

2. Netzwerktreffen forensischer ST-Therapeuten/-innen

25. November 2016

Tisch 2: Reparenting – empathische Konfrontation in der forensisch-therapeutischen Arbeit: Möglichkeiten und Grenzen

Udo Raum



Schematherapie: „A Need Based Approach“ („Verhaltenstherapie der 3. Welle“, Hayes 2004)

Ziel:

„Modus des gesunden Erwachsenen“

„Reflects on himself and his situation in a balanced, realistic manner. Is aware of his needs and feelings.

...patients in the healthy adult mode can
Acknowledge the part of themselves that is
scared or has concerns about the future.“

(D. Bernstein & E. v. d. Broek, 2009)



„A need based approach ...“

... findet einen Einfluss ...

- im Erklärungsmodell von Störungen
- im Therapierational
- in Methoden und Techniken
- **in der Beziehungsgestaltung**, betrifft uns als Therapeut und als Person/Mensch.
 - **Reparenting!**
 - **Emphatische Konfrontation!**



Reparenting („Nachbeelterung“)

- Konzept zur therapeutischen Beziehungsgestaltung, um in der Kindheit frustrierte oder traumatisierte soziale Bedürfnisse in der Therapeut-Patient-Beziehung erlebbar zu machen und in der Therapeut-Patient-Beziehung unerfüllte soziale Bedürfnisse zu befriedigen.
- Annahme: In der Kindheit „verletzte“ soziale Grundbedürfnisse, bleiben auch im Erwachsenenalter implizite zentrale Handlungsmotive. Hierdurch ist das soziale Verhalten des Patienten bestimmt.
- Ziel: Der Patient soll zunächst in der Th.-Pat.-Beziehung eine Befriedigung der frustrierten Bedürfnisse erfahren, um dann das aktuelle zentrale Motiv, ausgehend von der Frustration/Traumatisierung in der Kindheit, verstehen, aktuell reflektieren, um dann schließlich einen verantwortungsvollen Umgang mit seinem sozialen Bedürfnis zu lernen.

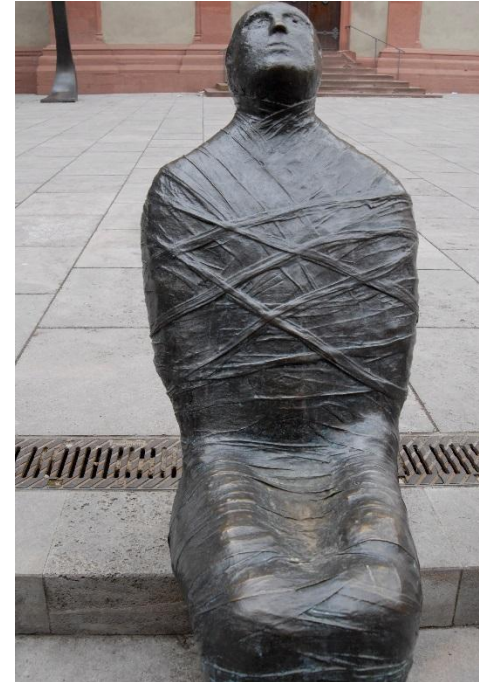
Therapeutische Strategien bei der Beziehungsgestaltung

- **Nachbeelterung**“ der Patienten innerhalb der Therapeut-Patient-Beziehung:
Innerhalb der Beziehung → Erleben von
 - Sicherheit
 - Verlässlichkeit
 - Erwartbarkeit u. a.
 - Und - wesentlich – trostgebend (in sensu Young, 2005, Roediger 2009).
- „Komplementäre Beziehungsgestaltung“ (in sensu Casper, Grawe, Sachse 1996) zu den sozialen Grundbedürfnissen. (Achtung! Manipulation.)
- Aufbau von „Beziehungskredit“: Wesentlich als Grundlage für die spätere Explizierung wichtiger Beziehungsmotive/Schemata und einer Bearbeitung dysfunktionaler Bewältigungsmodi, der interaktionellen „Spielstrukturen“ (Sachse, 1997)
- Balance halten und ausbilden (Roediger, 2009) zwischen einer tröstenden – unterstützenden Haltung/ Interventionen und andererseits empathisch-konfrontativen Interventionen.
- Emotionsfokussierte Arbeit: u. a. Gefühlsvalidierung

Reparenting in der forensisch-therapeutischen Beziehungsarbeit ...wie?

