnendiskussion über ihr Vorgehen wurde in beiden Gruppen schnell deutlich, dass dieses sehr situativ ist und sich vor allem an der sich entwickelnden Dynamik des Paares während des voranschreitenden Therapieprozesses orientiert. Grob lässt sich das Vorgehen in verschiedene Therapiephasen einteilen: eine Orientierungsphase, eine Prozessphase und eine Abschlussphase.

In der **Orientierungsphase** entscheidet sich, ob im Einzelfall eine Paartherapie die sinnvollste Vorgehensweise ist oder ob eine Einzeltherapie, gegebenenfalls unter fallweiser Hinzuziehung des Partners/der Partnerin präferiert wird (vgl. Diskussion der 1. Gruppe, Expertinnen A, B und C, Zeile 152-182). Weiters kann beim Kennenlernen die Passung zwischen Paar und Therapeutin/Therapeut geklärt werden sowie eine Vertrauensbasis geschaffen werden:

„Ich denke, wenn man das Gefühl hat, es passt jetzt überhaupt nicht, dann sollte man dort nicht hingehen und das frage ich auch immer, ob das für das Paar passt, ja, in der ersten Stunde...“ (Expertin E, 2. Gruppe, Zeile 1372-1375).

„...dass wir sozusagen vertraut sind, dass beide Vertrauen haben, und dass beide mit mir irgendwie können,...dass ich mit jedem auch irgendeine Basis schaffe...“ (Expertin A, 1. Gruppe, Zeile 366-369).

In der Orientierungsphase werden auch die Erwartungen und der Auftrag des Paares an die Paartherapie geklärt und Therapieziele formuliert: *„...Es kommt darauf an, was der Auftrag des Paares ist...Geht's um eine Vertiefung, verbesserte Beziehung, eine neue Art einander zu begegnen, geht's darum miteinander Probleme zu bewältigen...“ (Expertin A, 1. Gruppe, Zeile 485-491).*

Je nach den strukturellen Voraussetzungen beim Paar kann es sinnvoll sein einen Therapieplan zu entwerfen (vgl. Expertin A, 1. Gruppe, Zeile 352-357).

Es folgt eine **Prozessphase**. Wichtig ist hier die Gestaltungsaufgabe des Therapeuten/der Therapeutin, hingewiesen wird von den Expertinnen u.a. auf die Beachtung eines angemessenen Tempos im Prozess: *„...aber es kann teilweise viel zu schnell gegangen sein. Und da muss ich bei ihnen auch als Therapeutin viel achtsamer werden. Was ist einem Paar zumutbar?“ (Expertin E, 2. Gruppe, Zeile 1911-1914).*

Insgesamt hält der Therapeut/die Therapeutin den Rahmen, damit sich das Paar der Bearbeitung seiner Themen widmen kann. Es gilt, die richtigen Schwerpunkte zu setzen und auf den Alltagstransfer und den sich zwischen den Sitzungen fortsetzenden Prozess besondere Aufmerksamkeit zu legen, z.B. in Form von „Hausaufgaben“ (vgl. Expertinnen D und E, 2. Gruppe, Zeile 1658-1662).

Ein wichtiger Punkt war den Expertinnen auch der Umgang mit Geheimnissen in der Prozessphase: *„Ich sage immer „Eigenleben“, weil wenn ich sage „Geheimnisse“, das ist ein bisschen destruktiv,...wenn sie eh schon so heikel sind und verletzbar.“ (Expertin A, 1. Gruppe, Zeile 970-973)*

Auch die unbedingte Wahrung der Allparteilichkeit ist zu beachten: *„Nur rufen die mich dann ...an nach der Paartherapie und möchten dann mit mir darüber reden, was ich über ihn denke und was sie jetzt noch strategisch tun könnten, damit sie den Mann noch besser im Griff haben...“ (Expertin C, 1. Gruppe, Zeile 976-979).*

Das soziale und kulturelle Umfeld spielt auch beim Vorgehen eine Rolle (vgl. Expertin C, 1. Gruppe, Zeile 983 und Expertin B, 1. Gruppe 371-379).

Immer ist bei der Kommunikation auf eine gedeihliche Dialogebene zu achten: „*Also da ist bei den meisten Paaren sofort die Abwehr oder die eigene Meinung dabei. Und es wird überhaupt nicht gehört, was der andere überhaupt sagt. Und da wechsele ich auch oft die Ebenen...*“ (Expertin F, 2. Gruppe, Zeile 1260-1262).

Es gilt Interventionen unter Beachtung der Konflikte, des Strukturniveaus und der Beziehungsdynamik zu setzen, die dem Prozess dienen. Durch das Verarbeiten erfolgt eine Stärkung und Weiterentwicklung wird möglich.

Die Therapie endet mit der **Abschlussphase**, in der die Therapieergebnisse zusammengefasst und die Zufriedenheit mit diesen reflektiert werden. Es kann auch noch ein Ausblick erfolgen, wie sich das Paar die Zukunft vorstellt. Manchmal trifft man sich nach einem halben Jahr noch einmal und bespricht, was sich weiterhin bewährt oder entwickelt hat, um die Paare zu motivieren „dranzubleiben“ (vgl. Expertin D, 2. Gruppe, Zeile 2398- 2405).

Zusammenschauend wird sichtbar, dass in der Paartherapie der Therapeut/die Therapeutin zum einen ein Setting mit dem Paar vereinbart, das sowohl der Arbeitsweise der Therapeutin/des Therapeuten entspricht, als auch den Bedürfnissen und Möglichkeiten des Paares. Weiters bedeutet Paartherapie therapiephasen-spezifisches Vorgehen (Orientierungsphase, Prozessphase und Abschlussphase). Der Prozess orientiert sich am Auftrag des Paares, am Strukturniveau der beiden, an der Beziehung, der Paarphase und am aktuellen Konflikt und dabei auftauchenden Themen sowie an der sich entwickelnden Dynamik. Weiters ist die Paartherapie zielgerichtet im Sinne von „dem Erzielen der gewünschten Auswirkung auf die Beziehung“.

3.4.4 Theorie

In der Diskussion der Expertinnen wird deutlich, dass sie sich bei ihrer Arbeit auf die grundlegende Theorie der Konzentrativen Bewegungstherapie stützen. Auch mit der Zielgruppe „Paar“ wird körperorientiert und tiefenpsychologisch fundiert unter Hinzuziehen entwicklungspsychologischer Modelle therapiert. Unter Berücksichtigung der aktuellen Lebens- und Paarphasen wird entwicklungsorientiert vorgegangen und (Nach)reifungsprozesse können stattfinden.

Die Expertinnen arbeiten alle mit dem Wissen um die prägenden Erfahrungen der ersten Lebensjahre und daraus resultierender aktueller Beziehungsgestaltungen mit ihren Übertragungsphänomenen und Reinszenierungen (vgl. z.B. Expertin C, 1. Gruppe, Zeile 72-75 und Expertin B, 1. Gruppe, Zeile 98-101). Es wird mehrfach die Bindungsforschung und die Objektbeziehungstheorie genannt (vgl. z.B. Expertin A, 1. Gruppe, Zeile 46-47 und Expertin E, 2. Gruppe, Zeile 1737), insbesondere werden die Arbeiten Winnicotts und Mahlers genutzt (vgl. Expertin A, 1. Gruppe, Zeile 578-580).

Hilfreich ist auch die Arbeit auf Basis des erweiterten Gestaltkreises (vgl. Expertin E, 2. Gruppe, Zeile 1726-1729).

Bei ihrer Arbeit berücksichtigen die Expertinnen ein differenziertes Vorgehen in der Therapie, je nach Strukturniveau (vgl. Expertin E, 2. Gruppe, Zeile 1393-1397) und Grundkonflikten (vgl. *ibid.*, Zeile 1785-1786).

Daraus folgt, dass vieles aus der KBT-Gruppenarbeit auch in der Paartherapie verwendet werden kann (vgl. Expertin A, 1. Gruppe, Zeile 19-21). Hier ist insbesondere auch an die Ausführungen von Gräff zu grundlegenden Erfahrungen von Platz, Lage, Stand, Gang, Raum und Zeit (vgl. 2000, 1ff), der KBT-Werkzeuge wie Stab, Ball, Kugel, Seil, Decken, Sandsäcke, u.a. (vgl. *ibid.*, 63ff), der zwischenmenschlichen Beziehungen und hier prägender Themen wie „Geben und Nehmen“, „Öffnen und Schließen“, „Nähe und Distanz“, „Aggression und Hemmung“, „Hingabe und Widerstand“ sowie Sensibilisierung der Sinne (vgl. *ibid.*, 101ff) zu denken. Das beschreiben die Expertinnen auch explizit in beiden Diskussionsrunden immer wieder.

Ein essenzieller Bestandteil in der KBT-spezifischen Paartherapie bildet bei den Expertinnen die Arbeit mit Gegenständen, zB, beim szenisches Darstellen, bei der Arbeit mit Symbolen und bei der Verwendung eines Gegenstandes als Intermediär (vgl. Expertin C, 1. Gruppe, Zeile 81, 482 und Expertin A, 1. Gruppe, Zeile 569-572).

Da bisher in der KBT kein verschriftlichtes Material zur zielgruppenspezifischen Therapie von Paaren existiert, besteht vor allem ein theoretisches Defizit bei gewissen Aspekten der Paartherapie im Hinblick darauf, dass diese Aspekte zwar generell meist auch in der Theorie der KBT vorkommen, aber eben bisher nicht in einen spezifischen Kontext gesetzt wurden. Hier greifen die Expertinnen derzeit daher auf vorhandenes Zusatzwissen aus dem systemischen, analytischen, sexualtherapeutischen Bereich sowie aus der Imago-Therapie.

Systemisches Material wird verwendet, wenn es um das Paar in seinem sozialen Umfeld geht: *„Paare mit Kindern ... was läuft in diesem System? Was ist krank machend, was wiederholt sich ständig oder wer ist der Symptomträger?... diese Muster...z.B. wenn einer immer die Schuld auf sich bezieht, das ist auch System, nicht. Wie kann ich das durchbrechen?...“* (Expertin D, 2. Gruppe, Zeile 1838-1844)

Expertin C nennt den Imago-Dialog, wenn es darum geht, im Gespräch Verständnis füreinander zu entwickeln im Sinn eines kontrollierten Dialoges (vgl. Zeile 452-456). Es wird auf den Schweizer Analytiker Jürg Willi und das von ihm entwickelte Modell der Kollusion verwiesen (vgl. Expertin F, 2. Gruppe, Zeile 2180-2183).

