

Wer hasst, den haben wir zu fürchten, denn wir werden die Opfer seines Grolls und seiner Rache sein. Sehen wir also zu, wie wir ihn zur Liebe zu sich selbst verführen!

(Friedrich Nietzsche, Werke II – Morgenröte)



Torsten-
Rehwald@therapiehilfe.de

Heutige Programmpunkte (Teil 1)

- kurze Vorstellung der Teilnehmer
- Rahmenbedingungen des AGT
- Methoden des AGT
 - Psychodrama
 - Die psychoanalytisch-interaktionelle Methode
- Übungen und anschließende Auswertungen
- Pause



Torsten-
Rehwald@therapiehilfe.de

Heutige Programmpunkte (Teil 2)

- Vorstellung der einzelnen Bausteine des AGT
- Praxis und Übung:
 - ❖ Stabilisierungsübung „Ein wunderschöner Ort“ (Ressourcenaktivierung)
- Diskussion und Erfahrungsaustausch



Torsten-Rehwald@therapiehilfe.de

<p>Suchtberatungsstellen & Ambulante Rehabilitation</p> <p>Hamburg</p> <ul style="list-style-type: none"> • MAEX • M.A.T. West • M.A.T. & SEEHAUS Harburg • mobS - mobile Suchtberatung Nord • mobS mobile Suchtberatung Harburg-Süderelbe • SEEHAUS <p>Schleswig-Holstein</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beratungsstelle Ahrensburg • Suchtberatungsstelle im Familienbüro Bad Bramstedt • Beratungsstelle Bad Oldesloe • Beratungsstelle Bargteheide • STZ - Sozialtherapeutisches Zentrum Elmshorn • STZ Itzehoe • STZ - Sozialtherapeutisches Zentrum Pinneberg • STZ Wedel • Suchtberatungsstelle in der alten Tuchfabrik Neumünster 	<p>Beratung für Familien</p> <p>Erziehungs- und Familienberatung Kaltenkirchen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Familienbüro Bad Bramstedt 	<p>Tagesklinik HH</p> <ul style="list-style-type: none"> • CHANGE!
	<p>Stationäre Entwöhnungsbehandlung</p> <p>Schleswig-Holstein</p> <ul style="list-style-type: none"> • FK Bokholt • FK DoIt! Travemünde • FK Peers Hoop <p>Hamburg</p> <ul style="list-style-type: none"> • DO IT! Externe Adaption • Fachklinik COME IN! <p>Bremen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Externe Adaption Bremen • Reha-Klinik Pyramide • Therapiehof Loxstedt-Düring 	<p>Entzug</p> <p>Fachklinik Bokholt</p> <p>Suchtprävention</p> <p>Leben und Arbeiten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Betreutes Wohnen Bremen • Bildungszentrum HH • Café Belvedere HH • Nachsorgewohngruppen HH • Sozialtherapeutischen Wohngruppen (Elmshorn) • Touch HH (Arbeitsprojekt) • ZukunftArbeit



Torsten-Rehwald@therapiehilfe.de

Rehabilitationsklinik DoIt!

- multiprofessionell Team: Fachärzte, Psychologen, Sozialpädagogen, Arbeits-Ergotherapeuten, eine Oecothrophologin u.a.
- Schulen übergreifend
- 45 Plätze für erwachsene Menschen
- 3 Wohngruppen, wohnen in 4 Wohnbereichen, bestehend aus Einzel- und Doppelbettzimmern
- geschlechtsspezifischer Behandlungsansatz



Torsten-
Rehwald@therapiehilfe.de

- Das **AGT** ist eine von zahlreichen Indikationsgruppen (Wechselwirkung)
- **Entspannungstraining** (Autogenes Training, Progressive Muskelrelaxation, der Akupunktur)
- **Training emotionaler Kompetenzen (TEK)**
 - Erlernen von emotionalen Kompetenzen
 - Regulation von Stress, Affektleben & Selbstwert
 - basierend auf neurowissenschaftlichen Grundlage
- **Rückfallprophylaxekurs**
- **Traumatherapie (PITT) & (EMDR)**
 - Reinszenierende Gewaltausübungen
 - in der Rolle als Täter (Identifizierung mit dem Aggressor)
- **Sport- & Freizeitprogrammen (neue Skills)**
- **Einzeltherapie und Gruppentherapie/Ergo- und Arbeitstherapie**



Torsten-
Rehwald@therapiehilfe.de

Warum überhaupt ein AGT im Rahmen der stationären Entwöhnungsbehandlung?

