

PSYCHOLOGISCHE THERAPIE IM PAARSETTING: BASISFERTIGKEITEN

III

PSY 23
1. MÄRZ 2025

DR. RER. NAT. MISA YAMANAKA

1



1. **EINSTIEG: PARTNERSCHAFTEN**
2. **VORAUSSETZUNGEN FÜR PAARSETTING**
 - Setting: Einzel-, Paar- oder Mischsetting?
 - Voraussetzungen (Therapeut*in/Partner)
 - Beziehungsgestaltung (Plenum, Übung)
3. **ABKLÄRUNGSPHASE**
 - Inhaltliche & prozessuale Aspekte (inkl. Video)
4. **BASISFERTIGKEIT: KLÄRUNG VON INTERAKTIONSMUSTERN**
 - Diagnostik & Intervention: Erfassung & Klärung (Plenum, opt. Übung)
5. **BASISFERTIGKEIT: KOMMUNIKATIONSTRAINING**
 - Diskussion, opt. Plenum, opt. Übung

2

2



DIE WICHTIGSTEN SCHWERPUNKTE PAARTHERAPEUTISCHER INTERVENTIONEN

Anfangsphase:

- Abklärung: Problemstellung, Beziehungsgeschichte, Genogramm etc.
- Voraussetzungen für Zusammenarbeit im Paarssetting klären
- Indikationen und Überlegungen zum Setting
- Gemeinsame Problemsicht erarbeiten & Therapieziele definieren, Therapieplanung



Diagnostik & Bearbeiten von problematischen Beziehungsmustern (z.B. EFT): Klärung / Bewältigung

- Emotionale Klärung von Interaktionsmustern
- Perspektivenübernahme, emotionales Verständnis und Eigenverantwortung fördern
- Individuelle Schemata und deren Einfluss auf die Interaktion klären
- Indikation und Motivation für weiteres Vorgehen: Bewältigung



Grundfertigkeiten vermitteln (z.B. EPL, Reziprozitätstraining): Bewältigung

- Kommunikationstraining
- Problemlösetraining
- Partnerschaftliches Coping
- Erhöhen der Anteile positiver Reziprozität



3



Bearbeitung problematischer Inhalte (individuelle Paar-Themen): Bewältigung

- Anwendung von Kommunikationsfertigkeiten & Bewusstsein über Interaktionsmuster
- Anwendung neuer Interaktionsabläufe, konkrete Planung und Problemlösung
- Korrektive Erfahrungen, Bindungserfahrungen
- Evidenzbasierte störungsspezifische Paar-Interventionen



Bearbeitung individueller Schwierigkeiten der Partner: Klärung/Bewältigung

- Motivationale Klärung individueller Schemata, die sich auf die Beziehungsabläufe auswirken (s. oben: emotionale Bedeutung der interaktionellen Abläufe)
- Individuelle Schwierigkeiten klären (allenfalls zusätzlich im Einzelsetting)

Basisfertigkeiten Therapeut*in:

- Klärung der Voraussetzungen, Wahl des geeigneten Settings
- Beziehungsgestaltung im Paarssetting
- Von der Inhalts- auf die Beziehungs-/ Prozessebene
- Erfassung & Klärung von Interaktionsmustern
- Anwendung und Durchführung: Kommunikations- und Problemlösetraining

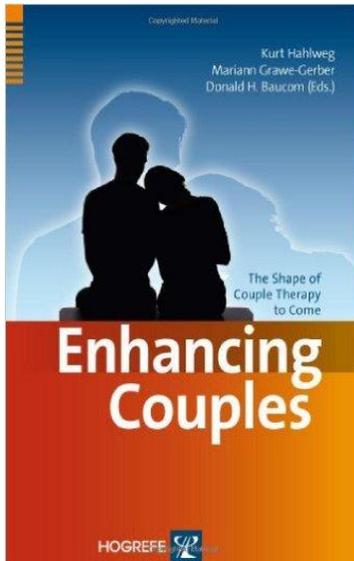
Systemische Aspekte:

- Systemstruktur: Subsysteme stärken, Grenzen & Rollen klären
- Mehrgenerationenperspektive einnehmen
- Lebenszyklus: Unterstützung bei der Bewältigung von Entwicklungsschritten

4



1. EINSTIEG



Enhancing Couples: The Shape of Couple Therapy to Come. Hogrefe: 2010.

“In this volume, reputable and internationally known researchers and clinicians describe the steps necessary to disseminate a public health model of couple therapy and prevention, including knowledge of risk and protective factors, “ready to use” resources (treatment manuals, psycho-educational materials), and effective training and supervision programs, and continuous quality control measures to monitor implementation.”

5

5



2. PAAR-SETTING: FORMEN

1) PARTNER*IN ALS CO-THERAPEUT*IN:

- ✓ Indexpatient*in hat eine psychische Störung.
- ✓ Partner*in wird in die Behandlung einbezogen.
- ✓ Informationen, Beratung & Anleitungen für Partner*in.
- ✓ Bsp.: Zwangs-, depressive, Angst- oder psychotische Störungen.

