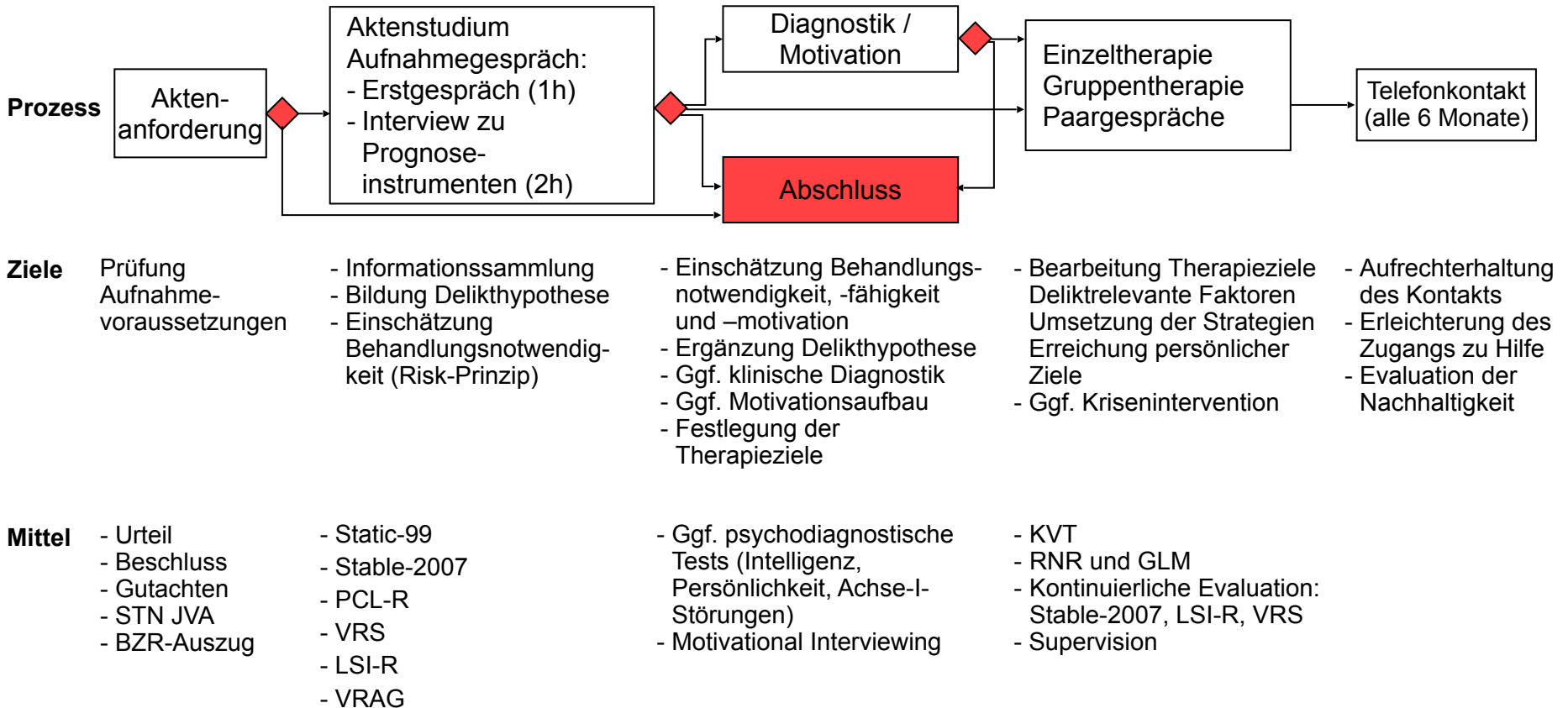


5. Netzwerktreffen Forensischer Schematherapeutinnen / Schematherapeuten & Coaches

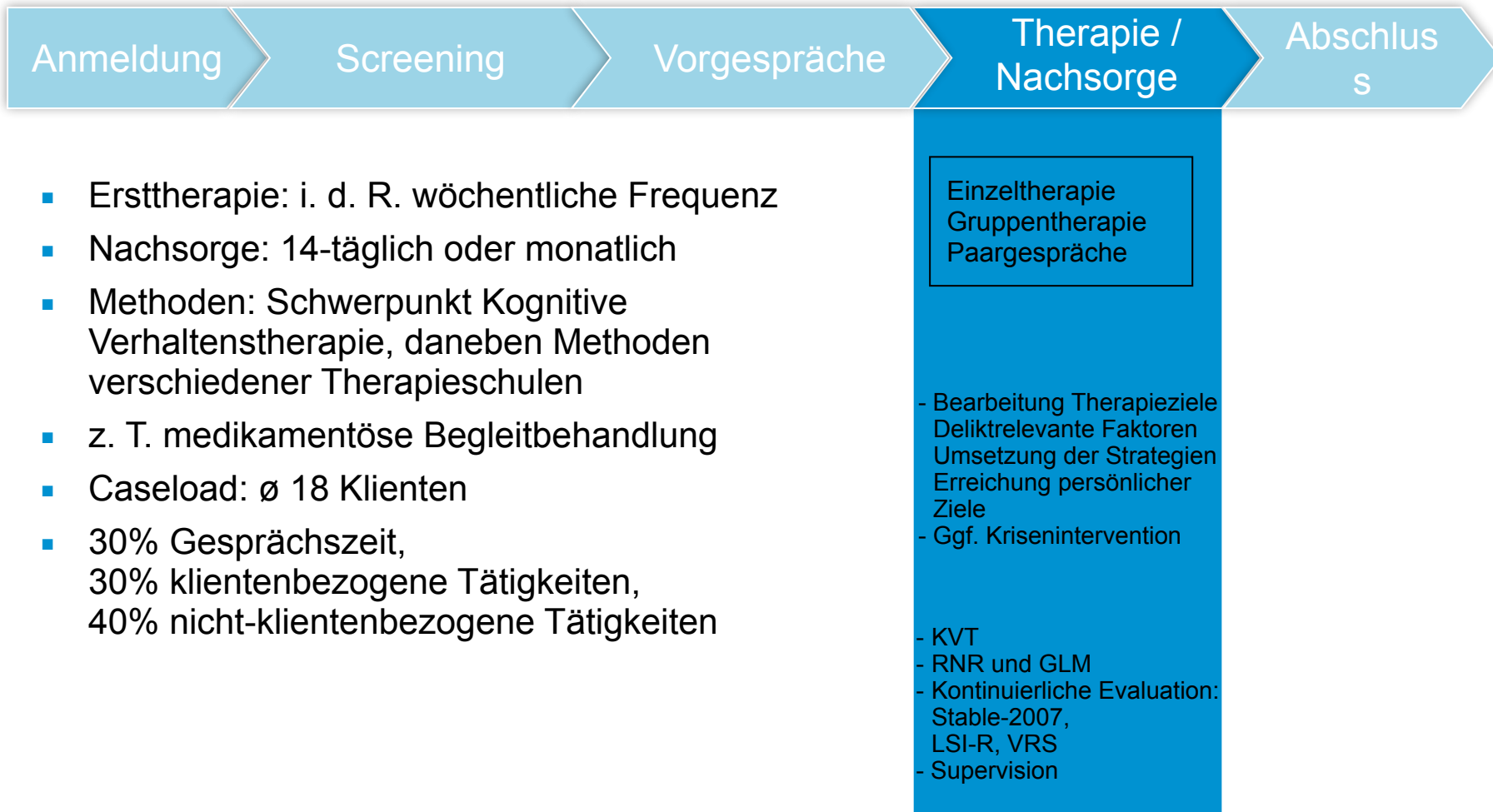
"Erfahrungen mit schema-therapeutischer Behandlung in einer forensischen Ambulanz"