Aus der Sexualtherapie werden Aspekte des Hamburger Modells erwähnt (vgl. Expertin F, 2. Gruppe, Zeile 2140-2141).

3.4.5 Praxis

Das praktische Arbeiten mit Paaren betreffend wurden die Expertinnen befragt, was sich bei Ihnen bisher bewährt hat und was nicht. Interessiert hat die Autorin dabei, wie die Paare in eine konzentrierte Bewegung kommen, welche Situationen die Expertinnen hier schaffen, um im therapeutischen Feld die Art der Beziehung der Klienten und Klientinnen zu sich, zum anderen, zur Beziehung und zum gemeinsamen Umfeld zu erfahren, zu erkennen und – wo förderlich – zu verändern und weiter zu entwickeln.

In der Praxis wird das KBT-spezifische Arbeiten der Expertinnen sichtbar, die aus der präsentierten Dynamik und den identifizierten Themen diese in Angebote übersetzen. Die Therapeutinnen nannten die folgenden beispielhaften Themen und Angebote:

3.4.5.1 Themen, die in der Expertinnendiskussion eine Rolle spielten:

- Zu Beginn die Problematik erfassen (vgl. Expertin A, 1. Gruppe, Zeile 802);
- Wie ist die Beziehung derzeit, wie wird das individuell erlebt? (vgl. Expertin C, 1. Gruppe, Zeile 772);
- Kontakt: „*Wie treten sie, sind sie in Kontakt miteinander?*“ (Expertin A, 1. Gruppe, Zeile 56);
- Miteinander umgehen, sich abgrenzen, Grenzen überschreiten (vgl. Expertin A, 1. Gruppe, Zeile 22);
- Unterschiedliche Bedürfnisse von Nähe und Distanz in der Beziehung (vgl. Expertin E, 2. Gruppe, Zeile 1567) ;
- Verloren gegangene Sexualität (vgl. Expertin D, 2. Gruppe, Zeile 1592);
- Den Partner/die Partnerin im Griff haben wollen/Kontrollbedürfnisse (vgl. Expertin C, 1. Gruppe, Zeile 979);
- Sich Raum nehmen (vgl. Expertin C, 1. Gruppe, Zeile 783);
- Sich die Liebe zeigen und merken, dass man geliebt wird (Expertin E, 2. Gruppe, Zeile 2045);
- Ausgewogenheit versus Selbstaufgabe: sich aufopfern in der Partnerschaft; (vgl. Expertin F, 2. Gruppe, Zeile 1852);
- Aus der Symbiose in einen lebendigen Beziehungsraum finden (vgl. Expertin A, 1. Gruppe, Zeile 617-624);
- Ein Partner/eine Partnerin hat ein Suchtproblem (vgl. Expertin D, 2. Gruppe, Zeile 1413);
- Hören und Gehört werden: „*Sie sind dann so erstaunt, dass sie wirklich bestimmte Sachen nicht hören; das ist denen nicht ganz bewusst.*“ (Expertin C, 1. Gruppe, Zeile 457-459);
- Verantwortung tragen – für sich, für den Partner/die Partnerin, für die Beziehung (vgl. Expertin C, 1. Gruppe, Zeile 65);
- Auswirkung der Elternschaft auf die Beziehung (vgl. Expertin B, Zeile 100-102);
- Geben und nehmen können (vgl. Expertin C, 1. Gruppe, Zeile 868);
- Beim Partner/bei der Partnerin Unterstützung finden (vgl. Expertin C, 1. Gruppe, Zeile 873);
- Geheimnisse; Eigenleben (vgl. Expertin B, 1. Gruppe, Zeile 919);

- „Wir haben nichts mehr miteinander zu reden; wir wissen nichts mehr miteinander anzufangen“ (Expertin D, 2. Gruppe, Zeile 1603);
- Untreue (vgl. Expertin D, 2. Gruppe, Zeile 1604);
- Lust und Unlust (vgl. Expertin F, 2. Gruppe, Zeile 1635) ;
- Entscheidungsfindung: Trennung oder Bleiben? (vgl. Expertin E, 1. Gruppe, Zeile 1081);
- Frau sein/Mann sein in der Beziehung (vgl. Expertin C, 1. Gruppe, Zeile 794) ;
- Jede/jeder hat seine eigene Beziehungsgeschichte – wie geht das zusammen (vgl. Expertin D, 2. Gruppe Zeile 1812);
- „Beziehungen ausprobieren“ (Expertin D, 2. Gruppe, Zeile 1242);
- Ein Partner/eine Partnerin produziert ein Symptom (z.B. Migräne, Panikattacke, Herzproblem) (vgl. Expertin F, 2. Gruppe, Zeile 1860-1863).

3.4.5.2 Angebote:

Bei den Angeboten zeigte sich schnell, dass aus dem gesamten Angebotsrepertoire der KBT geschöpft werden kann: Wahrnehmung von eigener Bewegung und der des/der anderen, von Haltung, Ausdruck, Struktur, Gestalt; Arbeit mit Gegenständen, Wahrnehmung von Raum und Zeit; Erfassen und Versprachlichen; Dialoge auf allen Ebenen; Differenzieren, Entkoppeln, Wiederbeleben; Unterscheidung zwischen Erwartung und Hier-und-Jetzt-Realität; Neue und korrigierende Erfahrungen machen; neue Bedeutungen generieren; zu neuer Wahrnehmung kommen.

Angebote, die beispielhaft in der Diskussion genannt wurden:

Achtsamer Kontakt: Die Partner/Partnerinnen setzen sich Rücken an Rücken: sich wahrnehmen, den Atem voneinander spüren, ein nonverbales Gespräch zweier Rücken kann entstehen (vgl. Expertin A, 1. Gruppe, Zeile 59).

Wahrnehmung der Beziehung, wie sie derzeit ist und wie es weitergehen kann: Hier kommt eine gegenständliche Arbeit mit dem Seil in Frage. „...*die sich trennen wollen, die lasse ich mal spüren, wie das ist... die sollen mir anhand des Seiles zeigen, wie die Beziehung derzeit ist – und meistens ist es schlaff und hängt am Boden und beide halten es, einer hält es manchmal fester und der andere will loslassen... Das erzeugt starke Emotionen, dass die da wirklich diese Trennungssituation spüren,*

wahrnehmen, wollen doch den anderen auf einmal nicht verlieren – oder es ist eine Erleichterung.“ (Expertin C, 1. Gruppe, Zeile 770-777).

Es kann ein Beziehungsweg gelegt werden, da wird dann sichtbar, wo es schwierig war, wo wichtig, *„...und auch mit Ausblick, wo es hingehen soll“* (Expertin F, 2. Gruppe, Zeile 1989-1992).

Bei symbiotischen Paaren kann sichtbar gemacht werden, wie viel Raum sich jede/jeder selbst und der/dem anderen gibt bzw. beim Partner/bei der Partnerin einnimmt durch Auflegen von Kreisen mit dem Seil (vgl. Expertin C, 1. Gruppe, Zeile 780).

Weiters kann ein gemeinsamer Platz gestaltet werden (vgl. Expertin F, 2. Gruppe, Zeile 1988).

Männerbild – Frauenbild: mit Gegenständen werden geschlechtsspezifische Gestaltungen gelegt und reflektiert (vgl. Expertin C, 1. Gruppe, Zeile 780).

Bedürfnisse erproben: bei Unterstützungs- und Anlehnungsbedürfnissen können diese in ein Körperangebot umgesetzt werden (vgl. Expertin C, 1. Gruppe, Zeile 786-792).

Begegnungen können erlebt, begriffen und in Gedanken sowie Worte gefasst werden (vgl. Expertin A, 1. Gruppe, Zeile 803-805). Daraus werden Grundthemen der Beziehung ersichtlich.

Es wird im Liegen, im Sitzen, im Stehen, im Gehen gearbeitet.

Im Liegen können die Umrisse voneinander gelegt werden. Es wird ein gemeinsamer Blick aufeinander möglich. Gegenstände können hineingelegt werden, z.B. für Wünsche aneinander (vgl. Expertin A, 1. Gruppe, Zeile 857-863);

Es kann der Alltag geschildert werden und das Paar kann sich während der Schilderung mit Gegenständen beschenken, wofür sie einander dankbar sind, was sie voneinander gelernt haben, wie sie einander unterstützen, etc. Dadurch erleben sie sich als gesehen (vgl. Expertin C, 1. Gruppe, Zeile 869-873).

Wenn es um die Verarbeitung von Verletzungen geht, *„bei einer Trennung oder bei einer Versöhnung einen Gegenstand dafür zu suchen und der Partner muss sich mit dieser Verletzung über den Gegenstand auseinandersetzen...da muss man nicht sagen, was genau war, sondern nur wie man es erlebt hat...dass der andere das mal in die Hand nimmt...“* (Expertinnen F und D, 2. Gruppe 2002-2021).

Es wird mit Übertragung und Gegenübertragung gearbeitet, z.B. berichtet Expertin C über die Gesprächsgestaltung: *„Ich spreche oft über mein Gefühl, was ich*

wahrnehme“. Expertin E berichtet von heftigen Gegenübertragungen, z.B. den Boden unter den Füßen zu verlieren, verschwommenes Sehen oder Ohnmachtsgefühle, was mitunter auch ein Hinweis auf das Strukturniveau sein kann (vgl. Zeile 1387-1396). Expertin F weist darauf hin, dass hier – auch aus selbstfürsorglichen Gründen von Seiten der Therapeutin/des Therapeuten - die Distanzregulation wichtig ist, welche z.B. mit der Veränderung der Position des Sessels durchgeführt werden kann (vgl. Zeile 1399-1401). Weiters werden hier auch Dynamiken transparent: *„Bei einem Mann habe ich so das Gefühl gehabt, der sagt, komm her, geh weg. Das hat er auch mit seiner Frau gespielt, etwas genommen und dann wieder: nein, doch nicht...“* (Expertin F, 2. Gruppe, Zeile 1439-1442).

Es kann ein verbaler, kontrollierter Dialog erprobt werden. Falls dieser destruktiv verläuft, kann die Dialogebene gewechselt werden, z.B. kann etwas gestaltet werden, um dann wieder in die Versprachlichung zurück zu wechseln. So findet das Paar seinen konstruktiven Umgang miteinander (vgl. Expertin F, 2. Gruppe, Zeile 1257-1265). Oder eine szenische Gestaltung bildet die Basis und den Bezugspunkt eines Gespräches.

