

Ein Gespräch über Paartherapie

- Fragen eines Besuchers an einen Paartherapeuten -

Kurt Ludewig und Walter Schwertl

W.S.: Als Du letztes Mal in Frankfurt warst, haben wir zusammen ein Paar gesehen. Wir hatten im Anschluss daran einen sehr fruchtbaren Dialog über Paare und ihre Therapien. Vielleicht gelingt uns dies wieder.

K.L.: Siehst Du grundsätzlich einen Unterschied zwischen Paartherapie - Familientherapie – Einzeltherapie oder Systemtherapie?

W.S.: Paartherapien, an denen ich als Therapeut beteiligt bin, sind immer Systemtherapien. Zur Familientherapie, die wir allerdings auch als Systemtherapie begreifen, könnte es durch das zu lösende Problem eine Differenzierung geben.

Familien laden wir ein, d. h. wir bitten sie bei der Sitzung dabei zu sein, um durch die anwesenden Mitglieder Hilfe bei der Lösung eines bestimmten Problems zu bekommen. Überspitzt gesagt, wir sprechen nur mit Familien, um den Erfolg der Behandlung der Betroffenen zu optimieren.

In der Paartherapie kann es ebenfalls sinnvoll sein, den symptomfreien Partner als Hilfe in der Behandlung der Betroffenen einzuladen. Paartherapie kann aber auch ausdrücklich die Beziehung dieses Paares fokussieren und deren Veränderung anstreben ...

K.L.: ... aber verändert sich im Zuge einer erfolgreichen Behandlung, z.B. einer Anorexia nervosa die familiäre Beziehung?

W.S.: Es ist möglich, vielleicht sogar wahrscheinlich, dass eine solche Familie am Ende ihrer Therapie dies bestätigen würde. Ihre Motivation aber in Therapie zu kommen, war ein sog. Krankheitsbild. Paare kommen, mindestens teilweise, mit dem ausdrücklichen Auftrag, ihnen bei der Lösung eines Beziehungsproblems zu helfen.

K.L.: Vorausgesetzt, es käme ein Paar und dieses Paar würde sein Anliegen oder den Auftrag definieren, daß das Ziel eine

Verbesserung der Paarbeziehung sei. Was könnte das optional heißen?

W.S.: Der größte Teil der Paare, die wir gesehen haben, ich will nicht für die Zukunft sprechen, kommt an einen Punkt, an dem ihre eigenen Konfliktlösungsstrategien versagen und sie nicht mehr entscheidungsfähig sind, sondern in ihrer Entwicklung stagnieren oder, wie WATZLAWICK es ausdrückt, die Lösungsversuche sind zum Problem geworden. Wobei dies nicht eine äußere Instanz feststellt, sondern sie erleben selbst Teile ihrer Beziehung als problematisch, Du würdest sagen, sie bilden ein Problemsystem.

K.L.: Was versprechen Sie sich von Therapie?

W.S.: Eine Entscheidung.

K.L.: Sind die Paare dazu bereit, zu akzeptieren, daß man ihnen relativ schnell vorschlägt, eine Entscheidung zu treffen?

W.S.: Ja, ich habe damit wenig Probleme. Ich pflege ihnen zu sagen, daß sie quasi wie im Auto fahren und im Moment darüber streiten, ob sie nach links, nach rechts oder geradeaus fahren sollen. Ich mache ihnen den Vorschlag, ein Stück ihr Auto zu fahren, aber ob wir nach rechts oder links abbiegen, ist ihre Entscheidung.

K.L.: Es gibt sicher Situationen, bei der z.B. der eine sagt: „Ich will nach links“ und der andere sagt: „Ich will nach rechts“.

W.S.: Ja, Paare bei denen der eine die Hoffnung hat, Therapie könnte ein Neuanfang sein, während der andere Teil hofft, daß der andere mit Hilfe von Therapie die beschlossene Trennung leichter verkraften wird.

K.L.: Wenn aber der eine mit einer getroffenen Entscheidung kommt und der andere diese Entscheidung noch nicht akzeptiert hat, was bewegt dann denjenigen, der die Entscheidung schon getroffen hat, in Therapie zu gehen?

