

In der Kürze liegt die Würze — Systemische Kurzzeitkonsultation für Paare

Andrea Ebbecke-Nohlen

Zusammenfassung

Die Stärke der systemischen Kurzzeitkonsultation für Paare liegt darin, innerhalb von nur zwei Sitzungen Bewegung in festgefahrene Situationen zu bringen und beachtliche Veränderungen zu ermöglichen. Dabei wird mit dem Faktor Zeit so gespielt, dass mit wenig zeitlichem Aufwand viel Wirkung erzielt wird. Durch einen kontinuierlichen Perspektivenwechsel rücken immer neue Themen und Fragestellungen in das Blickfeld beider Partner. Es wird dabei möglich, zwanghaftes Verhalten unter lösungs- und ressourcenorientierter Perspektive zu betrachten und zu behandeln. So können Zwänge auf ihre beziehungsgestaltende Wirkungen hin untersucht und als Lösungsversuche in schwierigen Beziehungskonstellationen angesehen werden. Mit Hilfe von Zukunftsvisionen werden neue Handlungsalternativen für die Gegenwart entwickelt, die es ermöglichen, das Zwangsverhalten auf ein für jeden Einzelnen und für das Paar erträgliches Maß zu reduzieren.

Summary

Brevity is the soul of wit — Systemic short-time consultation for couples

The forte of systemic short-time consultation for couples is to get movement into stuck situations by only two consultations and, thus, give way for important changes. The time factor is handled in a way that considerable effects can be observed with only a small time spent. By changing continuously the perspectives, new subjects and questions come into the perception of both partners. Thereby it becomes possible to realize and to treat compulsive behaviour from the solution- and resource-oriented point of view. Thus, compulsions can be examined for their relationship forming effects and can be seen as an attempt to resolve difficult relationship constellations. With the help of future visions, new action alternatives for the present are developed which make it possible to reduce compulsive behaviour to a measure that is tolerable for both parts of the couple.

1 Zeit und Veränderung

Zeit ist kostbar und heutzutage ein knappes Gut. Veränderung ist lebenswichtig und unumgänglich. Zeit ist eine Voraussetzung für Veränderung. Zeit jedoch ist relativ.

Menschen und Kulturen haben unterschiedliche Zeitbegriffe. Die Vorstellungen darüber, was es bedeutet, viel oder wenig Zeit für etwas aufzubringen, gehen auseinander und hängen von den jeweiligen Perspektiven und Kontexten ab. Veränderung braucht Zeit. Aber wieviel Zeit sollen Klient(inn)en in therapeutische Gespräche investieren, um ihre Krisen, Krankheiten oder Probleme zu bewältigen (Boscolo 1994)?

In der systemischen Kurzzeitkonsultation wird mit dem Faktor Zeit gespielt, und zwar so, dass wenig Zeit gebraucht wird und zugleich viel Zeit genutzt werden kann. Mit anderen Worten, mit der Zeit wird sowohl sparsam als auch großzügig umgegangen. So wird einerseits wenig Zeit für die therapeutische Arbeit aufgewandt, andererseits viel Zeit der Umsetzung neuer Ideen eingeräumt.

Eine systemische Kurzzeitkonsultation für Paare besteht aus zwei Gesprächsterminen in einem zeitlichen Abstand von vier bis sechs Wochen. In den beiden Gesprächen wird lösungs- und ressourcenorientiert mit den zentralen Fragestellungen der beiden Partner gearbeitet. Eine Sitzung umfaßt etwa 60 Minuten. Da auch in kurzzeittherapeutischen Ansätzen die Umsetzung von Veränderungen in der Regel Zeit braucht, wird wahlweise nach einem halben oder nach einem ganzen Jahr ein Nachgesprächstermin angeboten. Bei diesem Zusatztermin steht die Weiterentwicklung des Paares im Mittelpunkt. Es wird darüber gesprochen, welche Ideen in der Zwischenzeit umgesetzt wurden, was sich verändert hat und was gleich geblieben ist (Ebbecke-Nohlen 2000).

Dem Perspektivenwechsel kommt in diesem kurzzeittherapeutischen Ansatz eine zentrale Rolle zu. Es geht hier allerdings nicht um den Austausch einer Sichtweise durch eine andere oder um eine einmalige Veränderung des Blickwinkels, sei es vonseiten des Paares oder der Therapeutin/des Therapeuten. Und es geht auch nicht darum, dass ein Partner die Perspektiven des anderen teilen soll. Perspektivenwechsel bedeutet hier das Einnehmen unterschiedlicher Positionen und Sichtweisen über verschiedene Zeit- und Raumdimensionen hinweg und damit vielfache Bewegung, sowohl aufseiten der Therapeutin als auch des Paares. In der Paarkonsultation lädt die Therapeutin durch unerwartete Fragen beide Partner immer wieder dazu ein, sich aus festgefahrenen Problembeschreibungen heraus zu bewegen und neue Lösungen zu finden.

Das Vorgehen in einer Paarkonsultation folgt einem spezifischen Aufbau. Dies gibt Therapeuten und Klient(inn)en Orientierungshilfe und eröffnet zugleich Freiräume für Intuition und Spielräume für Überraschungen. Ausgehend von den Fragestellungen des Paares wird der Weg in die Konsultation und die

gemischten Gefühle, die damit verbunden sind, thematisiert. Da Schwierigkeiten, Probleme oder Krankheiten in der systemischen Kurzzeittherapie als Lösungsversuche angesehen werden, stehen in der Folge die „beziehungsgestaltenden Wirkungen“ und die „guten Gründe“ der beschriebenen Symptome im Mittelpunkt. Durch die Berücksichtigung des Kontextes werden beiden Partnern die Beziehungsmuster deutlich, innerhalb derer sich ihre Schwierigkeiten entfalten. Sowohl die unterschiedlichen Vorstellungen als auch die Gemeinsamkeiten beider Partner in Bezug auf ihre Lebensgestaltung treten hervor, und die eigene Rolle im Gesamtgeschehen wird klarer. Der Blick in die weite Zukunft ermöglicht es sodann, neue Lösungsalternativen zu sehen und zu beschreiben und daraus wiederum Hinweise für die Gestaltung der Gegenwart beziehungsweise der nahen Zukunft zu gewinnen. Die veränderte Perspektive hilft dabei, neue variable Handlungsmöglichkeiten zu entwerfen und umzusetzen (von Glasersfeld 1998).

Anhand eines Falls wird eine Paarkonsultation anlässlich einer Zwangssymptomatik vorgestellt. Die folgenden Überlegungen zur Paarkonsultation und zur Therapie von Zwängen wurden sowohl im Kontext psychotherapeutischer und supervisorischer Tätigkeit als auch im Rahmen lehrtherapeutischer Tätigkeit im Bereich systemischer Weiterbildung entwickelt. Die Ausführungen folgen dem zeitlichen und logischen Aufbau der beiden Gespräche.

2Die Fragen

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, ein therapeutisches Gespräch zu beginnen. Die Varianten „Was führt Sie zu mir?“, oder: „Was ist Ihr Anliegen“ sind z. B. wegen ihrer scheinbaren Neutralität als Einstiegsfragen sehr beliebt. Sie sind jedoch nicht so neutral, wie sie es vorgeben zu sein. In Wirklichkeit laden sie Klienten und Klientinnen mehr oder weniger direkt dazu ein, von den Schwierigkeiten, Problemen oder Krankheiten zu erzählen, die sie bewegen haben, eine Therapeutin aufzusuchen. Sie führen also unmittelbar zum Problem und unterscheiden sich daher in ihrer Wirkung kaum von der eher plumpen Frage „Was ist Ihr Problem?“

Problemfokussierende Fragen erfreuen sich im therapeutischen Kontext deshalb so großer Beliebtheit, weil von der irrigen Annahme ausgegangen wird, dass Klient(inn)en unbedingt von den sie belastenden Dingen berichten wollen, und dass Therapeut(inn)en dringend das „Problemwissen“ benötigen, um die Schwierigkeiten zu bearbeiten, die Krankheiten zu therapieren und die Probleme zu lösen. Dies scheint ein Mißverständnis zu sein, das sich nur schwer auflösen lässt. Langjährige therapeutische Erfahrungen unterstützen eher die Annahme, dass Klient(inn)en im psychotherapeutischen Kontext vor allem zwi-

schenmenschliche Begegnung, Verständnis und Entlastung suchen. Diese Bedürfnisse lassen sich auch ohne Problemvertiefung befriedigen.