2) STÖRUNGSSPEZIFISCHE PAARINTERVENTIONEN:

- ✓ Der Fokus liegt auf der Paarinteraktion im Umgang mit störungsrelevanten Situationen.
- ✓ Partnerschaftliche Bewältigung einer Störung.
- ✓ Bsp.: *Side by Side* (T. Zimmermann, N. Heinrichs): paartherapeutisches Interventionsprogramm für Paare bei gynäkolog. Krebserkrankung. Paarsetting bei Personen mit Depressionen (D. Baucom, D. Snyder). *FERTIFIT* (M. Yamanaka): Partnerschaftliche Bewältigung bei Paaren mit Infertilität.

6

6



3) VERBESSERUNG DER PARTNERSCHAFTSQUALITÄT

& DER INDIVIDUELLEN BEFINDLICHKEIT:

- ✓ Paartherapie „im eigentlichen Sinn“.
- ✓ Beziehungskonflikte = Symptomatik.
- ✓ Bsp. Beziehungskonflikte, Trennungen, Vertrauensbrüche, Sexualität.

4) PRÄVENTION: PARTNERSCHAFTSKONFLIKTE

& PSYCHISCHE OD. KÖRPERLICHE ERKRANKUNGEN:

- ✓ Die Paare werden *nicht* störungsspezifische behandelt.
- ✓ Vermittlung von Kompetenzen, die präventiv wirken.
- ✓ Besonders effektiv: Kommunikationstraining, Stressbewältigungstraining.
- ✓ Bsp. EPL (K. Hahlweg); Stressbewältigungstraining, dyadisches Coping (G. Bodenmann); *Hold me tight* (S. Johnson); *Beziehungsweise* (Just & Fahrni)
- ✓ Anmerkung: Präventive Paar-Programme sind hoch effektiv (gesundheitpolitische Relevanz), in der Praxis jedoch leider schwer umzusetzen (Motivation)...

7

7



1) INDIVIDUELLE STÖRUNG *OHNE* PAARDYNAMIK:

- ✓ Keine Paarbeziehung vorhanden.
- ✓ Paarbeziehung und Störung beeinflussen einander nicht massgeblich (!!).
- ✓ Bsp. Indexpatient*in in Partnerschaft mit Spinnenphobie

2) INDIVIDUELLE STÖRUNG *MIT* PAARDYNAMIK:

- ✓ Individuelle Störung mit Eigendynamik und klinischer Priorität. Bsp. Akute depressive Episode mit Suizidalität.
- ✓ Die Rahmenbedingungen für ein Paarsetting sind nicht gegeben (Klinik? Kasse? Andere Vorgaben?)
- ✓ Indexpatient*in und/oder Partner*in sind nicht bereit für ein Paarsetting.
- ✓ Weitere Voraussetzungen für ein Paarsetting sind nicht erfüllt.

WICHTIGER HINWEIS:

Wenn Indexpatient*in in einer Partnerschaft ist, sollte Partner*in mindestens für eine Abklärungssitzung eingeladen werden (Problemverständnis)!!

8

8



2. MISCH-SETTING

MISCH-SETTING: EINZEL- UND PAAR-SETTING GEMISCHT

1) INDIVIDUELLE STÖRUNG MIT EINFLUSS AUF DIE PAARDYNAMIK & UMGEKEHRT:

- ✓ Paarbeziehung und individuelle Störung eines Partners (der Partner) beeinflussen einander gegenseitig.
- ✓ Die Störung hat eine Funktionalität innerhalb der Paarbeziehung (vice versa).
- ✓ Bsp. Indexpatient*in mit depr. Symptomatik, dadurch Beziehungskonflikte, die die Störung wiederum aufrechterhalten.

2) GLEICHZEITIGES VORHANDENSEIN: INDIVIDUELLE STÖRUNG & PAARKONFLIKTE

- ✓ Paarkonflikte und individuelle Störung halten sich gegenseitig aufrecht.
- ✓ Bsp. Indexpatient*in mit Arbeitsüberlastung, gleichzeitig Beziehungskonflikte seit der Geburt des zweiten Kindes.

WICHTIGER HINWEIS:

Aus konsistenztheoretischer Sicht ist das Misch-Setting häufiger indiziert als das Einzelsetting! (Behandlung aller INK-Quellen und Nutzung aller Ressourcen...) ⁹

9



2. MISCH-SETTING: VORAUSSETZUNGEN & REGELN

AUFKLÄRUNG & EINVERSTÄNDNIS:

- ✓ Indikation & Gründe für ein gemischtes Setting müssen transparent in Anwesenheit beider Partner besprochen werden.
- ✓ Beide Partner müssen einverstanden sein. Schriftliche Vereinbarungen können hilfreich sein.
- ✓ Therapeut*in erklärt die „Regeln“ und insbesondere den Umgang mit „Geheimnissen“ (siehe ff).