- Zusammenhang zwischen Gewaltdelikten und Drogenkonsum
- PatientInnen haben erhebliche Gewalterfahrungen erleiden müssen (passiv & aktiv)
- Im aktuellen Geschehen gewalttätige Reinszenierungen
 - Opfererleben: (Angst, Unverständnis, Ablehnung, Spaltung & Verleugnung)
 - Tätererleben: (Scham, Schuld, Rückzug, Stigmatisierung, Ausgrenzung, Spaltung & Verleugnung)
- Keine Auseinandersetzung mit wesentl. Persönlichkeitszügen
- Keine effektive Therapie & keine neuen Kompetenzen
- Entlassung bevor die Therapie begonnen hat
- Therapeutischer Raum für gewalttätige Patienten & Patientinnen im AGT
- Kolleginnen & Kollegen fühlen sich mit dem Thema „Gewalt“ überfordert und geben ab an spezialisierte Kollegen



Torsten-
Rehwald@therapiehilfe.de

Regelkatalog

- Gewaltandrohungen bzw. erst recht die Gewaltausübung werden als nicht akzeptabel signalisiert, um einen angstfreien Rahmen zur therapeutischen Arbeit zu schaffen.
- Übertreten Patienten die vereinbarten Regeln werden sie zum Schutz der therapeutischen Gemeinschaft nach Ermahnungen und/oder Abmahnungen disziplinarisch entlassen.
- Signalwirkung



Torsten-
Rehwald@therapiehilfe.de

Gefühlsleben der Teilnehmer

- Kein inneres Gleichgewicht
- Wahrnehmung der Gefühle oft nur undifferenziert als Konglomerat oder auch nicht möglich (Affektleere)
- Anhedonischen Affekte stehen im Vordergrund
- Mangelnde Frustrations- und Affekttoleranz
- Entladen innere Spannungen in Form von plötzlichen Impulsdurchbrüchen
- Hilflosigkeit gegenüber den Affekten
- Fremde Affekte können nicht ausreichend entschlüsselt werden
- Innere & äußere Kommunikation ist erschwert
- Maligne Regulationsmechanismen



Torsten-
Rehwald@therapiehilfe.de

Die Persönlichkeitsstruktur der Teilnehmer (Strukturpathologie)

- Adäquate Beziehungsgestaltung fehlt oft
- Brüchige Ich-Identität verschiedenen Ausmaßes
- Unstetigkeit des Selbstbilds hinsichtlich der psychischen, sexuellen, sozialen und kulturellen Aspekte
- Die Identität wird nicht als zusammenhängend und andauernd konstant erlebt
- Selbstanteile stehen dissoziiert nebeneinander (Spaltung)
- Minderwertigkeitserleben vs Omnipotenzgehab
- Empathische Funktionen sind eingeschränkt



Torsten-
Rehwald@therapiehilfe.de

Konfliktpathologien

- Eher seltener und schemenhaft
- im aktiven Modus

- Abhängigkeits-Autonomie-Konflikt
(Zugehörigkeit vs. Selbstbestimmung)

- Selbstwert- Konflikt

- Unterwerfung versus Kontrolle-Konflikt.