Szenische Gestaltungen der Ehe oder der Familiensituation sind oft hilfreich (vgl. Expertin F, 2. Gruppe, Zeile 1257-1265), um sich und dem/der anderen etwas zu verdeutlichen.

Weiters kann ein Perspektivenwechsel im Angebot erfolgen, um eine Situation einmal mit den Augen des Partners/der Partnerin oder anderer Beteiligten zu betrachten. Hier ist auch die Sicht der Therapeutin/des Therapeuten interessant (vgl. Expertin F, 2. Gruppe, Zeile 1902-1909).

Distanzregulierende Angebote eignen sich auch besonders gut, wenn es um ein Wiederbeleben von Zärtlichkeit und Erotik geht. Hier wird sichtbar, dass manchmal ein Partner/eine Partnerin den anderen/die andere berührt und jeweils etwas anderes gemeint sein kann: Versteht z.B. ein Mann eine Berührung generell nur als Auftakt zum Geschlechtsakt, während der andere nicht immer Lust darauf hat, sondern nur zärtlich berührt werden will, verliert er aus Angst vor falschen Erwartungen manchmal überhaupt die Lust auf Berührung. Hier kann wieder ein breiter Fächer an Begegnungsmöglichkeiten erarbeitet werden (vgl. Expertin F, 2. Gruppe, Zeile 1632-1638).

Interessant können auch Deckengestaltungen sein, wenn es um versteckte und offene Themen geht (vgl. Expertin E, 2. Gruppe, Zeile 1873-1878), z.B. ums Aufdecken, Zudecken und Markieren oder Schützen.

„Gemeinsam etwas bauen und das Erlebnis: Wir können wieder gemeinsam etwas schaffen“ (Expertin E, 2. Gruppe, Zeile 2034-2037) ist ressourcenorientiert und das Paar kann gemeinsam etwas entwickeln.

Die Kraft zeigen mit dem Stab oder dem Ball (vgl. Expertin D, 2. Gruppe, Zeile 2089-2090).

„*Unheimlich hohe Ansprüche an die Beziehung... und wie kann man mit dem, was ist, zufrieden sein? Auch einmal: Was ist denn eigentlich gut zwischen mir und dir?*“ (Expertin D, 2. Gruppe, Zeile 2121-2130). Als Hausaufgabe soll hier das Paar beobachten, was im Alltag gut läuft: das große und das kleine Gute.

Eine weitere Hausaufgabe kann sein, gezielt Zeit miteinander zu verbringen (vgl. Expertin D, 2. Gruppe, Zeile 2131-2135) oder sich auch Auszeiten zu setzen, um einmal Abstand voneinander zu gewinnen (vgl. *ibid.*, Zeile 2178).

Wenn jemand in der Paartherapie Gefühle nicht zeigt oder zeigen kann, soll gezielt nachgefragt werden (vgl. Expertin D, 2. Gruppe, Zeile 2271-2273). Überhaupt sind gezielte Fragen ein sehr wichtiges therapeutisches Werkzeug.

Arbeit mit der Triangulierung: „*und plötzlich sind die voll gegen mich! Die haben sich verbündet und das war so gut für das Paar...*“ (Expertin E, 2. Gruppe, Zeile 2371-2373).

3.4.5.3 Was sich in der Praxis bewährt und was nicht

Bei der KBT-spezifischen Paartherapie hat sich nach Meinung der Expertinnen besonders bewährt:

- Das sich aktiv in die therapeutische Beziehung einlassende, situative und intuitive Erfassen des Themas und Umsetzen in ein Angebot, indem das Paar spiellernend seinen individuellen Weg geht und aus dem Geschehen heraus das für sich Passende entwickelt: „*Die sehen sich da – die Themen, die Fragen in Erlebnisangebote umsetzen! Ich setze es ja nicht auf sie drauf und sage: Jetzt müssen Sie dies und das. Es entsteht, es entwickelt sich, und das ist das Gute bei der KBT...., dass es nicht so fixe Module gibt...., es entsteht*“

gemeinsam und insofern bewährt sich das...“ (Expertin A, 1. Gruppe, Zeile 704-710)

- Das Arbeiten mit dem erweiterten Gestaltkreis im theoretischen Hintergrund macht den therapeutischen Prozess kreativ und reich an Möglichkeiten. Ambivalenzen und Doppelbotschaften werden so leichter sichtbar und bearbeitbar. Stehen nicht genügend verbale Ressourcen zur Verfügung oder ist eine Beziehung in einer Krise, in der jedes Wort per se eine Verletzung, ein Angriff, eine Beurteilung, ein Mehr-des-Selben ist, ist es außerordentlich hilfreich, auf „Wahrnehmen und Bewegen“ zu wechseln. Durch die Möglichkeit der Externalisierung ist oft wieder genügend innere Distanz vorhanden, sich weiter in den Prozess einlassen zu können und so weiter zu kommen.
- Weiters hat es sich bewährt, die Verdeutlichung sorgsam zu dosieren, gerade wenn konfrontativ gearbeitet wird (vgl. Expertin E, 2. Gruppe, Zeile 1895-1897).
- Das gezielte Wählen der Dialogebene: je nachdem ist es manchmal förderlich, etwas in Worte zu fassen, dann kann wieder die Körperebene den Therapieprozess optimal voranbringen oder unter Zuhilfenahme eines Intermediärs können „heiße Eisen“ wie z.B. Geheimnisse als wichtige Information konstruktiv Eingang in die Therapie finden, wo sich Worte an der selben Stelle destruktiv auswirken würden.
- Spiellernend im Sinne Winnicotts können im Rahmen der Angebote neue Konzepte von sich, der/dem anderen, der Beziehung erprobt werden.
- Die Partner/Partnerinnen „triggern“ einander: Es werden ständig Reize gesetzt, die sie an unbewältigte eigene Beziehungskonflikte oder negative bzw. ambivalente Beziehungserfahrungen aus der Vergangenheit erinnern. Durch die Entkoppelung vom Alltagskonflikt können Bedürfnisse erkannt, bearbeitet und integriert werden.
- *„Wenn sie es darstellen oder symbolisieren oder spüren, wird es stärker gespeichert. Das Aha-Erlebnis ist viel stärker da und dann können sie es auch als Bild festhalten, im Kopf, also in Notsituationen. Wenn dieses Problem wieder auftaucht, holen sie sich dieses Bild. Das ist etwas zum Anhalten, wenn sie es greifbar haben und darstellen.“* (Expertin A, 1. Gruppe, Zeile 813-817)

- *„Und das ist ja die Geschichte bei der KBT mit den Gegenständen, dass ich sie anschauen kann und dass etwas aus mir heraus sichtbar wird.“ (Expertin B, 1. Gruppe, Zeile 822-824)*

Sonstiges:

Psychoedukation wirkt oft klärend, entlastend und eröffnet neue Sichten auf das eigene Erleben und Verhalten und das der Partnerin/des Partners. Besonderes Augenmerk ist hier auch auf das soziale und kulturelle Umfeld des Paares zu legen: Es wird in der Therapie besprochen, was eventuelle Tatsachen, Veränderungen, etc. für das Umfeld bedeuten und wie das Paar hier sinnvoll vorgehen kann (vgl. Expertinnen B und C, 1. Gruppe, Zeile 371-390).

Hausaufgaben: Diese kommen der besonderen In-Vivo-Situation bei Paaren sehr entgegen, wo es sehr wichtig ist zu beachten, wie es im Alltag weitergehen kann, wie das in der Sitzung Erarbeitete integriert werden kann. Hier ist die lerntheoretische Tatsache zu beachten, dass neues Verhalten erst etabliert werden muss, bis es zu einer neuen Gewohnheit wird.

Verträge (vgl. Expertinnen A, B,C, 1. Gruppe, Zeile 264-296), hier vor allem bei den Themen „Umgang mit Geld“, „Sucht“, „aggressives Konfliktverhalten“. Klare Verträge geben Struktur.

Was sich in der KBT-spezifischen Arbeit mit Paaren nach Meinung der Expertinnen weniger/nicht bewährt bzw. was eine KBT-spezifische Arbeit nicht leistet:

Auf der verbalen Kommunikationsebene bietet die KBT kaum Literatur, die der In-Vivo-Situation der Paartherapie gerecht wird. Neben den vorhandenen, geläufigen kommunikationswissenschaftlichen Errungenschaften greifen daher die Expertinnen hier auf ihr fachspezifisches Wissen aus anderen Methoden zu.

Weiters wurden für spezifische Fragestellungen bereits Konzepte in anderen Fachrichtungen ausgearbeitet und sind auch allgemein etabliert, wie z.B. das Hamburger Modell für die Paartherapie bei sexuellen Störungen (vgl. Hauch, 2013). Da in der Psychotherapie immer State of the Art zu arbeiten ist, ist es wichtig auch im paartherapeutischen Setting über den fachspezifischen Tellerrand zu blicken, um den Paaren eine qualitativ bestmögliche Therapie anbieten zu können.

3.5 Limitations

Insgesamt sind zum empirischen Teil der vorliegenden Arbeit folgende kritischen Anmerkungen zu machen: Der Teilnehmerinnenkreis an den Gruppendiskussionen beschränkt sich auf ausschließlich weibliche Therapeutinnen, somit fehlt eine männliche Expertensicht zum Untersuchungsthema. Bei der Zusammenstellung der Diskussionsrunde ergab sich dieses Faktum aus der Tatsache, dass keine männlichen Experten der Fachrichtung KBT zum Thema Paartherapie gewonnen werden konnten an der Untersuchung teil zu nehmen.

Weiters beschränkt sich die Untersuchung auf die Aussagen von sechs Expertinnen. Die Arbeit hat somit keinen Anspruch auf Repräsentativität, folgt aber der generellen Intention der qualitativen Forschung, subjektive Sichtweisen zu erforschen. Um eine größere Breite an Statements zu erhalten sowie um zu vermeiden, dass sich eine spezifische Meinung aus einem speziellen Kontext einer einzelnen Diskussionssituation ergibt, wurden zwei Gruppendiskussionen durchgeführt. Am Beispiel des Themas Sexualität wird ersichtlich, dass sich diese Vorgehensweise bewährt hat. In beiden Gruppen entstand ein unterschiedlicher Zugang zum Thema.

