15 Reframing

Nils Greve

15.1 Einleitung

Definition [ ]

Der Begriff „Reframing“ – im Deutschen meist etwas ungenau „Umdeutung“ genannt – bezeichnet Therapeutenäußerungen, die den gerade besprochenen Sachverhalt in einen anderen Zusammenhang stellen und ihm dadurch eine andere Bedeutung verleihen. Dadurch sollen die Klienten zu einer veränderten Sichtweise auf von ihnen als negativ oder problematisch Erlebtes angeregt werden, die ihnen neue Wege zur Problemlösung oder Verhaltensänderung eröffnet.

Der Begriff wurde von Paul Watzlawick (1992 [11]) geprägt und vor allem von Virginia Satir im psychotherapeutischen Feld populär gemacht. Hinter der Bezeichnung Reframing steht die Vorstellung eines Bilderrahmens, der einen definierten und begrenzten Blick auf die Welt ermöglicht; die Entfernung dieses Rahmes bzw. die Setzung eines neuen Rahmens kann daher den Blick in eine andere Richtung lenken. Diese Vorstellung geht auf Gregory Bateson zurück: Worte erlangen eine Bedeutung erst dadurch, dass sie in einen Kontext gestellt werden, und Änderungen des Kontextes – des Rahmens – können somit zu veränderten Bedeutungen führen.

Äußerungen, die in solcher Weise anregend wirken können, gehören zu unserer alltäglichen Kommunikation, sie lösen meist Erstaunen aus. Man denke beispielsweise an den Witz, dessen Pointe geradezu regelhaft ein überraschendes Reframing darstellt und Heiterkeit auslöst, weil der angebotene neue Kontext als untypisch für die Situation, mindestens als unerwartet erlebt wird.

Ein bekanntes Beispiel für die erstaunlichen Möglichkeiten des Reframing verdanken wir Mark Twain: Sein Held Tom Sawyer entgeht der ungeliebten Aufgabe, einen Zaun zu streichen, indem er seinen Freunden diese Tätigkeit als besondere Ehre mit hohem Schwierigkeitsgrad darstellt, so dass sie sich förmlich darum reißen, ihm die Arbeit abzunehmen, und dafür obendrein mit ihren besonderen Schätzen bezahlen.

Einige Therapieverfahren setzen Reframing gezielt ein, insbesondere die systemische Therapie in ihren verschiedenen Spielarten, die Hypnotherapie (Milton Erickson), das Neurolinguistische Programmieren (NLP) oder die Provokative Therapie. Je nach theoretischer Ausrichtung werden dabei unterschiedliche Ziele verfolgt, die von geplanten und gezielten Interventionen des Therapeuten bis zu einer Äußerungsform im gleichberechtigten kokreativen Dialog reichen.

15.2 Neurolinguistisches Programmieren (NLP)

Das NLP (Bandler u. Grinder 2000 [3]) sieht Reframing als eine Technik, mittels derer Klienten darin unterstützt werden können, ihr Verhalten gezielt so zu modifizieren, dass es mit ihren Absichten übereinstimmt und dem jeweiligen Kontext angemessen ist. Diesem Ziel dienen verschiedene, detailliert ausgearbeitete mehrschrittige Reframingverfahren, beispielsweise das Six-Step-Reframing; damit soll ein Verhalten gefunden werden, das zur „guten Absicht“ des als problematisch erlebten Verhaltens besser passt, oder das „Verhandlungsmodell“, bei dem mehrere Teile einer Person, deren Absichten und daraus resultierende Verhaltensmuster in Widerstreit miteinander liegen, zueinander in Beziehung gesetzt und zu gemeinsamen Entscheidungen über zukünftiges Verhalten geführt werden.

15.3 Systemische Therapie

Kybernetisch-systemtheoretisch (von Schlippe u. Schweitzer 2012 [7]) kann Reframing als ein Mittel der „Verstörung“ des Klientensystems betrachtet werden. Diese Begrifflichkeit geht auf Maturanas Autopioesekonzept zurück, dem gemäß biologische Systeme selbstregulierend sind und von außen nicht gesteuert, sondern lediglich „perturbiert“ werden können. Reframing ist somit auch in der systemischen Therapie ein Hilfsmittel der Veränderung, aber nicht im Sinne einer gezielten Hinführung des Klienten zu einem vom Therapeuten vorhersehbaren – und in der Regel gemeinsam vereinbarten – Ergebnis, sondern als ein Angebot an Klienten, das sie zur Modifikation von Regeln im System anregen soll, ohne dass Therapeuten für sich beanspruchen, diesen Prozess in ihrem Sinne dirigieren zu können.