Torsten-
Rehwald@therapiehilfe.de

Umgang mit den Mitmenschen

- Eingehen von Partialobjektbeziehungen
- Objekte fungieren als Selbstobjekte
- maligne Beziehungsmuster: eingengt, starr, oft destruktiv, ausbeuterisch & grenzverletzend
- nicht förderliche frühe und unbewusste Abwehrmechanismen:
 - Spaltung, projektive Identifizierung, primitive Abwertung, primitive Idealisierung & Verleugnung
- Irritationen in Kommunikationsprozessen
- Selbst und Objekt können nicht ausreichend voneinander differenziert werden können
 - Eigene aggressive Selbstanteile, projiziert auf das Gegenüber, werden als bedrohlich paranoid im Außen bekämpft
- Ich-syntones Erleben



Torsten-
Rehwald@therapiehilfe.de

Die Methoden des AGT

- Psychoedukation
- Psychodrama
- Psychoanalytisch-interaktionelle Methode



Torsten-
Rehwald@therapiehilfe.de

Das Ziel der Interventionen

- Veränderung der Einstellungen und Haltungen
 - Vermittlung von „Techniken“ (Selbst)
 - Verhaltensänderungen (Objekte)
- Neue Erfahrungen in einer sich gegenseitig wertschätzenden und positiven Atmosphäre
- Wir laden unsere Patienten ein, ermutigen und inspirieren sie, ihre Ressourcen zu nutzen und zu erweitern
- Entfaltung der Potentiale, über das Erwecken einer Neugierde und Zuversicht, an Herausforderungen und Veränderungen zu wachsen.



Torsten-
Rehwald@therapiehilfe.de

Die Psychoedukation

- Wissensvermittlung über die Hintergründe der „Gewalt“ ist Bestandteil jeder Trainingsstunde
 - Den Patienten zum „Experten seiner Störung“ machen
 - Anregung eines intensiven Austauschs
- Definition von Gewalt
- verschiedene Gewaltformen
- körperliche Reaktionen bei Aggressionen
- Ursachen von Gewalt bzw. Aggressionen
- Opfererleben und Folgen von Gewalterfahrungen
- Vermittlung einer Impulskontrolltechnik
- Vermittlung einer Methode zur gewaltfreien Kommunikation (Rosenberg)



Torsten-
Rehwald@therapiehilfe.de

Psychodrama

- Bei bestehendem Vertrauen & ausreichender Ich-Struktur
- Darstellung von Konflikten aus dem Gruppenalltag rollenhaft und emotional
- Patienten erleben ihre innere Welt in Begegnung mit der äußerlichen Realität im Rollenspiel und erfahren eine Klärung problematischer zwischenmenschlicher Beziehungen
- Ursächliche konflikthafte Begebenheiten & fehlende bzw. destruktive Rollenmuster kommen zum Vorschein
- Das Erkennen und Akzeptieren von persönlichen Grenzen wird gefördert und damit einhergehende Kränkungen können verarbeitet werden
- Reflexion von Sichtweisen, Einstellungen & Haltungen, Gefühle sowie das Verhältnis zu anderen Personen



Torsten-
Rehwald@therapiehilfe.de

Techniken des Psychodramas

- Spiegeln
- Doppeln
- Rollenwechsel
- Rollentausch



Torsten-
Rehwald@therapiehilfe.de

Das Spiegeln

- Ein Doppelgänger wiederholt die Handlungsweisen des Protagonisten, der dabei zuschaut.
- Der Protagonist erlebt sich aus einer distanzierten Perspektive.

Ziel:

- Verhalten zu überdenken & in Frage zu stellen
- Ermunterung neue Sicht- und Handlungsweisen auszuprobieren.



Torsten-
Rehwald@therapiehilfe.de

Das Doppeln

- Der Therapeut nimmt die Position neben dem Protagonisten ein und spricht in der Ich-Form einfühlend anstelle des Protagonisten **Gefühle oder Gedanken** aus, die der Stimmungslage des Protagonisten entsprechen könnten
- Der Protagonist bestätigt oder korrigiert die Aussagen

Ziel:

- Selbstreflexion
- Affektwahrnehmung
- Bewusstsein für „blinde Flecken“



Torsten-
Rehwald@therapiehilfe.de

Der Rollenwechsel und der Rollentausch

- Beim Rollenwechsel nimmt ein Teilnehmer die Rolle des anderen ein
- Beim Rollentausch tauschen 2 Teilnehmer ihre Rolle wechselseitig

