

4.4.3 Finden neuer Bewältigungsressourcen

Reframing – Ressourcenaktivierung durch Verändern eines Bedeutungszusammenhangs

Reframing ist eine hilfreiche Intervention bei blockierten Zuständen und in emotionalen Patt-Situationen, besonders wenn ambivalente Gefühle oder sich widersprechende Motive eine Rolle spielen. Die Lösung der emotionalen Blockade wird durch die Veränderung des Blickwinkels und das Einbeziehen von Ressourcen erreicht (Bandler u. Grinder 1985).

Frühe Traumatisierungen durch andere Menschen können tiefe Verletzungen im Selbstwertgefühl hinterlassen und zwischenmenschliche Beziehungen nachhaltig beeinflussen. Im Erwachsenenleben kann es dann für Betroffene besonders schwer sein, sich in grenzverletzenden Situationen zu schützen. Abhängig von der Vorgeschichte und von der persönlichen Symptomatik kann die Aggressivität anderer verschiedene Reaktionsmuster beim Betroffenen auslösen: So kann der Impuls geweckt werden, sich zu wehren, d.h. seinem Gegenüber ebenfalls mit Aggressivität zu begegnen. Es können aber auch alte Gefühle von Ohnmacht und Hilflosigkeit hochkommen. Ein typisches Reaktionsmuster, besonders bei Frauen, ist das Erdulden der Situation, in der Hoffnung, dass sie bald vorbei ist. Es handelt sich um eine alte Überlebensstrategie: Erdulden und Abwarten, damit möglichst keine weitere Angriffsfläche geboten wird. Der Impuls, sich zu wehren und sich zu schützen, z.B. durch Weggehen, wird blockiert.

In aktiviertem Traumastress bzw. in alten Bewältigungsmustern festzustecken, verhindert die Möglichkeit, neue Erfahrungen zu machen und Lösungen für belastende Situationen zu finden. Ziel des Reframing ist daher, sich durch eine Veränderung des Bedeutungszusammenhangs zwischen damaliger und heutiger Situation aus den blockierten Reaktionsmustern zu befreien. Die Einschätzung einer aktuellen Situation kann dann von vielleicht ähnlichen, jedoch in der Vergangenheit liegenden traumatischen Situationen oder Erlebnissen entkoppelt werden.

Reframing ist dann hilfreich, wenn belastende Situationen in einem anderen Kontext gesehen werden können, insbesondere, wenn der neue Zusammenhang eine Ressource beinhaltet.

Es ist wichtig, sich vor dem Verändern des Bedeutungszusammenhangs ausreichend Zeit zu nehmen, um

- die heutige schwierige Situation genau zu analysieren,
- das heutige (innere) Problem genau zu benennen,
- das (alte) Verhaltensmuster genau zu beschreiben und

- die nächsten konkreten Schritte zu finden:
 - Was genau möchte der Patient verändern, damit die Situation weniger belastend ist?
 - Wie ist das zu erreichen?

Es kann nützlich sein, die momentane dysfunktionale Verhaltensweise des Patienten mit der in der Vergangenheit hilfreichen Strategie zu verknüpfen und die Zusammenhänge zu erklären. Um das Behandlungsziel zu erreichen, müssen traumatische Erinnerungen jedoch an dieser Stelle nicht zwingend mit einbezogen werden. Stattdessen kann eine Lösung gefunden werden, diese gedanklich durchgespielt sowie die Gefühle genau wahrgenommen werden, um das Gesamtergebnis zu verankern.

Fallbeispiel

Frau E. ist in einer familiären Umgebung aufgewachsen, die durch Missgunst, Herabwürdigung und Demütigung gekennzeichnet war. Sie kommt mit einem inneren Konflikt in die Therapie, der sie schon seit Wochen quält. Ihr Mann und sie sind bei ihrer Schwiegermutter zum Weihnachtsfest eingeladen. Frau E. soll für das Festessen sorgen, da die Schwiegermutter dies aufgrund ihres hohen Alters nicht mehr schafft. Am liebsten würde Frau E. die Einladung dieses Jahr zum ersten Mal absagen. Sie weiß, dass ihre Schwiegermutter keine Gelegenheit auslassen wird, sie und andere Gäste zu verletzen und gegeneinander auszuspielen. Frau E. möchte jedoch ihren Mann nicht im Stich lassen. Nach genauem Abwägen der Alternativen ist Frau E. fest entschlossen, zu fahren. Nun überlegt sie, was sie tun kann, um die Zeit besser zu überstehen.