Die Expertinnen wiesen in ihren Diskussionen darauf hin, dass bei der Paartherapie das soziale Umfeld im Sinne sich daraus ergebender gesellschafts-, schicht- und kulturspezifischer Fragestellungen eine wichtige Rolle spielt. Da eine tiefere Bearbeitung dieser Fragestellungen den Rahmen dieser Arbeit sprengen würde, ergibt sich hier ein weiteres künftiges Bearbeitungsfeld.

3.6 Conclusio

Mit vorliegender qualitativer Studie sollte erreicht werden, Hypothesen zur Forschungsfrage „Welche KBT-spezifischen Möglichkeiten gibt es bei der Paartherapie?“ zu generieren, die dann theoretisch fundiert werden. Die Ergebnisse wurden einzelnen Expertinnen aus den vorangegangenen Diskussionsrunden vorgelegt und von diesen bestätigt.

Aus der Expertinnendiskussion zum Thema **Grundannahmen und Leitideen** ergab sich die Notwendigkeit, Klarheit über folgende Begriffe herzustellen:

- a. Bedeutung und Definition von Paarbeziehung;
- b. Bedeutung und Definition von Paartherapie;

- c. Wirksamkeit der Grundannahmen und Leitideen der Therapeutin/des Therapeuten in der Therapie und daraus die Notwendigkeit eines Bewusstseins der eigenen Haltung sowie der Definition von Grundannahmen und Leitideen der KBT.

Die **Rolle des Therapeuten/der Therapeutin** entspricht weitgehend jener, wie sie für die Einzel- und Gruppentherapie mit KBT definiert ist, natürlich in den paartherapeutischen Kontext gesetzt und erweitert um die Beachtung der Beziehungsdynamik des Paares.

Das Vorgehen erlaubt ein individuelles Gestalten beim Setting, was Dauer, Intervalle und Zusammensetzung betrifft. Es gibt eine Orientierungsphase, eine Prozess- und eine Abschlussphase.

Theoretisch kann eine KBT-spezifische Paartherapie mittels der Kerntheorien der KBT gut fundiert werden.

Beim praktischen Arbeiten werden die Vorteile einer KBT-spezifischen Paartherapie schnell sichtbar: Im therapeutischen Feld wird stark interaktionell gearbeitet. Eine symbolische Benennung und eine nonverbale Ebene bringen rasch Entlastung und eine konstruktive Ausrichtung. Wesentlich für den Therapieerfolg ist oft die Freiheit situativ die Ebene zu wählen, die förderlich ist: verbalisieren oder gerade nicht. Hans Becker (2001, 130) nennt das Übergangsobjekt einen **„Kompromiss zwischen Beziehungswunsch und Individuation“**. Damit beschreibt er einen Königsweg für die Paartherapie: Interessensausgleich finden durch die Verwendung von Gegenständen.

Die Körperorientierung der KBT kommt der Arbeit mit Paaren sehr entgegen, zumal die Körperebene ja auch eine wichtige „Begegnungszone“ in der Paarbeziehung darstellt.

In Bezug auf die Auswirkung für die Paarbeziehung und das Umfeld im Alltag greifen die Expertinnen derzeit auf Fachliteratur aus anderen Richtungen, weil keine KBT-spezifische vorhanden ist. Hier besteht also ein Entwicklungsfeld für Experten und Expertinnen, diese Lücke zu schließen.

4 DISKUSSION - THEORETISCHE UND PRAKTISCHE ANBINDUNG

Gegenstand der vorliegenden Arbeit ist es, die Forschungsfrage - „Welche KBT-spezifischen Möglichkeiten gibt es bei der Paartherapie?“ – in der Form zu beantworten, als das Wissen aus der praktischen Arbeit von KBT-Paartherapeutinnen mittels Gruppendiskussionen zusammengetragen und anhand relevanter paartherapeutischer und KBT-spezifischer Literatur und Theorien analysiert und reflektiert wurde. Im Ergebnis wurde deutlich, dass es essenziell war, die vorhandene KBT-Theorie in den paartherapeutischen Kontext zu setzen und einzelne Theoriegebiete inhaltlich zu vertiefen.

Daher entschied ich mich, in der Gesamtgestaltung der vorliegenden Arbeit diese Tatsachen auch insofern umzusetzen, als entsprechend den empirischen Erkenntnissen (siehe Seite 55f) der vorangestellte Theorieteil aufbereitet wurde: Zunächst erfolgen klare Begriffsdefinitionen und Darstellungen der Einzelelemente. Weiters wurde die KBT unter drei Gesichtspunkten dargestellt: der Methode, dem Mensch und seinen Beziehungen und der Rolle des Therapeuten/der Therapeutin.

Im folgenden Abschnitt werden nun die theoretischen Vorüberlegungen zur KBT, meine Vorannahmen und Überlegungen zu einer KBT-spezifischen Paartherapie mit den Ergebnissen des empirischen Teils verbunden sowie durch spezifische sowie vertiefende Theorie und Praxishinweise ergänzt.

4.1 Die Ausgangssituation

Entscheidet sich ein Paar für eine Paartherapie, kann es manchmal zu einer punktuellen Beratung, meist zu einer Kurzzeittherapie bis zu einem halben Jahr, gelegentlich zu einer längeren Therapie zwischen einem halben bis zu einem Jahr, selten länger, kommen. Das Setting wird dabei individuell zwischen dem Paar und der Psychotherapeutin/dem Psychotherapeuten vereinbart (siehe Seite 43). Der therapeutische Prozess gliedert sich in folgende drei Phasen: die Orientierungsphase, die Prozessphase und die Abschlussphase.

In der Orientierungsphase schildert das Paar sein Anliegen und es wird eine angemessene Vorgehensweise dafür herausgearbeitet. Beim Kennenlernen kann die Passung zwischen Paar und Therapeutin/Therapeut geklärt sowie eine Vertrauensbasis geschaffen werden. Eine wichtige Rolle spielen die Erwartungen

des Paares an die Therapie sowie der Auftrag. Es werden Therapieziele formuliert und möglicherweise ein Therapieplan entworfen (siehe Seite 44). Der Kern der Paartherapie bildet die Prozessphase, schließlich mündet die Therapie in die Abschlussphase, in der die Therapieergebnisse zusammengefasst, die Zufriedenheit damit reflektiert wird sowie ein Ausblick in die Zukunft erfolgt (siehe Seite 45).

Entsprechend dem **Menschenbild** der KBT (siehe Seite 17) sind für die Paartherapie **Informationen** über die beiden Personen relevant, die sie als gewordenes, dialogisches, bezogenes, interaktionales Wesen ausweisen. Hier spielt die Exploration der Familiengeschichte, die Beziehungs- und Sexualanamnese eine Rolle. *„Das Sexualleben Erwachsener, inklusive die Beeinträchtigungen der Sexualität, stellen das Resultat körperlicher, sozialer und psychologischer Entwicklungsprozesse dar, zu denen vorrangig auch (verinnerlichte) Beziehungserfahrungen gehören“* (Strauß, Kirchmann et al. 2010, 8). Damit werden die verschiedenen Funktionen der Sexualität (Fortpflanzung, Selbstbestätigung und Mittel der Bezogenheit und Beziehungsgestaltung) berücksichtigt. Insbesondere liefert auch die gemeinsame Paargeschichte – sowohl inhaltlich als auch wie sie vom Paar dargestellt und bewertet wird – wertvolle Ansatzpunkte für die Therapie.

Im Zentrum steht das ganzheitliche Auftreten und Verhalten des Paares im therapeutischen Feld. Aufschlussreich kann auch ein Blick in die OPD-2-Diagnostik sein, insbesondere auf das Zirkumplexmodell der Beziehungsachse (vgl. Arbeitskreis OPD 2009, 196), die vorherrschenden Konflikte (vgl. *ibid.*, 415ff und 472) sowie die Strukturen (vgl. *ibid.*, 432ff und 473) und das damit korrespondierende Selbsterleben des Körpers und die Beziehungsdimensionen des eigenen Körpers der Körperbildliste (vgl. *ibid.*, 485ff und Küchenhoff, Agarwalla 2013).

Interessant sind auch die Ergebnisse der Bindungsforschung betreffend des **Einflusses der Bindungsrepräsentanzen auf das Erleben und Verhalten in einer Liebesbeziehung und auf die Partnerwahl/Partnerinnenwahl** (vgl. Berner, Preuss et al. 2008, 287ff und Strauß, Kirchmann et al., 68ff): Sicher Gebundene leben öfter in stabilen Beziehungen unter Beibehaltung einer Balance zwischen Autonomie und Nähe. Sie können ein positives Bild vom anderen/ von der anderen trotz deren Grenzen und Fehlern aufrechterhalten sie können Unterstützung geben und annehmen und sind konfliktfähig. Sie zeigen Zuneigung und sexuelles Bedürfnis durch Berührung und praktizieren wechselseitig initiierte Sexualität innerhalb der Partnerschaft und erleben sich selbst als attraktiv. Bei der Partnerwahl folgen sie

öfter der Theorie „Gleich und gleich gesellt sich gern“ und binden sich an Partner/Partnerinnen mit demselben Bindungsverhalten. Vermeidend Gebundene streben nach Autonomie, persönlichen Vorteilen und Unabhängigkeit. Sie begrenzen Intimität und zeigen in Konfliktsituationen wenig von sich. Sie haben öfter Gelegenheitssex. Ambivalent Gebundene leben öfter in instabilen Beziehungen, sind öfter frühreif und heftig verliebt und suchen Bestätigung durch andere. Ihr Konfliktverhalten ist geprägt von der Angst den/die andere zu befremden, sie lassen sich eher ausnutzen. Unsicher vermeidend und ambivalent Gebundene wählen bevorzugt ihre Partner/Partnerinnen nach der Theorie „Gegensätze ziehen sich an“. Im Wesentlichen wurde bei Heterosexuellen wie bei Homosexuellen die gleiche Verteilung von Bindungsstilen gefunden. Vermeidend und ambivalent gebundene Homosexuelle outen sich durchschnittlich vier Jahre später als Heterosexuelle.

All diese Informationen unterstützen den Therapeuten/die Therapeutin bei der Steuerung seiner/ihrer Vorgangsweise entsprechend der Verarbeitungskapazitäten des Paares, um eine optimale Wirkung zu erzielen.

