

Grenzen setzen in Beziehungen

interpersonell

Zusammenfassung

Es werden zwei Formen von Abgrenzungsproblemen beschrieben: zu viel Nähe (das Problem, in Beziehungen „Nein“ zu sagen) und zu viel Distanz (das Problem, in Beziehungen „Ja“ zu sagen). Im Folgenden werden Wege beschrieben, gesunde Grenzen zu setzen.

Übersicht

„Ich vertraue den Menschen nicht und ich kann nicht auf sie zugehen. Was mir bei meinem Überfall passiert ist, ist zu schrecklich, als dass ich darüber sprechen könnte. Ich habe das Vertrauen in die Menschheit verloren.“

„Jedes Mal, wenn ich die Fassung verliere, ist es wegen einem Mann. Ich habe wegen einem Mann zum ersten Mal Koks genommen. Ich habe nach der Kur wieder mit dem Trinken angefangen, weil ich einem Mann gefallen wollte. In einigen Situationen habe ich mich auf Missbrauch eingelassen – körperlich und sexuell – was meiner PTBS sicherlich auch nicht unbedingt geholfen hat. Meine jetzige Beziehung zu Stefan ist nicht gesund. Er ist verheiratet, nimmt Kokain, kontrolliert mich, tut meiner psychischen Gesundheit nicht gut und gibt mir keine positiven Rückmeldungen. Er möchte nicht, dass ich zu AA oder irgendwelchen anderen Therapieangeboten gehe. Mir ist bewusst, dass es sehr riskant für mich ist, mich noch einmal auf diese Beziehung einzulassen. An diesem Punkt fällt es mir sehr schwer, Nein zu sagen. Aber ich tue es jetzt.“

In dieser Sitzung soll dem Konzept von „Grenzen“ auf den Grund gegangen werden, und zwar unter besonderer Berücksichtigung der Frage, wie PTBS und Sucht zu Abgrenzungsproblemen führen können. Außerdem werden konkrete Vorschläge dazu gemacht, wie die Patienten in ihrem Alltag Grenzen ziehen können. Schwierigkeiten mit Grenzen zeigen sich meistens in Form von entweder zu viel oder zu wenig Abstand zu einer anderen Person. Daher werden in der heutigen Sitzung zwei einfache Strategien eingeführt: „Nein“ sagen (auf Abstand zu ungesunden Beziehungen gehen), und „Ja“ sagen (Nähe in gesunden Beziehungen aufbauen).

Wenn Patienten Schwierigkeiten haben, in Beziehungen „Nein“ zu sagen, liegt dem oft der hilflose Versuch zugrunde, Liebe zu bekommen oder zu geben. Unweigerlich mündet der Mangel an gesunder Distanz in Isolation oder Ausbeutung. Die Patienten versuchen zu sehr, anderen zu gefallen, und verlieren dabei sich selbst. Oft haben sie Angst, der andere werde mit Wut, Zurückweisung, emotionalem Missbrauch oder sogar physischer Gewalt auf Abgrenzung reagieren. Dies kann sowohl eine realistische, nämlich auf der jeweiligen Lebenserfahrung beruhende Angst sein, als auch gleichzeitig ein generalisiertes Misstrauen widerspiegeln, in dem die traumatische Vergangenheit die Gegenwart überschattet. Die Voraussetzung dafür, dass die Patienten in Zukunft „Nein“ sagen können, ist daher, dass sie unterscheiden können, was sicher und was unsicher ist. Zudem erfordert es ein Gefühl dafür, wann und wie man „Nein“ sagt.

Für einige Patienten wird es darum gehen, „Nein“ zu einer von Missbrauch geprägten Beziehung zu sagen. Darauf wird in einem eigenen Arbeitsblatt eingegangen. (Darüber hinaus wird vorgeschlagen, dass sich der Therapeut bei Patienten, die häusliche Gewalt erleiden, zum Zweck der Beratung und Supervision an eine telefonische Beratung wendet, die auf dieses schwierige Thema spezialisiert ist.) Für Patienten, die dazu neigen, die Grenzen anderer zu verletzen, sollten Sie das Thema *Heilung von Wut* hinzuziehen, das darauf ausführlich eingeht. Einschränkend soll jedoch erwähnt sein, dass Patienten aus zu wenig Distanz manchmal Kraft ziehen, weil ihnen (nur) so überhaupt der Aufbau von Beziehungen möglich wird. In der Psychotherapie kann eine enge Anbindung an den Therapeuten einen Entwicklungsschritt auf dem Weg zu späteren gesunden Beziehungen darstellen.