Die Konzentration auf die problematischen Seiten bringt mehrere Nachteile mit sich. Es ist zum einen sehr zeitintensiv und führt zum anderen oft in eine „Problemtrance“ (Schmidt 1985): Die Therapeutin stellt mehr und mehr Fragen zum besseren Problemverständnis und die Klient(inn)en, in der Absicht der Therapeutin bei diesem Unterfangen zu helfen, schildern auch immer mehr belastende Details. Die Ressourcen und Lösungen werden darüber gern vergessen.

In Paargesprächen finden sich oft schon zu Beginn die ersten Stolpersteine für Therapeut und Klient(inn)en. Nicht selten kommt es vor, dass beide Partner ganz unterschiedliche Vorstellungen von dem haben, was zwischen beiden nicht „gut“ geht. Meistens sind sie sich jedoch darin einig, dass der jeweils andere die Hauptursache für die desolante Situation ist. Dies führt häufig dazu, dass beide das Verhalten des jeweils anderen als Problem definieren, was wiederum zur Folge hat, dass der so definierte Partner sich heftig gegenüber diesen als Unterstellungen empfundenen Zuschreibungen wehrt und sie von sich weist. Wer also als Therapeut/in gleich zu Beginn eines Paargesprächs in die Dynamik eines Paares intensiv einsteigen will, sollte daher durchaus mit den problemfokussierenden Fragen beginnen.

Eine Alternative dazu bietet folgende Begrüßung: „Ich führe dieses Gespräch mit Ihnen, um herauszufinden, mit welchen Fragen Sie zu mir kommen. Ich biete Ihnen hier zwei Gespräche an, damit wir zusammen schauen, was Sie tun können, um wieder in Bewegung zu kommen und besser für sich zu sorgen.“ Die Metapher der Bewegung wird in einer oft als festgefahren erlebten Situation von den Klient(inn)en in der Regel gern angenommen, und die Idee einer Besserung läßt das „Prinzip Hoffnung“ aufkeimen. Der Begriff der Fragen, die in die Therapie geführt haben, eröffnet einen gänzlich anderen Raum als der Bezug auf etwas Schwieriges und Belastendes.

Fragen implizieren im Allgemeinen, dass man etwas noch nicht weiß, dass man neugierig ist, dass man etwas herausfinden will. Wenn Fragen gestellt werden, bewegt man sich auf Neuland und ist zudem stärker auf die Zukunft ausgerichtet, in der man Antworten auf die wichtigen Fragestellungen gefunden haben wird. Ein weiterer Vorteil der Fragen liegt in der Möglichkeit, Komplexität zu reduzieren, indem das, was herausgefunden werden soll, konkretisiert und präzisiert werden kann. Die Konzentration auf bereits bekannte problematische Sachverhalte bedeutet dagegen, sich mit Gegenwärtigem oder Vergangenen zu befassen, von dem man bereits weiß und angesichts dessen man in der Regel schon resigniert hat. Die Betonung der Fragen ist daher für ein ressourcenorientiertes und lösungsorientiertes Vorgehen unerlässlich. Es wird dabei nicht erwartet, dass Klient(inn)en bereits mit vorformulierten Fragen zu den Paargesprächen kommen und auch nicht, dass sie in der Lage sind, sofort eine Frage zu stellen. Die Anregung der Therapeutin, Fragen einbringen zu können, arbeitet allerdings im

Hintergrund weiter und lädt zum ersten Perspektivenwechsel ein, weg vom Erzählen der Problemgeschichte hin zu einer Haltung der Neugier (Ebbecke-Nohlen 1999).

3 Der Empfehlungskontext

Einen weiteren Perspektivenwechsel zu Beginn eines Gesprächs ermöglicht die Frage nach der Empfehlung, z. B.: „Über wen haben Sie meine Adresse erfahren?“, oder: „Wer hat Ihnen geraten, sich an mich zu wenden?“, und: „Welche Erwartungen oder welche Befürchtungen sind mit dieser Empfehlung verbunden?“ Dieser scheinbare Umweg über die Empfehlung Dritter ermöglicht einen schnelleren Einstieg in ein Gespräch, da es oft leichter ist, über die Erwartungen Dritter zu sprechen als über die eigenen. Dies gilt vor allem für „geschickte“ Klient(inn)en, die in der Regel eine Therapie für sich selbst gar nicht für nötig halten.

Gerade in Paargesprächen steht und fällt die Einstellung zur Therapie oder zur Therapeutin oft mit der Empfehlung, die gegeben wurde. Ist es z. B. ihr Therapeut oder seine Therapeutin, die zu einer Paartherapie geraten haben, und aus welchen Gründen? Hat sein Freund möglicherweise bereits mit Unterstützung durch die Therapeutin seine Impotenz überwunden, oder hat sich ihre Freundin endlich mit Hilfe des Therapeuten gegenüber ihrem Mann emanzipiert? Bei der Thematisierung des Empfehlungskontextes ist es daher wichtig, beide Seiten auch in ihrer unterschiedlichen Einschätzung zu hören, denn, was für die eine Seite eine Empfehlung ist, mag für die andere Seite das Gegenteil sein und mit größter Skepsis einhergehen.

Die Frage nach der Empfehlung oder auch der Überweisung ist zudem ein wichtiger erster Schritt in der Auftragsklärung. An dieser Stelle kann die Therapeutin bereits in Erfahrung bringen, was in der Paarkonsultation geschehen soll. Sie kann z. B. fragen: „Was müsste bei unseren Gesprächen herauskommen, damit Ihre Therapeutin zufrieden ist?“, oder : „Worüber müssten wir hier zusammen sprechen, damit Ihr Freund sagen könnte, das war erfolgreich?“

4 Die gemischten Gefühle

4.1 Die Seite der Skepsis und der Befürchtungen

Überhaupt ist es für die Klient(inn)en von großer Bedeutung, gleich zu Beginn einer Paarkonsultation von ihren „gemischten Gefühlen“ sprechen zu können, denn diese Gefühle sind ihnen zunächst vermutlich am nächsten. Dabei gehen wir davon aus, dass Menschen stets emotional und kognitiv gestimmt sind und

ihre Handlungen in komplexe Denk-, Fühl- und Verhaltensmuster eingebettet sind (Ciompi 1997). Die Einführung in dieses Thema könnte lauten: „Zunächst interessiere ich mich für Ihre gemischten Gefühle, die Sie mitgebracht haben. Ich gehe davon aus, dass es Ihnen auch nicht anders geht als anderen Menschen, die zu therapeutischen Gesprächen kommen. So haben Sie vermutlich auf der einen Seite Skepsis mitgebracht und Befürchtungen und auf der anderen Seite Erwartungen und Hoffnungen. Aus meiner Sicht verhalten sich diese gemischten Gefühle zueinander wie zwei Seiten einer Medaille, die zusammen gehören. Lassen Sie uns mit einer Seite beginnen, um dann nachher zur andern überzugehen.“

Es ist besonders hilfreich, an dieser Stelle des Gesprächs mit der Seite der Skepsis zu beginnen. Dürfen Befürchtungen ausgesprochen werden, hören sie auf, die Wahrnehmung zu beeinträchtigen und die Sinne zu verschließen. Und gelingt es, die skeptische Seite wertzuschätzen, z. B. als Selbstschutz oder als Fähigkeit, sich abzugrenzen, kann sie als konstruktiver Bestandteil angenommen werden. Es geht hier ausdrücklich um die Skepsis gegenüber den Gesprächen und nicht um eine allgemeine skeptische Haltung dem Leben, dem Partner oder der eigenen Person gegenüber. Der therapeutische Kontext steht im Mittelpunkt des Interesses. So ist besonders die Frage nach der Skepsis ein wichtiger weiterer Schritt in der Auftragsklärung. Die Therapeutin erfährt an dieser Stelle, was sie nicht machen soll. Manchmal sind Klient(inn)en allerdings auch zögerlich bei der Beantwortung dieser Frage, weil sie vielleicht befürchten, eine „falsche“ Antwort zu geben, sich selbst zu entlarven oder die Therapeutin zu verärgern. Dann kann es hilfreich sein, darauf hinzuweisen, dass eine Beantwortung der Frage der Therapeutin hilft, Fehler zu vermeiden, indem sie erfährt, was die Klient(inn)en nicht wünschen.