Das kann am Beispiel von narzisstischen Persönlichkeiten verdeutlicht werden: Diese idealisieren das Liebesobjekt aufgrund bewunderter Attribute wie z.B. Schönheit oder Macht, welche unbewusst einverleibt werden. Mit der sexuellen Befriedigung durch das neue Objekt soll Frust, Groll und Sehnsucht aus der Vergangenheit überwunden werden (vgl. Kernberg 2007, 210). *„Ist bei einem oder beiden Partnern eine narzisstische Persönlichkeitsstörung vorhanden, prägt das unweigerlich die Beziehung und in manchen Fällen kann sich ein tiefer...Ehekonflikt nur auflösen, wenn die Persönlichkeitsstruktur eines oder beider Partner eine Veränderung erfährt“* (ibid., 213). Diese Veränderung kann im KBT-spezifischen therapeutischen Prozess in der Gestalt erfolgen, dass hier eine Analogie des Geschehens der frühkindlichen Entwicklung stattfindet und gleichsam auf dieser Ebene korrigierende Erfahrungen ermöglicht werden (vgl. Becker 1997, 98). Es kann so eine (Nach)reifung erfolgen. Dabei kommt der Person des Therapeuten/ der Therapeutin eine besondere Funktion zu: Die Bindungsforschung hat erkannt, dass die Fähigkeit Erwachsener, eigene Gefühle und Motive hinsichtlich Beziehungen zu reflektieren sowie Gefühle und Motive des Partners/der Partnerin zu berücksichtigen, mit der mütterlichen feinfühligem Reaktion gegenüber ihren Bedürfnissen und der erlebten Wertschätzung in den ersten sechs Lebensjahren zusammenhängt (vgl.

Grossmann, Grossmann et al. 2002, 144 f). Es ist somit wichtig, einerseits feinfühlig und wertschätzend vorzugehen und andererseits übersetzend sowie allenfalls als Hilfs-Ich zu intervenieren.

Hingewiesen sei insbesondere auch auf eine spezifische Bedeutung des **Körpers** bei der Gestaltung von KBT-spezifischen Angeboten: Berührt mich jemand, werde ich an mich selbst erinnert. Je nach dem inneren Arbeitsmodell von Bindung (vgl. Seite 22) bedeutet das eine positive oder negative Erfahrung: Bin ich ein Geschenk oder eine Zumutung?

4.2 Die Paarbeziehung als Entwicklungsaufgabe im Wechselspiel mit dem sozialen und historischen Umfeld

Entsprechend der von Erikson beschriebenen lebenslangen, phasenhaften Entwicklung des Menschen (siehe Seite 19-21) bilden Paare aufeinander abgestimmte Interaktionspersönlichkeiten, die einander in ihrer Identitätsfindung beantworten. Sie können in ihrer dauerhaften Beziehung Befriedigung und sinnvolle Aufgaben finden, sich aneinander weiterentwickeln und reifen (vgl. Willi 2008, 36). Es kann aber auch zu Stagnation oder Fehlentwicklungen kommen, wodurch Leidensdruck entsteht.

Das Paar befindet sich stets im Wechselspiel mit seinem Umfeld. Die umgebende soziale Gruppe bildet eine kontinuierliche Herausforderung für ein Paar. Kernberg sieht das Liebespaar in Opposition zur Gruppe, was ihm ermöglicht gegenseitige Ambivalenzen in seine Beziehung zu integrieren. Andererseits braucht es die Gruppe zum Überleben. Bedrohliche Situationen entstehen so immer an der Grenze Paar – Gruppe. So reinszenieren z.B. Dreiecksbeziehungen nicht nur Aspekte unaufgelöster ödipaler Konflikte, sondern symbolisieren auch das Einbrechen der Gruppe in das Paar (vgl. Kernberg 2007, 262).

Entlang der Phasen des Beziehungslebens vom Verliebt sein, über die Festigung der Beziehung, das gemeinsame Wohnen, eventuell gemeinsame Kinder, gemeinsame Projekte bis zu der sogenannten Altersehe bedeutet es eine Herausforderung für das Paar sich immer wieder mit dem Umfeld abzustimmen. Schwierigkeiten an dieser Stelle können oft auch Anlässe für eine Paartherapie sein.

4.3 Das Anregen von Lernprozessen im therapeutischen Feld

Oft kommen Paare in festgefahrenen Situationen, aus denen sie allein nicht herausfinden. Bis zur Entscheidung Paartherapie in Anspruch zu nehmen, hat sich meist schon viel Leidensdruck angesammelt. Es kommt zu Vorwürfen und Schuldzuweisungen, Symptombildungen, etc. Hier eine Akzeptanz für die eigenen Möglichkeiten und für die andere/den anderen zu entwickeln, ist ein wichtiger Schritt weg von Schuldzuweisungen und hin zur Eigenverantwortung in der Beziehung. Es ist eine wichtige Aufgabe der Paartherapeutin/des Paartherapeuten deutlich zu machen, dass der Weg zu einer positiven Veränderung in der Beziehung zum einen die Motivation beider, zum anderen die Einsicht beider braucht, sich aktiv zu beteiligen und es nicht reicht abzuwarten, dass der Partner/die Partnerin „endlich versteht“ oder „den ersten Schritt macht“. Einen Prozess, der Einfühlungsvermögen, Vertrauen, Sicherheit, Anstrengung ausbalanciert und so aus einem Negativkreislauf im Beziehungserleben führen kann, beschreibt z.B. auch Gräff in der Beschäftigung eines Paares während einer Gruppentherapie miteinander im Stand durch Bewegung der Fußgelenke (vgl. Gräff 2000, 30f).

Die **Rolle der Therapeutin/des Therapeuten in der KBT-spezifischen Paartherapie** ist geprägt von der Allparteilichkeit und der Aufgabe unter Nutzung seines/ihrer Fach- und Beziehungswissens den therapeutischen Prozess zu strukturieren und den Fokus zu lenken (siehe Seite 41f). Er/sie leistet Übersetzungsarbeit und schafft Gelegenheiten für Erfahrungen. Im Sinne Bubers sieht er/sie im Paar und dessen Beziehung nicht nur die Summe von Eigenschaften, Bestrebungen und Hemmungen, vielmehr bestätigt er/sie auch deren Potenziale und Möglichkeiten, die ihnen momentan verborgen sind (siehe Seite 25). Damit ermutigt die Therapeutin/der Therapeut das Paar sich auf den therapeutischen Prozess einzulassen, zur (Weiter-)entwicklung ihrer Möglichkeiten und unterstützt so beim Erreichen der Therapieziele.

Ein Beispiel aus der Praxis soll das „Anregen von Lernprozessen“ verdeutlichen:

Zur Ausgangssituation: Nach zehn gemeinsamen Jahren kam ein Paar wegen einer bekannt gewordenen Außenbeziehung des Mannes in Paartherapie. Der Mann kompensierte mangelnde Aufmerksamkeit der Frau für ihn in der Ehe mit erotischer Spannung in der Außenbeziehung.

Zur Paardynamik: Er findet für die Ehe das Bild eines bunten Luftballons für sich – oft allein bei seinen Ausflügen in der Luft, der mit einer Schnur (die Beziehung) von der Frau gehalten wird („Durch sie verliere ich meine Bodenhaftung nicht“). Seine Frau findet das Bild passend, sie schmückt sich gern mit diesem Luftballon, der sich Dinge traut, die sie nie wagen würde. Andererseits fühlt sie sich auf der Erde immer wieder allein gelassen, wenn es darum geht, den Alltag zu organisieren. Ihre Sicherheit und Bodenständigkeit ergänzt sich mit seiner „Luftigkeit“, andererseits langweilt und provoziert ihn das Selbstverständnis seiner Frau, während die ihm durch den aufgedeckten Betrug nicht mehr vertraut und auch an sich selbst zweifelt: „Mir ist es unbegreiflich, wie ich so lange nichts gemerkt habe. Jetzt suche ich Beweise, damit ich weiß, woran ich bin...“. Hilfreich ist dem Paar, dass der Mann die Außenbeziehung beendet hat, die Verantwortung dafür übernimmt und die Verletzung seiner Frau durch die Außenbeziehung bedauert. Die Frau erkennt, dass sie die Beziehung im Alltag vernachlässigt hat.

Zur Prozessphase: In der Resonanz auf das Verhalten der beiden ist mir als Therapeutin die liebevolle Grundstimmung deutlich, in der die beiden verbunden sind sowie der Wille, die Krise zu überwinden und gemeinsam zu einer lebendigeren Beziehung zu finden. Ich biete ihnen eine Arbeit mit Ton an. Sie nehmen sich ein Stück Ton, um sich für sich vorerst jeweils allein damit zu befassen, so wie es gerade für sie ist. Beide finden rasch hinein: der Mann bearbeitet kraftvoll seinen Ton und die Frau tastet ihr Stück eher ab und macht sich die Hände bewusst. Dann fordere ich sie auf, etwas gemeinsam zu gestalten ohne dabei zu sprechen. Sie sind sich sofort – fast könnte man es automatisch nennen - einig: er gestaltet und sie arbeitet ihm zu, es entsteht eine Menschenfigur, beide sind unzufrieden. Ich nehme die lustvolle Bewegung der Frau während des Zuarbeitens auf und ermutige die Frau, etwas Eigenes einzubringen, indem sie diesen Bewegungsimpuls in sich wahrnimmt und fortsetzt. Sie formt einen Ball und legt ihn zu der Menschenfigur. Damit verändert sich alles. Die Menschenfigur hat ein Gegenüber bekommen, eine Dynamik entwickelt sich, ein Ballspiel. Indem die Frau etwas Neues gewagt hat, brachte der Ball die festgefahrene Beziehungssituation buchstäblich wieder ins Rollen. Der Mann beobachtete sehr aufmerksam das Gestalten seiner Frau und interessiert beteiligte er sich daraufhin am Spiel. Beide freuen sich über diese neue Entwicklung in ihrer Beziehung – der Anfang ist geschafft.

In den folgenden drei Monaten wurden Positionen neu ausverhandelt, sie nahmen sich gegenseitig wieder mehr als begehrenswert wahr. Vertrauen konnte neu aufgebaut werden. Die Erwartung, dass der Partner/die Partnerin den ungeliebten Anteil (Bodenhaftung, kreative Leichtigkeit) kompensiert, wurde aufgegeben zugunsten einer persönlichen Weiterentwicklung beider.

