

Interventionsschritte bei externalisierenden (aggressiven) Patienten

Kontakt halten

1. Sofortige und konsequente Unterbrechung der laufenden emotionalen Interaktion. Notfalls mehrmals freundlich „Stop“ sagen. Notfalls den letzten Satz wiederholen lassen (*„Ich bemerke gerade, dass da zwischen uns etwas passiert ist. Lassen Sie uns doch einmal gemeinsam anschauen, sagen Sie den letzten Satz nochmal“*).
2. Benennen der Emotion und Patient Gelegenheit geben, sein Gefühl ausreichend auszudrücken (*„Was war da gerade für ein Gefühl in Ihnen?“*)
3. Validierung der Äußerungen des Patienten.
(*„Es ist völlig in Ordnung, dass Sie sich in dieser Situation so verletzt fühlen!“*)
4. Wechsel in die Beobachterperspektive durch Aufstehen (*„Um das besser zu verstehen, möchte ich mir das gerne mit Ihnen von außen anschauen“*).
 - Wenn möglich direkt (dabei evtl. diskret am Ellenbogen hochziehen)
 - Einen Stuhl für den „blöden Therapeuten“ raussetzen und sich dann mit dem eigentlichen Therapeutenstuhl neben den Patienten setzen (*„So, jetzt sagen Sie dem blöden Therapeuten da drüben mal die Meinung!“*)
 - Notfalls sich auf dem Therapeutenstuhl in den Modus des „Gummiwand-Therapeuten“ begeben und den Patienten „leerlaufen“ lassen (*„Ok, dann sagen Sie mir jetzt bitte alles, was Sie mir sagen möchten. Mir ist wichtig, dass wirklich alles auf den Tisch kommt. Das ist Ihr gutes Recht. Ich möchte Sie wirklich verstehen“*). Wenn Ärger nachlässt, das validieren und erst dann aufstehen.
 - Wenn Patienten in der Vorwurfshaltung bleiben, Diskrimination anregen: *„Ok, ich habe verstanden, dass Sie sich letzte Stunde nicht ernstgenommen gefühlt haben. Aber wie ist es jetzt im Moment?“* Zum besseren Verstehen aufstehen.

Klärungsarbeit

5. Im Stehen Bezug zur Fallkonzeption als gemeinsamer Bezugspunkt (joint referencing). Dabei Stühle raussetzen und benennen (*„Lassen sie uns mal auf die Moduslandkarte schauen: In welchem Modus sind Sie denn dann?“*)
 - Bewältigungsmodus (Überkompensation) benennen, dahinter Kindstuhl (genervt oder wütend) stellen und Bedürfnis (Selbstbehauptung) benennen. Ggf. Optionen als „multiple choice“ anbieten.
6. Auf Effekte schauen.
 - *„Was wünschen Sie sich denn, wie die anderen reagieren sollen?“* (mit Unterordnung).

- *„Wie reagiert der Therapeut (oder eine andere Zielperson) auf den „Kämpfer“ tatsächlich? Den Rückzug des Therapeuten (oder der anderen Person) durch Wegdrehen des Stuhles deutlich machen.*
- 7. Transfer zu früheren Erlebenssituationen ähnlicher Art (ggf. in Imagination).
(„Wo haben Sie dieses Gefühl der Ohnmacht und Empörung schon einmal erlebt?“)
- 8. Jetzt wird für das verletzbare Kind ein eigener Stuhl neben den wütenden Kindstuhl gestellt analog der Moduslandkarte. Pat setzt sich drauf, Therapeut dicht daneben.
„Wie fühlt sich das jetzt an, wenn die Anderen weg und Sie allein sind?“
- 9. Wenn Patienten in der Wut bleiben das benennen und auf den wütenden Kindstuhl setzen und nachfragen: *„Was wünschst du dir jetzt, was brauchst du jetzt“.* Ggf. Augen schließen lassen: *„Wenn Sie heute Abend ganz alleine im Bett liegen, wovon träumen Sie dann?“*, oder: *„Wenn Sie mit 80 alleine im Altersheim liegen.....“*

Bewältigungsarbeit

- 10. Gemeinsam aufstehen und mit dem Bewusstsein für beide Grundbedürfnisse eine neue Lösung erarbeiten. *„Nachdem wir jetzt Kontakt zu beiden „Beinen“ bzw. Grundbedürfnissen Kontakt haben, können wir schauen, was Sie jetzt tun können, um die Bedürfnisse beider Teile möglichst ausbalanciert zu befriedigen. Was würde ihm der beste Freund raten?“* Vorschläge zunächst im Stehen, dann im Sitzen (mit dem Therapeut daneben als Coach) ausprobieren
- 11. Transfer der neuen Lösung auf Alltagssituation durch Rollenspiel vorbereiten (dazu setzt sich der Therapeut auf seinen alten Stuhl gegenüber).
„Wir haben jetzt gesehen, dass es besser ist, den verletzbaren Teil mitsprechen zu lassen, weil das die anderen eher motiviert, Ihnen zu helfen. Spulen wir den Film doch nochmal zum Anfang der Stunde zurück und drehen die Szene neu: Wie sprechen Sie mit diesem Wissen den Therapeuten (oder eine andere Person) an?“
- 12. Effekt der neuen Intervention überprüfen. (*„Wie fühlt sich das jetzt an, wenn Sie so zu mir sprechen?“*). Der Therapeut kann eine ehrliche Rückmeldung geben. Die Umsetzung in die Alltagssituation wird besprochen und ggf. in einem modifizierten Rollenspiel noch einmal geübt.
- 13. Regelextraktion (*„Welche Merkregel können Sie jetzt aus dieser Stunde mitnehmen?“*), z.B. *„Mit der verletzbaren Seite kommst du weiter, als mit dem Krieger“!*