Ziel:

- Zugang zu ungewohnten Rollen (Rollenflexibilität)
- Befähigung zum Perspektivenwechsel
- Verbesserung der Konfliktfähigkeit
- Verstehen von bisher abgelehnten, fremden & feindselig wirkenden Verhaltensweisen



Torsten-
Rehwald@therapiehilfe.de

Von der klassischen Psychoanalyse zur psychoanalytisch-interaktionelle Methode (4-Phasen)

1. Die Seele wurde als psychischer Apparat betrachtet
 - Der Mensch wurde als eine Art störanfällige Maschine gesehen, die von Energie betrieben war
 - Monadische und physikalische Sicht auf den Menschen

2. Das erste Beziehungsmodell über die Entdeckung des Ödipuskomplexes führt zu triadischen Sichtweisen (1905)
 - Die Technik war geprägt durch die persönliche Abstinenz des Therapeuten
 - Aufdeckung und Aufklärung der Lebensgeschichte



Rehwald@therapiehilfe.de

3. Ferenczi und Rank diskutierten anhand des Begriffs „psychoanalytisches Erleben“ (1924) eine beziehungsorientierte Technik
 - Im Mittelpunkt stand das gegenwärtige Unbewusste, Übertragungs- und Gegenübertragungsprozesse und das Erleben in der therapeutischen Beziehung als identitätsbildenden Prozess
 - Von einer Ein-Person-Psychologie hin zu Zwei-Personen-Psychologie
 - wenig erfolgreich, aber inspirierend für weitere Psychoanalytiker



4. Seit Ende der 60-er Jahre Beginn der Entwicklung der psychoanalytisch-interaktionelle Therapie in Tiefenbrunn

Torsten-Rehwald@therapiehilfe.de

Die psychoanalytisch-interaktionelle Methode (Heigl-Evers)

- Entstehung bei der praktischen Beschäftigung mit basal / früh gestörten Patienten
- Bedeutung des dritten Objekts (defizitärer Beziehungsmuster)
- Patienten, die sich nicht in triangulären Konstellationen fühlen und bewegen, sondern sich in pseudodyadischen Beziehungen zeigten
 - ein drittes Objekt nicht oder nicht ausreichend integrieren konnten
- ↓
- nicht in der Lage sich selbst wie zu den Objekten ausreichend zu differenzieren
- ↓
- keine Ausbildung einer differenzierte Fähigkeit zur kritischen Reflexion auf sich und andere



