

Als Muntermacher..

- ..wer ist der/die Schnapp- und Wegziehkönig/ -königin
- Jeder zählt für sich einen Pluspunkt, wenn er erfolgreich schnappt und jeder zieht bei sich selbst einen Punkt ab, wenn er geschnappt wird
- Nach 5 Durchgängen wird zusammengezählt

Ein anderer potenter Musterunterbrecher: ..das Positive Konnotieren

Positives Konnotieren oder...

Vom Guten im Schlechten

Konnotation ist...

- das, was (auch noch) mitschwingt
- Kon-notation = die „Mit-Bemerkung“
- Der „Bedeutungshof“ eines Wortes
- Wir suchen hier nach den positiv klingenden Elementen, die im Bedeutungshof der Beschreibungen (um die es gerade geht) so rumliegen

Das klingt bei unseren Patienten aber vielleicht....

- ...zynisch
- ...nicht empathisch
- ...nicht ernstnehmend, wenn wir versuchen, Wahnvorstellungen, Depression, Suizidalität, selbstverletzendes Verhalten....positiv zu konnotieren

Muss aber nicht sein, wenn man zugrundelegt, dass...

- ...jede Medaille ihre zwei Seiten hat und das auch für ganz negativ erscheinende Medaillen Gültigkeit hat;
- So kann oft „krankes, gestörtes und leidvolles Verhalten“ als Alarm-, Hilfesuch-, Ablenkungs- oder Kompensationsverhalten etc. gesehen werden, ohne das es vielleicht „noch schlimmer“ wäre (egal ob „beabsichtigt“ oder nicht)
- ...und es kann als „eine Übertreibung“ eines „an und für sich guten Ansatzes“ gesehen werden (siehe „Werte-Entwicklungs-Quadrat“)

Positives Konnotieren kann dann sowohl für den Therapeuten /Betreuer als auch für den Patienten / Klienten zu einer neuen Perspektive führen, die ...

- ..einen Ausstieg aus einem Muster gestattet, das darin bestand, das „Symptom“ zu bekämpfen und es damit aufgebaut und stabilisiert hat.
- Der neue Rahmen (Re-Framing), der dadurch geschaffen wurde, läßt den Patienten sich und sein Problem in anderem Licht erscheinen
- Ein solcher „neuer Rahmen“ kann häufig über die Perspektive des „Werte- Entwicklungs-Quadrates“ geschaffen werden

Aber erstmal kurz zum klassischen positiven Konnotieren und Re- Framen

- Dazu zu dritt zusammen (A, B, C); einer/ eine (A) überlegt sich bei sich eine Problematik, ein Leiden, ein Ärgernis, das er / sie am liebsten weg haben will.
- Das soll B und C zum Positiv- Konnotieren und Reframing- Fraß vorgeworfen werden: sie sollen sich im Dialog miteinander überlegen, zu was diese Problematik, das Leiden, das Ärgernis nütze sein könnte und welche Nachteile sich für den Betroffenen oder andere ergeben könnte, wenn zukünftig darauf verzichtet wird
- So kann A es vielleicht in einem anderen Licht sehen und eine andere Haltung dazu und damit zu sich einnehmen
- Wenn Bedarf bei B und C da ist, dann noch eine Runde.
- Insgesamt aber nach 20 min aufhören

Arbeit mit dem Werte-Quadrat

(aus der „Kommunikationspsychologie“ Schulz von Thuns)

...eine Möglichkeit, die eigenen
Schattenseiten und die der anderen als
„verzogene Kellerkinder“ einer Tugend
zu sehen

Grundidee

- Jeder Wert eines Individuums sollte in einer ausgehaltenen Spannung (in „Balance“) zu einem ebenfalls positiv besetzten Gegenwert stehen; ansonsten entwertet er sich selbst durch seine Übertreibung

Beispiel

- „Sparsamkeit“ verkommt ohne ihr Regulativ „Großzügigkeit“ zum „Geiz“ und Großzügigkeit ohne das Regulativ Sparsamkeit zur „Verschwendung“
- So erhält man jeweils 4 Quadratecken, wovon sich die beiden positiv besetzten ausbalancieren und die beiden negativen sich jeweils überkompensieren

Verwandter Gedanke bei Aristoteles...