Eine gute Beobachtungsgabe, die Liebe zur Sprache und das Schreiben gehören zu Frau E.s persönlichen Stärken. Um den Bedeutungszusammenhang der Familienfeier zu verändern, wird in der Therapie folgender Plan entworfen: Frau E. könnte das unmögliche Verhalten ihrer Schwiegermutter und anderer Familienmitglieder als Stoff für eine Kurzgeschichte mit dem Titel „Meine schreckliche Familie“ nutzen. Vor dem Weihnachtsbesuch wird sie sich ein Schreibheft besorgen und ihrem Mann ankündigen, dass sie sich während des Familienfestes öfter einmal zurückziehen werde. Sie und ihr Therapeut sind sich einig: So doll, wie diese Familie es treibt, kann man es nicht erfinden. Je unmöglicher es wird, desto besser ist es für die Kurzgeschichte.

Folgende Gesamtstrategie zur Bewältigung der für die Patientin schwierigen Familienfeier wurde erarbeitet:

- **Äußere Distanz:** Frau E. und ihr Mann übernachten in einem Hotel, um nicht, wie bisher, in der Wohnung der Schwiegermutter schlafen zu müssen.
- **Unterstützung:** Das Essen wird von einem Cateringservice gebracht.
- **Autonomie und Orientierung:** Frau E. macht sich bewusst, dass sie jederzeit das Fest verlassen und sich ins Hotel zurückziehen kann und dass dies in Ordnung ist.

- **Innere Distanz:** Frau E. nimmt die Rolle einer „Reporterin“ ein und schreibt eine Kurzgeschichte.
- **Anker:** Das Notizbuch ist der Anker für die hilfreiche Strategie sowie für das Gefühl von Distanz und Schutz.

In der nächsten Therapiestunde berichtet Frau E., dass sie alles wie geplant gemacht habe. Es sei ihr überraschend gut gegangen, denn sie habe sich viel freier und distanzierter gefühlt. Die verbalen Angriffe hätte sie zwar gehört, sie hätte sich jedoch nicht durch diese verletzt gefühlt. Über ihre eigenen, klaren Erwidernungen hätte sie sich gewundert und vor allem auch darüber, dass einige Familienmitglieder sich überraschend kooperativ ihr gegenüber verhalten hätten. Auch ihrem Mann sei es besser gegangen.

Hilfreich, da emotional distanzierend, war in diesem Fall besonders, dass die belastende Situation in einen anderen Bedeutungszusammenhang gesetzt wurde. Die Beziehungsdynamik von Macht und Ohnmacht wurde umgekehrt: Das, was vormals belastend war, dient nun den Zielen der Patientin. Darüber hinaus nutzte die Patientin die Möglichkeit, sich räumlich zu distanzieren sowie Hilfe und Unterstützung zu erhalten. Ihre Handlungsfreiheit wurde mithilfe des Realitätsbezuges gestärkt. Da der Wunsch nach Abgrenzung und Widerstand gegen die Schwiegermutter bei der Patientin anfangs Ambivalenz und alte Ängste ausgelöst hatte, wurde der Plan Schritt für Schritt entwickelt. Die Ideen und befürchteten Konsequenzen wurden auf ihren Realitätsbezug hin genau überprüft, sodass die Patientin zu einem für sie tragfähigen Konzept finden konnte.