In der Regel gibt es mehr als einen skeptischen Punkt, so dass es wichtig ist zu erfragen, in welche verschiedenen Richtungen die Befürchtungen in Bezug auf die Paarkonsultation gehen. Aufschlußreich ist es z. B. auch zu fragen: „Wer ist hier der oder die Skeptischere, was diese Gespräche betrifft?“ Dadurch werden die unterschiedlichen Auffassungen des Paares angesprochen, ohne dass damit eine Abwertung verbunden ist. Die Unterschiede können vielmehr wertschätzend aufgegriffen werden. Gleichzeitig wird allerdings auch eine Gemeinsamkeit offenkundig, beide Partner teilen sich die Skepsis.

Auf die Empfehlung ihres Psychiaters fragt Frau Arndt (Name geändert) nach einem Gesprächstermin. Sie ist 35 Jahre alt, Sekretärin, seit 5 Jahren berentet und zeigt seit vielen Jahren Zwangsverhalten. Ihr Lebenspartner, Herr Berthold (Name geändert), ist 37 Jahre alt, Chemiker und schildert sich als „Co-Zwänger“. Nach einem Telefonat mit der Therapeutin entscheidet sich das Paar für eine Paarkonsultation. Der behandelnde Psychiater erwartet sich von einer systemischen Konsultation weitere Hilfe für seine Patientin, da sich ihr Befinden nach einer medikamentösen Umstellung zwar zunächst gebessert, danach aber wieder verschlechtert habe.

Auf die Frage nach den gemischten Gefühlen beschreibt Herr Berthold zunächst seine allgemeine Gefühlslage. Er sei nicht aufgeregt und mit seiner Partnerin auch schon acht Jahre zusammen, so dass sie bereits einiges gemeinsam erlebt hätten, teilweise auch skurrile Dinge. Von daher sehe er die Gespräche auch eher als Chance, Fortschritte zu machen und wieder Bewegung in die Sache zu bringen, insbesondere, da sich ein anderer Therapeut letzten Sommer als Flop herausgestellt habe. Der Umgang des Therapeuten mit seiner Partnerin habe nicht gestimmt. Herr Berthold erzählt von allerhand „esoterischen“ Sachen, die dieser Therapeut an seiner Partnerin ausprobiert habe, z. B. habe er mit Nadeln „herumexperimentiert“. Außerdem erwähnt Herr Berthold den mehrmonatigen Klinikaufenthalt in Mannheim. Danach sei es seiner Partnerin noch schlechter gegangen als vorher. Beide hätten viele Hoffnungen da hinein gesetzt, und darin liege auch seine Skepsis: Viele Hoffnungen zu haben, und dann in die Gefahr zu kommen „abzustürzen“. Er denke, dass die Methode in Mannheim einfach nicht das Richtige für seine Partnerin gewesen sei, von daher mache er weder ihr, noch den Ärzten irgendwelche Vorwürfe.

Die Therapeutin konnotiert hier die Skepsis positiv und erklärt, dass diese sehr wichtig sei, z. B. als Schutz vor Enttäuschungen auch in Bezug auf den aktuellen therapeutischen Kontakt. Herr Berthold bezeichnet seine Partnerin an dieser Stelle als „Vorfilter“ der Skepsis. Sie sei inzwischen „gewieft“ und sehr professionell auf ihrem Fachgebiet. Sie wüsste genau, was ihr nichts bringe.

Frau Arndt äußert ihrerseits Skepsis im Hinblick darauf, dass nur zwei Gespräche vorgesehen sind. Die Gespräche seien ihre letzte Hoffnung. Sie habe das Gefühl, die Zeit werde ihr knapp und ihr Leben rase an ihr vorbei. Sie sei inzwischen 35 und wollte eigentlich immer Familie und einen guten Job haben — und da müsse sie sich langsam schon Gedanken machen. Es sei auch nicht einfach, mit ihr zusammenzuleben. Im Augenblick könne sie auch keine Kinder haben. Außerdem sei es ihr wichtig, dass die Therapeutin Erfahrungen mit Zwängen habe. Bei ihrem letzten Therapeuten habe sich herausgestellt, dass er keine Erfahrungen diesbezüglich hatte. Er hätte ihre Zwänge als "kleine Macke" abgetan, und sie hatte das Gefühl, dort ihre Zeit zu vergeuden. Ihr seien immer wieder Versprechungen bezüglich ihrer Zwänge gemacht worden, die nicht gehalten werden konnten.

Die Therapeutin betont an dieser Stelle, dass die Befürchtungen beider Partner dafür da sind, Enttäuschungen zu vermeiden und zusätzlich dafür zu sorgen, ernst genommen zu werden in Bezug auf die Schwere der Symptomatik. Sie bezeichnet Frau Arndt als Expertin für ihr Leben und für ihre Zwänge. Die Therapeutin erklärt in der Folge den Ablauf der beiden Sitzungen der Paarkonultation und weist darauf hin, dass sie nicht die Zwänge wegzwingen wolle und auch gar nicht könne. Sie macht deutlich, dass es in den Gesprächen möglich ist, gemeinsam auf die beziehungsgestaltende Wirkung der Zwänge zu schauen und herauszufinden, wofür die Zwänge Lösungsversuche sind. Ihr Ansatz sei es

nicht, Symptome wegzunehmen. Sie könne aber mit ihnen zusammen erarbeiten, wie beide auf einen Weg kommen, besser für sich zu sorgen. Wenn Zwänge Lösungsversuche seien, dann könnten sie sich auch auf die Suche nach anderen, neuen Lösungsmöglichkeiten machen. Aber es bleibe immer ihre Entscheidung, wieviel sie davon auch umsetzen wollen.

4.2 Die Seite der Wünsche und der Erwartungen

Nach der ausführlichen Klärung und Wertschätzung der skeptischen Anteile erfolgt ein neuer Perspektivenwechsel hin auf die andere Seite der Medaille, zu den Erwartungen, den Hoffnungen, den Wünschen, die mit einer Paarkonsultation verbunden sind. Folgende Fragen könnten hier gestellt werden: „Was sollten wir heute besprechen, damit Sie nach dem Gespräch sagen können: ‚Es hat mir etwas gebracht?‘“, oder: „Angenommen, wir würden hier erfolgreiche Gespräche führen, was würden Sie nach Ende der Gespräche anders machen?“

Frau Arndt erzählt, dass sie von den Gesprächen konkrete Hilfe erwarte. Sie möchte ihr Leben gern wieder selbständiger leben, weniger abhängig von ihrem Partner sein und wissen, wohin ihr Weg gehe. Auf die Frage der Therapeutin, was sie anders machen würde, gesetzt den Fall, sie würde konkrete Hilfe bekommen und wäre selbständiger, nennt Frau Arndt ihren beruflichen Wiedereinstieg. Sie wolle gern ihre Fachhochschulreife nachholen. Außerdem möchte sie die Beziehung zu ihrem Partner klären, da sie das Gefühl habe, er lasse die Dinge so „vor sich hin plätschern“. Alle Entscheidungen lägen bei ihr. Einerseits wolle er sie nicht verlieren, andererseits stünde er auch nicht richtig hinter ihr. Sie fühle sich immer als die Schuldige, da ihr Partner alles auf die Zwänge schiebe und so immer den Grund bei ihr suche. Sie würden eher wie gute Freunde leben als wie ein Liebespaar. Das Thema Sexualität gäbe es bei ihnen schon einige Jahre nicht mehr.