Dipl.-Psych. Roland Denzler
Psychologischer Psychotherapeut
Psychotherapeutischen Fachambulanz Nürnberg - Regensburg

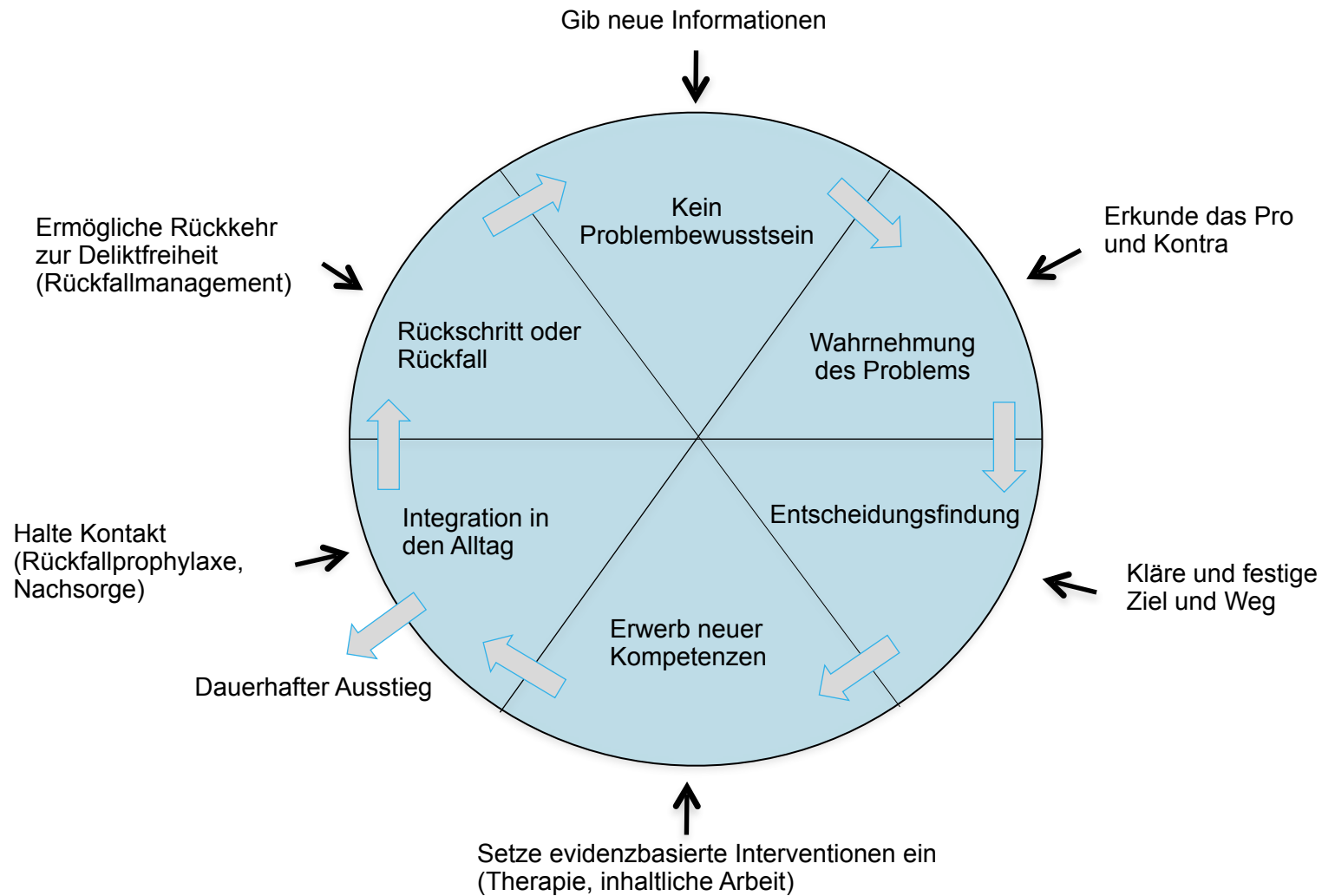
PFA – Behandlungsphasen in der PFA



PFA – Behandlungsphasen



Das Transtheoretische Modell (Stufenmodell der Verhaltensänderung)



Wann ist es im Moment gerechtfertigt eine Behandlung zu beenden?