Theoretische Überlegungen dazu: Wie jemand externalisiert, beeinflusst die unmittelbare Auswirkung beim Paarerleben. Im ersten Schritt externalisieren beide ihren individuellen Anteil. Anschließend bringen sie diesen in den Dialog miteinander ein. Hier stehen in der KBT zusätzlich zur verbalen Ausdrucksform der Körperdialog und das Intermediär zur Verfügung. Das ist die große Chance, Trigger zu umgehen und einen konstruktiven Weg einzuschlagen, ohne Wichtiges zu verschweigen. Muster im Umgang miteinander werden deutlich und Ausgangspunkt für eine Weiterentwicklung oder einen (Nach)reifungsprozess. Gegenstände (hier Ton) können einen gemeinsamen Bezugspunkt für ein Gespräch bilden, ebenso für das gemeinsame Erleben während eines Angebotes. Eine gemeinsame Sache, über die reflektiert werden kann, ist somit manifest. Gerade, wenn es um eine gemeinsame Vision geht, man sich auseinander geliebt hat oder in einem Konflikt gerade Gegenpositionen einnimmt, kann so wieder ein Anknüpfungspunkt gefunden werden. *„Das heikle Gleichgewicht zwischen sexueller Freiheit, emotionaler Tiefe und einem Wertesystem, das ein reifes Funktionsniveau des Über-Ichs widerspiegelt, ist eine komplexe menschliche Leistung, die die Grundlage für eine tiefe, leidenschaftliche, konflikthafte, befriedigende und potentiell dauerhafte Beziehung schafft (Kernberg 2007, 270)“.*

Probehandeln kann im therapeutischen Raum stattfinden und ermöglichen dort andere heilsame Schritte für die Beziehung als ein Probehandeln im Alltag. Indem die Therapeutin/der Therapeut entlastend kommentiert, dass das Paar ja nur ausprobiert, also nichts gelingen muss und wenn es nicht gelingt, jederzeit etwas anderes ausprobiert werden kann, bis sie das Passende für sich gefunden haben, verwandelt sich das therapeutische Feld in ein Experimentierfeld und werden die beiden zu „Forschern in eigener Sache“. Das führt oft zu lustvollen, interessierten Begegnungen. Im Hier und Jetzt können neue, korrigierende Erfahrungen gemacht und neu affektiv besetzt werden, neue Wahrnehmung kann entstehen (vgl. Cserny, Tempfli, 2000, 9). Diese Arbeitsweise macht auch das KBT-spezifisch therapeutische Vorgehen im Sinn des erweiterten Gestaltkreises sichtbar (siehe Seite 18).

4.4 Phasenspezifische Angebote

Jede KBT-spezifische Paartherapie verläuft individuell und, das Fehlen objektiver Normen ist gerade ein typisches Merkmal der KBT (vgl. Achatz-Petz 2005, 58). „KBT ist immer wieder anders! Dieses Immer-wieder-Anders-Sein bedeutet: Es lässt sich bei diesem Verfahren kein Programm aufstellen, das man dann „abwickeln“ könnte. Trotz dieser der KBT eigenen, individualisierenden Unbestimmtheit lassen sich gewisse allgemein gültige Züge herausarbeiten“ (vergl. Schwarze 137, cit. Stolze 1989, 34). Deshalb kann auch bei der KBT-spezifischen Paartherapie aus dem gesamten Angebotsrepertoire der KBT geschöpft werden: Wahrnehmung von eigener Bewegung und der des/der anderen, von Haltung, Ausdruck, Struktur, Gestalt; Arbeit mit Gegenständen, Wahrnehmung von Raum und Zeit; Erfassen und Versprachlichen; Dialoge auf allen Ebenen; Differenzieren, Entkoppeln, Wiederbeleben; Unterscheidung zwischen Erwartung und Hier-und-Jetzt-Realität; neue und korrigierende Erfahrungen machen; neue Bedeutungen generieren; zu neuer Wahrnehmung kommen. Dabei handelt es sich somit um kein manualisiertes Vorgehen.

4.4.1 Einige Beispiele für die Orientierungsphase

Durch das Eingehen einer Partnerschaft kann es zur Aktivierung verdrängter oder dissoziierter konflikthafter verinnerlichter Objektbeziehungen kommen, die das Paar dann reinszeniert (vgl. Kernberg 2007, 261). In der Paartherapie ist die Tatsache zu beachten, dass eine potentielle Weiterentwicklung oft mit großen Ängsten behaftet ist. So wissen wir, dass es durch korrigierende körperliche und emotionale Erfahrungen und den damit verbundenen Nachreifungsprozessen zu einem Autonomiegewinn einer Person kommt (vgl. Pokorny, Hochgerner et al. 2001, 63). Das kann bei deren Partner/Partnerin zu massiven Verlustängsten führen. So meinte eine Frau, die mit ihrer Partnerin zur Paartherapie kam: „*Wenn ich so für sie da bin, wie sie sich das wünscht, ist sie satt und wendet sich von mir ab.*“ Eine Therapie erfordert immer auch Mut zur Veränderung. Deshalb sind in der Paartherapie der Auftrag des Paares und die laufende Feinabstimmung unabdingbar.

Ankommen im therapeutischen Feld: Kommt ein Paar in meine Praxis, habe ich mir angewöhnt, das Paar als erstes in den Therapieraum eintreten zu lassen und sich

selbst einen Platz auszusuchen. Das gibt schon die ersten diagnostischen Hinweise. Dann erfrage ich ihr Anliegen und was sie mit Hilfe der Therapie erreichen möchten.

Wahrnehmung der Beziehung, wie sie derzeit ist und wie es weitergehen kann:

Hier kommt als Fortsetzung der anfänglichen Platzwahl in Frage: entsprechen die gewählten Plätze dem derzeitigen Beziehungserleben oder wie schaut es da tatsächlich aus? Wie hätten Sie es gerne? Mit diesem Vorgehen kommt es bereits zu einem expliziten Zuwenden zu automatischen Bewegungsabläufen des täglichen Lebens und einer Ausrichtung der Aufmerksamkeit (siehe Seite 18f).

Im verbalen Dialog werden Informationen (siehe Seite 57f) gesammelt und reflektiert. Oder man wählt eine gegenständliche Arbeit mit dem Seil als Symbol für die Beziehung, das vom Paar jeweils an einem Ende gehalten wird, um das aktuelle Erleben der Beziehung zu verdeutlichen (siehe Seite 49f).

Der Therapeut/die Therapeutin kann das Paar auffordern, jeweils einen Gegenstand dafür zu wählen, was sie in der Paartherapie erreichen wollen.

Bei akuten Krisen erscheinen manche Paare zur ersten Sitzung und präsentieren eindrücklich ihre Not. Um überhaupt arbeitsfähig zu werden und sich auf die Therapie einlassen zu können ist es hier opportun, als ersten Schritt mit einem Angebot zur Deeskalation zu starten.

So können die Gegenpole mit Gegenständen markiert und durch ein Seil verbunden werden, dadurch entsteht eine Skala, auf der sie sich mit ihrem aktuellen Erleben positionieren können. Dann kann gefragt werden, was es braucht, damit sich auf ihrer Skala etwas in die richtige Richtung bewegt.

Oder die beiden wählen je einen Gegenstand für den Konflikt und einen dafür, was sie aneinander schätzen.

Generell ist es wichtig am Ende der ersten Paarsitzung nachzufragen, wie die Sitzung erlebt wurde, was beide von der Therapie und dem Therapeuten/der Therapeutin erwarten, befürchten, erhoffen. Es hilft beim Einlassen auf die therapeutische Beziehung, wenn hier auch dem unmittelbaren Geschehen ein reflektiver Rahmen zur Verfügung gestellt wird.

4.4.2 Beispiele für Angebote in der Prozessphase

Hier ist zu beachten, dass es in der Natur der Sache liegt, dass die Interaktion eines Paares immer einen regressiven Anteil hat und der Fokus vom Therapeuten/von der Therapeutin bewusst im Interesse des Prozesses und des Auftrages gesteuert und

dosiert wird im Hinblick darauf wie groß dieser regressive und wie groß der progressive Anteil innerhalb einer Sitzung ist.

Hier sei einerseits auf die KBT-Literatur verwiesen, die Angebote abgestimmt auf die Entwicklungsphasen nach Erikson listet (vgl. Pokorny, Hochgerner et al. 2001, 43ff) sowie zusätzlich abgestimmt auf die Entwicklungsmodelle Mahlers, Sterns, Piagets (vgl. *ibid.*, 54ff) sowie auf die **Angebote**, die beispielhaft in der Expertinnendiskussion genannt wurden (siehe Seite 50ff):

Achtsamer Kontakt: Die Partner/Partnerin setzen sich Rücken an Rücken: sich wahrnehmen, den Atem voneinander spüren, ein nonverbales Gespräch zweier Rücken.

Es kann sichtbar gemacht werden, wie viel Raum sich jede/jeder selbst und der/dem anderen gibt bzw. beim Partner/bei der Partnerin einnimmt durch Auflegen von Kreisen mit dem Seil und auf dieser Basis neues ausprobiert werden.

Weiters kann ein gemeinsamer Platz gestaltet werden.

Männerbild – Frauenbild: mit Gegenständen werden geschlechtsspezifische Gestaltungen gelegt und reflektiert.

Bedürfnisse erproben: bei Unterstützungs- und Anlehnungsbedürfnissen können diese in ein Körperangebot umgesetzt werden.

Begegnungen können erlebt, begriffen und in Gedanken sowie Worte gefasst werden. Daraus werden Grundthemen der Beziehung ersichtlich.

Im Liegen können die Umrisse voneinander gelegt werden. Es wird ein gemeinsamer Blick aufeinander möglich. Gegenstände können hineingelegt werden, z.B. für Wünsche aneinander.

Es kann der Alltag geschildert werden und das Paar kann sich während der Schilderung mit Gegenständen beschenken, wofür sie einander dankbar sind, was sie voneinander gelernt haben, wie sie einander unterstützen, etc. Dadurch erleben sie sich als gesehen.

Bei der Verarbeitung von Verletzungen geht, kann ein Gegenstand für die Verletzung gewählt werden und die Auseinandersetzung mit diesem Gegenstand erfolgen.