W.S.: Die Entscheidung sich zu trennen, bedeutet in einigen Fällen, dass jemand, der einmal sehr wichtig war, mit dem man vielleicht Kinder hat, zurückgelassen wird, daß einem, für den man einmal große Zuneigung empfand, Schmerzen zugefügt werden. Die Vorstellung, Therapie könnte den Schmerz der Trennung begrenzen oder mildern, liegt hier oft zugrunde.

K.L.: Diese Phantasievorstellung wäre demnach, eine Entscheidung mit möglichst wenig kaputtem Geschirr zu verwirklichen. Ich könnte mir vorstellen, daß dies eine komplizierte Situation ist. In wessen Auftrag hast Du dann wohin gehend zu arbeiten?

W.S.: Finde ich diese, zugegeben schwierige Konstellation vor, sind wir nur dann zur Therapie bereit, wenn ein gemeinsames Ziel definiert wird. Es hat sich als sehr hilfreich erwiesen, daß wir zwischen Erstgespräch und Therapie unterscheiden. Therapie ist hierbei als Erstgespräch plus mindestens eine Sitzung definiert.

Ist im Erstgespräch die Definition eines gemeinsamen Therapieziels durch das Paar nicht erreichbar, geben wir ihnen dies als Aufgabe mit und vereinbaren ein zweites Erstgespräch. Wir sagen ihnen dann, daß die Erfüllung dieser Aufgabe eine Bedingung für die Weiterführung der Therapie sei.

K.L.: In der ersten Sitzung werden also, falls es nötig ist, Hilfen gegeben, damit sich das Paar über sein gemeinsames Therapieziel einigt.

W.S.: Dieses Ziel kann mit Hilfe zur Verbesserung der Beziehung sein, es kann auch Hilfe zur Trennung sein. Beides ist ein möglicher Neuanfang.

K.L.: Woher beziehst Du aber die innere Sicherheit, daß die Ziele, die sie unter diesen Umständen formulieren, die Ziele sind, die diese Menschen tatsächlich anstreben?

W.S.: Auf einer pragmatischen Ebene hat nur das, was ich innerhalb des kommunikativen Aktes wahrnehme, Gültigkeit. Ich frage meine Klienten sehr genau nach ihrem Therapieziel, ihr Therapieziel ist dann das Ziel der Therapie. Früher habe ich mit Konstruktionen des eigentlichen oder wahren, quasi geheimen

Therapiemotivs operiert. Diese Überlegungen haben mir theoretisch als auch praktisch viele Probleme bereitet.

K.L.: Hast Du eine Idee, was Ehetherapie von Eheberatung unterscheidet?

W.S.: Beratung ist für mich eine spezifische Form erzieherischen Einflusses, dabei interveniere ich in Richtung auf ein mehr oder weniger von mir ausgewiesenes Ziel. Im Falle von Therapie wird dieses Ziel durch meinen Partner, d.h. durch die Klienten definiert. Im Übrigen ziehe ich es vor, von Paartherapie zu sprechen. Ehe ist nur eine mögliche Form der Partnerschaft. Der Begriff Ehe ist ein soziologischer oder staatspolitischer Begriff, er gibt wenig Auskunft über Beziehungen.

K.L.: Erfordert ein Paarproblem, also ein Problem des Umgangs miteinander, von Therapeuten andere Aktivitäten als in jenen Fällen, in denen das Problem körperlich oder verhaltensbezogen definiert ist? Siehst Du die Aufgabe beider Therapeuten als deckungsgleich an?

W.S.: Wenn ein Paar zu mir kommt, unterscheide ich, ob es sich um ein Paarproblem oder die Behandlung eines Symptoms handelt. Es gibt also gewissermaßen zwei Formen der Paartherapie: einmal geht es um die Behandlung eines Symptoms und einmal um die Partnerschaft an sich.

K.L.: Sicher gibt es auch Kombinationen.

W.S.: Nicht alle Paare kommen mit der expliziten Frage: „Hilf uns, uns zu trennen oder hilf uns, zusammen zu leben.“ Es kommen viele Paare mit einem klar definierten Symptom, allerdings auch kombiniert mit Fragen ihrer Partnerschaft.

K.L.: Erfolgt dann aus der Differenzierung der Fragstellung auch eine Differenzierung der Handlungsweise?