KLARE ABGRENZUNG DER SETTINGS: SCHWEIGEPFLICHT & ZIELE

- ✓ **Schweigepflicht:** Therapeut*in hält die Schweigepflicht ein (kein Informationstransfer zwischen den Settings). Informationstransfer ist Aufgabe & Verantwortung beider Partner.
- ✓ **Ziele für Einzel-Sitzungen:** Fokale Behandlung der individuellen Problematik (mit Einfluss auf Paardynamik).
- ✓ **Ziele für Paar-Sitzungen:** Fokale Behandlung partnerschaftlicher Probleme. Klärung und Behandlung: Zusammenhang individuelle und partnerschaftliche Problematik.

10

10



2. MISCH-SETTING: VORAUSSETZUNGEN & REGELN

UMGANG MIT „GEHEIMNISSEN“

- ✓ Werden im Einzelsetting „Geheimnisse“ aufgedeckt, die einen relevanten Einfluss haben auf die Paardynamik, kann das Mischsetting nur weitergeführt werden, wenn das Geheimnis in den folgenden Paarsitzungen vom betreffenden Partner „auf den Tisch gebracht wird“. **Inhalts-Verantwortung liegt bei den Partnern, Prozessverantwortung bei Therapeut*in!**
- ✓ Wird dies verweigert, sind die Voraussetzungen für das Mischsetting nicht mehr gegeben!

MÖGLICHKEITEN DES MISCH-SETTINGS:

- ✓ Beide Partner in Einzelsitzungen und Paarsitzungen bei 1 Therapeut*in.
- ✓ 1 Partner in Einzelsitzungen und Paarsitzungen bei 1 Therapeut*in.
- ✓ 1 oder beide Partner in Einzelsitzungen bei „Einzel-Therapeut*in“, beide Partner bei „Paartherapeut*in“. Informationsaustausch zwischen Therapeut*innen muss klar geregelt werden (Schweigepflichtentbindung).

11

11



2. PAARSETTING: VORAUSSETZUNGEN

BEIDE PARTNER

- ✓ **Kooperationsbereitschaft** (Probleme gemeinsam lösen wollen)
- ✓ Bereitschaft, ein **gemeinsames Problemverständnis** zu entwickeln: «Kleinstes gemeinsamer Nenner»
- ✓ **Veränderung** als Therapieziel: alternative Formen des Umgangs in Betracht ziehen
- ✓ **Gegenseitiger Respekt**, Fähigkeit zur Perspektivenübernahme (auch wenn nur minimal vorhanden)
- ✓ **Verantwortung für das eigene Verhalten** übernehmen können
- ✓ Gemeinsam **Zeit** zu verbringen, um neue Verhaltensweisen auszuprobieren

12

12



2. PAARSETTING: VORAUSSETZUNGEN

THERAPEUT*IN

BASISFERTIGKEITEN IM PAARSETTING:

- ✓ Von der Inhaltsebene zur Beziehungs- und Prozessebene (Fokus auf Interaktion)
- ✓ Beziehungsgestaltung im Paarsetting
- ✓ Erhebung und emotionale Klärung von Konfliktmustern & Schemata
- ✓ Kommunikations- und Problemlösetraining durchführen können
- ✓ Störungsspezifische Interventionen suchen und anwenden können (siehe Kurs IV)

HILFREICHE GRUNDSÄTZE:

- ✓ Problemverständnis kommt vor Intervention!
- ✓ ...auch wenn der Veränderungsdruck hoch ist!
- ✓ Die Partner sind für den Inhalt verantwortlich, Therapeut*in für den Prozess!

13

13



2. PAARSETTING: VORAUSSETZUNGEN

THERAPEUT*IN

BEZIEHUNGSGESTALTUNG IM PAARSETTING

- ✓ **Allparteilichkeit & Neutralität:** Sympathie ist nicht Voraussetzung für die Arbeit im Paarsetting, die Fähigkeit zur Perspektivenübernahme schon!
- ✓ **Fokus auf den Interaktionsprozess** (Beziehungs- und Prozessebene), keine inhaltliche Argumentation oder Bewertung. Wie? Nicht warum!
- ✓ **Prozessverantwortung bei Therapeut*in:** Roten Faden behalten, Strukturieren, keine Angst vor Dominanz & Autorität!
- ✓ **Respekt & Interesse** für beide Partner.
- ✓ **Ressourcen- und Problemperspektive** einnehmen können.
- ✓ **Verhaltensspezifität:** Von generellen Vorwürfen zu spezifischen Verhaltensweisen.
- ✓ **Eigene Schemata, Werte und Grenzen** kennen. Professioneller Umgang mit Aktivierung eigener Schemata. Plausibilitätsfalle!!