Für Patienten, die sich zu sehr von anderen isoliert haben, ist es wichtig, dass sie lernen, „Ja“ zu sagen. Auf andere zuzugehen, bedeutsame Beziehungen aufzubauen und die verletzlichen Seiten zu zeigen, sind alles wichtige Schritte, um in Bezie-

hungen wieder Vertrauen aufzubauen. Für Männer beispielsweise, die das Gefühl haben, sie müssten „stark“ sein, und für Überlebende interpersoneller Traumata, bei denen Demütigung oder Scham im Vordergrund stehen, kann dies besonders schwierig sein.

Gesunde Grenzen sind primär ein interpersonelles Thema, doch ebenso wichtig sind sie intrapersonell (sich selbst gegenüber): Wie können Patienten mit sich selbst reden, um sich davon abzuhalten, rauszugehen und Drogen kaufen? Wie setzen sie unzähligen Überstunden eine Grenze entgegen, um das Büro pünktlich zu verlassen? Innere Rollenspiele können für einige Patienten ebenso wichtig sein wie interpersonelle. Sie bewirken, dass der Patient daran arbeitet, sich selbst zu ändern statt Andere. Nicht zuletzt hilft es den Patienten zu erkennen, dass sich der inter- und der intrapersonelle Bereich oft entsprechen – wie sie sich selbst behandeln entspricht ihrem Umgang mit anderen. Wenn es schwer ist, zu sich selbst „Nein“ zu sagen, mag es auch schwer fallen, zu anderen „Nein“ zu sagen.

Gegenübertragungsphänomene

Das Wichtigste, was Sie in Hinblick auf Gegenübertragungsphänomene beachten sollten, ist sicher zu sein, dass Sie vollkommen verstanden haben, was es für den Patienten schwierig macht, in bestimmten Situationen „Ja“ oder „Nein“ zu sagen. Es ist mitunter sehr einfach, vorbildliche Rollenspiele durchzuführen. Oft gehen diese jedoch nicht tief genug – sie berühren nicht die realen emotionalen Hindernisse, die das Setzen gesunder Grenzen verhindern. Beispielsweise kann ein Patient ein Rollenspiel durchführen, indem er einem Freund auf mustergültige Art und Weise den gemeinsamen Rausch abschlägt, letztlich aber trotzdem zu dem Schluss kommt „Im wirklichen Leben könnte ich das nicht sagen.“ Genau an diesem Punkt, an dem der Patient nicht weiterkommt, muss die Therapie ansetzen. Eine weitere Gefahr: Wenn über die destruktiven Beziehungen eines Patienten gesprochen wird, kann sich der Therapeut zur Kritik an den Mitmenschen dieses Patienten hinreißen lassen oder sie verurteilen (z. B. „Ihre Tante ist nie für Sie da, wenn Sie sie brauchen“). Es ist wichtig, dass der Therapeut die Zuneigung des Patienten zu anderen Personen respektiert. Selbst in zerstörerischen Beziehungen gibt es in der Regel einige positive Aspekte, die dem Patienten die Ablösung schwer machen. Demgegen-

über kann es hilfreich sein, wenn der Therapeut die eigene Kritik des Patienten an anderen unterstützt, wenn dies eine ehrliche Rückmeldung *aus Perspektive des Patienteninteresses* darstellt (z. B. „Ich mache mir Sorgen darüber, dass Sie von Ihrer Tante nicht das bekommen, was Ihren Bedürfnissen entspricht“).

Anmerkung

Das Arbeitsblatt 5 „Abgrenzungsprobleme im Zusammenhang mit PTBS und Sucht“ stammt im Wesentlichen von Herman (1992).