W.S.: Sie erfolgt, meiner Erfahrung nach, aus der Dynamik des Paares. Die meisten Paare, die ein Symptom anbieten, haben eine starr komplementäre Beziehung, z. B. die Suchthelferin und der Süchtige. Die anderen zeigen meistens eine hoch symmetrische Beziehung. Dies mag bezüglich der Behandlung Unterschiede im Detail verlangen, jedoch finde ich es wichtiger, auf das Gemeinsame, mich auf die Einhal-

tung einer Metaposition, zu verweisen. Darüber hinaus ist es von elementarer Bedeutung, daß sie in der Sitzung oder in ihrem Erleben als Folge der Sitzung etwas anderes als das erfahren, was sie ohnehin kennen, was sie zuhause am Küchentisch erfahren.

K.L.: Sie sind wohl an einem Punkt, an dem sie unter der Art am Küchentisch miteinander umzugehen leiden.

Es kann sein, daß, wenn sie einen Dritten im Bund haben, sie sich die Möglichkeit versprechen, anders miteinander umzugehen. Beinhaltet aber dies nicht die Gefahr, daß der Therapeut zu einem Dauerstabilisator eines Tisches mit nur zwei Beinen wird?

W.S.: Ich teile diese Bedenken generell, denke jedoch, daß dies eher für die Langzeittherapien zutrifft. Für die von uns praktizierte Vorgehensweise sehe ich diese Gefahr nicht. Die Vorstellung von STEVE DE SHAZER, dass die Patienten ihre Probleme tatsächlich lösen wollen, war für die Entwicklung unserer eigenen Arbeitsweise sehr hilfreich.

K.L.: Hast Du Vorgehensweisen, die Du bevorzugst?

W.S.: Ich erzähle gerne Geschichten, ich spreche gerne in Bildern und bin damit häufig eher provokativ.

K.L.: Warum nennst Du das provokativ und nicht konstruktiv?

W.S.: Ich glaube, daß manchmal ein Beobachter mein Vorgehen für provokativ halten könnte. Für mich ist es konstruktiv. Wenn ich nicht das Gefühl hätte, daß es konstruktiv wäre, würde ich es sofort bleiben lassen.

K.L.: Für Paare gibt es vielfältigste Möglichkeiten in der Paarbildung und der Paarerhaltung. Ich kann mir denken, daß es in dieser Bandbreite von Möglichkeiten keine Form der Paarerhaltung gibt, die an sich gut ist. Wo siehst Du die Kriterien der Bewertung innerhalb der Beziehung?

W.S.: Ein Paar, das sich kennenlernt, bildet Formen der Freude, der Befriedigung, des Glücks, usw., die es lohnend machen, in diesem Kontext, also in dieser Beziehung zu verbleiben ...

K.L.: ... wohl vorausgesetzt, es sind keine normativen Bedingungen ...

W.S.: Einverstanden, aber ich möchte die normativen Bedingungen jetzt mal ausklammern. Im Laufe der Entwicklung dieser Paarbeziehung kommt es zu Entwicklungen, in denen das Erleben des Glücks sehr viel weniger wird. Wenn ein gewisses Maß an Verlust von Glück überschritten wird, versuchen sie automatisch, damit den alten Zustand wiederherzustellen. Es kommt dann zu mehr oder weniger großen Schwankungen, wenn die von Betroffenen als wichtig angesehenen Determinanten sich ändern.

K.L.: Die Krise, der Konflikt oder das Problem also als eine Form der Bewältigung von Veränderung? Könnte es auch das Gegenteil geben? Könnte es auch die Situation geben, daß eine Ehe derart wenig Veränderungen erfährt, daß dies zum Problem wird?

W.S.: Du hast es nur von der anderen Seite aufgerollt. Ich begreife eine Mann-Frau-Beziehung als etwas, das einer permanenten Veränderung unterworfen ist. Ich will Dir ein Beispiel geben. Wir alle wissen aus entsprechenden Studien, daß die Häufigkeit sexueller Betätigung sich im Laufe einer Partnerschaft verringert. Stellen wir uns einmal vor, ein Paar operiert mit der Erwartung der Nichtveränderung der sexuellen Frequenz. Die Zeit höchster Verliebtheit und höchster sexueller Aktivität soll genau konserviert werden. Da steuern sie unweigerlich auf einen Konflikt zu.