SIND DIE VORAUSSETZUNGEN (PARTNER, THERAPEUT*IN) NICHT GEGEBEN, IST EINE PAARTHERAPIE NICHT INDIZIERT (BZW. KONTRAINDIZIERT)!!

14

14



2. PAARSETTING: VORAUSSETZUNGEN

ROLLENSPIEL IM PLENUM

!!!!???????SCHWIERIGES PAAR!!!!?????? BEZIEHUNGSGESTALTUNG ALS BASIS-FERTIGKEIT

- ✓ Inhalts- vs. Prozess-/Beziehungsebene
 - ✓ Wertung vs. Wertneutralität
 - ✓ Parteinahme vs. Allparteilichkeit
- ✓ Konflikt beobachten, Einschreiten, Strukturieren
 - ✓ Freund*in vs. Therapeut*in
- ✓ Alles durchgehen lassen vs. Dominanz & Autorität

15

15



2. PAARSETTING: VORAUSSETZUNGEN

ÜBUNG IN KLEINGRUPPEN (4-er Gruppen) «BEZIEHUNGSGESTALTUNG»

2 Personen spielen ein Paar beim Erstgespräch:

«Schwieriges Paar»: Grosser Veränderungsdruck, Konflikte sind aktiviert, Unsicherheiten und Beziehungstests gegenüber Therapeut*in, beide Partner wollen «recht haben»

Therapeut*in versucht einen klaren Kopf zu behalten:

- ✓ Ziel: Worum geht es? Roten Faden behalten, Strukturieren, Prozessverantwortung
- ✓ Fokus auf Beziehungsgestaltung: siehe Folie dazu



16



ZIELE

- ✓ WORUM GEHT ES? ZUSAMMENBLEIBEN? TRENNUNG?
- ✓ Anliegen und Ziele klären: Paar- und individuelle Ebene
- ✓ Individuelle und systemische Anamnese, Erfassung der wichtigsten individuellen und systemischen INK-Quellen und Ressourcen
- ✓ „Diagnostik“ im Paarsetting: grobe Erfassung des Interaktionsmusters
- ✓ **Voraussetzungen (Partner / Therapeut*in) klären**
- ✓ Überlegungen zum Setting
- ✓ Erarbeitung eines vorläufigen Fallverständnisses: INK? RESS? SCHEMATA? BEZIEHUNG? Systeme: Individuen, Paar, Familie
- ✓ **Kleinsten gemeinsamen Nenner finden (Auftrag, Ziele, gemeinsames Problemverständnis)**
- ✓ Indikationsstellung und Therapieplanung

17

17



INHALTLICHE ASPEKTE

- ✓ Unmittelbare Problemstellung, Grund für Paartherapie
 - ✓ Gegenwärtige Lebenssituation (Wohnen, Beruf etc.) und Alltagsbewältigung
 - ✓ **Aktuelle Ressourcen- & Inkongruenzquellen (Individuell & Paar)**
 - ✓ Kommunikation, Streitverhalten, Problemlöseverhalten
 - ✓ **Individuelle Schemata & Gesundheit, Einflüsse auf die Paardynamik**
 - ✓ Beziehungsgeschichte: Verlieben, Krisen, unbelastete Zeiten
 - ✓ **Herkunftsfamilien (Genogramm)**
 - ✓ **Entwicklungsaufgaben und Übergänge (Lebenszyklusperspektive)**
 - ✓ **Familien: Strukturelle Analyse**
 - ✓ Soziale Einbettung, Freizeitverhalten
 - ✓ Werte & Einstellungen: Partnerschaft
 - ✓ **Sexualität: Zufriedenheit, Probleme, Ressourcen (nicht vergessen!!)**
- (s. auch Fallkonzeption für Paare, im Kurs IV)