Der Anregung zur Entwicklung neuer Sichtweisen – als zentralem Ziel systemischer Therapie – dienen neben dem Reframing beispielsweise auch verschiedene (zirkuläre, reflexive, dekonstruierende) Frageformen, Symptomverschreibungen, Teamsplitting und weitere Kommentare während des Gesprächs mit den Klienten, häufig in der Form des Reflecting Teams (Tom Andersen) oder als „Schlussintervention“ nach dem klassischen Vorgehen des Mailänder Teams um Selvini Palazzoli.

Die Umdeutung in Reframingäußerungen kann auf verschiedenen Wegen erreicht werden, z. B.:

- indem dem Verhalten eine andere, in der Regel positive Bedeutung zugeschrieben wird (*Bedeutungsreframing*, s. nachfolgendes Beispiel)

aus: Senf u.a., Techniken der Psychotherapie (ISBN 9783131631619) © 2013 Georg Thieme Verlag

- indem das Verhalten mit einem anderen Kontext in Verbindung gebracht wird, in dem es adäquat wäre (*Kontextreframing*, z. B. „Seine Durchsetzungskraft wird Ihrem Sohn im Berufsleben sicher sehr nützlich sein" über einen nach der Schilderung der Eltern sich trotzig-verweigernden Heranwachsenden)
- indem das Problemverhalten von der dahinter liegenden oder dahinter vermuteten „guten Absicht" getrennt wird und so ein Weg eröffnet werden kann, nach weniger problematischen Verhaltensweisen zu suchen (von Schlippe u. Schweitzer 2012 [7]).

15.4 Beispiel aus der Praxis

Ein Beispiel aus der Praxis des Autors wird zur Veranschaulichung angeführt.

Fallbeispiel B

Eine Klientin, Anfang 20, mit einer mehrjährigen Vorgeschichte aus akuten Psychosen und gehäuften Klinikaufenthalten nahm mit ihren Eltern an einem Familiengespräch teil. Die Eltern berichteten unter anderem, der jüngere Bruder der Patientin spiele seit einiger Zeit Gitarre und wolle nach dem Abitur im kommenden Jahr an einer auswärtigen Universität Musik studieren. Die Patientin gab dagegen an, ihr Bruder spiele nur stümperhaft Gitarre und den Absprung aus dem Elternhaus traue sie ihm nicht zu. Auf die Idee des Therapeutenteams – damals noch im Rahmen einer Mailänder Abschlussintervention vorgetragen – sie biete sich mit ihrer Psychose den Eltern als Sorgenkind an, um ihrem Bruder den Rücken freizuhalten, reagierte sie spontan mit der Äußerung: „Ja, genau!"

Hier wird durch das Angebot einer veränderten Sichtweise aus einer „Patientin" mit symptomatischem, also krankhaftem Verhalten eine „stille Heldin", die sich aufopferungsvoll schützend vor den kleinen Bruder stellt.

Dem Autor ist dieses Gespräch in lebhafter Erinnerung geblieben, weil er als Anfänger in Familiengesprächen der Idee, man könne aus solchen Gründen psychotisch werden, sehr skeptisch gegenüberstand und von der bejahenden Reaktion der Patientin völlig überrascht war. Insofern könnte man auch konstatieren, dass ihre Äußerung ein Reframing für den Therapeuten darstellte. – Die Eltern fanden die Idee übrigens befremdlich und schlugen die Einladung zu weiteren Familiengesprächen aus.

Etwa 2 Jahre nach diesem Gespräch hat die Patientin unser Team unangemeldet besucht. Sie berichtete, dass sie das Elternhaus verlassen habe und in eine betreute Wohngemeinschaft gezogen sei. Klinikbehandlungen seien nicht mehr erforderlich geworden. Ihr Bruder dagegen sei nach dem Abitur ohne eigenen Lebensplan und lebe weiterhin bei den Eltern.

15.5 Sozialer Konstruktionismus und offener Dialog

Während das Reframing in den bisher dargestellten Therapieformen den Charakter einer therapeutischen *Intervention* hat, also eines strategisch einsetzbaren Instruments therapeutischer Gesprächsführung, betont die sozial-konstruktionistische Richtung systemischer Therapie die Erzeugung von Bedeutungsvielfalt durch wechselseitige Reflexion in Dialogen („Dialoge und Dialoge über die Dialoge", Andersen 1990 [1]), an denen Klienten und Therapeuten in einem kokreativen Prozess gleichermaßen beteiligt sind. Im von Tom Andersen (a. a. O.) vorgeschlagenen Gesprächsablauf mit ein- oder mehrmals zwischengeschalteten reflexiven Gesprächen ansonsten unbeteiligter Therapeuten (Reflecting Team) entsteht in der Regel eine Vielfalt von Neu- und Umdeutungen des bisher Gesagten.