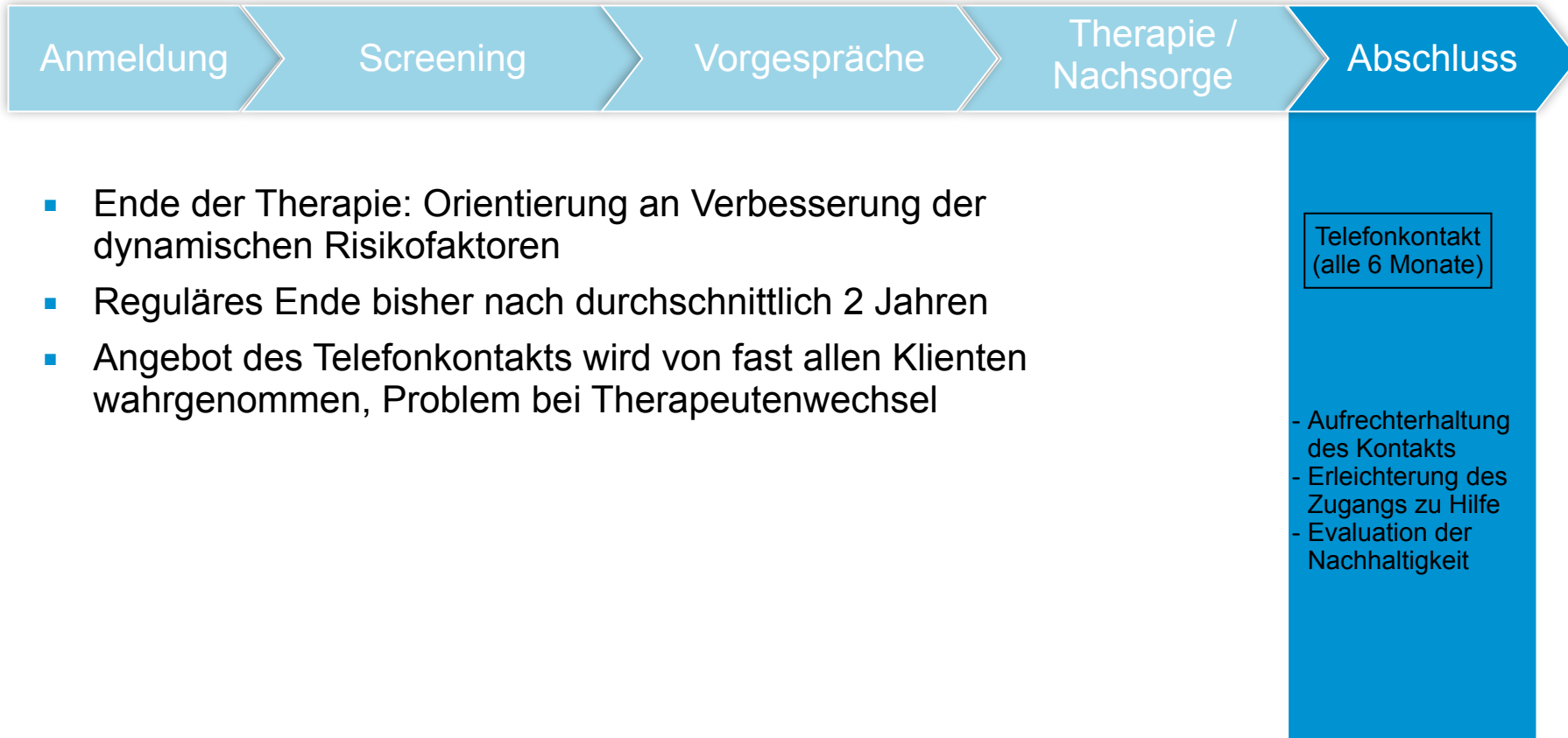
Übersicht der Grenzen der Behandlungsbemühungen

			Wichtige zusätzliche individuelle Responsivity-Faktoren				
			Keine wichtigen Faktoren		Wichtige Faktoren		
			Motivierungspriorität nach Risikokategorie				
			Moderat	hoch	moderat	hoch	
Motivation	Therapiemotivation		3 Monate	6 Monate	3 Monate	6 Monate	Max. Std., die in jeder Motivationsstufe investiert werden (Veränderungsmotivation pro zentralem Need)
	Veränderungsmotivation (pro Need)	Absichtslosigkeit	10 Sitzungen	20 Sitzungen	20 Sitzungen	30 Sitzungen	
		Absichtsbildung	10 Sitzungen	20 Sitzungen	20 Sitzungen	30 Sitzungen	
		Zielfindung und Handlung	Individuelle Entscheidung				
		Aufrechterhaltung					

Grenzen der Fachambulanz

- Bei ausbleibender Behandlungsmotivation Beendigung des Kontakts
- Bei hoher Unzuverlässigkeit, die nur zu unregelmäßigen Kontakten mit langen Abständen führt
- Keine ausschließliche Risikoeinschätzung oder Risikomanagement
- Keine ausschließliche Umsetzung von Vorstellungsweisungen ohne Behandlungsteilnahme

PFA – Behandlungsphasen



- Ende der Therapie: Orientierung an Verbesserung der dynamischen Risikofaktoren
- Reguläres Ende bisher nach durchschnittlich 2 Jahren
- Angebot des Telefonkontakts wird von fast allen Klienten wahrgenommen, Problem bei Therapeutenwechsel

Zentrale Ziele in der Schematherapie

Zentrale Ziele in der Schematherapie sind die Erarbeitung und angemessene Erfüllung sogenannter Kernbedürfnisse des Patienten, um damit langfristig eine Heilung dysfunktionaler Schemata und Modi zu erreichen.

Young et al. (2003) haben fünf Kernbedürfnisse definiert, die in Kindheit und Jugend von engen Bezugspersonen erfüllt werden sollten:

- (1) Sicherheit / Vorhersagbarkeit / Liebe / Bindung**
- (2) Autonomie / Kompetenzgefühl**
- (3) Freiheit, eigene Gefühle auszudrücken und diese validiert zu bekommen**
- (4) Spiel / Spontanität**
- (5) Das Erleben realistischer Grenzen**

Die angemessene Erfüllung dieser Kernbedürfnisse in Kindheit und Jugend, so die Theorie der Schematherapie, ermöglicht ein gesundes Reifen der Persönlichkeit und eine stabile psychische Gesundheit im Erwachsenenalter.

Zentrale Ziele in der Schematherapie

Gerade Patienten mit Persönlichkeitsstörungen und anderen chronischen psychischen Erkrankungen haben in vielen Fällen erlebt, dass diese Kernbedürfnisse in Kindheit und Jugend aus verschiedenen Gründen (z. B. Krankheit oder Tod von wichtigen Bezugspersonen, Vernachlässigung, Missbrauch etc.) nicht oder nicht ausreichend erfüllt wurden.

Dementsprechend haben sie auch nicht gelernt, diese Bedürfnisse im Erwachsenenalter wahrzunehmen und selbst Sorge dafür zu tragen, dass sie angemessen erfüllt werden.

Zentrale Ziele in der Schematherapie

In diesem Kontext spielt die besondere Therapiebeziehung in der Schematherapie, das sogenannte Limited Reparenting (übersetzt mit »begrenzte Nachbeelterung« oder »begrenzte elterliche Fürsorge«) eine wichtige Rolle.

Im Rahmen des Limited Reparenting stellt der Therapeut ein Modell einer Bezugsperson dar, die dem Patienten als Kind gefehlt hat, und ist damit gleichzeitig ein Modell für den Modus des gesunden Erwachsenen des Patienten.

Zentrale Ziele in der Schematherapie

Das heißt, der Therapeut verhält sich begrenzt wie ein »guter Elternteil«, der dem Patienten hilft, seine Bedürfnisse wahrnehmen zu lernen und sie sich entsprechend in adaptiver und angemessener Weise erfüllen zu können.