Herr Berthold berichtet, dass Frau Arndt, als er sie kennenlernte, berufstätig war und sehr selbständig wirkte. Dies sei im Moment beides nicht mehr gegeben. Sie seien beide im häuslichen Alltag eingesperrt, und er hätte nur die beiden Möglichkeiten, entweder „ihre Spielchen mitzuspielen“ oder auszuziehen. Er sei im Moment ohne Perspektive. Eigentlich hätte er auch die Vorstellung gehabt, mit Mitte 30 zu heiraten und eine Familie zu gründen. Er wünsche sich ein normales Leben. Auf die Frage der Therapeutin, was er anders machen würde, wenn sein Leben normal sei, antwortet Herr Berthold, sein Wunsch sei es, wieder näher auf seine Partnerin zuzugehen. Er würde auch weniger putzen und waschen und in dieser Hinsicht etwas mehr abgeben. In der dann gewonnenen Freizeit wolle er „etwas Sinnvolles“ machen. Eigentlich sei er kein „Freizeit-Mensch“, und so müsste er sich etwas Neues suchen. Vielleicht etwas in Richtung Sport, wie z. B. Fahrradfahren oder Photographieren.

Frau Arndt ergänzt noch ihre Wünsche und meint, ohne ihre Zwänge könne

sie wieder Sport machen, am liebsten mit anderen zusammen oder in der Gruppe, z. B. Jazzgymnastik oder Tanzsport. Außerdem würde sie insgesamt freier leben, ihre Zwangsgedanken seien immer präsent und schon beinahe ihre zweite Haut. Sie würde z. B. irgendwohin fahren und etwas unternehmen, durch die Zwänge sei Urlaub sehr schwierig. Konkret könne sie sich vorstellen, ans Meer zu fahren, wo es warm ist, aber nicht zu heiß.

Das Ansprechen der Befürchtungen und Erwartungen ist, wie man nachvollziehen kann, nicht nur dafür gut, das Paar bei seinen nahe liegenden Gefühlen abzuholen. Es ist auch für die Gestaltung der therapeutischen Beziehung besonders wichtig. Gerade in dem kurzzeittherapeutischen Ansatz der Paarkonultation ist eine für den Therapieerfolg günstige Gesprächsatmosphäre unabdingbar. Besonders die Wertschätzung gegenüber der gleichzeitigen Existenz von Befürchtungen und Erwartungen trägt dazu bei, ein konstruktives Gesprächsklima zu schaffen.

Es ist zudem ein erster Schritt hin zum Sichtbarmachen der vielen Ambivalenzen, die sich in dem Satz „Wasch mich, aber mach mich nicht nass“ bündeln lassen. Besonders die Wertschätzung gegenüber der gleichzeitigen Existenz von Befürchtungen und Erwartungen trägt dazu bei, ein konstruktives Gesprächsklima zu schaffen. Es empfiehlt sich sogar, einen Schritt weiter zu gehen und darauf hinzuweisen, dass der Mensch eben kein auf ein einziges Bedürfnis zu reduzierendes Wesen ist, das linear funktioniert und auch keine triviale Maschine, die per Knopfdruck dazu gebracht werden kann, allein und ausschließlich ein einmal gestecktes Ziel anzusteuern.

Die Arbeit mit den gemischten Gefühlen ist als weiterer wichtiger Teil der Auftragsklärung zu verstehen, die den Rahmen für das therapeutische Gespräch bildet. Ihre Bedeutung geht jedoch noch weit darüber hinaus. An der einen oder anderen Stelle wird es bereits möglich, einen Blick in die konkrete Zukunft zu werfen und auszumalen, wie das Leben aussehen könnte, wenn sich die Erwartungen erfüllen würden.

5 Die Beziehungsmuster des Paares

Die Rollenaufteilung des Paares in Bezug auf die „gemischten Gefühle“ gibt bereits Aufschluß über die Beziehungsmuster. Wie organisieren die beiden Partner beispielsweise ihre Ambivalenzen (Ebbecke-Nohlen 2001)? Sind sie sich eher ähnlich in Bezug auf ihre Befürchtungen und Erwartungen oder eher unähnlich. Wer spielt den erwartungsfrohen und wer den skeptischen Teil? Wer versucht welche Rolle an den anderen zu delegieren? Ist z. B. die Skepsis eine gemeinsam vertretene Haltung, oder trennt sie die beiden? Das Fokussieren auf die Gemeinsamkeiten und Unterschiede ermöglicht es der Therapeutin/dem Therapeuten, mit diesen zu spielen und das Paar einzuladen, neue Seiten an sich

zu entdecken (Ebbecke-Nohlen 2000). Hier kommt der berühmte Unterschied zum Tragen, der einen Unterschied macht (Simon 1993). Nimmt sich ein Paar bislang eher als unterschiedlich wahr und lebt diese Unterschiede beispielsweise in täglichem Streit, so erhält es nun zusätzlich die Chance, Ähnlichkeiten bei sich zu entdecken. Definiert sich ein Paar eher als ähnlich, besteht nun die Chance, Unterschiede ausfindig zu machen. Insgesamt können in der Paarkonsultation die Gemeinsamkeiten und die Unterschiede passend zur gegenwärtigen Lebenssituation neu ausbalanciert werden.

Das hier beschriebene Paar stellt sich zunächst sehr unterschiedlich dar. Frau Arndt kommt in der Rolle der langjährigen Patientin, wirkt engagiert, aber eher klagend. Sie fühlt sich im Mittelpunkt des Geschehens und zeigt sich als Expertin gut informiert. Herr Berthold spielt den Part des Angehörigen, wirkt eher zurückhaltend und abwartend. Er kommt als Begleiter mit und lässt seiner Frau die Expertinnenrolle. Während der Gespräche rücken die Gemeinsamkeiten des Paares stärker in den Vordergrund: Beide teilen sich die Skepsis und ihr Bedürfnis nach Sicherheit. Sie leben beide den Zwang als Verhaltensmuster, besonders als Abstandhalter gegenüber sich selbst und den Elternhäusern, und sie teilen vor allem die Devise „no sex“. Beide spielen das Spiel „Wir entscheiden uns, uns nicht zu entscheiden“. Sie üben beide Druck auf den anderen aus, in dem er ihr z. B. die Hauptschuld an der gegenwärtigen Situation gibt, und sie ihn beispielsweise zu Entscheidungen drängen will. Gegen Ende der Gespräche werden in den Visionen die Unterschiede wieder deutlicher, insofern als die beiden Lebensentwürfe weit auseinander driften. Da sowohl die Unterschiede als auch die Gemeinsamkeiten von der Therapeutin wahrgenommen und wertgeschätzt werden, kann das Paar sein eigenes Verhalten neu bewerten und in ein neues Nähe-Distanz-Gleichgewicht kommen.

6Die Rolle der Therapeutin/des Therapeuten

Oft ist die Rolle, welche die Therapeutin bei der Umsetzung dieser Erwartungen spielen soll, in dieser Phase einer Paarkonsultation noch unklar. Dann ist es wichtig, diese Rolle weiter zu klären, z. B. mit Hilfe der Fragen: „Was erwarten Sie in diesem Zusammenhang von mir?“, oder: „Wie könnte ich dabei hilfreich sein?“ Denn es ist ja unmittelbar einleuchtend, dass die Therapeutin weder die Klientin beim Abendgymnasium anmelden wird, noch ihr beim Lernen unter die Arme greift. Auch wird sie nicht dem Klienten das Putzen abnehmen oder mit ihm Fahrrad fahren. Und nur die Wünsche an das Leben bei ihr zu deponieren, macht auch nicht viel Sinn. So stellt die Frage nach der Rolle der Therapeutin nicht nur einen weiteren wichtigen Schritt in der Auftragsklärung dar, sondern macht die Klient(inn)en auch darauf aufmerksam, dass Eigenverantwortung mit im Spiel ist und dass sie auf dem Weg in die Zukunft selbst etwas tun müssen.