- ..der meinte, dass eine Tugend die gute Mitte zwischen 2 extremen Untugenden ist
- Das Wertequadrat ist insofern anders, als es keinen festen Punkt für die Mitte festlegt, sondern von einem dynamischen Ausbalancieren ausgeht

Konstruktion des Wertequadrates

- Egal, ob man von einem Wert oder einem Unwert ausgeht, man kann jeweils schauen, ...
 - ..worin der Schwesterwert
 - ..und worin die entwertende Übertreibung besteht

Das Denken in „Werte-Quadraten“ als Anreicherung der „Positiven Konnotation“

- Warum?
- „Positives Konnotieren“ kommt beim Patienten manchmal an als ein „Schön Sehen“ und „Schön Reden“ von etwas, an dem er/ sie leidet;
- Das Denken im „Werte-Quadrat“ dagegen bestätigt das Leiden/das Dysfunktionale in den vom Patienten geschilderten Prozessen, „verteufelt“ es aber nicht, sondern lädt zu einer Entwicklung im Sinne eines Ausbalancierens ein

Beispiel

- „...ich habe in den letzten Jahren nur noch funktioniert und nichts mehr gespürt und nicht mehr gelebt; ich bin mir selber fremd geworden, weil ich nur noch „Fassade“ bin- echt fühle ich mich nur in den Momenten, in denen ich mich selbst verletze.“

Der therapeutische Ansatz der jetzt im Werte-Quadrat-Denken läge, wäre:

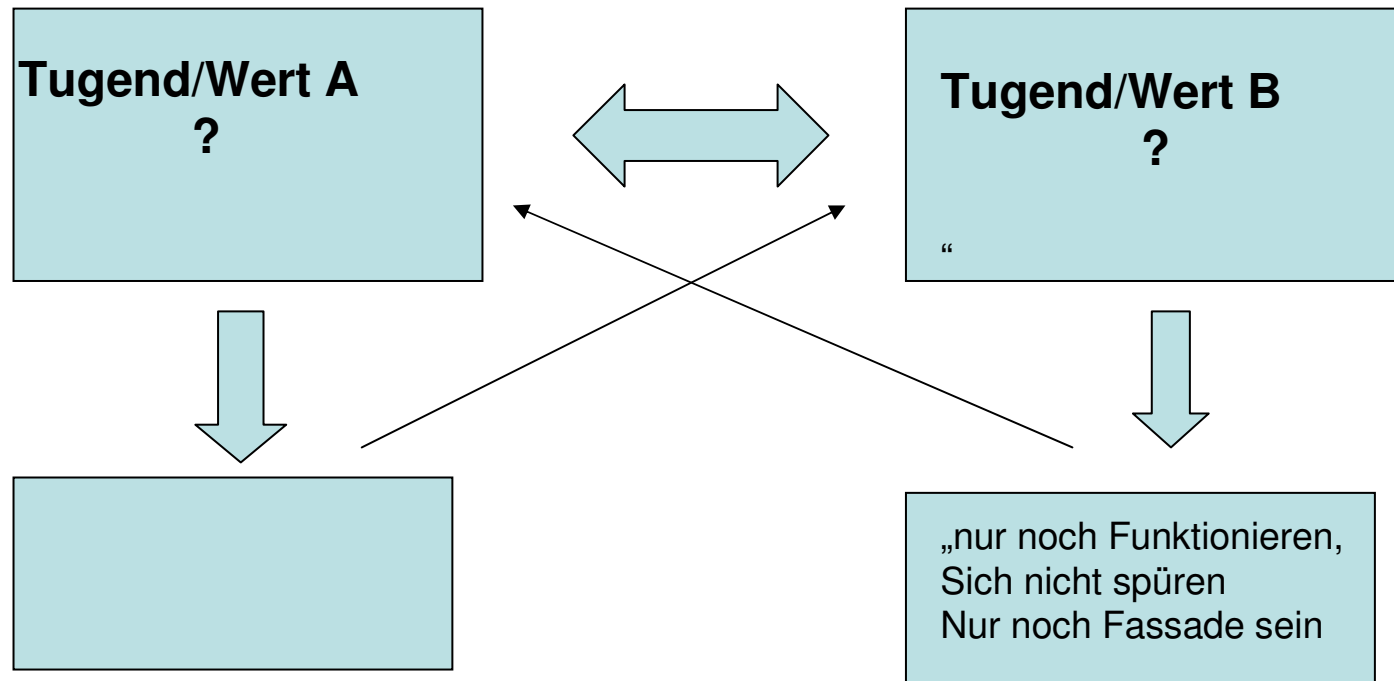
- „...Respekt! Sie haben in einer Umwelt überlebt, die Ihnen viel „Funktionieren“ abverlangt hat; Sie haben es „durchgezogen“ und einen Preis dafür bezahlt –jetzt sendet ihr Körper und Ihre Seele deutliche Signale , dass das nicht mehr geht;
- aber ich finde, Sie sollten die Fähigkeit, auf den „Funktionieren-Modus“ umschalten zu können, nicht aus Ihrem Repertoire verbannen, sondern ausbalancieren!