Im Gegensatz zur behavioral-verbale Erarbeitung von Fertigkeiten zur Bedürfniserfüllung erlebt der Patient seinen Therapeuten folglich als Rollenmodell, das er internalisieren kann.

Dieses wichtige Kernprinzip der Schematherapie stellt eine eigene Interventionsebene dar.

Beziehungsaufbau

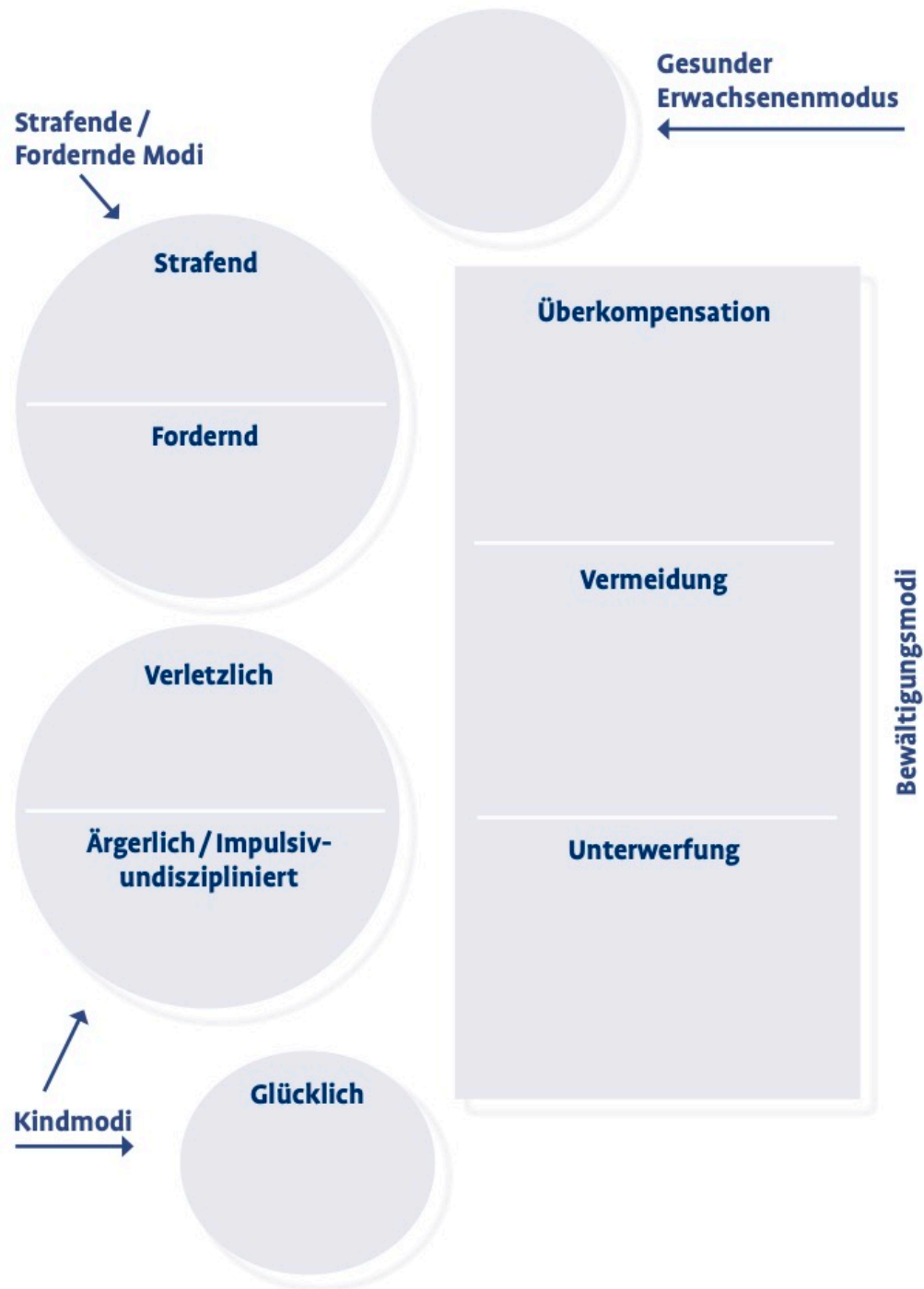
- **Verständnis** – Kommunizieren, dass ich nachvollziehen kann, was der Klient denkt und fühlt und warum er so handelt
- **Akzeptanz** – den Klienten weder positiv noch negativ bewerten, d. h. eigene Werte, Normen, Bedürfnisse zurückstellen
- **Wertschätzung** – emotional positive Haltung dem Klienten gegenüber, Sympathie
- **Echtheit** – auf allen Kanälen dieselbe Botschaft senden
- **Respekt** – den Klienten als eigenständige Person mit Ressourcen und Problemen anerkennen und seine Grenzen wahren
- **Loyalität** – in neutraler Haltung für den Klienten da sein, ihn unterstützen

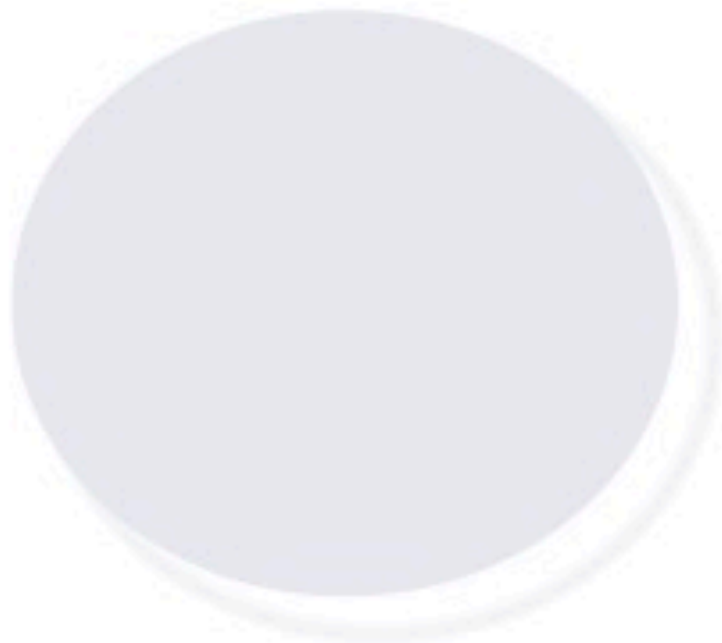
Beziehungsaufbau

- **Transparenz** – hinsichtlich Regeln, Ziele, Informationsfluss, Doppelrolle des Therapeuten etc.
- **Verbindlichkeit** – hinsichtlich aller Absprachen, Pünktlichkeit
- **Umgang mit Widerstand** – mit dem Widerstand rollen im Sinne von „zwei Schritte vor, einen zurück“, kein Machtgerangel, sondern Entscheidungsfreiheit und Unabhängigkeit des Klienten betonen
- **Zeit und Kontinuität** – insbesondere bei hohem Misstrauen ggü. Therapie/Therapeuten/ Einrichtung. Klient muss die Erfahrung machen können, unsere Beziehungsangebote zu testen.