Szenische Gestaltungen der Ehe oder der Familiensituation, um sich und dem/der anderes etwas zu verdeutlichen. Es kann sowohl mit Gegenständen gestaltet oder ein Bild gemalt werden, das dann dem Partner/der Partnerin im therapeutischen Feld vorgestellt wird.

Weiters kann ein Perspektivenwechsel im Angebot erfolgen, um eine Situation einmal mit den Augen des Partners/der Partnerin oder anderer Beteiligter zu betrachten.

Distanzregulierende Angebote eignen sich auch besonders gut, wenn es um ein Wiederbeleben von Zärtlichkeit und Erotik geht. Hier kann wieder ein breiter Fächer an Begegnungsmöglichkeiten erarbeitet werden.

Deckengestaltungen bieten sich an, wenn es um versteckte und offene Themen z.B. ums Aufdecken, Zudecken und Markieren oder Schützen.

Gemeinsam etwas bauen und das Erlebnis: Wie können wir wieder gemeinsam etwas schaffen?

4.4.3 Ein paar Beispiele für die Abschlussphase

Mit dem Seil kann der bisherige Weg gelegt werden, den das Paar während der Therapiezeit miteinander zurückgelegt hat. Da wird dann sichtbar, wo es schwierig war, wo wichtig, wo die Ressourcen liegen, wie das individuelle Erleben war und was es auslöst, das zusammen zu fassen. Es kann ein Ausblick gemacht werden, wie es weiter gehen kann. Was kann jeder/jede beitragen? Worauf ist es wichtig zu achten? Die Zeit der Paartherapie ist eine Zeit, in der die Aufmerksamkeit auf die Beziehung fokussiert wird. Es kann therapeutisch bearbeitet werden, wie nach Abschluss immer wieder Aufmerksamkeit auf die Beziehung gerichtet werden kann.

Insgesamt handelt es sich bei der Abschlussphase im Hinblick darauf, dass die Paartherapie meist als Kurzzeittherapie stattfindet, um eine sehr begrenzte Zeitspanne. Immer sollte jedoch ein evaluierendes und zusammenfassendes Gespräch stattfinden.

4.5 Zur Wirkung der KBT-spezifischen Paartherapie

KBT-Paartherapeuten und –Paartherapeutinnen berücksichtigen bei ihrem Tun die fünf Wirkfaktoren nach Grawe, nämlich die therapeutische Beziehung, die Ressourcen- und Problemaktualisierung, die motivationale Klärung und die Problembewältigung (siehe Seite 13). Sie vertrauen darauf, dass jedes Paar den bestmöglichen Weg für sich finden kann und damit auf das Wirken der Selbstheilungskräfte im Sinne der Salutogenese (siehe Seite 24f).

Besonderes Augenmerk wird in der KBT auf die **konzentrierte Einstimmung** als Basis der Erfahrungsbereitschaft im Erlebnis- und Erfahrungsbereich des intermediären Raums im Sinne Winnicotts (vgl. Winnicott 2002, 11) gelegt. Dieses gleichzeitige Gewahrsein von sich und der Partnerin/dem Partner ermöglicht es sich gefühlt und verbunden zu fühlen und im Prozess der neuronalen Integration Verstehen und Flexibilität zu fördern (vgl. Siegel 2007, 12). **Die Vorstellung von sich selbst in Beziehung mit einem/einer anderen ist immer ein Konstrukt, das sich verändern kann.** Nähern sich zwei Menschen einander an, tun sie das zuerst auf einer averbalen körperlich-seelischen Ebene. Egal ob und was geredet wird, zählt vor allem die Bedeutung zwischen den Zeilen: die Gestik, die Haltungen, die Mimik, die Blicke, der Tonfall, die Spiegelungen, die Annäherungen oder Distanzierungen. Das Eingehen einer Liebesbeziehung kann die Chance bedeuten, einander zu entdecken, zu entfalten und das Bindungserleben zu ändern. Wie ein Paar miteinander umgeht, bietet die Gelegenheit einer Neuordnung des Bindungsstils: eine liebevolle Beziehung kann es ermöglichen, eine sichere Bindung zu erlernen.

Die Wirkung der KBT-spezifischen Paartherapie liegt im Wesentlichen darin diese **Gelegenheiten** zu schaffen, bei denen sich das Paar im Hier und Jetzt begegnet und interagiert. Stern spricht hier von **Begegnungsmomenten** im Sinn von Gegenwartsmomenten zwischen zwei Beteiligten: diese können Krisen potentiell lösen, durch das affektive Miteinander-Teilen erweitert sich das intersubjektive Feld und die Beziehung verändert sich (vgl. Stern 2010, 247f). Cserny und Tempfli (siehe Seite 17) sprechen hier von der Unterscheidung zwischen Erwartung und Gegenwartsrealität, aufgrund derer neue, korrigierende Erfahrungen miteinander gemacht, neu affektiv besetzt werden können sowie neue Wahrnehmung von sich und dem/der anderen entstehen kann. In den Begegnungsmomenten entsteht durch die intersubjektive Erfahrung eine Überschneidung des phänomenalen Bewusstseins der Beteiligten, welche sie einander körperlich widerspiegeln. Dabei muss das, was die Beteiligten erleben, nicht genau dasselbe sein, aber es ist sich so ähnlich, dass intersubjektives Bewusstsein entsteht (vgl. Stern 2010, 135). Während dieser Momente reicht es nicht aus sich auf die verbal-rekonstruktive Ebene zu beschränken: die Sprachfunktionen und die intellektuellen Funktionen wirken nach Merleau-Ponty auf das ein, was geschehen könnte oder geschehen ist, aber nie auf das, was geschieht (vgl. *ibid.*, 149). Beziehungswissen ist auch vor allem (auch im Hinblick auf die ersten Lebensjahre) implizites Wissen, der nonverbale Bereich hier

somit wichtiger. *„Alle Gegenwartsmomente, die einen intersubjektiven Kontakt implizieren, hängen mit Aktionen zusammen: Blickkontakt, Veränderung der Körperhaltung, eine Geste, ein bestimmter Gesichtsausdruck, eine Veränderung der Atmung, des Tonfalls oder der Festigkeit der Stimme“* (ibid., 153). Klären wir unsere Beziehungen, entsteht ein Gefühl innerer Ordnung (Paluselli, Cserny, 2006, 119ff). Das erfolgt in der KBT-spezifischen Arbeitsweise durch Assoziieren (kognitiv, körperlich, bewegend), durch Bestätigung und Ergänzung. Diese neuen Erfahrungen bewirken (Nach)reifungsprozesse im Bereich von Basisdefiziten (vgl. Pokorny, Hochgerner et al. 2001, 63). So können Ängste vor Zurückweisung, vor dem Nicht-Verstanden-Werden, vor neuerlicher Verletzung und vor Hilflosigkeit überwunden werden und die dialogische Auseinandersetzung in der Liebesbeziehung kann gewagt werden.

5 FAZIT

Im Hinblick auf die Ausgangsfrage der vorliegenden Arbeit nach den methodenspezifischen Möglichkeiten der KBT in der Arbeit mit Paaren möchte ich ausführen:

Mit einer KBT-spezifischen Paartherapie können erfreuliche Ergebnisse erzielt werden. Sehr wertvoll ist das unabhängig vom Partner/von der Partnerin leichte Erkennen eigener Prägungen und deren Wirken in der Partnerschaft (z.B. Projektionen und Reinszenierungen). Besonders über die Angebote ist der Widerstand hier geringer und jede/jeder hat die Möglichkeit selbst zu entscheiden wie viel und was verbal oder nonverbal offengelegt wird. Dadurch gelingt oft ein Zugang zu einer bewussteren, reiferen Gestaltung der Liebesbeziehung. Die Therapeutin/der Therapeut beachtet die Zusammenhänge von Biografie und Situation. In der prozesshaften Bearbeitung werden Erkenntnisse, korrigierende Erfahrungen, Ressourcenaktivierung sowie Ich- und Wir-Stärkung und Entwicklung möglich. Es kommt zu einer Erneuerung bestehender Selbst- und Fremdkonzepte und basierend darauf zu Einstellungsveränderungen, einer Wiederentdeckung und Erweiterung der eigenen Fähigkeiten in Beziehung mit einem Liebespartner/einer Liebespartnerin und dadurch zu einem breiteren Fächer von Handlungsmöglichkeiten für sich selbst und miteinander.

Eine KBT-spezifische Paartherapie bildet eine moderne Möglichkeit in der therapeutischen Arbeit. Es werden keine Vorstellungen postuliert, „wie es richtig geht“. Damit wird nicht nur der jeweils individuellen Situation jeden Paares Rechnung getragen, sondern auch der sich ständig in Veränderung begriffenen Situation des Paares in Wechselwirkung mit der aktuellen Gesellschaft und Kultur (Umfeld).

Die KBT-spezifische Paartherapie kann gut mit bewährten „Tools“ anderer Hintergrundmodelle kombiniert werden. So können die bisherigen Errungenschaften der Paartherapie genutzt werden. KBT-spezifische Paartherapie eröffnet darüber hinaus neue Möglichkeiten, die andere Paartherapien so nicht bieten: hier möchte ich besonders das angebotsspezifische Vorgehen auf allen Dialogebenen sowie die Arbeit mit Gegenständen nennen.

Auf Sondersituationen von Paaren oder themenfokussierte Vertiefungen konnte in dieser Arbeit nicht näher eingegangen werden, da hier eine allgemeine Anwendbarkeit der KBT auf die Zielgruppe untersucht wurde. Damit entsteht Raum für weitere Arbeiten.

6 LITERATURVERZEICHNIS

Achatz-Petz (2005): Die Entstehung und Entwicklung der Konzentrativen Bewegungstherapie. 100 Jahre Psychotherapiegeschichte. Salzburg: Dissertation.

Antonovsky Aaron (1997): Salutogenese – Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: dgvt.

Becker Hans (2001, 2. Auflage): Konzentrative Bewegungstherapie: Integrationsversuch von Körperlichkeit und Handeln in den psychoanalytischen Prozess. Gießen: Psychosozial.

Berner Wolfgang, Preuss Wilhelm F. et al. (2008): Sexualität und Bindung. In: Strauß Bernhard (Hg.): Bindung und Psychopathologie. Stuttgart: Klett-Cotta.

Brandl-Nebehay Maria, Fehlinger Friedrich, Stumm Gerhard (1995): Handbuch für Psychotherapie und psychosoziale Einrichtungen. Wien: Falter.