Ablauf der Sitzung

1. *Begrüßungsrunde (bis zu 5 Minuten pro Patient)*, siehe auch Kapitel 3.5.1.
2. *Zitat (kurz)*. Leiten Sie die Sitzung mit dem Zitat ein – zum Beispiel „Heute sprechen wir darüber, wie man in Beziehungen Grenzen setzen kann. Hilfreich dabei ist, wenn Sie wirklich auf Ihre inneren Bedürfnisse horchen.“
3. *Verbinden Sie das Thema der Sitzung mit dem Leben der Patienten (ausführlich, Hauptteil der Sitzung)*.
 - a) *Bitten Sie die Patienten, die Arbeitsblätter durchzugehen*, die einzeln oder zusammen benutzt werden können. Behandeln Sie sie in mehreren Sitzungen, wenn genug Zeit dazu ist. Siehe auch „Inhalt der Sitzung“ (unten) und Kapitel 3.5.3.
 Arbeitsblatt 1: Gesunde Grenzen
 Arbeitsblatt 2: Zu viel Nähe: Lernen, „Nein“ zu sagen
 Arbeitsblatt 3: Zu viel Distanz: Lernen, „Ja“ zu sagen
 Arbeitsblatt 4: Sich aus Missbrauchsbeziehungen lösen
 Arbeitsblatt 5: Abgrenzungsprobleme im Zusammenhang mit PTBS und Sucht
 - b) *Helpen Sie den Patienten, die erworbenen Kenntnisse auf spezifische Probleme in ihrem Leben anzuwenden*. Vorschläge dazu finden Sie unter „Inhalt der Sitzung“ (unten) und Kapitel 3.5.3.
4. *Abschlussrunde (kurz)*, siehe auch Kapitel 3.5.4.

Inhalt der Sitzung

Arbeitsblätter 1, 2 und 3: Grenzen setzen in Beziehungen

Ziele

- Diskutieren Sie gesunde im Gegensatz zu ungesunden Grenzen (Arbeitsblatt 1).
- Entwickeln Sie Möglichkeiten, wie Patienten, die zu sehr in ihren Beziehungen verstrickt sind, „Nein“ sagen können (Arbeitsblatt 2).
- Entwickeln Sie Möglichkeiten, wie Patienten, die sich in ihren Beziehungen zu stark abgrenzen, „Ja“ sagen können (Arbeitsblatt 3).

Möglichkeiten, die Materialien auf das Leben der Patienten zu übertragen

Rollenspiele. Üben Sie laut, wie Patienten sich selbst und anderen gegenüber Grenzen setzen können. Die Arbeitsblätter 2 und 3 beinhalten Listen von Szenarien für Rollenspiele, falls Patienten Schwierigkeiten haben, sich eine aktuelle Lebenssituation vorzustellen, in der es wichtig ist, Grenzen zu setzen. Es bietet sich an, dass bei Patienten, die sich selbst eine Grenze setzen möchten, der Therapeut die „innere Stimme“ des Patienten spielt. Wie würde der Patient antworten, wenn beispielsweise die „innere Stimme“ zu lange arbeiten will?

Übung im Ablehnen von Drogen. Dieses Rollenspiel zielt speziell darauf, „Nein“ zu Substanzen zu sagen. Dies gehört zu den wichtigsten Fähigkeiten, welche die Patienten in Hinblick auf Sicherheit lernen können. Die Patienten sollten laut üben und mindestens eine oder zwei Arten *verinnerlichen*, wie sie zu sich oder anderen „Nein“ sagen können, wenn Sie in Versuchung geraten, Drogen zu konsumieren.