Herausforderungen





**Gesunder
Erwachsenenmodus**



Exkurs: Biologische Überlebensstrategien



Exkurs: Biologische Überlebensstrategien



Überaktiviertes Nervensystem

Panik, Wutattacken, Hypervigilanz, Manie, Schmerzen
+ Symptome

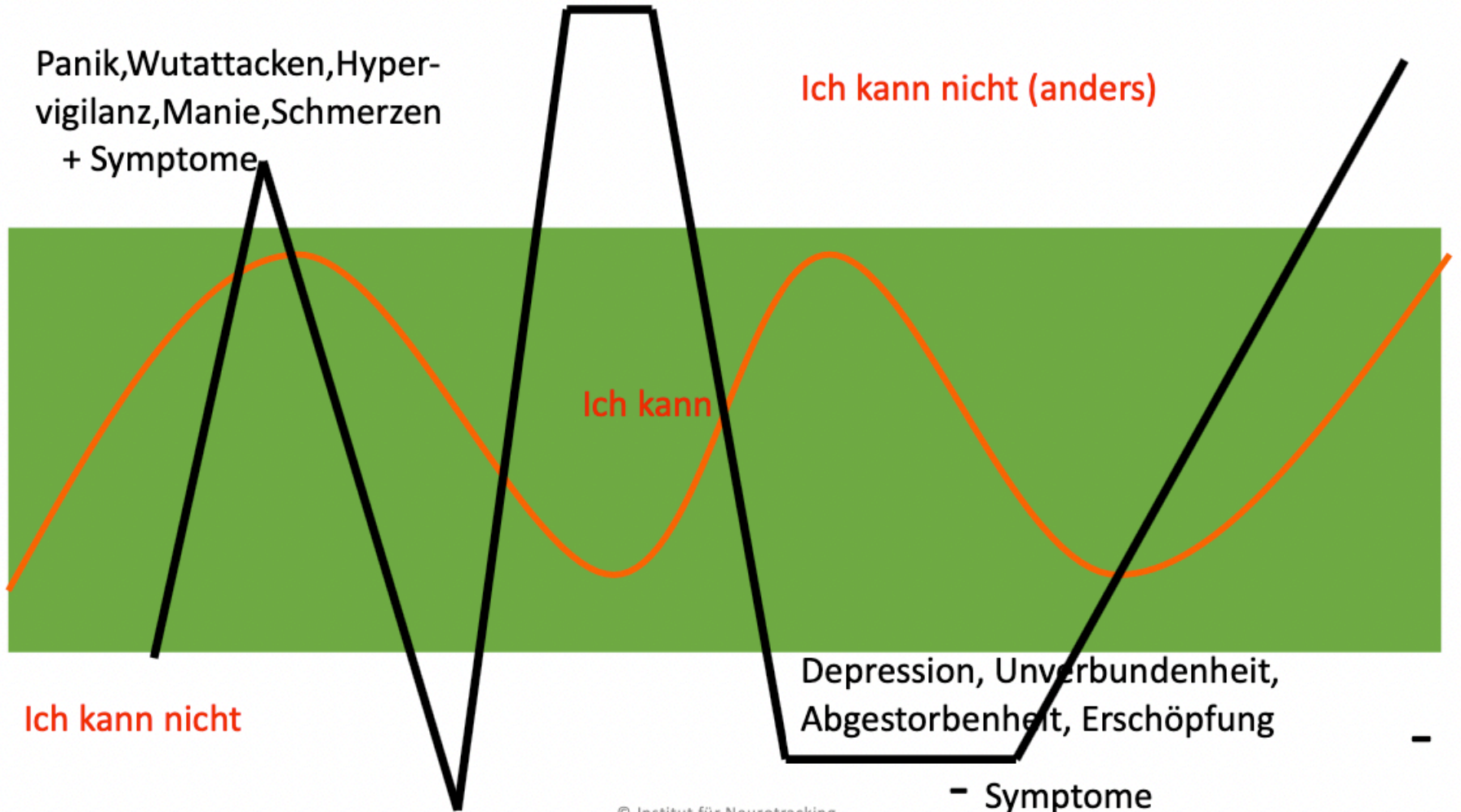
Ich kann nicht (anders)