Brisch Karl Heinz (2009): Bindung, Psychopathologie und gesellschaftliche Entwicklungen. In: Brisch Karl Heinz, Hellbrügge Theodor (Hg.): Wege zu sicheren Bindungen in Familie und Gesellschaft.

Grossmann Klaus e, Grossmann Karin et al. (2002): Bindungsbeziehungen und Bewertung von Partnerschaft. In: Brisch Karl Heinz, Grossmann Klaus E. et al.(Hg.) (2002): Bindung und seelische Entwicklungswege. Stuttgart: Klett-Cotta.

Buber Martin (1962): Werke. Erster Band: Schriften zur Philosophie. München: Kösel.

Buber Martin (2006, 10. Auflage): Das dialogische Prinzip. Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus.

Bundesgesetz vom 7. Juni 1990 über die Ausübung der Psychotherapie (Psychotherapiegesetz), BGBl. Nr. 361/1990

Cserny Sylvia, Paluselli Christa (Hg.) (2006): Der Körper ist der Ort des psychischen Geschehens – Grundlagenwissen der Konzentrativen Bewegungstherapie. Würzburg: Königshausen & Neumann.

Cserny Sylvia, Tempfli Ulrike (2000): Die Wirkung von Körperinterventionen auf das psychische Geschehen und dessen Veränderung. Konzentrative Bewegungstherapie, 23. Jahrgang, Heft 31

Erikson Erik H. (2013, 26. Auflage): Identität und Lebenszyklus. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Fonagy Peter (2003): Bindungstheorie und Psychoanalyse. Stuttgart: Klett-Cotta.

Gindler Elsa (1926): Die Gymnastik des Berufsmenschen. In: Stolze Helmut (2002, 3. Auflage) (Hg.): Die Konzentrative Bewegungstherapie – Grundlagen und Erfahrungen. Berlin, Heidelberg: Springer.

Gräff Christine (2000, 3. Auflage): Konzentrative Bewegungstherapie in der Praxis. Stuttgart: Hippokrates.

Grawe Klaus (2004): Neuropsychotherapie. Göttingen: Hogrefe.

Grossmann Klaus, Grossmann Karin et al. In: Brisch Karl Heinz, Grossmann Klaus E., Grossmann Karin, Köhler Lotte (2002) (Hg.): Bindung und seelische Entwicklungswege. Stuttgart: Klett-Cotta.

Grossmann Konrad Peter (2012): Langsame Paartherapie. Heidelberg: Carl-Auer.

Hauch Margret (Hg.)(2013): Paartherapie bei sexuellen Störungen - Das Hamburger Modell: Konzept und Technik. Stuttgart: Thieme.

Heller Gertrud (1949): Über meine Arbeit am Crichton Royal Hospital. In: Stolze Helmut (2002, 3. Auflage) (Hg.): Die Konzentrative Bewegungstherapie – Grundlagen und Erfahrungen. Berlin, Heidelberg: Springer.

Hendrix Harville (2009): So viel Liebe wie du brauchst. Dörfles: Renate Götz.

Hochgerner Markus (2011): Konzentrative Bewegungstherapie. In: Stumm Gerhard (2011, 3. Auflage) (Hg.): Psychotherapie – Schulen und Methoden. Eine Orientierungshilfe für Theorie und Praxis. Wien: Falter.

Jellouschek Hans (2005): Was heißt Ressourcen-Orientierung in der Paartherapie?. Vortrag, gehalten auf dem Internationalen Resilienz-Kongress 2005 in Zürich. Müllheim: Auditorium Netzwerk 2009.

Kast Verena (2009): Paare – Wie Phantasien unsere Liebesbeziehungen prägen. Stuttgart: Kreuz.

Kernberg Otto F. (2007, 3. Auflage): Liebesbeziehungen – Normalität und Pathologie. Stuttgart: Klett-Cotta.

Kloser Susanne (2006): Skript zum Coaching-Curriculum im November 2006 in Wien.

Küchenhoff Joachim, Agarwalla Puspa (2012, 2013, 2. Auflage): Körperbild und Persönlichkeit – Die klinische Evaluation des Körpererlebens mit der Körperbild-Liste. Berlin, Heidelberg: Springer.

Küchenhoff Joachim, Agarwalla Puspa (2013): Checkliste aus Körperbild und Persönlichkeit. Berlin, Heidelberg: Springer.

Lamnek Siegfried (2005, 2. Auflage): Gruppendiskussion. Weinheim und Basel: Beltz.

Loos Peter, Schäffer Burkhard (2001): Das Gruppendiskussionsverfahren. Theoretische Grundlagen und empirische Anwendung. Opladen: Leske und Budrich.

Moeller Michael Lukas (2006, 4. Auflage): Gelegenheit macht Liebe. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.

Pinsof William (2002): The death of „Thill death us do part“: The transformation of pair-bonding in the 20th century. Family Process 41/2: 135ff.

Pokorny Veronika, Hochgerner Markus, Cserny Sylvia (2001, 2. Auflage): Konzentrative Bewegungstherapie: Von der körperorientierten Methode zum psychotherapeutischen Verfahren. Wien: Facultas.

Schwarze Renate: Einzeltherapie. In: Schmidt Evelyn (2006) (Hg.): Lehrbuch Konzentrative Bewegungstherapie. Stuttgart: Schattauer.

Schwarze Renate, Hochgerner Markus (2006): Einzelarbeit mit ich-strukturell schwer Erkrankten. Script.

Siegel Daniel J. (2007): Das achtsame Gehirn. Freiamt: Arbor.

Stern Daniel N. (2010, 3. Auflage): Der Gegenwartsmoment – Veränderungsprozesse in Psychoanalyse, Psychotherapie und Alltag. Frankfurt am Main: Brandes & Apsel.

Stolze Helmuth (1972): Selbsterfahrung und Bewegung. In: Stolze Helmut (2002, 3. Auflage) (Hg.): Die Konzentrative Bewegungstherapie – Grundlagen und Erfahrungen. Berlin, Heidelberg: Springer. 243.

Strauß Bernhard (2010): Vorlesungsunterlage zur Vorlesung über Bindungsforschung an der Donauuniversität Krems vom 12.-14.11.2010

Strauß Bernhard, Schwark Barbara: Die Bindungstheorie und ihre Relevanz für die Psychotherapie. In: Strauß Bernhard (2008) (Hg.): Bindung und Psychopathologie. Stuttgart: Klett-Cotta.

Strauß Bernhard, Kirchmann Helmut et al. (2010): Bindung, Sexualität und Persönlichkeitsentwicklung – Zum Verständnis sexueller Störungen aus der Sicht interpersonaler Theorien. Stuttgart: Kohlhammer.

Stumm (2011, 3. Auflage) (Hg.): Psychotherapie – Schulen und Methoden. Eine Orientierungshilfe für Theorie und Praxis. Wien: Falter.

Welter-Enderlin Rosmarie (2010, 2. Auflage): Einführung in die systemische Paartherapie. Heidelberg: Karl-Auer.

Willi Jürg (2008a, 19. Auflage): Die Zweierbeziehung – Spannungsursachen, Störungsmuster, Klärungsprozesse, Lösungsmodelle. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.

Willi Jürg (2008b): Therapie der Zweierbeziehung. Stuttgart: Klett-Cotta.

Willi Jürg (2008c, 6. Auflage): Psychologie der Liebe – Persönliche Entwicklung durch Partnerbeziehungen. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.

Willi Jürg (2006, 10. Auflage): Was hält Paare zusammen? Der Prozess des Zusammenlebens in psycho-ökologischer Sicht. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.

Winnicott (2002, 10. Auflage): Vom Spiel zur Kreativität. Stuttgart: Klett-Cotta.

7 INTERNETQUELLENVERZEICHNIS

Roth Gerhard (2001): Wie das Gehirn die Seele macht; Vorlesungen im Rahmen der 51. Lindauer Psychotherapiewochen 2001: www.lptw.de (22.08.2013)

Wikipedia, s.a., Internet: Psychotherapie: <http://de.wikipedia.org/wiki/Psychotherapie> (04.07.2013)

8 TABELLENVERZEICHNIS

| Nummer | Seite |
|--|--------------|
| Tabelle 1: Die fünf Wirkfaktoren der Psychotherapie nach Grawe (Wikipedia, s.a., Internet, 3) | 13 |
| Tabelle 2: Das innere Arbeitsmodell als Spiegel des Bindungsstils, dargestellt von Kloser 2013 | 22 |
| Tabelle 3: Der Diskussionsleitfaden, erstellt von Kloser 2010. | 32 |
| Tabelle 4: Berufserfahrung der Therapeutinnen | 33 |
| Tabelle 5: Abfolge des Forschungsprozesses | 35 |
| Tabelle 6: Ankerbeispiele | 35 |

9 ABBILDUNGSVERZEICHNIS

| Nummer | Seite |
|--|-------|
| Abbildung 1: § 1 Abs. 1 Psychotherapiegesetz, BGBl. Nr. 361/1990 | 8 |
| Abbildung 2: Bedeutung der Liebesbeziehung (Willi, 2008c, 2)..... | 9 |
| Abbildung 3: Beziehungsphantasien (Kast, 2009, 11f) | 9 |
| Abbildung 4: Der erweiterte Gestaltkreis (Stolze, 1972, 73), ergänzt durch das Umfeld (Kloser, 2013) | 18 |
| Abbildung 5: Entwicklungsaufgaben des Individuums im Wechselspiel mit seinem sozialen und historischen Umfeld nach Erikson, 1959 (vgl. Erikson, 2003, dargestellt von Kloser 2013) | 21 |
| Abbildung 6: Das Zwischen (Buber 1962, 406) | 26 |

10 ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

| | |
|--------|--|
| Art | Artikel |
| BGBl. | Bundesgesetzblatt |
| et al. | und andere |
| cit. | Zitierend |
| f | Folgende |
| ff | Fortfolgende |
| Hg. | Herausgeber |
| ibid. | ibidem, ebendort |
| KBT | Konzentrierte Bewegungstherapie |
| Nr. | Nummer |
| OPD | Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik |
| s.a. | sine anno, ohne Jahr |
| u.a. | unter anderem |
| vgl. | vergleiche |
| zB. | zum Beispiel |

11 ANLAGEN

Auf Anlagen wie das Transskript oder die Kategorientabelle wurde bewusst zugunsten der Anonymisierung der Expertinnen-Aussagen verzichtet.