Dabei übernehmen Therapeuten die Verantwortung für den dialogischen *Prozess*, während sie bezüglich des *Inhaltes* ausdrücklich eine Haltung des „Nichtwissens" anstreben (Anderson u. Goolishian 1992 [2]) und auf diagnostische Expertenbeurteilungen so weit wie möglich verzichten. Dieses „Ertragen von Ungewissheit" auf der Seite der Therapeuten wird als eine Voraussetzung dafür angesehen, dass multiple, sich wechselseitig kommentierende und reflektierende inter- und intrapsychische Dialoge eine Vielfalt möglicher Bedeutungen erzeugen. Spezifische, gezielt „konstruierte" therapeutische Interventionen spielen in solchen offenen Dialogen (Seikkula, in Seikkula u. Arnkil 2007 [8]) keine entscheidende Rolle mehr als zentrales Agens der Veränderungen, sondern sind lediglich eine von vielen Möglichkeiten, eine schöpferische, „poetische" Kommunikation (Deissler 2000 [4]) zu befördern.

15.6 Zum Vergleich: Deutungen

Auch die Psychoanalyse und von ihr abgeleitete tiefenpsychologische Therapieformen kennen therapeutische Mitteilungen, die auf eine veränderte Sichtweise innerpsychischer wie äußerer Gegebenheiten auf der Seite des Klienten abzielen; Mertens (1993 [6]) nennt in diesem Zusammenhang Konfrontationen, Klarifikationen und *Deutungen*.

Insbesondere Letztere zielen darauf ab, dem Klienten bestimmte Vorgänge in einem neuen – bisher unbewussten – Licht erscheinen zu lassen. Im Vergleich mit Reframingkonzepten ergeben sich einerseits durchaus Gemeinsamkeiten – in beiden Fällen wird dem Klienten eine für ihn neue Sichtweise seiner Problematik angeboten, indem diese in einen veränderten Bezugsrahmen gestellt wird –, andererseits aber auch Unterschiede: Die Deutung bezieht sich auf Gründe für das problematische Verhalten

aus: Senf u.a., Techniken der Psychotherapie (ISBN 9783131631619) © 2013 Georg Thieme Verlag

oder Erleben, sie zielt auf „Klärung“ im Sinne Grawes (Grawe et al. 1994 [5]), während Reframing – je nach dem Selbstverständnis der genannten Therapierichtungen – mehr oder weniger unmittelbar auf Veränderungen bei der „Problembewältigung“ wirken soll.

Außerdem erfolgen Deutungen auf der Basis einer Konzeption über (insbesondere unbewusste) intrapsychische Mechanismen und des daraus im Einzelfall abgeleiteten Expertenwissens; sie sollen dem Klienten zu Einsichten verhelfen, die der Therapeut bereits im Voraus entworfen hat und zumindest mit hoher Wahrscheinlichkeit für zutreffend hält. Demgegenüber beanspruchen systemische Therapeuten nicht zu wissen oder zu lenken, welche neuen Vorstellungen und Sichtweisen ihre Klienten aus Reframingäußerungen heraus entwickeln.

15.7 Anmerkungen zur Praxis

Da therapeutische Reframingäußerungen Klienten helfen sollen, zu neuen, für sie besseren Problemlösungen zu kommen, bieten sie in der Regel eine positive Sichtweise an, zielen auf „gute Absichten“ hinter dem problematischen Verhalten und auf bisher ungenutzte Ressourcen (von Schlippe u. Schweitzer 2012 [7]). Sie stellen somit den Versuch dar, negative kognitive Muster zu modifizieren, und weichen mehr oder weniger stark von den bisherigen, negativen Beschreibungen der Klienten ab.

► **Voraussetzungen wirksamer Reframingäußerungen.** Für solche Versuche der Therapeuten, ihre Klienten mittels spezifischer Äußerungen zu mehr oder weniger geplanten Änderungen ihrer Sichtweisen und Überzeugungen anzuregen, dürfte Tom Andersens Postulat zutreffen, sie sollten *„angemessen ungewöhnlich“* sein, um wirksam zu werden (Andersen 1990 [1]).

Aus der Alltagserfahrung kennt jeder das Erlebnis, einen Witz „nicht verstanden“ zu haben (meist weil die Pointe – das Reframing – unverständlich war, somit *zu ungewöhnlich*) oder „nicht witzig“ zu finden (weil die Pointe nicht überraschend war oder als zu banal empfunden wurde, also aus der Perspektive des Zuhörers *nicht ungewöhnlich genug* war).