Diskussion

- „Haben Sie eher sich selbst oder eher anderen gegenüber Schwierigkeiten damit, Grenzen zu ziehen?“
- „Sind Ihre Grenzen eher zu eng oder eher zu weit?“
- „Wie kann das Setzen von Grenzen zu Ihrer Sicherheit beitragen?“
- „Warum ist es wichtig, in Beziehungen Grenzen setzen zu können?“
- „Wieso erschweren es wohl PTBS und Abhängigkeit, gesunde Grenzen zu setzen?“

- „Haben Sie Schwierigkeiten, in Beziehungen Grenzen zu setzen? Welches sind aktuelle Beispiele aus Ihrem Leben?“
- „Können Sie sich an ein Beispiel aus jüngerer Zeit erinnern, als es Ihnen gelungen ist, sich jemand anderem oder sich selbst gegenüber abzugrenzen? Wodurch wurde das möglich?“
- „Wenn jemand _____ zu Ihnen sagt, was würden Sie erwidern, um sich abzugrenzen?“
- „Wenn Sie zu sich selbst _____ sagen, wie würden Sie sich antworten, um sich selbst eine Grenze zu setzen?“

Vorschlag

Auch wenn die meisten Patienten mit diesem Thema gut zurecht kommen, passiert es sehr selten einmal, dass jemand sehr bewegt ist, wenn er etwas über Abgrenzungsprobleme liest. Wenn das passiert, hilft es, dem Patienten entgegenzukommen und auf seine Abwehr einzugehen. Zum Beispiel: „Sie brauchen nicht weiterzulesen, wenn Sie das nicht möchten – Sie können gleich hier in der Sitzung eine Grenze setzen und „Nein“ zu diesem Arbeitsblatt sagen!“, „Es ist nachvollziehbar, wenn Sie aufgewühlt sind, nachdem Sie dies gelesen haben“ oder „Sehr viele Menschen haben Probleme in Beziehungen.“

Arbeitsblatt 4: Sich aus Missbrauchsbeziehungen lösen

Ziel

- Helfen Sie den Patienten dabei herauszufinden, ob Sie sich in destruktiven Beziehungen befinden, und finden Sie gemeinsam Wege, sich abzugrenzen.

Möglichkeiten, die Materialien auf das Leben der Patienten zu übertragen

Selbsterkundung. Bitten Sie die Patienten, den kurzen Selbsttest am Anfang des Arbeitsblattes durchzuführen, um herauszufinden, ob sie sich gegenwärtig in einer destruktiven Beziehung befinden. Wenn ein Patient keine destruktiven Beziehungen hat, können Sie dieses Arbeitsblatt überspringen. Sie können bei Bedarf auf die anderen Arbeitsblätter zurückkommen.

Spüren Sie Hindernisse auf. Im weiteren Teil des Arbeitsblattes geht es um Ideen, wie sich Patienten vor destruktiven Beziehungen schützen können. Helfen Sie dabei, emotionale Hindernisse zu identifizieren, wie etwa die Angst, sich aus einer Beziehung zu lösen. Finden Sie Wege, wie der Selbstschutz der Patienten vergrößert und Schuld- und Angstgefühle gelindert werden können.

Ermutigen Sie die Patienten, während der Sitzungen eine Telefonberatung anzurufen. Viele Patienten können sich aufgrund der großen Macht, die missbrauchende Personen über sie haben, nicht einfach aus einer Situation häuslicher Gewalt lösen. Helfen Sie ihnen, Informationen und Unterstützung zu bekommen, die ihre Fähigkeit zu einem sicheren Umgang mit der Situation stärkt.

Diskussion

- „Wie können Sie sich aus zerstörerischen Beziehungen befreien?“
- „Was hält Sie in destruktiven Beziehungen fest?“
- „Welche Art von Hilfe brauchen Sie, um sich aus Ihrer destruktiven Beziehung zu lösen?“
- „Warum ist es besser, allein zu sein als in einer zerstörerischen Beziehung?“

Vorschläge

Es kann unklar sein, ob eine Beziehung destruktiv ist. Viele Beziehungen haben positive und negative Eigenschaften. Alarmzeichen sind wiederholte Muster schwerer emotionaler Verletzungen und jedes Ereignis physischer Gewalt.

Ein Patient muss eine destruktive Beziehung als solche nicht unbedingt erkennen. Wenn Sie deutlich eine Gefahr spüren, sollten Sie dem Patienten dies direkt, ehrlich und einfühlsam mitteilen. Dies kann die Leugnung oder Verwirrung des Patienten überwinden.