An welchem Werte-Quadrat könnte man mit dieser Patientin arbeiten?

- ...wenn man „nur noch Funktionieren“, „sich selber nicht mehr spüren“, „nur noch Fassade sein“ als **die Übertreibung eines per se guten Wertes** sieht?

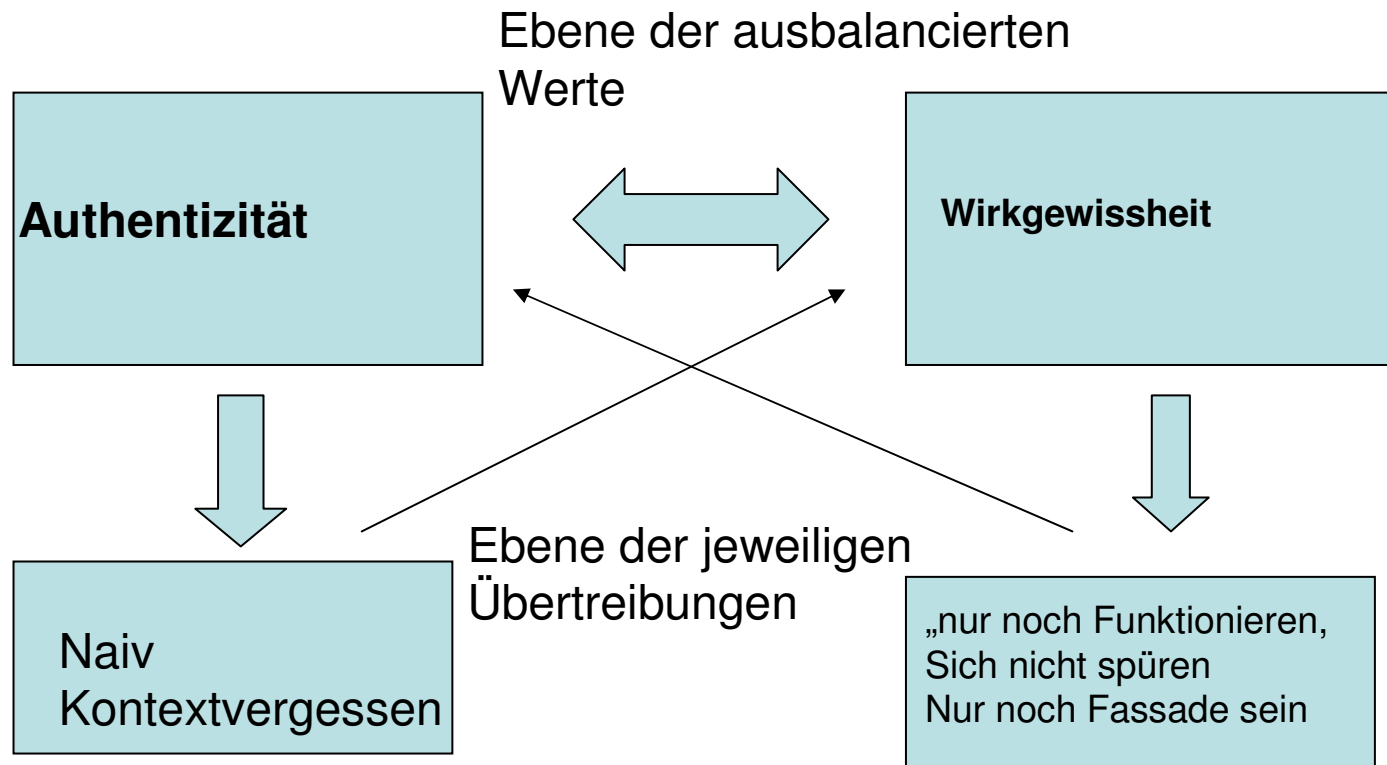
Aufbau des Werte-Quadrats

”



Aufbau des Werte-Quadrats

”



Was soll's ?