Im Fallbeispiel dürfte Andersens Forderung bezogen auf die Patientin erfüllt gewesen sein, wie aus ihrer spontanen Reaktion entnommen werden konnte; die Eltern dagegen wiesen die Therapeutenäußerung zurück, weil sie ihren bisherigen Vorstellungen über ihren Sohn zuwiderlief, also „unangemessen ungewöhnlich“ war.

Zwei weitere Voraussetzungen für wirksame Reframingäußerungen lassen sich dem Beispiel entnehmen. Zum einen sollte das *Neutralitätsgebot* der Mailänder Therapeutengruppe (Selvini Palazzoli et al. 1981 [9]) erfüllt sein, aus dem sich ableiten lässt, dass die Äußerungen der Therapeuten für alle Mitglieder des Klientensystems akzeptabel sein müssen. Zum anderen erfordert die Bereitschaft, eine bis dahin fremde Sicht des Problems zu akzeptieren, ein Mindestmaß an *Vertrauen in die Kompetenz der Therapeuten*, wie sie meist erst im Laufe einer Zusammenarbeit entsteht.

Beide Voraussetzungen lagen bei den Eltern vermutlich nicht vor, die dem Therapeutenteam das erste Mal begegneten.

► **Voraussetzungen des Therapeuten.** Auf der Seite der Therapeuten erfordert Reframing vor allem eine aktive Suchhaltung nach bisher nicht erkennbaren Betrachtungsweisen: Wie könnten die geschilderten Probleme und die aus Sicht der Beteiligten nicht optimalen Lösungsansätze anders gesehen werden, so dass Klienten angeregt und unterstützt werden, ihre Ressourcen in einer neuen Weise einzusetzen? In der Sprache der narrativen systemischen Therapeuten (z. B. Sluzki 1996 [10]): Welche neuen Geschichten lassen sich erzählen? Wie werden angebotene neue Geschichten von den Klienten angenommen? Was könnte aus ihnen werden, lohnt es, sie gemeinsam näher auszuarbeiten?

Ein gutes Motto für Therapeuten, die mit Reframing arbeiten wollen, stammt von dem französischen Schriftsteller, Maler und Grafiker Francis Picabia: „Unser Kopf ist rund, damit das Denken die Richtung ändern kann.“

Literatur

[1] **Andersen** T. Das reflektierende Team. Dialoge und Dialoge über die Dialoge. Dortmund: Verlag Modernes Lernen; 1990

[2] **Anderson** H, Goolishian H. Der Klient ist Experte. Zeitschrift für Systemische Therapie 1992; 10: 176–209

[3] **Bandler** R, Grinder J. Reframing. Ein ökologischer Ansatz in der Psychotherapie. Paderborn: Junfermann; 2000

[4] **Deissler** K. Die soziale Poesie therapeutischer Gespräche: Sich selbst erfinden durch beziehungsengagiertes Reflektieren. In: Deissler K, McNamee S, Hrsg. Phil und Sophie auf der Couch. Die soziale Poesie therapeutischer Gespräche. Heidelberg: Carl Auer; 2000: 18–36

[5] **Grawe** K, Donati R, Bernauer F. Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession. 3. Aufl. Göttingen: Hogrefe; 1994

[6] **Mertens** W. Einführung in die psychoanalytische Therapie. Bd 2. 2. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer; 1993

[7] **von Schlippe** A, Schweitzer J. Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung I. Das Grundlagenwissen. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht; 2012

[8] **Seikkula** J, Arnkil TE. Dialoge im Netzwerk. Neue Beratungskonzepte für die psychosoziale Praxis. Neumünster: Paranus; 2007

[9] **Selvini Palazzoli** M, Boscolo L, Cecchin G, Prata G. Hypothetisieren – Zirkularität – Neutralität: Drei Richtlinien für den Leiter der Sitzung. Familiendynamik 1981; 6: 123–139

[10] **Sluzki** CE. Die Herausbildung von Erzählungen als Fokus therapeutischer Gespräche. In: Keller T, Greve N, Hrsg. Systemische Praxis in der Psychiatrie. Bonn: Psychiatrie-Verlag; 1996: 83–91

[11] **Watzlawick** P. Lösungen. Zur Theorie und Praxis menschlichen Wandels. Bern: Huber; 1992

aus: Senf u.a., Techniken der Psychotherapie (ISBN 9783131631619) © 2013 Georg Thieme Verlag