Ich kann

Ich kann nicht

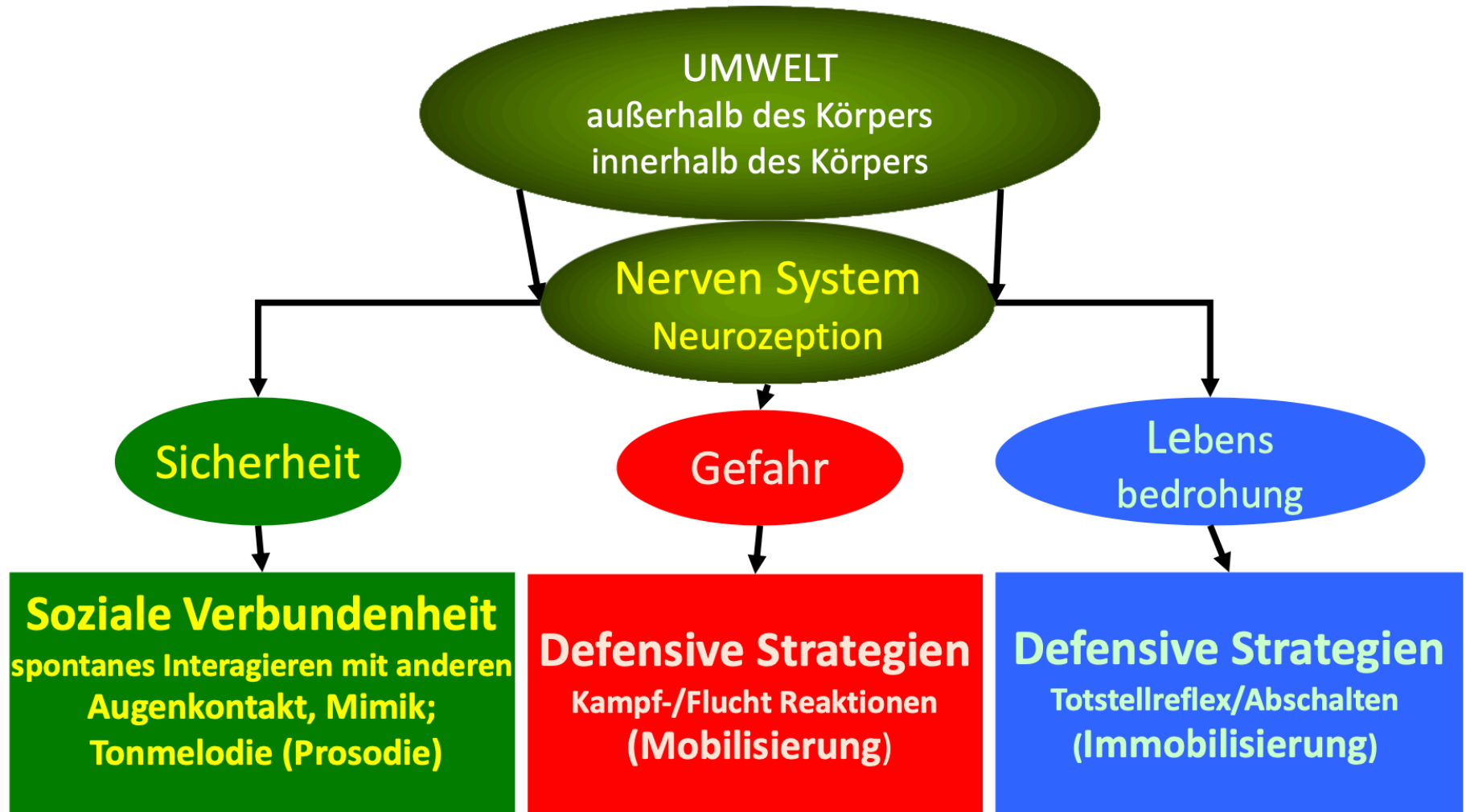
Depression, Unverbundenheit,
Abgestorbenheit, Erschöpfung

- Symptome



Neurozeption im Nervensystem

Konzept der Orientierung nach Sicherheit

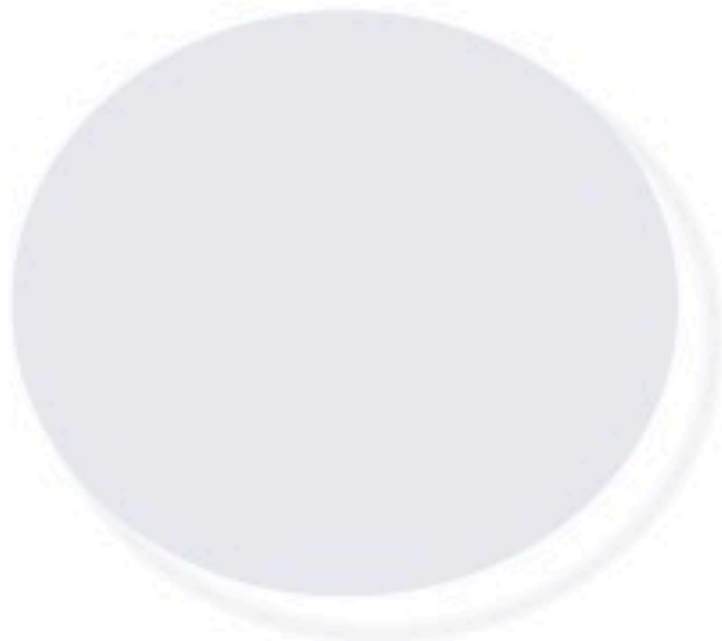


Was fehlt / braucht die Person ?

- Sicherheit, Schutz
- Orientierung
- Beruhigung im NS
- Verständnis, Beziehung, Kontakt, Vertrauen
- Ressourcen zur Bewältigung
- Reaktionsvermögen für situationsgerechte Handlungen

Containment: Gefühle wollen gehalten werden





**Gesunder
Erwachsenenmodus**



**Strafende /
Fordernde Modi**



Strafend

Fordernd

Inhaftierung

Strafvollstreckungskammer

Gesellschaftliche

Stigmatisierungen

Führungsaufsicht

Arbeitsmarkt

Weisungen

Vorwürfe

Wohnungssuche

Kernbedürfnisse

(1) Sicherheit / Vorhersagbarkeit / Liebe / Bindung

(2) Autonomie / Kompetenzgefühl

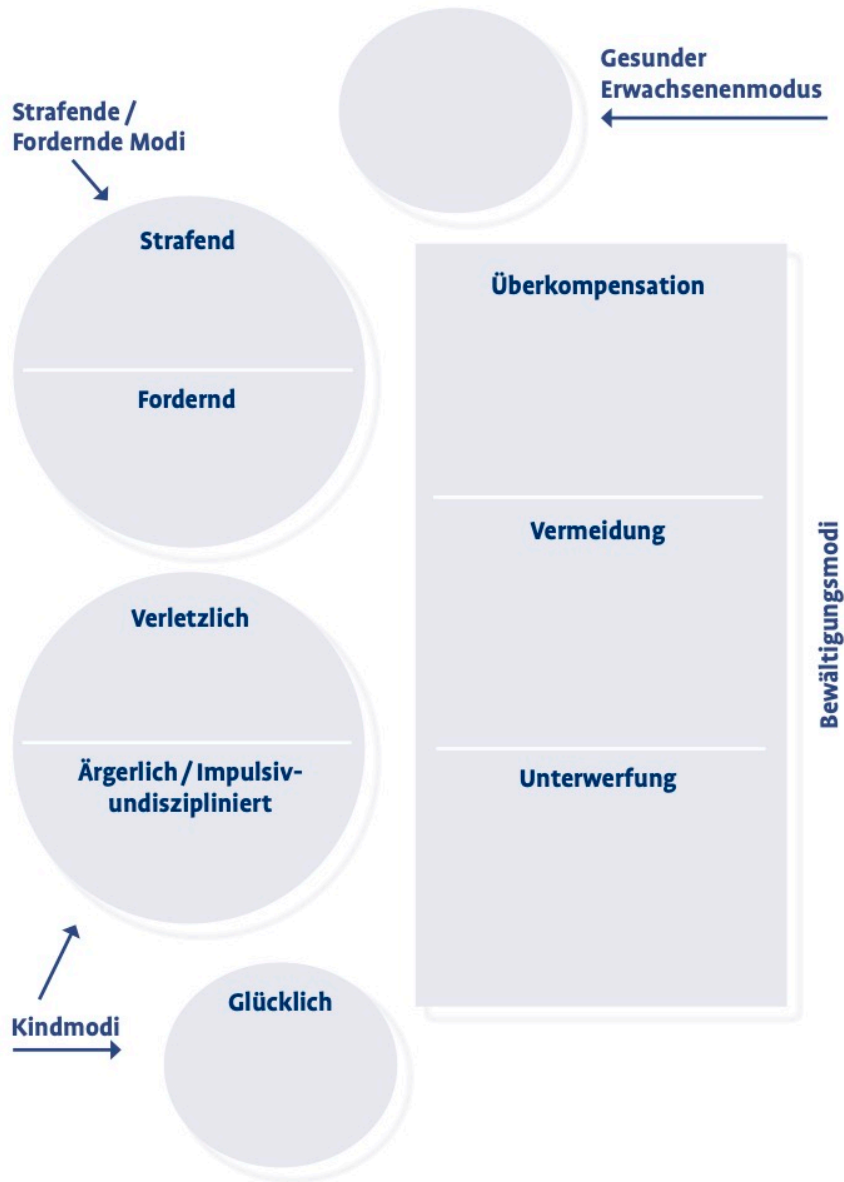
(3) Freiheit, eigene Gefühle auszudrücken und diese validiert zu bekommen