18

18

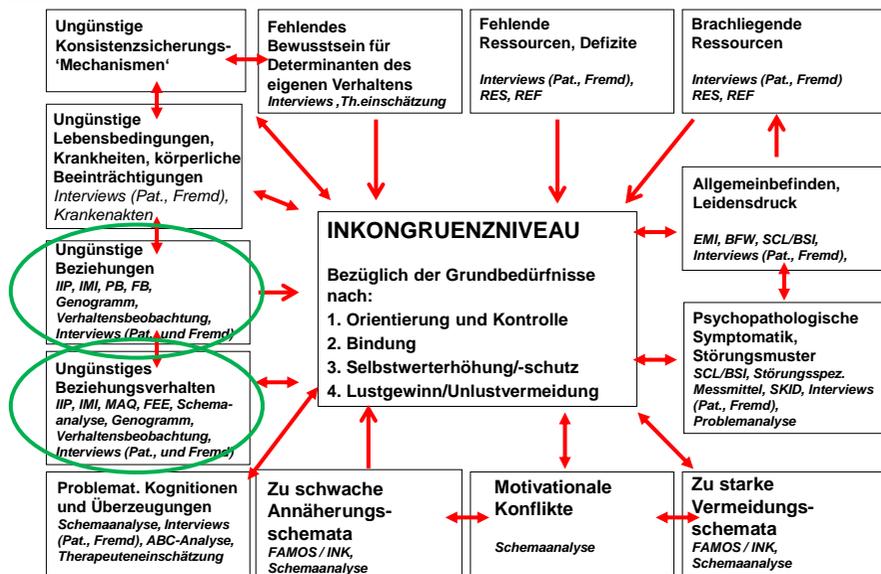


PROZESSUALE ASPEKTE

- ✓ Die Abklärungsphase ist erst dann beendet, wenn ein **gemeinsames Problemverständnis** vorhanden ist und die **Voraussetzungen für eine Paartherapie erfüllt** sind bzw. die Indikation dafür gegeben ist.
- ✓ Je nach Komplexität dauert die Abklärungsphase unterschiedlich lang. Es kann sinnvoll sein, zwei **Einzelgespräche** in den Abklärungsprozess einzubauen: 2-1-1-2
- ✓ Grundsätzlich sollten **in der Abklärungsphase noch keine Interventionen** stattfinden. Dauert die Abklärungsphase aber lang, kann es sinnvoll sein, bereits niederschwellige Interventionen anzubieten (HA: gemeinsame Aktivitäten planen, kurzes Kommunikationstraining).
- ✓ **Bei starker Beziehungsproblematik** kann das Kommunikationstraining vorgezogen werden, um eine Basis für die weitere Abklärung zu schaffen.
- ✓ **Messmittel:** Nach Möglichkeit zusätzlich zur Standard-Prämessung: Interaktionelle FB (z.B. IIP, IMI), PFB (Partnerschaftsfragebogen), PL (Problemliste)

19

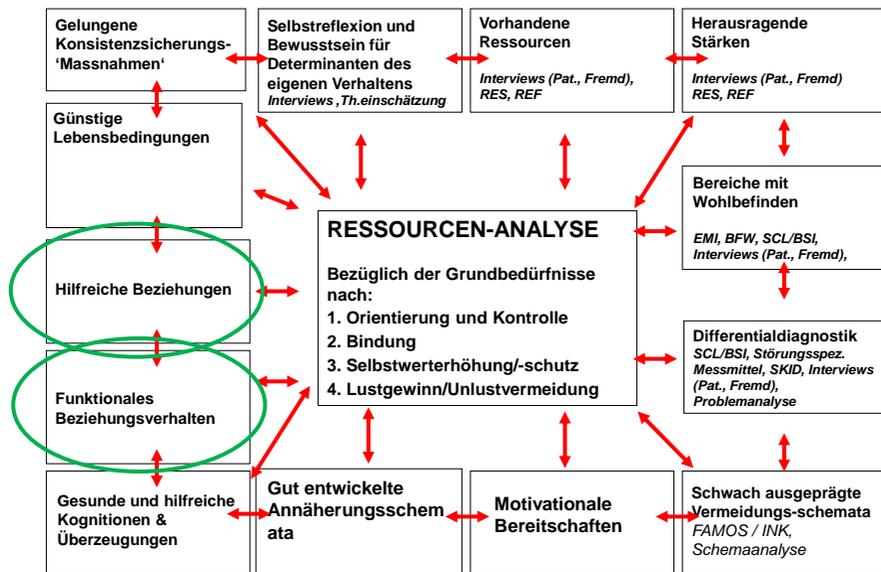
19



20



3. ABKLÄRUNGSPHASE



21



3. ABKLÄRUNGSPHASE

VORAUSSETZUNGEN FÜR PAARSETTING

(DVD-SEQUENZ, ERSTGESPRÄCH PAAR, Nr. Z15-193)

AUFGABE (JEDE*R FÜR SICH)

- ✓ Genaue Beobachtung der Sequenz, Notizen
- ✓ Prüfung der Voraussetzungen für ein Paarsetting

DISKUSSION IM PLENUM:

- ✓ Sammeln der Eindrücke
- ✓ Sind die Voraussetzungen für ein Paarsetting erfüllt?
- ✓ Was spricht für, was gegen ein Paarsetting?

22

22

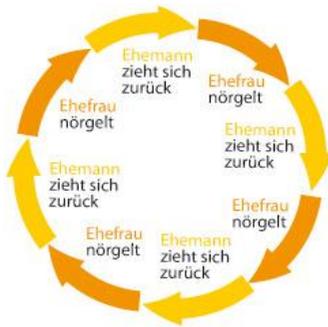


4. INTERAKTIONSMUSTER

3. Axiom (P. Watzlawick, 1921-2007) : «*Kommunikation ist immer Ursache und Wirkung*»

- ✓ Interaktion gibt der Beziehung eine Struktur.
- ✓ Auf jeden Reiz folgt eine Reaktion (Verhaltenskette).
- ✓ Die Kommunikation verläuft kreisförmig.

Heteronormativ!