- Die Idee des Wertequadrats enthält, dass auch in Verhalten und Erleben, das auf den ersten Blick „falsch“ und leidvoll erscheint, ein Kern von einem gesunden Gegenregulativ vorhanden ist, der nutzbar gemacht werden kann; damit ist die basale Message :
 - **“Sie sind nicht von einem anderen Stern und müssen sich neu erfinden- denn Sie haben kein qualitatives, sondern ein quantitatives Problem.“**
- Die Entwicklungsbewegung geht dann in die jeweilige Diagonale: die „übertrieben Funktionierende“ kann sich am Wert „Authentizität“ orientieren; die Kontextvergessene, die „alles rausläßt, wie es sich innen anfühlt“, kann sich am Wert „Wirkgewissheit“ orientieren.

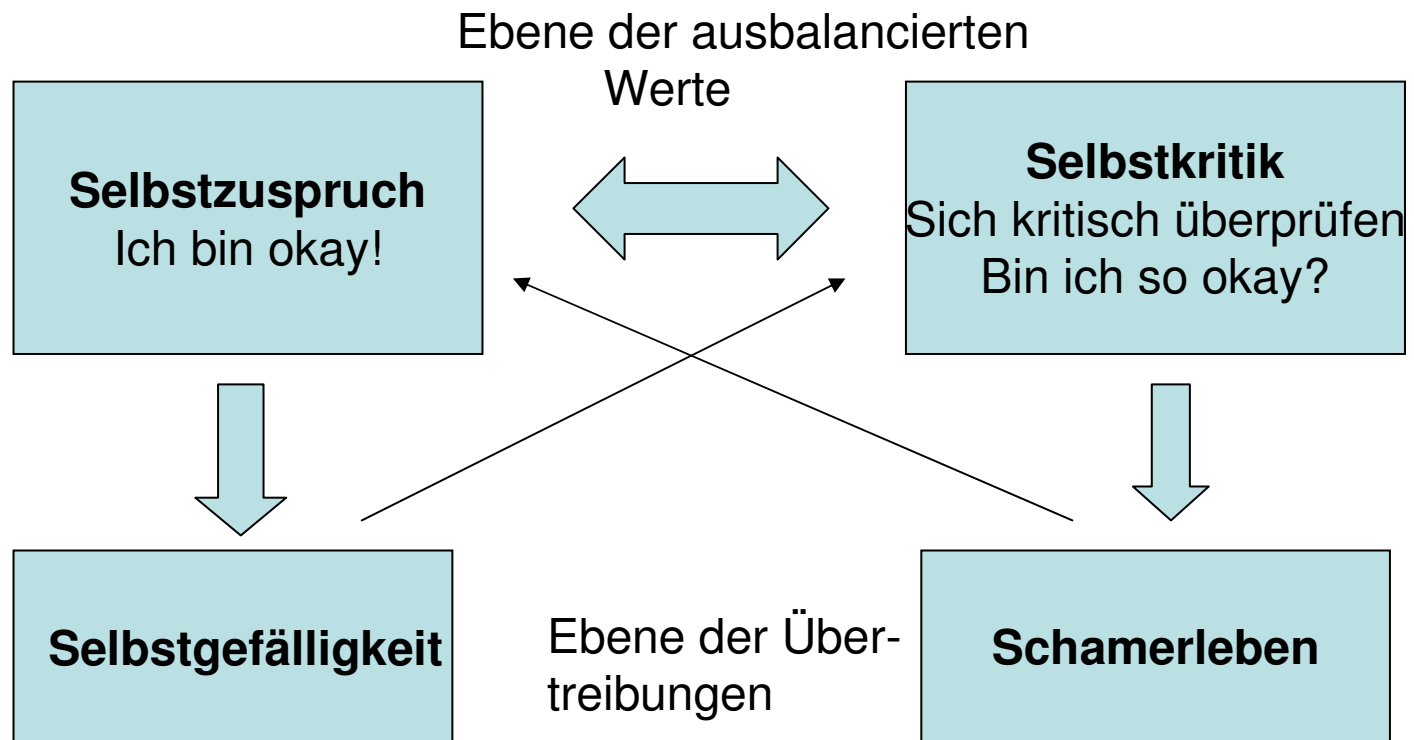
Partnerübung

- A und B
- Schildert Euch gegenseitig einen Patienten, an dem ihr ein Verhalten/ Erleben seht, das Ihr spontan –wenn Ihr es könntet- eliminieren wolltet (er selbst vielleicht auch-muss aber nicht sein)
- Widersteht diesem Impuls und denkt stattdessen: „wie gut, dass dieser Patient dieses Verhalten X/Y hat, denn das ist nur die Übertreibung des guten Wertes A, dem die Gegenregulation mit dem Wert B fehlt
- Findet für Eure Patienten somit diese Werte und bastelt ein Werte-Entwicklungsquadrat