(4) Spiel / Spontanität

(5) Das Erleben realistischer Grenzen

Was ist zu TUN? ... und ... WIE?

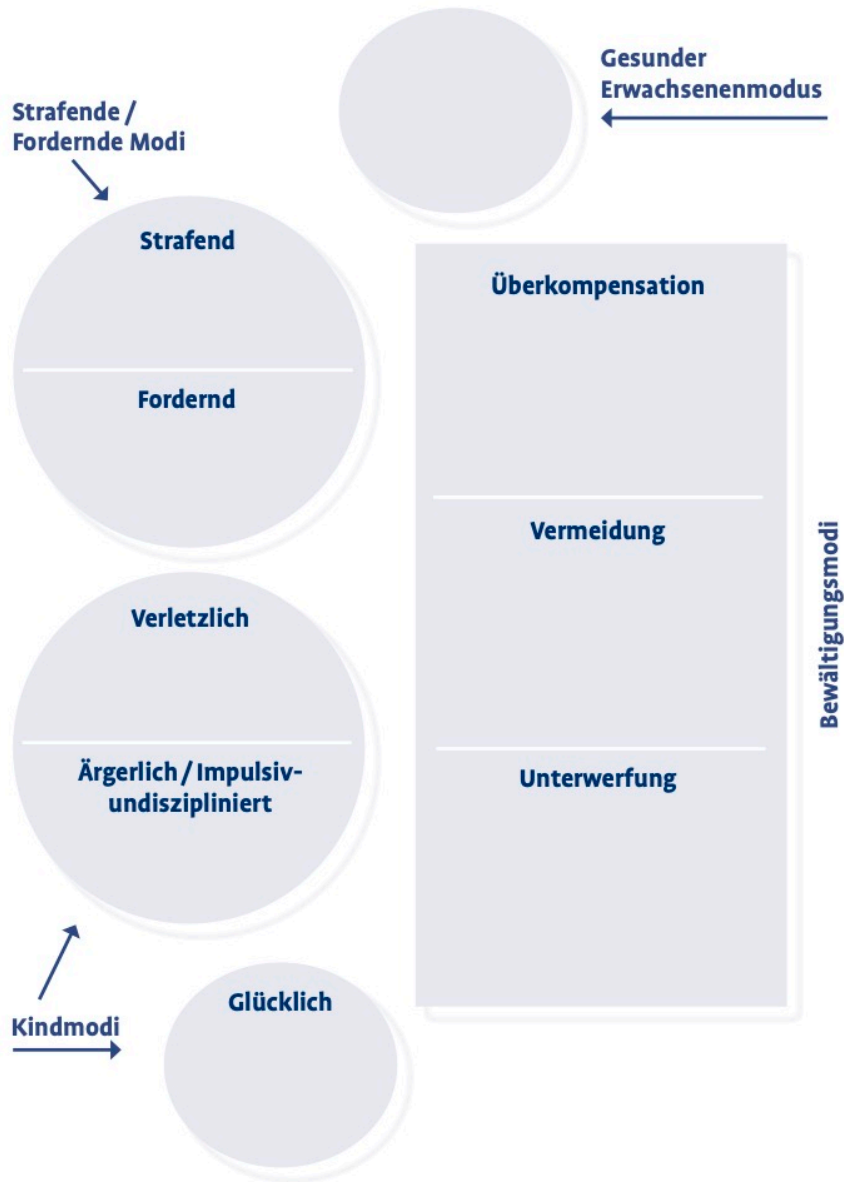




Erfahrungen



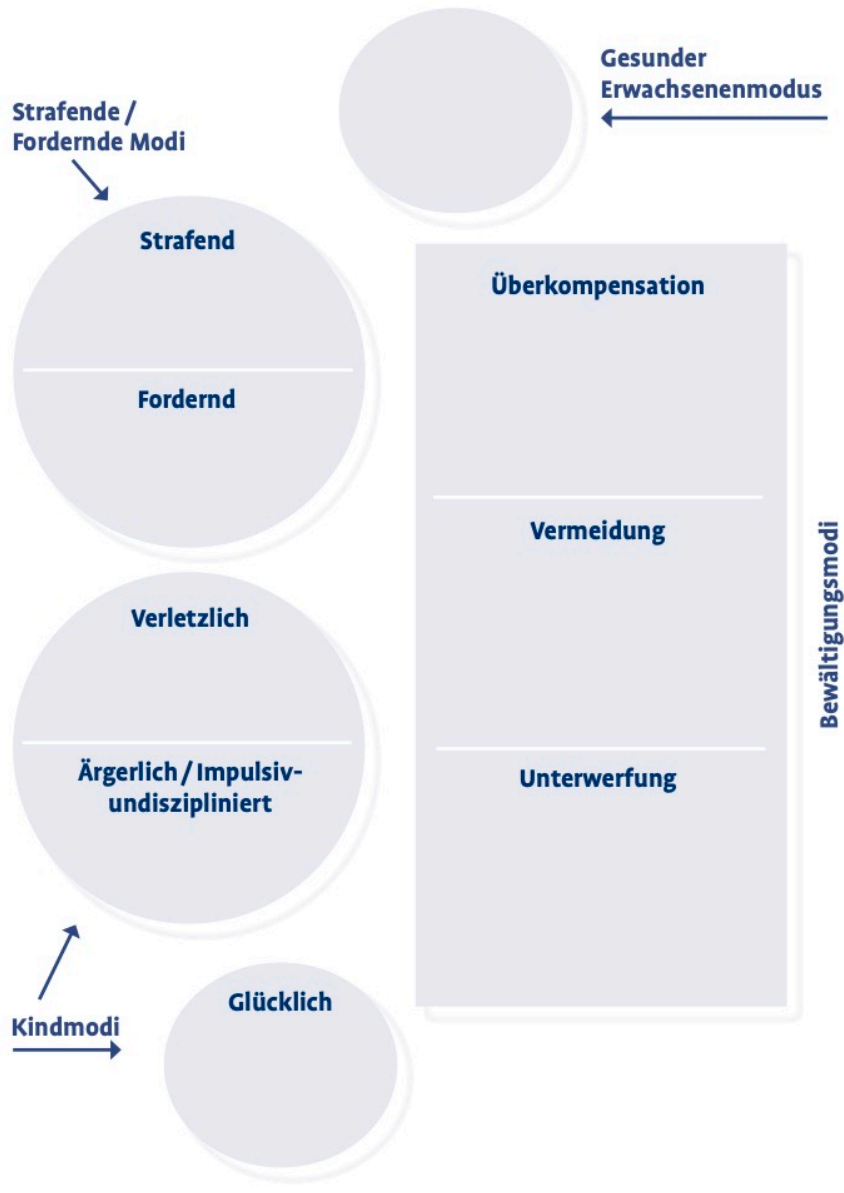
- Haltung: grundsätzlich ist Veränderung **IMMER** möglich
- Positives Menschenbild
- Tool für Psycho-Edukation
- Einfache, bildhafte Sprache finden (der innere HULK, der verletzte Max, meine Zündschnur)
- Keep it simple
- Den Körper mit einbeziehen: Ort des „Gesunden EM“ / „GKind“
- Klienten seine „Psycho-Dynamik“ beschreiben lassen



Erfahrungen



- **Psycho-Dynamik im Team reflektieren**
- **Selbstreflexion / Gegenübertragung**
- **Behandlungsziele**



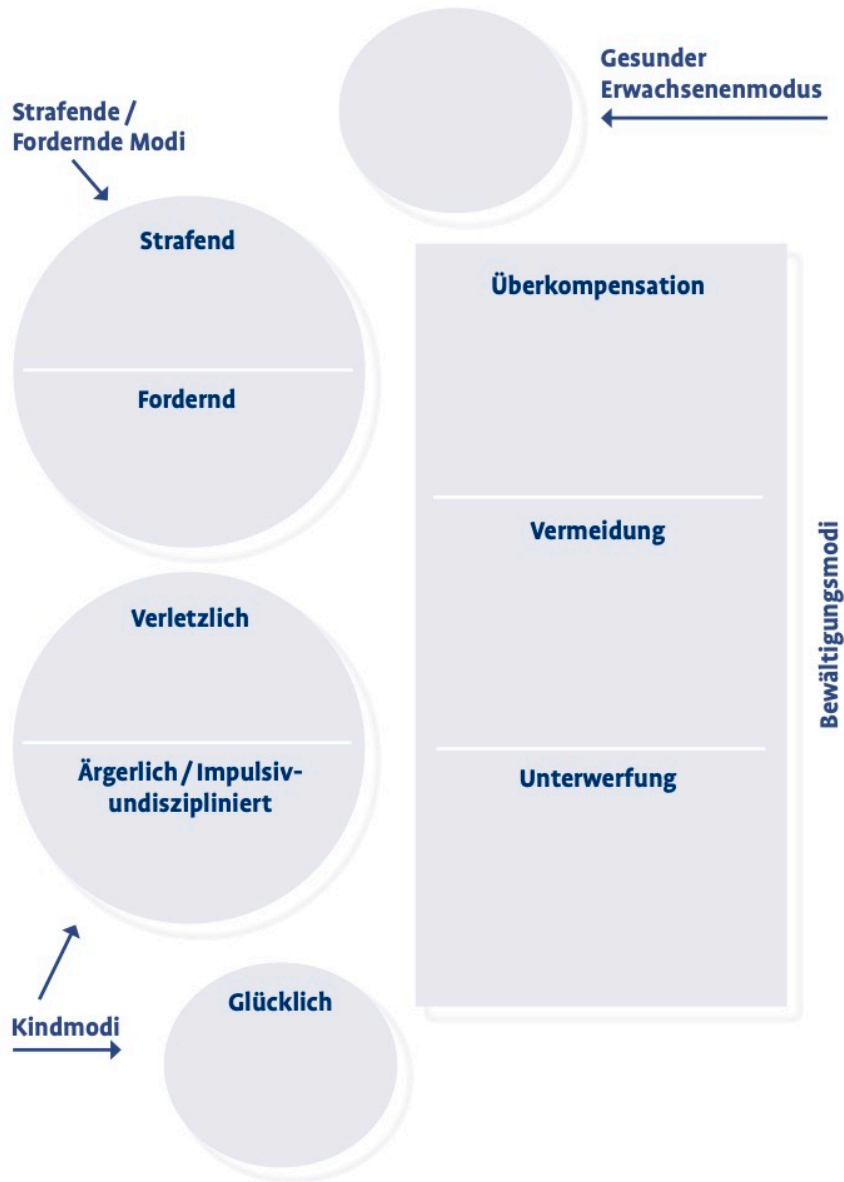
Erfahrungen



- **Strafendes SYSTEM**
- **Kognitive Abwehr**
- **Emotionalisieren schwierig**
- **Die Mauer der Bewältigungsmodi**
- **Bewältigungsmodi = Identität (Leiblichkeit, soziale Beziehungen, Werte und Ideale)**

Es gibt kein ICH ...
es gibt nur MICH





Erfahrungen



- **Regelmäßige Supervision**
6 Termine pro Jahr (je 2 h)
- **Rollenspiele in den Intervisionen**
2 Termine pro Woche (je 2 h)

LINK zum Lied von Carolin No „Hände“

<https://www.youtube.com/watch?v=nmTglevvQdk>

Vielen Dank!

Roland Denzler
Psychologischer Psychotherapeut
Therapeutische Leitung / Teamleitung

roland.denzler@stadtmission-nuernberg.de

Stadtmission Nürnberg
www.stadtmission-nuernberg.de
www.facebook.com/StadtmissionNuernberg
www.instagram.com/stadtmission_nuernberg