Beispiel:

Partnerin A beschwert sich, Partner B würde sich ständig zurückziehen. Partner B sagt, er ziehe sich nur deshalb zurück, weil Partnerin A ständig an ihm herumnörgelt. Je mehr sie nörgelt, desto mehr zieht er sich zurück. Je mehr er sich zurückzieht, nörgelt sie.

- Teufelskreismodell
- Bestätigung der negativen Erwartungen
- Zwangsprozess
- Gegenseitige Aktivierung der individuellen Schemata

23

23



4. INTERAKTIONSMUSTER

MERKMALE PROBLEMATISCHER INTERAKTIONSMUSTER

J.M. Gottman (2014). What predicts divorce? The relationship between marital processes and marital outcomes. Psychology Press.

Studie: Untersuchung von Paarkonflikten (5min Sequenzen)

Ergebnisse: 6 Merkmale, die eine Scheidung mit 91%-iger Sicherheit voraussagen können:

1. Ein „schlechter Start“: 96% der Diskussionen enden so wie sie starten
2. Die 4 apokalyptischen Reiter: Kommunikationsvorgänge (s. Folien ff)
3. **Flooding: Überflutet werden von der Negativität des Partners**
4. **Körperliche Reaktionen (Aktivität)**
5. Erfolgreiche Lösungsversuche
6. Schlechte Erinnerungen

24

24



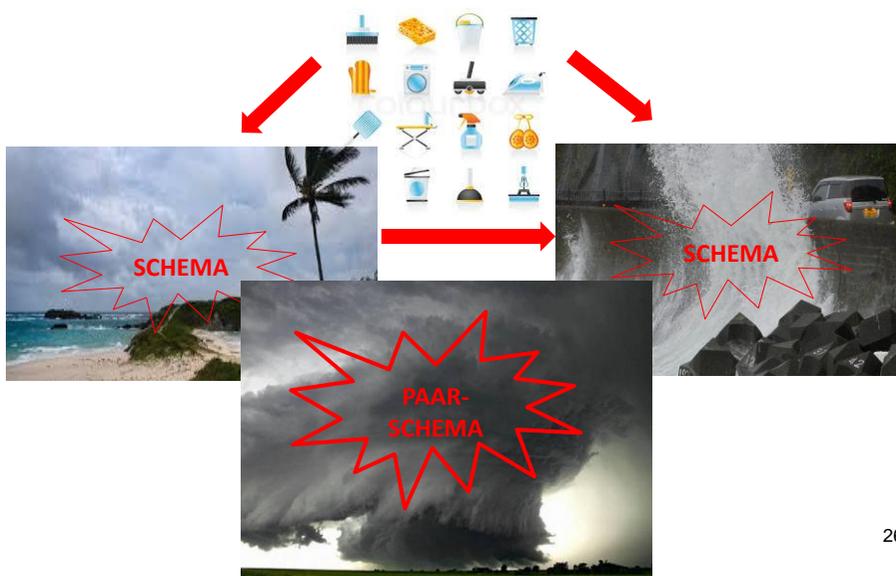
DIE 4 APOKALYPTISCHEN REITER

(Kommunikationsvorgänge, die typischerweise zu einer Eskalation führen)

1. **Gewohnheitsmäßige Kritik:** Generalisierungen, Verallgemeinerungen, die auf die Persönlichkeit des Gegenübers abzielen (vs. spezifische Kritik).
2. **Verachtung:** Sarkastische Bemerkungen, Zynismus, Fluchworte, Augenrollen, feindseliger Humor. Offenes Zeigen von Abneigung/Ekel.
3. **Rechtfertigung/Verteidigung:** Reaktion auf Kritik oder Verachtung. Indirekte Beschuldigung des Partners: „Du bist das Problem!“
4. **Mauern, Rückzug („stonewalling“):** Vermeidung von unangenehmen Emotionen und Reaktionen durch Rückzug oder Resignation.

25

25



26

26



EFT: HINTERGRÜNDE & THEORIE

s. auch Handout: S. Johnson & W. Denton. Emotionally Focused Couple Therapy: Creating Secure Connections. Aus: A. Gurman, N. Jacobson (2002), Clinical Handbook of Couple Therapy, 3rd Ed., New York: Guilford Press.

- ✓ Bis 1980 (Anfänge der EFT) gab es vor allem verhaltenstherapeutische Ansätze für die Paartherapie.
- ✓ Integration von interaktionalen (erlebnisorientierten) und systemischen Ansätzen.
- ✓ Fokus auf aktuelle Vorgänge/aktuelles Erleben
- ✓ Kurze Interventionen, anwendungsorientiert
- ✓ **Diagnostik:** Interaktionsmuster (=„Symptom“ der Beziehungsstörung)
- ✓ **Intervention: Klärung:** Erkennen, bewusst machen und Restrukturieren von emotionalen Schemata, die den Interaktionsmustern zugrunde liegen (= korrektive Erfahrungen bezüglich Bindungsbedürfnis).