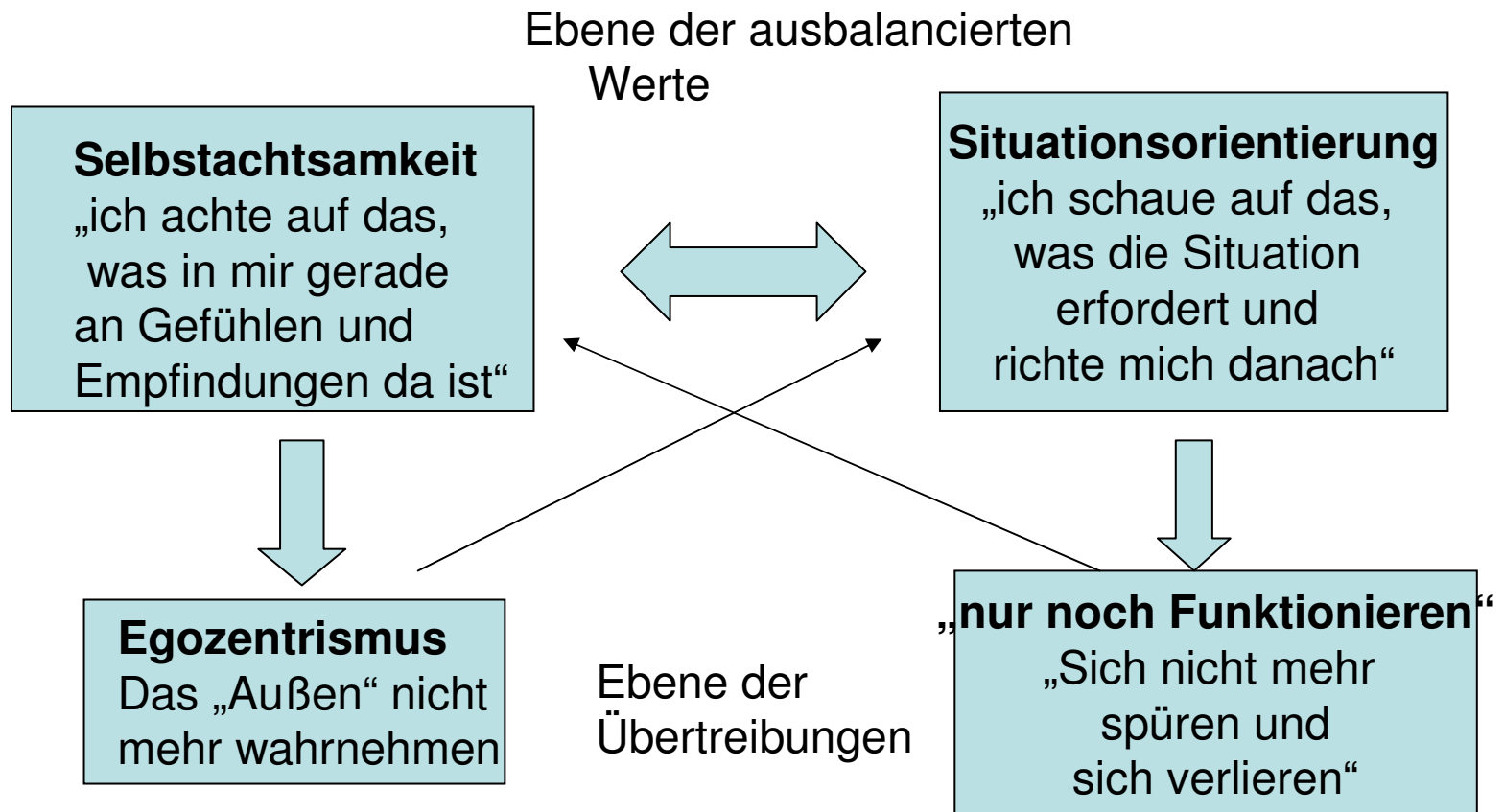
Zwei Beispiele aus unserem tagesklinischen Borderline-Alltag

- Scham als Kern-Emotion
- „Innenschau versus Außenschau“

Balance: Selbstzuspruch vs Selbstkritik



Balance: „in Sich hineinschauen“ vs „auf die Situation schauen“



Alles eine Frage der Perspektive:

...und „Scheitern“ wird ein Beweis dafür, dass man sich einer wirklichen Herausforderung gestellt hat

...und „Erfolg“ mahnt zur Vorsicht, sich nicht zu sehr vom Urteil anderer abhängig zu machen

...USW.

Krüger 2010

Systemisc



Fragen