Holen Sie in Fällen häuslicher Gewalt den Rat von Experten ein und lassen Sie sich supervidieren. Es kann extrem gefährlich für Patienten sein, sich aus einer Situation häuslicher Gewalt zu befreien. Dies kann soweit gehen, dass Menschen von den sie missbrauchenden Personen umgebracht werden, wenn sie versuchen, sich zu trennen. *Bevor* Sie hier eingreifen, sollten Sie sich von jemandem supervidieren lassen, der im Umgang mit häuslicher Gewalt geschult ist. Rufen Sie bei den im Arbeitsblatt aufgeführten Adressen an, um selbst Informa-

tionen über den adäquaten Umgang mit solchen Situationen zu bekommen. Zu diesem Zweck können Sie sich auch an die Polizeibehörde vor Ort wenden. Wenn Sie in einer Klinik arbeiten, in der ein Rechtsanwalt angestellt ist, kann es hilfreich sein, sich mit ihm zu unterhalten. Arbeiten Sie mit dem Patienten zusammen, um Informationen zu bekommen und eine realistische Einschätzung des Risikos vornehmen zu können.

Arbeitsblatt 5: Abgrenzungsprobleme im Zusammenhang mit PTBS und Sucht

Ziel

- Helfen Sie den Patienten dabei, verschiedene Formen von Abgrenzungsproblemen im Zusammenhang mit PTBS und Sucht zu erkennen.

Warnhinweis für die Praxis

In der Pilotphase dieser Behandlung hat sich herausgestellt, dass, während die überwiegende Zahl von Patienten von diesem Arbeitsblatt profitierte, sich einige wenige sehr darüber aufgeregt haben. Teilen Sie daher dieses Arbeitsblatt nur aus, wenn Sie die Patienten gut kennen und das Gefühl haben, dass sie bereit dafür sind. Selbst dann empfiehlt es sich, die Verwendung des Arbeitsblattes vorher zur Diskussion zu stellen, beziehungsweise die Arbeit daran abubrechen und die Situation (durch Validierung, Einfühlung, Erdung etc.) zu deeskalieren, wenn Sie das Gefühl haben, dass das Arbeitsblatt jemanden stark aufwühlt.

Möglichkeiten, die Materialien auf das Leben der Patienten zu übertragen

Selbsterkundung. Bitten Sie die Patienten, alle Abgrenzungsprobleme abzuhaken, die sie bei sich selber wahrnehmen.

Diskussion

- „In welchem Verhältnis steht Ihr Trauma zu der Form von Abgrenzungsproblemen, die Sie haben?“
- „In welchem Verhältnis steht Ihr Substanzkonsum zu der Form von Abgrenzungsproblemen, die Sie haben?“

- „Können Sie Ihre Abgrenzungsprobleme mit Mitgefühl betrachten und trotzdem daran arbeiten?“

Schwierige Fälle

- „In einem Rollenspiel kann ich Grenzen setzen, aber nicht im wirklichen Leben.“
 - „Ich kann nicht ‚Nein‘ sagen. Es gibt mir das Gefühl, dass ich böse bin, wie der Mann, der mich missbraucht hat.“
 - „Ich bin völlig allein. Ich kann einfach keinem Menschen vertrauen.“
 - „Was meinen Sie mit ‚mir selbst eine Grenze setzen‘?“
- „Wenn ich ‚Nein‘ zu meinem Partner sage, werde ich geschlagen.“
 - „Jetzt will ich Ihnen mal eine Grenze setzen – hören Sie auf mir zu sagen, dass ich mit den Substanzen aufhören soll! Ich bin noch nicht so weit.“
 - „Ich weiß, dass ich eine zerstörerische Beziehung habe, aber ich komme nicht davon los.“
 - „Sie können mir zwar erzählen, dass ich auf andere zugehen soll, aber ich fühle mich sicherer, wenn ich alleine bleibe.“
 - „Mein Cousin bietet mir nach wie vor Kokain an, egal wie oft ich ihm sage, dass er das nicht tun soll.“