Besonderheiten:




- Wütendes Kind-Modus und „Ärgerliche/Aggressive Beschützer-Modus“
 - Eltern-Modi
hieraus
 - Spektrum an überkompensierenden Bewältigungsmodi
 - Spektrum an emotional-distanzierenden Modi
1. Konsequenzen für die forensisch-therapeutische Beziehung
 2. Konsequenzen für die Person des Therapeuten



Emotionsfokussierte Interventionen

- **Emotionsfokussierte Arbeit als Grundlage,**
 - um den Patienten an seine (authentische) Motivebene und sozialen Grundbedürfnisse heranzuführen.
- Beispiele:
 - Was spüren [fühlen] Sie jetzt?“ „Was kommt gerade in Ihnen hoch?“
 - „Lassen Sie das Gefühl, das gerade entsteht, einmal zu?“

Explizierung durch Ansprechen des Gefühls oder der emotionalen Körperreaktion:

- „Ich merke, Sie werden traurig... Wie fühlt sich das gerade an?“
 - „Ich sehe, dass in Ihren Augen Tränen kommen. Was spüren Sie jetzt gerade?“
- **Komplementäres emotionales Erleben** fokussieren (Beginn der Veränderungsarbeit!) Ziel: Wahrnehmen verdeckter Gefühle und sozialer Grundbedürfnisse:
 - „Was ist da noch für ein Gefühl?“ „Was steckt hinter dem Ärger?“
 - Traurigkeit, Einsamkeit  Ärger, Wut, Bedürfnis nach ... (z. B. Beziehung)
 - Ärger, Wut  Traurigkeit, Bedürfnis nach ... (z. B. Verlässlichkeit)
 - Angst  Ärger, Bedürfnis nach ... (z. B. Sicherheit)
- Beispiel: „Was spüren Sie noch?“ „Was ist da noch für ein Gefühl?“

Gefühlsvalidierung

- Explizierendes, wertschätzendes Benennen von Gefühlen oder körperlichen Gefühlsreaktionen. Dies bedeutet eine Emotionsfokussierung und ggf. eine Exposition aversiver Gefühle. Ziel:
 - Den Patienten vermitteln, dass seine subjektive Sicht der Dinge für ihn stimmig und daher nachvollziehbar ist (Link zur „Motivebene“)
 - **‘Inbesondere’**
 - Achtsamkeitsarbeit und damit Fokussierung der Aufmerksamkeit auf das emotionale Geschehen (Impulse und Reaktionen)
 - **‘Und’**
 - Eine Aufhebung der Invalidierung, die durch Bezugspersonen oder Peers stattgefunden hat oder noch stattfindet. (Pathologischer Faktor bei PS!)
- Praktisch: Ansprechen von Emotionen oder Körperreaktionen, die implizit ein emotionales Erleben vermitteln, aber nicht explizit ausgesprochen werden. Beispiele:
 - „Was spüren Sie?“ [Ärger] „Was kommt jetzt bei ihnen hoch?“ [„Klos im Hals“] „Es ist völlig okay, wenn Sie Ärger empfinden?“ [Zeitgeben und fokussieren auf das Gefühl] „Wo spüren Sie den Ärger noch?“
- Validierungsfalle: Bagatellisierung von Gefühlen, -reaktionen, Trösten und alles, was das Gefühlserleben hindert.

Beziehungsgestaltung: Empathische Konfrontation

- **Leitenden Frage für die Intervention:**
 - Wie kann eine Konfrontation gestaltet werden?
- **Dialektische Behandlungsinterventionen:**
 - Zunächst das eigene Erleben in der Th.-Pat.-Beziehung zum Ausdruck bringen, um dann auf das
 - soziale Grundbedürfnis,
 - die Konsequenz
 - die dysfunktionale Bewältigungsstrategie oder
 - die Ressource zu sprechen zu kommen.
 - **Samurai – Technik** (Roediger, 2010; Malat 1985):
Prinzip: *„Ich habe das Gefühl, aber meine Erfahrung sagt mir etwas anderes.“*
 - Ein **Ambivalenz-Erleben** empathisch-konfrontativ thematisieren
(z. B. *„Ich möchte Ihnen ja gerne glauben, dass Sie ... Aber mein Wissen sagt mir, dass Ihre geröteten Augen dafür sprechen, dass Sie am Wochenende getrunken haben.“*)
 - Konfrontationen als **Hypothese** oder als Frage formulieren:
„Mir erscheint...“ oder noch vorsichtiger „Korrigieren Sie mich, wenn ich mich irre ...“