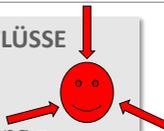
27

27



ERLEBNISORIENTIERTE EINFLÜSSE („experiential“)

1. Therapeutische Beziehung = egalitär
2. Akzeptanz und Validierung des Empfindens des Patienten
3. Ressourcenorientierte Perspektive: Zutrauen, Salutogenese
4. Gegenseitige Beeinflussung von innerer & äusserer Realität (Individuelle Schemata beeinflussen das Verhalten & umgekehrt)
5. Zwischenmenschliche Beziehungen formen & verändern Menschen
6. Ziel: Ermöglichung von korrekativen Erfahrungen



SYSTEMISCHE EINFLÜSSE

1. Kausalität ist zirkulär: A->B oder B->A?
2. Verhalten kann nur im Kontext (des Partners/der Familie) verstanden werden
3. Stabile Beziehungen: regelmässige, sich wiederholende Interaktionszyklen (=Interaktionsmuster)
4. Jedes Verhalten hat auch eine kommunikative Bedeutung
5. Ziel: Unterbrechung von negativen Interaktionsmustern sodass neue Muster entstehen können



28



„THE PROCESS OF CHANGE“: 9 INTERVENTIONSSTUFEN

Johnson, S. M. (2012). *The practice of emotionally focused couple therapy: Creating connection*. Routledge.

Stufe 1: Deeskalation & bewusst machen

1. Schildern der Hauptkonflikte zwischen den Partnern.
 2. Problematische Interaktionsmuster herausarbeiten.
 3. Die (unbewussten) Emotionen zugänglich machen, die im interaktionellen Prozess aktiviert werden.
 4. „Reframing“: Umbenennen des Problems bezüglich Interaktionszyklus, assoziierter Emotionen und Bindungsbedürfnis. (Beschreibung auf Prozessebene).
- Ziel Stufe 1: Die Partner entwickeln ein Bewusstsein über ihr Interaktionsmuster (Meta-Ebene) und verstehen, dass beide daran beteiligt sind.

29

29



Stufe 2: Interaktionelle Positionen verändern

5. Identifikation & Wahrnehmung von bisher nicht bewussten individuellen Schemata (z.B. *Bindung*: Bedürfnis nach Bestätigung und Trost, oder *Selbstwert*: Scham und Selbstvorwürfe).
 6. Fördern der gegenseitigen Akzeptanz bezüglich unterschiedlichem Erleben (Empathie).
 7. Unterstützen beim offenen Ausdrücken von Bedürfnissen und Wünschen, dadurch „Restrukturieren“ der Interaktionsabläufe und Ermöglichung von positiven Bindungserfahrungen.
- Ziel Stufe 2: Förderung der Bindung, Ermöglichung von korrektiven Erfahrungen.

30

30



Stufe 3: Konsolidieren & Integration:

8. Neue Lösungen für alte Probleme erarbeiten.
 9. Neue Positionen und Bindungs-fördernde Verhaltensweisen fördern und konsolidieren.
- Ziel Stufe 3: Neue Interaktionsmuster anwenden, dadurch Förderung von Vertrauen und Befriedigung des Bindungsbedürfnis.

31

31



BEISPIEL EINER PAARINTERAKTION (ERFASSUNG & KLÄRUNG)

Situation/Trigger: Die Socken von Partner B liegen am Boden.

PARTNERIN A:

Gedanken/Erwartungen:

«Schon wieder die Socken!!» «Das wird nie klappen»
«Ich kann einfach nicht mehr vertrauen»

Emotionen:

Wut, Frustration, Enttäuschung

Verhalten (=sichtbar):

«Du bist so ein Schwein!» «Ich hasse Dich»
Verlässt das Zimmer, Rückzug

Gedanken:

«Er liebt mich nicht mehr» «Was mache ich nur falsch?»
«Bin ich wirklich bündlig?» «Deswegen hat er mich betrogen»

Emotionen:

Verunsicherung, Hilflosigkeit

Verhalten (=sichtbar):

Zeigt die kalte Schulter, demonstratives Desinteresse,
Liebesentzug

PARTNER B:

Gedanken/Erwartungen:

«Ich kann nichts mehr richtig machen» «Jetzt geht es wieder los mit den Nörgeleien»

Emotionen:

Wut, Frustration, Enttäuschung

Verhalten (=sichtbar):

«Du bist so bündlig» «So warst Du nie früher»
Lässt die Socken liegen

Gedanken:

«Sie liebt mich nicht mehr» «Wie kann ich das nur wieder gut machen»

Emotionen:

Hilflosigkeit, Schuldgefühle, Wut (auf sich)

Verhalten (=sichtbar):

Rückzug, keine sexuelle Initiative, Geschenke, Socken versorgen

32



PARTNERIN A:

Gedanken:

«Er hat ein schlechtes Gewissen» «Er geht also wieder fremd» «Ich habe ihm zu wenig Zuwendung gegeben»

Emotionen:

Trauer, Scham, Schuld

Verhalten (=sichtbar):

Testen, testen, testen: «Nimmt er mich ernst?» «Kann ich ihm vertrauen?»
Kontrolle, Überwachung, Abwarten, Provokationen

PARTNER B:

Gedanken:

«Egal, was ich tue, sie vertraut mir nicht!» «Ich halte das nicht mehr aus» «Dabei liebe ich sie doch»

Emotionen:

Resignation, Trauer

Verhalten (=sichtbar):

Einzelne Provokationen, weitere Geschenke, kurzfristige Besserung im Haushalt

Prozessebene:

- Interpretation des Verhaltens des Partners ohne Kommunikation der Gedanken und Gefühle
- Annahmen und Missverständnisse – Bestätigung negativer Erwartungen
- Aktivierung der individuellen Konfliktschemata: Beziehungstests!!
- Aufrechterhaltung des Musters durch gegenseitige Verstärkung (Belohnung / Bestrafung), s. Zwangsprozess

➤ **Indikationsstellung: Weitere Klärung? Setting? Bewältigung? Hinreichendes Erklärungsmodell?**³³

33



WICHTIGE ASPEKTE BEI DER KLÄRUNG VON INTERAKTIONSMUSTERN

- ✓ Grobe Exploration (Abklärung) vs. Emotionale Klärung (Intervention)
- ✓ Praktischer Hinweis: Für alle sichtbar aufzeichnen!!
- ✓ Emotionale Klärung (eines Interaktionsmusters) aktiviert die beteiligten Schemata
- ✓ Es werden sämtliche Wirkfaktoren genutzt!
- ✓ „Unsympathisch“ oder „unverständlich“: Hinweis für zu wenig Klärung?
- ✓ Interaktionelle Verletzungen = existentielle Bedrohung: System ist auf maximalen Schutz ausgerichtet, Wünsche „verschwinden“
- ✓ Die emotionale Klärung eines Interaktionsmusters ist dann zu Ende, wenn die primären, verletzbaren Gefühle geklärt werden konnten
- ✓ Ziel: Unsichtbare & verletzbare Gefühle sichtbar / bewusst machen, sodass sie mitgeteilt werden können
- ✓ Indikation für weiteres Vorgehen: Ableitung konkreter Bewältigungsmöglichkeiten

34

34



DISKUSSION

- ✓ Klassische Kommunikationstrainings: EPL, dyadisches Coping etc.
 - ✓ Vorteile?
 - ✓ Nachteile?

- ✓ Input: Kommunikationstraining nach B. von Uslar:
 - ✓ „Herauslassen“ und Wut-Kompetenz
 - ✓ Nachvollziehen was nachvollziehbar ist
 - ✓ Verzeihen & Entschuldigen
 - ✓ Im Plenum?
 - ✓ S. Handout

35

35



- **Siehe aktuelle Literaturhinweise aus den Kursen I & II (AK Job)!!**

- Hahlweg, K. & Baucom, D. (2008). Partnerschaft und psychische Störung. Göttingen: Hogrefe. (Fortschritte der Psychotherapie 34).

- Hahlweg, K., Grawe-Gerber, M. & Baucom, D. H. (Eds.). (2009). Enhancing couples. The shape of couple therapy to come. Göttingen: Hogrefe.

- Hahlweg, K. & Schröder, B. (2009). Partnerschafts- und Eheprobleme. In: J. Margraf & S. Schneider (Eds.). Lehrbuch der Verhaltenstherapie. Heidelberg: Springer.

- Halford, W. K. (2003). Brief Therapy For Couples. Helping Partners Themselves. New York: Guilford Press.

- Heinrichs, N., Bodenmann, G. & Hahlweg, K. (2008). Prävention bei Paaren und Familien. Göttingen: Hogrefe.

36

36



- Johnson, S. M. & Denton, W. (2002). Emotionally focused couple therapy: Creating secure connections. In: Gurman, A., Jacobson, N. (2002), "Clinical handbook of couple therapy", 3rd Ed., New York: Guilford Press, p. 221-250.
- Johnson, S. M. & Greenberg, L. S. (1995). Emotionally focused approach to problems in adult attachment. In: Jacobson, N. S. & Gurman, A. S. (Eds.) Clinical handbook of couple therapy. New York: Guilford Press.
- McGoldrick, M. & Gerson, R. (2009). Genogramme in der Familienberatung. 3. Auflage. Bern: Huber Verlag.
- Snyder, K., Simpson, J. A. & Hughes, J. N. (2006). Emotion regulation in couples and families. Pathways to dysfunction and health. Washington: American Psychological Association.
- Whisman, M.A. & Baucom, D. H. (2011). Intimate relationships and psychopathology. *Clin Child Fam Psychol Rev* (2012) 15:4–13.