Frau Arndt erzählt anlässlich der Frage nach der Rolle der Therapeutin, dass sie selbst sich oft schwer tue, ihre Pläne umzusetzen, da sie sich unsicher ist, was sie wirklich will. In diesem Zusammenhang wünscht sie sich von der Therapeutin, dass sie nachfragt und ihr hilft, sich zu entscheiden und in Gang zu kommen. Hier sieht sich die Klientin vermutlich mit der ersten Erwartungsenttäuschung konfrontiert. Die Therapeutin übertreibt die Formulierung der Klientin und macht deutlich, dass sie nicht für die Klientin entscheiden und auch nicht die Klientin puschen wird, sich zu entscheiden. Sie führt die Idee von der „Entscheidung, sich nicht zu entscheiden“ ein und philosophiert über die guten Gründe, die es haben kann, Entscheidungen nicht zu fällen, bevor sie „reif“ sind. Den Auftrag nachzufragen, kann die Therapeutin dagegen guten Gewissens annehmen. Sie kann sogar nach den Vor- und Nachteilen fragen, welche die eine oder die andere Entscheidung mit sich bringen würde und dann mit der Klientin zusammen besprechen, welche Auswirkungen es haben würde, sich zu entscheiden, beziehungsweise sich zu entscheiden, sich noch nicht zu entscheiden.

Herr Berthold sieht die Rolle der Therapeutin darin, ihm zu helfen zu erkennen, welche Spielchen seine Partnerin mit ihm spiele. Außerdem solle die Therapeutin ihm auch zeigen, wie er da aussteigen könne. Auch hier findet eine kleine Erwartungsenttäuschung statt. Die Therapeutin kommentiert, dass an Paarspielen in der Regel beide Partner beteiligt sind. Ein Spielzug des einen wird mir einem Spielzug des anderen beantwortet, der wiederum zum nächsten Schritt führt. Beide Partner spielen das Spiel, beide können sich entscheiden, es weiter zu spielen oder es zu beenden. Beide haben die Chancen, einen Sechser zu würfeln oder „Schach“ zu sagen oder über „Los zu gehen“ und DM 4.000 einzuziehen. Es geht also nicht um ein Spiel, für das nur eine Seite die Verantwortung trägt. Den Auftrag zu erkennen, welches Spiel beide miteinander spielen, kann die Therapeutin allerdings leicht annehmen. Sie kann z. B. nach den Spielregeln fragen und nach den Zielen des Spiels. Geht es etwa darum zu gewinnen, sich zu ärgern oder keinen Spaß zu haben? Sie kann sich nach den Vor- und Nachteilen erkundigen, dieses Spiel zu spielen, und sie kann mit den Klient(inn)en nach alternativen Spielen Ausschau halten, die dem Ernst des Lebens Rechnung tragen und dennoch vergnüglich sind (Ebbecke-Nohlen 1994).

Manchmal ist es auch sinnvoll, umgekehrt zu fragen, z. B.: „Was müsste ich tun, damit Sie hinterher unzufrieden sind?“, oder: „Wie müsste ich mich verhalten, dass auch diese Parkonsultation zu einem Flop wird?“ Diese Fragen bewähren sich besonders bei Klient(inn)en, die schon lange Krankheitskarrieren mit vielen therapeutischen „Misserfolgen“ hinter sich haben. Die Flopfrage lädt zu einem erneuten Perspektivenwechsel ein und löst, mit Humor gestellt, in der Regel Heiterkeit aus. Sie hilft, den Druck in Richtung „Erfolgszwang“ zu mildern und liefert doch wertvolle Hinweise für die Auftragsgestaltung. Das gemeinsame Lachen über paradoxe, manchmal tragikomische Zusammenhänge

stellt ein wichtiges Therapeutikum dar. Das Bewegen der Gesichtsmuskeln schafft offensichtlich auch Bewegung bei der Betrachtung der eigenen Fragestellungen. Über sich selbst lachen zu können impliziert, sich selbst von außen als Teil eines größeren Kontextes zu sehen und stellt damit einen weiteren Perspektivenwechsel dar.

Haben Klient(inn)en schon viele „Misserfolgserlebnisse“ oder „Therapieabbrüche“ hinter sich, ist auch oft die Frage sinnvoll: „Was war hilfreich bei den verschiedenen Schritten, die sie bereits unternommen haben?“ Mit der Frage nach dem Guten im Schlechten lassen sich lange Klagerunden und Kollegen-schelten vermeiden. Denn selbst, wenn ein Therapieversuch gescheitert ist, so lernt man doch zumindest daraus, was einem nicht gefällt und was nicht hilft (Watzlawick et al. 1979).

In der Phase der Klärung der Rolle der Therapeutin geht es also darum, Erwartungen und Befürchtungen der Klient(inn)en anzusprechen, wertzuschätzen und in der Folge auch wieder zu enttäuschen, wenn sie von der Therapeutin nicht erfüllt werden wollen oder können. Dabei rückt die Eigenverantwortung der Klient(inn)en als wichtiges Thema in den Vordergrund. So können Aufträge, in denen Therapeut(inn)en Klient(inn)en ändern oder Entscheidungen für sie treffen sollen, nicht guten Gewissens angenommen werden, da sie nicht erfüllbar sind. Auch der Auftrag, Sicherheit zu geben, ist ein solch unerfüllbarer Auftrag. Klient(inn)en verfügen selbst über ihr Gefühle. Sie stellen sie in Eigenproduktion und manchmal in mühevoller Kleinarbeit selbst her. Und vermutlich sind diese Gefühle auch für etwas wichtig. Jedenfalls kann die Therapeutin nicht von der Möglichkeit instruktiver Interaktion ausgehen und sollte sich daher auch nicht der Illusion hingeben, sie könne Klient(inn)en Sicherheit geben (von Foerster 1998). Sie kann allenfalls die Klient(inn)en dazu einladen zu schauen, unter welchen Bedingungen sie sich unsicherer und unter welchen sie sich sicherer fühlen, oder sie kann mit den Klient(inn)en darüber sprechen, wofür es wichtig ist, sich nicht sicher zu sein und damit auch die Unsicherheit positiv konnotieren. Auftragsklärung heißt also in jedem Fall, Aufträge nicht einfach anzunehmen, sondern sie auszuhandeln. Manche Aufträge sollten zurückgegeben und andere modifiziert werden. Und einige Aufträge können sicher auch so angenommen werden, wie sie erteilt werden.

7 Die guten Gründe

Einer der wichtigsten Schritte der Paarkonsultation besteht in einem erneuten Perspektivenwechsel, nämlich weg von der Pathologisierung des Verhaltens hin zur Betrachtung des Verhaltens als Lösungsversuch. Ohne Zweifel ist es für eine Klientin und ihren Partner sehr störend und auch extrem irritierend, wenn Zwangsgedanken und Zwangsverhalten das Leben bestimmen. Der pathologi-

sierende Blick auf das Symptom als etwas „Schlechtes“ hat allerdings selbst etwas Zwanghaftes, da er den Horizont stark einengt und verhindert, die auch positiven Seiten der Symptombildung ins Auge zu fassen.

Für die Paarkonsultation ist die Fokussierung auf den Lösungscharakter eines Symptoms besonders wichtig, da sie hilft, Konstanz und Wandel zu balancieren. Sie gibt Aufschluss darüber, was sich nicht verändern soll und darüber, was sich verändern könnte. Sie bringt Ideen darüber hervor, was mit Hilfe eines Symptomverhaltens erreicht wird, und wie man möglicherweise in anderer Form zum selben Ziel gelangen kann, jedoch mit weniger Leidensdruck. Selbstverständlich lässt sich auch das mit dem Symptom verbundene Ziel thematisieren und je nach Bedarf modifizieren. Folgende Fragen sind für diesen Perspektivenwechsel hilfreich: „Angenommen, Ihr Problem wäre für etwas gut oder wichtig, wofür könnte das sein?“, oder: "Angenommen, es gäbe gute Gründe für Ihr Verhalten, welche wären das?"