K.L.: Und obwohl beide sich sexuell betätigen, dadurch daß dies ihren Erwartungen nicht entspricht, würden sie sich gegenseitig Vorwürfe machen?

W.S.: Es geht meines Erachtens immer wieder darum, daß Paarbeziehungen sich an bestimmte kontextuelle Veränderungen, oder aber Veränderungen, die in einem Individuum passieren, anpassen. Insofern ist Deine Frage, was passiert, eine klassische Möglichkeit für die Entstehung schwerer Konflikte.

K.L.: Könnte es sein, daß einfach die Tatsache, daß zwei Menschen beschließen, miteinander zu leben, ein Vertrag ist, der

die Möglichkeit von Konflikten implizit enthält?

W.S.: Jede Paarbeziehung setzt Konsensbildung und damit Ein- und Ausschlüsse voraus. Sie impliziert immer Konfliktpotentiale.

K.L.: Könnte man also sagen, daß bei einer Schaffung eines sozialen Systems, z. B. einer Paarbildung, sowohl Möglichkeiten der Erfüllung individueller Wünsche als auch die Notwendigkeit der Beschränkung von Möglichkeiten entsteht?

W.S.: Genau das meine ich.

K.L.: Könntest Du Dir vorstellen, daß Du die Art von Egetherapie betreiben könntest, die Du betreibst, wenn Du nicht verheiratet wärest, wenn Du nicht in einer Partnerschaft leben würdest?

W.S.: Meine Ideen und Vorstellungen zu Paartherapie haben sich wesentlich aus dem Kontakt mit Paaren, mit denen ich als Therapeut zu tun hatte und aus theoretischen Reflexionen entwickelt. Sie haben sich, so meine ich, wenig aus dem entwickelt, wie ich mit meiner Frau lebe. Die Antwort ist allerdings so wie die vorausgegangene Frage sehr hypothetisch.

frage deshalb, weil ich in Therapien mit Familien und Kindern oft feststelle, daß ich immer am allerbesten über Dinge reden kann, und zwar am glaubwürdigsten, wenn diese Familien ungefähr in dem Stand sind, den ich in meinem Leben mit meinen Kindern erlebnismäßig kenne.

W.S.: Hinsichtlich des therapeutischen Kontakts mit Familien kann ich über ähnliche Erfahrungen berichten. Bei Paaren

habe ich keine Vergleichsmöglichkeiten. Ich habe eine Menge therapeutischer Erfahrungen gemacht, bevor ich Vater wurde, ich war aber vor meinem ersten Interview bereits verheiratet, daher kann ich nichts dazu sagen, ob ich mit einem Paarproblem anders umgehen würde, wenn ich nicht in Partnerschaft leben würde.

K.L.: Nun vielleicht noch eine letzte Frage: Es gibt namenhafte Therapeuten, die sich weigern, Ehe- oder Paartherapie zu betreiben, weil sie dies für eine Tätigkeit halten, die mit therapeutischer Arbeit nichts zu tun hat. Sie behaupten, es ginge dabei um Leiden im Sinne von „krankheitswerten“ Ausfällen.

W.S.: Ich teile nicht die Ansicht, daß Paartherapie nichts mit therapeutischer Tätigkeit zu tun hat. Die Paare, die ich wegen ihrer Paarbeziehung sehe, sehe ich zu einem Zeitpunkt, in dem die Betroffenen leiden. Um mich auf SELVINI zu beziehen, sie hat einmal in einem Interview gesagt: „Unsere Aufgabe ist es, Leiden zu verkürzen“, und ich habe genug Paare gesehen, die nach Möglichkeiten, nach neuen Lösungen suchten und sie erst mal nicht gesehen und nicht gefunden haben. Sie waren, soweit ich das als Mensch überhaupt wahrnehmen kann, in einer Zeit großen menschlichen Leidens, das sie kaum ertrugen. Häufig wurden sie krank, vernachlässigten ihre beruflichen Dinge, brachten ihre Existenz in Gefahr usw. das ist wohl Leiden?

K.L.: Wohl schon!