Erste-Hilfe-Koffer und Erste-Hilfe-Liste – Aktivierung von Handlungsmöglichkeiten

Die Erste-Hilfe-Liste ist eine vom Patienten individuell erstellte Auflistung mit konkreten, konstruktiven Handlungsmöglichkeiten, die ihm in Stresszuständen Ablenkung oder ggf. auch Ich-Stabilisierung ermöglichen sollen. Der Patient soll in die Lage versetzt werden, selbst handeln zu können und eigenständig die psychische Belastung zu verringern, indem er sich beruhigt, ablenkt oder Hilfe holt. Die Liste sollte griffbereit aufbewahrt werden. Psychischer Druck und insbesondere traumaassoziierter Stress können zu einem Blackout führen, sodass der Betroffene sich in bestimmten Situationen wie gelähmt fühlt und ihm nichts einfällt, was ihm helfen könnte. Eine fertige Liste mit konstruktiven Handlungsmöglichkeiten, auf die der Betroffene schnell zurückgreifen kann, ist eine große Unterstützung für die aktive Veränderung eines belastenden Zustands.

Tab. 4-2 Beispiele für positive Triggerreize

• Lieblingsmusik	• Badewanne/Sauna
• Angenehme Düfte	• Hobbys und persönliche Interessen
• Bilder/Postkarten	• Geschicklichkeitsspiele/Gesellschaftsspiele
• Imaginationsübungen machen, z. B. Wohlfühlort	• Kontakte zu Menschen
• Garten/Natur	• Erste-Hilfe-Koffer – u. a. mit reorientierenden Triggerreizen
• Körperliche Aktivitäten	

Tabelle 4-2 zeigt beispielhaft eine solche Liste, die Patient und Therapeut grundsätzlich gemeinsam durchsprechen sollten. Die einzelnen Tätigkeiten sollten ganz konkret benannt werden: statt Hobby z. B. malen, stricken oder Fahrrad reparieren. Dabei kann auch überprüft werden, ob die hilfreichen Möglichkeiten realistisch sind oder einem Ideal entsprechen, welches im Moment noch nicht zu erreichen ist. Eine Patientin nannte beispielsweise „Spaziergehen“ als Ablenkungsmöglichkeit, wobei sich beim Nachfragen herausstellte, dass sie in emotionalen Spannungszuständen oft mit Ängsten zu kämpfen hat und dann kaum das Haus verlassen kann.

Der Erste-Hilfe-Koffer beinhaltet praktische Hilfen für psychische Notfälle. Er wird eingesetzt, um einen kritischen Zustand selbständig zu kontrollieren, sich zu beruhigen, zu distanzieren, abzulenken oder sich wieder in der Gegenwart zu orientieren. Der Patient sammelt in einem Kasten, Koffer oder einer Schachtel Dinge, die ihm helfen, das psychische Gleichgewicht aus eigener Kraft wieder zu erlangen. Der Erste-Hilfe-Koffer kann eine Mischung aus „antidissoziativen“ sowie beruhigenden Dingen enthalten, wie z. B. Igelball, Jonglierbälle, Springseil, Gummiband, Rechenaufgaben, die Lieblings-CD, Duft- bzw. Riechfläschchen, Malsachen, schöne Erinnerungsfotos, Steine aus einem Urlaub, tröstliche Geschichten.

Schatzkiste – Ressourcenaktivierung durch Erinnern an schöne Erfahrungen

Eine Schatzkiste enthält positive Erinnerungen. Die guten Dinge des Lebens, angenehme alte Erinnerungen und neue Erfahrungen können „geborgen“ werden. Erinnerungsstücke, Symbole, Geschichten etc. können in einem imaginativen, am besten jedoch in einem realen, besonderen Behältnis gesammelt werden. Positive Erinnerungen und Begebenheiten werden so gewürdigt und bewahrt.

Wenn im Rahmen der Therapie das Verhältnis zu nahen Bezugspersonen, die zu Tätern geworden sind, thematisiert wird, kann das Bedürfnis entstehen, die positiven Seiten der Person bewahren zu wollen, denn mitunter gab es auch den guten Vater, die versorgende Mutter. Einigen Betroffenen ist es erst möglich, sich