Beispiele für Dialektische Behandlungsinterventionen

- „Ich habe das Gefühl, dass Sie sich von mir sehr gezwungen fühlen, sich Ihre Angst anzuschauen, [oder sich fühlen, sich deutlich ausdrücken zu müssen etc.] Die Realität ist aber, dass sie in Ihren Entscheidungen völlig frei sind. Die Realität ist aber auch, dass Sie in Ihrer Angst stecken bleiben, wenn Sie sich nicht Ihre Angst anschauen.“
- „Wenn Sie sprechen spüre ich, wie Sie Ihre Angst/Erschöpfung ausdrücken. Ich habe Verständnis, dass sie sich total viel Mühe geben, Ihrer Angst Ausdruck zu verleihen. [Schematherapeutisch erscheint ein Link in die Vergangenheit so früh wie möglich angezeigt.] Ich glaube, dass es in der Kindheit total wichtig für Sie war, Ihrer Angst starken Ausdruck zu verleihen. Heute müssen Sie sich aber nicht mehr fürchten. Es gibt hier keine Sache, die sie bedroht.“
- Ich [als Therapeut] kann die Seite gut verstehen, die [emotionaler bedürftiger Ausdruck] um gesehen zu werden, weil Sie als junger Mensch damals in der Kindheit nicht gesehen wurden. Wenn aber heute diese Seite von Ihnen [Modus] kommt, fühle ich mich überfahren. ... und das distanziert mich von Ihnen.“
- Ich merke, wenn Sie sehr ärgerlich werden oder sehr aufgebracht sind. Ihr Gefühl nehme ich sehr ernst. Aber in dem Moment, wie Sie jetzt reagieren merke ich, dass ich mich von Ihnen distanzieren [oder unsicher, ärgerlich etc. werde]. Ich spüre bei mir eine Ambivalenz Ihnen einerseits helfen zu wollen, andererseits mich von Ihnen zu distanzieren.
- „Ich weiß, dass sich das für Sie total schwierig anfühlt. Ich respektiere Ihre Angst. Aber wem wollen Sie gegenüber sagen, ich kann nicht?“ Und dann nach einer Antwort der Patientin: „Die Wahrheit ist, dass Sie heute frei sind. Genau das ist es, was Sie als junges Kind sein möchten, nämlich frei. Das ist es, um was es auch heute noch geht.“

Konfrontative Interventionen

- **Konfrontation:**
 - **Empathische Konfrontation** (Young, 2005)
 - Achtung! Konfrontationen „**buchen**“ Beziehungskredit! (Sachse, 2010, 129)
 - Unterteilung: „**harte**“ und „**weiche**“ **Konfrontationen**
 - Formel: So hart wie möglich und so weich wie nötig!
- Härtestufen“ von Konfrontation (Sachse, 2010, 129)
 1. Konfrontation mit den „Kosten“, Nachteile seines Handelns, seiner Strategie. (Die Nachteile seines dysfunktionalen Bewältigungsmodi benennen.)
 2. „Kosten“ relevant machen (Den Klienten auf die Inkongruenz aufmerksam machen, die zwischen seinen [authentischen] Bedürfnissen und seines dysfunktionalen Bewältigungsmodi besteht.)
 3. Klient verursacht „Kosten“ (Intervention, die auf eine internale Attribuierung der „Kosten“ abzielt. Voraussetzung für Veränderung)
 4. Konfrontation mit den dysfunktionalen Modi, der Spielstruktur (mit Imageaspekten und Appellen)
- ... und **Mut zur Konfrontation**, denn ohne Konfrontation keine Veränderung!!!

Grenzen von Reparenting in der forensisch-therapeutischen Beziehungsarbeit

- **Patienten bedingt**
 - Vermeidende Modi, überkompensierende Modi
 - dann wenn es im therapeutischen Prozess nicht gelingt das Spektrum der Kind-Modi im Therapieprozess zu aktivieren.
 - Funktionen des „Modus des „gesunden Erwachsenen“ werden nicht aufgebaut: Es überwiegt ein Modi-Zirkel aus emotional-distanzierenden und überkompensierenden Modi.
- **therapeutische Person bedingt**
 - Therapeut aktiviert in der Beziehung „ärgerlich-wütenden Kind-Modus“ oder „ängstlich-verletzbaren Kind-Modus“ und aktiviert dysfunktionalen Bewältigungsmodus.
 - Einschränkung an Interventionen die Beziehungsdynamik zum Gegenstand der Therapie zu machen.

Kurzes Fallbeispiel: Herr M.

- 20 Jahre, m. 7 ½ Jahr Haft wovon er 3 ½ verbüßt.
- Beziehungstraumatisiert in der Kindheit: Primärbeziehungen (Gewalterfahrungen und emotionale Vernachlässigung) später Mitarbeiter von Ämtern und Einrichtungen.
- „Häufig ‚niedergeschlagen‘ worden“, von Amtspersonen, Heimmitarbeitern. „Dann, „...habe mich entschlossen liegen zu bleiben.“ Aber: Beziehungsmotiviert.
- Kombinierte Persönlichkeitsstörung schizoide und dissoziale Anteile.
- Kriminalität: u. a. Wiederholte gefährliche Körperverletzungen: Junge Frauen, nachts von hinten am Kopf mit einem Stein niedergeschlagen. Beziehungslosigkeit zu den Opfern. Völlige Tatlugnung. Bezug zu der Serie „The Walking Dead“ liegt nahe.

Fallkonzept Moduskonzept von Herrn M. (gem. Bernstein, 2011)

Predator-Modus
„Taten“
?

Unterwürfiger
Erdulder
„Haftalltag“

Paranoide
Kontrollstrategie
u. a. „Beziehung“

„Funktionen des
gesunden
Erwachsenen
„Modus“

Emotional-
distanzierende
Modi

Glückliches Kind-
Modus
„**Familienerleben**“

Wütendes/impulsives
Kind-Modus
?

Ängstliches
Kind-Modus
?

Vielen Dank

für Ihre Aufmerksamkeit!

Webseiten und Literatur auf
Anfrage.

Udo Raum

info@psychotherapie-raum.de

www.psychotherapie-raum.de