Aus Sicht von Herrn Berthold verschlechterte sich die Symptomatik seiner Partnerin, wenn sie gestresst und unsicher sei. Er halte den Zwang für einen kleinen Bremsklotz. Außerdem helfe der Zwang seiner Partnerin, Dampf abzulassen, wenn sie sich über ihn ärgere. Die Auseinandersetzungen verliefen in letzter Zeit nicht mehr so ruhig wie früher, sondern recht lautstark. Der Zwang mache sie stärker ihm gegenüber.

Frau Arndt meint, dass Stress ihre Symptomatik noch verstärke. Dadurch habe sie noch mehr Stress. Sie wasche sich noch mehr und gerate in Zeitdruck. Sie wirke auf andere manchmal kühl und abweisend. Sie sehe das als Eigenschutz, da sie schon viel verletzt worden sei. Der Zwang sei daher wie ein Abstandhalter. Auf der anderen Seite würden Menschen sich bei ihr öffnen, die sie nicht gut kenne. Sie laufe dann Gefahr, sich zu viel für jemand einzusetzen. Hier helfe ihr der Zwang, sich in das Leiden von anderen Menschen besser hineinversetzen zu können. Der Zwang sei dann eher ein Bindeglied.

An dieser Stelle beschreibt Frau Arndt ihre Zwänge. Es sei ihr peinlich, darüber zu sprechen. Sie sei sehr reinlich bei ihrer Kleidung, beim Waschen und Trocknen dürfe niemand die Kleidung berühren, tabu seien auch ihre Kosmetikartikel. Kontakt mit ihren Eltern löse Panik in ihr aus. Nach einem Telefonat mit ihren Eltern müsse sie duschen. Wenn sie davon erfahre, dass ihre Eltern in der Nähe ihrer Wohnung vorbeigefahren seien, müsse sie einen Großputz machen. Sie habe vom Waschen schon blutige Hände bekommen. Im Winter habe sie häufig aufgerissene Hände, sie trage dann über Nacht Fettcreme auf und ziehe Handschuhe an. Auf den Kommentar der Therapeutin hin, dass ihr Symptom auch eine beziehungsgestaltende Wirkung habe, erzählt Frau Arndt, dass sie sich so ihre Eltern vom Leib halte. Sie sei von den Geschwistern eher die Nachgiebige gewesen. Ihre Schwester habe sich deutlich abgrenzen können und sei mit 17 Jahren ausgezogen. Sie selbst habe viel für ihre Mutter getan. Schließlich hätten die Zwänge ihr geholfen, von zu Hause auszuziehen. Sie habe allerdings ein

schlechtes Gewissen, dass sie ihren Eltern noch nicht einmal ihre Adresse und Telefonnummer gegeben habe.

Auf die Frage der Therapeutin, inwiefern sich auch auf der Paarebene die beziehungsgestaltende Wirkung beobachten lasse, antwortet Herr Berthold, dass der Zwang seine Partnerin daran hindere, ihn zu verlassen, gleichzeitig hindere er sie aber auch, sich auf ihn einzulassen und z. B. mit ihm zu schlafen. Insgesamt halte der Zwang sie eher zusammen. Sich selbst beschreibt er an dieser Stelle als Co-Zwänger. Er lasse sich auch durch die Zwänge an seine Partnerin binden, ohne ihr allerdings zu nahe zu kommen. Er mache den Großputz, wenn die Eltern einmal wieder in der Nähe waren und halte sich auch sonst an alle Sauberkeitsregeln seiner Partnerin. Die Sexualität sei auch völlig eingeschlafen. Er habe seine sexuellen Bedürfnisse „zurückgeschraubt“. Seinen Eltern gegenüber habe auch er ein distanzierteres Verhältnis, da sie mit seiner Partnerin nicht zurecht kämen. Er besuche sie seltener, habe aber immer das Gefühl, dass er zwischen den Stühlen sitze, da er bei seinen Eltern seine Partnerin in Schutz nehme und bei seiner Partnerin seine Eltern verteidige.

Bei der Betrachtung der „guten Gründe“ fällt auf, dass offiziell die Zwangssymptomatik zwar bei Frau Arndt diagnostiziert worden ist, dass das Zwangsverhalten allerdings bei beiden zu beobachten ist und sich ganz gut ergänzt. Es ist auf der Paarebene sehr wichtig zur Regulierung von Nähe und Distanz. Es hilft beiden, sich nicht trennen zu müssen und sich gleichzeitig nicht zu nahe zu kommen. Die Unsicherheit dem Leben gegenüber ist dadurch für beide leichter zu ertragen. Sie scheinen das Motto gewählt zu haben: Lieber das bekannte Unglück als das unbekannte Glück.

Beide Partner konnten sich mit Hilfe des Zwangsverhaltens von ihren Herkunftsfamilien distanzieren, ohne sich allerdings wirklich abzulösen. Der Abstand zu den Herkunftsfamilien wird nicht durch eigenverantwortliche Schritte in einem Entwicklungsprozess ermöglicht, sondern über ein Krankheitssymptom, für das man nicht wirklich etwas kann und für das man sich nicht verantworten muss. So bleibt trotz größerer Distanz eine Bindung erhalten, die aber nicht wirklich gelebt werden kann.

Die Frage nach den „guten Gründen“ ist nicht zu verwechseln mit der Frage nach den Ursachen einer Symptomatik. Ursachenforschung zu betreiben hieße, in ein lineares Denkmodell abzugleiten und Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge konstruieren zu wollen — gerade das Gegenteil wird intendiert. Statt nach dem Warum fragen wir nach dem Wozu. Dabei ist es wichtig, mehrere „gute Gründe“ zu finden. Passende Metaphern sind hier Mosaiksteine oder Puzzleteile, die erst zusammen ein Bild ergeben und es ermöglichen, die Gesamtzusammenhänge zu erkennen.

Sind etwa fünf bis zehn „gute Gründe“ gemeinsam gefunden worden, entsteht ein Bild von den positiven Aspekten einer Symptomatik. Es wird deutlich, wofür das Symptomverhalten gebraucht wird und wofür es eine Lösung dar-

stellt. Sind diese Zusammenhänge offenkundig, kann der nächste Schritt angegangen werden. Wenn bekannt ist, was mit der Symptomatik erreicht werden soll, kann nach alternativen Wegen gesucht werden, die unter Umständen mit weniger Leidensdruck verbunden sind. Sicher gibt es für Frau Arndt und Herrn Berthold noch andere Möglichkeiten, sich von ihren Herkunftsfamilien abzulösen, zwischen sich auf der Paarebene Nähe und Distanz so zu regulieren oder sich selbst abzugrenzen und zu schützen als Zwänge zu entwickeln und zu pflegen. Der Blick auf die „guten Gründe“ ermöglicht also bereits einen Blick in Richtung alternativer Lösungen und sensibilisiert gleichzeitig dafür, dass das aktuelle Verhalten bedeutsam und sinnstiftend ist und nicht unter allen Umständen verändert werden muss.

8Die Visionen

Nachdem die Sinnhaftigkeit des Status quo erkannt und wertgeschätzt und damit der Veränderungsdruck verringert werden konnte, blickt es sich leichter in die Zukunft und lässt sich auch leichter über Veränderungen sprechen. Als Einladung zu Überlegungen die Zukunft betreffend eignen sich folgende Fragen: „Angenommen, wir würden einen Sprung in die Zukunft machen und schauen, wie Sie in zehn Jahren leben, was würden Sie da sehen?“, oder: „Wie sieht Ihre Vision vom Leben in fünf Jahren aus?“ In dieser Phase des Gesprächs geht es darum, eine Zukunft zu entwerfen, die wünschenswert und zugleich machbar ist. Forschungen zur Salutogenese belegen, dass das Gefühl der Kohärenz maßgeblich ist für die Aufrechterhaltung bzw. Wiederherstellung der eigenen Gesundheit. Verstehbarkeit, Machbarkeit und Bedeutsamkeit sind dafür die entscheidenden Kriterien (Antonovsky 1993).

Eine Vision unterscheidet sich vom reinen Wunschdenken dadurch, dass sie umsetzbar und sogar bereits sichtbar ist und vom konkreten Ziel darin, dass sie mehrdimensional und umfassend ist. Die Richtung, in die der Blick während eines Gesprächs schweift, mag dies verdeutlichen: Sprechen Menschen über ihre Wünsche, heben sie in der Regel ihren Blick und schauen nach oben, z. B. in einen imaginierten Himmel; sprechen sie über ihre Ziele, senken sie eher ihren Blick und schauen auf den Boden, z. B. dahin, wo die nächsten Schritte zu machen sind. Beide Fokussierungen haben ihre Vor- und Nachteile. Fragt man Menschen jedoch nach ihren Visionen, also darüber, wie sie sich in der Zukunft sehen, dann schauen sie in der Regel geradeaus und blicken Richtung Horizont.

Die Frage nach den Visionen führt weit über den therapeutischen Rahmen hinaus. Sie spricht den Lebensentwurf an und die Möglichkeiten, wohin die Reise des Lebens gehen könnte. Meistens spielt in den Visionen die aktuelle Problematik nicht mehr die Rolle, die sie in der Gegenwart einnimmt. Entweder sie ist ganz verschwunden, oder sie hat sich auf ein überschaubares und akzeptables

Maß reduziert. In Paargesprächen werden oft unterschiedliche Visionen von beiden Partnern entworfen. Diese verschiedenen Bilder von der Zukunft sind als Ressource zu verstehen, da sie den Lösungsraum für beide Partner erweitern, indem sie zwei gangbare Alternativen enthalten. Wenn Entscheidungsthemen in der Paarkonsultation im Vordergrund stehen, also z. B. Zusammenbleiben oder Trennung, Familiengründung oder Fortsetzung des Paarlebens, wollen sich Klient(inn)en oft nicht auf eine einzige Vision festlegen. Dann ist es sinnvoll, zwei Visionen entwerfen zu lassen, z. B. eine unter der Prämisse der Trennung und eine andere unter der Prämisse des Zusammenbleibens.

Frau Arndt baut in ihren Visionen ihre schon früher geäußerten Ideen einer Berufstätigkeit aus. In zehn Jahren sehe sie sich in jedem Fall wieder berufstätig in der Organisation eines Unternehmens. Sie habe nach bestandener Fachhochschulreife entweder noch ein Studium absolviert oder aber sich weiter hochgearbeitet. Sie lebe dann in einer Partnerschaft, aber eher ohne Kinder. Ob der Mann ihr heutiger Lebenspartner sei, sehe sie nicht genau, sie glaube aber eher nicht. Sie lebe in der Stadt in einer schönen, sonnigen Wohnung, verreise in den Ferien auch weiter weg. Der Kontakt zu ihren Eltern sei eher telefonisch, mit ihrer Schwester werde sie wieder näher zusammen sein.

Zu Herrn Bertholds Vision in zehn Jahren gehören Kinder und ein Haus im Grünen. Er sehe sich nicht mehr im Rhein-Neckar-Raum leben, sondern eher am Bodensee. Seine Frau werde sich um die Kinder kümmern und nur stundenweise berufstätig sein. Ob seine heutige Partnerin die Mutter seiner Kinder sei, sehe er nicht so genau, halte es aber für möglich. Er selbst arbeite in einem größeren Unternehmen und werde in seiner Freizeit sich sportlich betätigen. Er werde Rad fahren und einen Segelschein haben, vielleicht auch ein kleines Boot. Der Kontakt zu seinen Eltern sei weniger problematisch, und er werde mehr die Dinge machen, die er gern machen möchte.

Der Entwurf einer wünschenswerten und gleichzeitig machbaren Zukunft ermöglicht es, einen Lösungsraum zu gestalten, in dem das Leben lebenswert ist, in dem die eigenen Bedürfnisse gelebt werden können und in dem das Symptom weniger oder keinen Platz mehr einnimmt. Aus diesem Raum heraus lässt es sich leicht zurück blicken auf das Heute. Und mit dem Mehr an Weisheit, mit den zehn Jahren weiterer Lebenserfahrung ist es einfach, sich einen Rat für die aktuelle Lebenssituation zu geben.

9 Die Handlungsmöglichkeiten heute

Eine Frage, welche die Ressourcen der Zukunft mit einbezieht, könnte z. B. lauten: „Was würden Sie sich mit zehn Jahren mehr Weisheit für heute raten?“, oder: „Was wäre aus Ihrer Sicht für heute die beste Lösung?“ Was aus einer aktuellen Problemsituation heraus oft unendlich schwer fällt oder oft auch un-

möglich ist, nämlich zu sagen, wie eine Lösung bzw. wie der nächste Schritt aussehen könnte, fällt umgekehrt unter der Prämisse „zurück aus der Zukunft“ auf einmal leicht. Der Perspektivenwechsel hinein in die Zukunft und dann wieder zurück in die Gegenwart bewirkt gelegentlich sogar wahre Wunder.

Herr Berthold rät sich für heute mehr Gelassenheit und mehr Beachtung seiner eigenen Interessen und ganz konkret weniger Putzen. Frau Arndt möchte sich weniger durch ihre Unsicherheit irritieren lassen und rät sich auch zu mehr Gelassenheit in Entscheidungssituationen. Sie werde sich nicht mehr so unter Druck setzen lassen.

Häufig werden Änderungen in der Form von „Nicht-mehr-Dies-Lösungen“ formuliert. Dann ist es nützlich, darauf hinzuweisen, dass es sich um „Denk-nicht-an-blau-Aussagen“ handelt, die in der Regel nur zur Folge haben, dass man doch weiterhin an blau denkt, sich dafür aber selbst noch abwertet, weil man eigentlich etwas anderes will (Wippich 1995). Es ist wichtig, diese Aussagen positiv umzuformulieren. Frau Arndt greift die Anregung auf und sagt, sie wolle sich dann für sich mehr Zeit nehmen — Veränderungen bräuchten Zeit.

10 Der Schlusskommentar

Gegen Ende der beiden Sitzungen fasst die Therapeutin die Gespräche nochmals aus ihrer Sicht zusammen. Sie schätzt die verschiedenen Lösungsversuche im Status quo wert. Sie wägt die verschiedenen Zukunftsvisionen mit ihren Vor- und Nachteilen ab und gibt dem Paar eine Empfehlung mit, die folgendermaßen klingt:

„Ich glaube nun verstanden zu haben, wofür Ihre Probleme heute gut sind und auch, wohin die Reise in der Zukunft gehen soll. Sie beide spielen ein Spiel, in dem sie sich entscheiden, sich nicht zu entscheiden. Dieses Spiel hat Vor- und Nachteile. Zu den Vorteilen zählt z. **B.**, dass Sie sich Sicherheit geben, dass Sie einerseits zusammen bleiben können und andererseits sich nicht zu nahe kommen. Gleichzeitig gewinnen Sie zu Ihren Familien mehr Abstand, ohne sich abzulösen. Zu den Nachteilen könnte zählen, dass Sie sich einschränken in der Verwirklichung Ihrer Lebensziele, dass Sie ein Verhalten zeigen, das Ihnen beiden nicht gefällt und dass eine von Ihnen dafür mit einer Diagnose versehen wird. Wobei man nie ganz sicher sein kann, ob die angeblichen Nachteile auch wirklich Nachteile sind und keine verkleideten Vorteile.

Sie haben auch recht klare Vorstellungen von einer Zukunft, in der Sie gut für sich sorgen. Ihre Visionen unterscheiden sich voneinander erheblich, schließen sich aber wechselseitig nicht aus. Sie entwerfen beide verschiedene Bilder von Ihrem Leben, die mir jeweils für sich gesehen stimmig erscheinen. Ich habe auch verstanden, dass jede Lösung ihren Preis hat. So hat es sicher je besondere

Vor- und Nachteile, als Paar beziehungsweise als Familie mit Kindern sein Leben zu gestalten, so wie es auch Vor- und Nachteile hat, das berufliche Engagement auszubauen. In Ihren Visionen sind ja auch die beiden Möglichkeiten Zusammenbleiben und Trennung enthalten, beides für Sie gangbare Wege. Für die Gegenwart raten Sie sich beide einerseits mehr Gelassenheit und andererseits mehr Befriedigung der eigenen Bedürfnisse. Das hört sich gut an. In jedem Fall würde ich mich darüber freuen, wenn Sie in Zukunft besser für sich sorgen würden. Ich wünsche Ihnen viel Erfolg bei der Umsetzung Ihrer Ideen."

Zum Schluss der Paarkonsultation schlägt die Therapeutin ein Nachtreffen vor. Das Paar einigt sich auf einen Termin ein Jahr später.

11 Das Nachgespräch

Nach einem Jahr findet ein weiteres Treffen für ein Nachgespräch statt. Frau Arndt hat sich am Abendgymnasium angemeldet und ist damit sehr zufrieden. Tagsüber arbeitet sie aushilfsweise im Geschäft von Bekannten mit. Auch darüber ist sie glücklich, da sie dadurch „unter die Leute kommt" und durch das Gehalt ihre Rente aufbessern kann. Herr Berthold hat eine Stelle am Bodensee angenommen und hat sich ein Zimmer in der Nähe seiner neuen Arbeit gesucht. Auch er ist damit sehr zufrieden, vor allem, weil sein Wunsch vom Segeln sich bereits erfüllt. Das Paar lebt eine Wochenendbeziehung. Dies bringt einerseits für beide eine Entlastung, da sie unter der Woche ihren eigenen Bedürfnissen stärker nachgehen können, und andererseits eine Belastung dadurch, dass es am Wochenende häufiger „kracht". Für das Putzen der gemeinsamen Wohnung übernimmt Frau Arndt inzwischen mehr Verantwortung, manchmal hebt sie aber noch einen Teil des Großputzes bis zum Wochenende für ihren Partner auf. Das Zwangsverhalten muss unter den veränderten Lebensbedingungen von beiden nicht mehr so ausgeprägt gezeigt werden.

12 Beziehungsmuster in der Therapie

Für eine erfolgreiche Arbeit mit diesem Paar war es wichtig, die für eine Zwangssymptomatik typischen Erwartungen und damit verbundenen Einladungen ernst zu nehmen und sie gleichzeitig nicht anzunehmen. Typische Beispiele für solche Einladungen sind: „Tu doch etwas! Es ist dringend!", „Gib mir Sicherheit und Garantie!", „Der Zwang muss weg!" oder: „Schau nicht zu genau! Es ist mir peinlich."

Das Einsteigen in die lineare Vorstellung „Der Zwang ist von Übel" führt in Therapien leicht zur Chronifizierung mittels der Überlegung „Der Zwang muss doch weg zu zwingen sein!" Dies kann schnell zur Folge haben, dass

Therapeut(inn)en Veränderungsverantwortung übernehmen und „bessere“ Lösungen produzieren. Auch die zwingende Deutung des Zwangs etwa als Folge verfrühter Sauberkeitserziehung kann etwas Zwanghaftes haben. Den Zwang zu bagatellisieren und das Bedürfnis nach Sicherheit zu relativieren, wäre sicher ein anderer, wenig hilfreicher Weg, genauso wenig wie „sauer“ und „genervt“ auf die sich wiederholenden Klagelieder zu reagieren.

Als nützliches Verhalten für Therapeut(inn)en können dagegen folgende Aspekte angesehen werden:

- Sich ankoppeln an die Stimmungen der Klient(inn)en,
- Herausnehmen des Tempos und des Drucks,
- Verflüssigen der „Zwänge“ durch Fokussieren auf damit verbundenes Verhalten in spezifischen Kontexten,
- Sichtbar machen der beziehungsgestaltenden Wirkungen des Symptoms,
- Verständnis zeigen für das Bedürfnis nach Sicherheit und Verlässlichkeit,
- Belassen der Verantwortung bei den Klient(inn)en,
- Eröffnen von Wahlmöglichkeiten als Gegengewicht zu den Zwängen,
- Wertschätzen der Wichtigkeit von Vorsicht und Wachsamkeit,
- Umdeuten der Krankengeschichte als Lerngeschichte.

Literatur

- Antonovsky, A. (1993): Gesundheitsforschung versus Krankheitsforschung. In: Franke, A.; Broda, M. (Hg.): Psychosomatische Gesundheit. Tübingen: dgvt.
- Boscolo, L.; Bertrando, P. (1994): Die Zeiten der Zeit. Eine neue Perspektive in systemischer Therapie und Konsultation. Heidelberg: Carl Auer.
- Ciampi, L. (1997): Die emotionalen Grundlagen des Denkens. Entwurf einer fraktalen Affektlogik. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Ebbecke-Nohlen, A. (1992): Die Geschlechterperspektive in der systemischen Familientherapie. In: Rücker- Embden-Jonasch, I./Ebbecke-Nohlen, A. (Hg.): Balanceakte. Familientherapie und Geschlechterrollen. Heidelberg: Carl Auer, S. 153-187.
- Ebbecke-Nohlen, A. (1994): Auftrag und Spiel im Interaktionsprozeß von Supervision. In: Pühl, H. (Hg): Handbuch der Supervision 2. Berlin: Spieß.
- Ebbecke-Nohlen, A. (1999): Gender und Perspektivenwechsel in der Supervision. Zeitschrift für systemische Therapie.
- Ebbecke-Nohlen, A. (2000): Systemische Paartherapie — Das Balancieren von Gemeinsamkeiten und Unterschieden. PiD-Psychotherapie im Dialog 1(2): 21-28.
- Ebbecke-Nohlen, A. (2000): Zur Organisation von Ambivalenz — Der systemische Ansatz in der Borderline- Therapie. PiD-Psychotherapie im Dialog 1(4): 36-45.
- Ebbecke-Nohlen, A. (2001): Der systemische Ansatz in der Borderline-Therapie. In: Dammann, G.; Janssen, P. L. (Hg): Psychotherapie der Borderline-Störungen. Stuttgart: Thieme.
- v. Foerster, H.; Pörksen B. (1998): Wahrheit ist die Erfindung eines Lügners. Gespräche für Skeptiker. Heidelberg: Carl Auer.

- v. Glasersfeld, E. (1998): Radikaler Konstruktivismus. Ideen, Ergebnisse, Probleme. Frankfurt: Suhrkamp.
- Schmidt, G. (1985): Systemische Familientherapie als zirkuläre Hypnotherapie Familiendynamik 10(3): 241-264.
- Simon, F. B. (1993): Unterschiede, die Unterschiede machen. Klinische Epistemologie: Grundlage einer systemischen Psychiatrie und Psychosomatik. Frankfurt: Suhrkamp.
- Watzlawick, P. et al. (1979): Lösungen. Zur Theorie und Praxis menschlichen Wandels. Bern: Huber.
- Wippich, J. (1995): Denk nicht an blau. Die unendliche Reise ins Systemische, zu Selbstorganisation und NLP, zu NKS und unseren Lebensliedern. Paderborn: Junfermann.

Korrespondenzadresse:

Dipl.-Psych. Andrea Ebbecke-Nohlen, Helm Stierlin Institut,
Vorl. Geschäftsstelle: Im Weiher 12, 69121 Heidelberg,
[E-Mail: ebbeckeAEN@aol.com](mailto:ebbeckeAEN@aol.com), www.ebbecke-nohlen.com