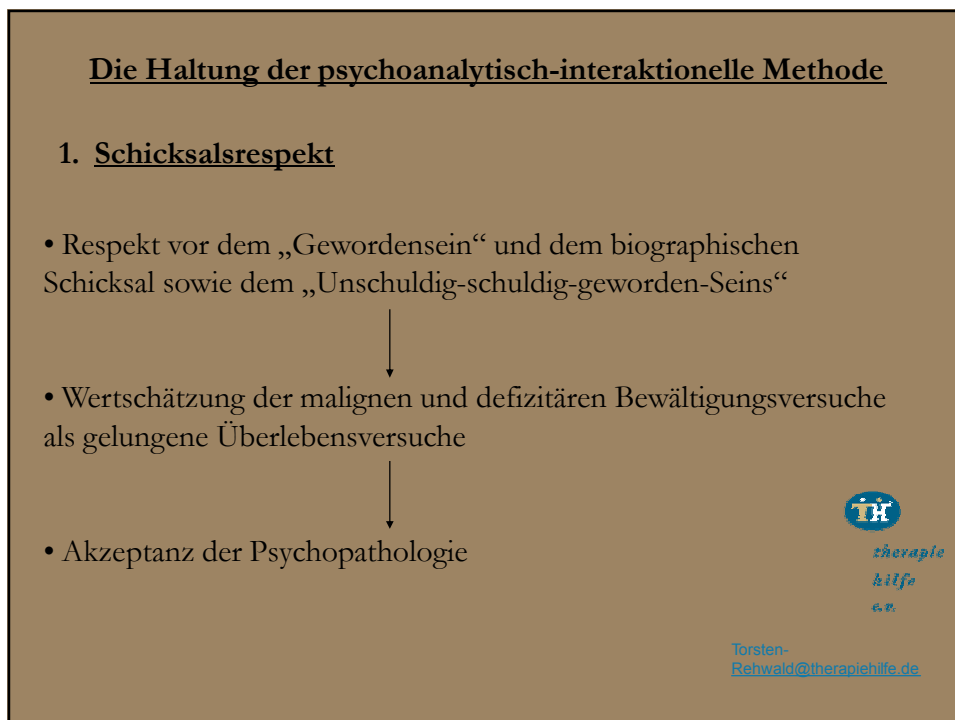
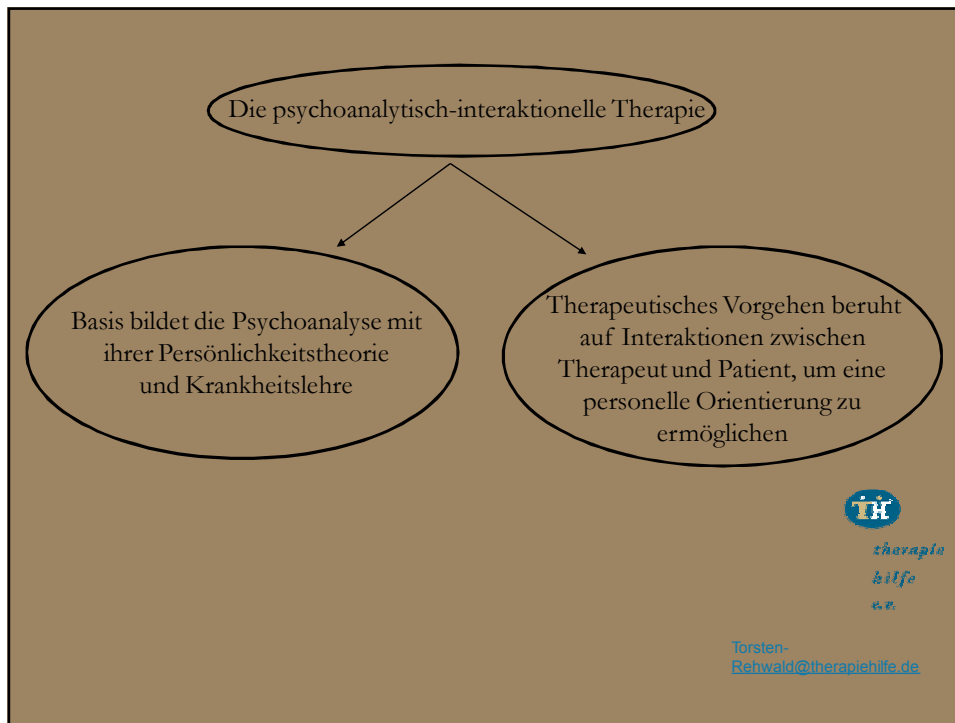
Torsten-Rehwald@therapiehilfe.de

Die psychoanalytisch-interaktionelle Methode

- für Patientinnen und Patienten mit so genannten strukturellen Störungen
 - narzisstische und Borderline-Persönlichkeitsstörungen
 - präpsychotische Störungen
 - psychosomatischen Erkrankungen
 - Abhängigkeits- und Suchterkrankungen
 - dissozialem und delinquentem Verhalten
- konzentriert sich auf normative Regulierungen in Interaktionen und auf die (Re-)Inszenierung von Übertragungen mit Fokus auf die strukturellen Defizite
- Die Psychopathologie wird psychoanalytisch gesehen und verstanden (Haltung), die therapeutischen Interventionen sind am Prinzip des authentischen „Antwortens“ orientiert.



Torsten-Rehwald@therapiehilfe.de

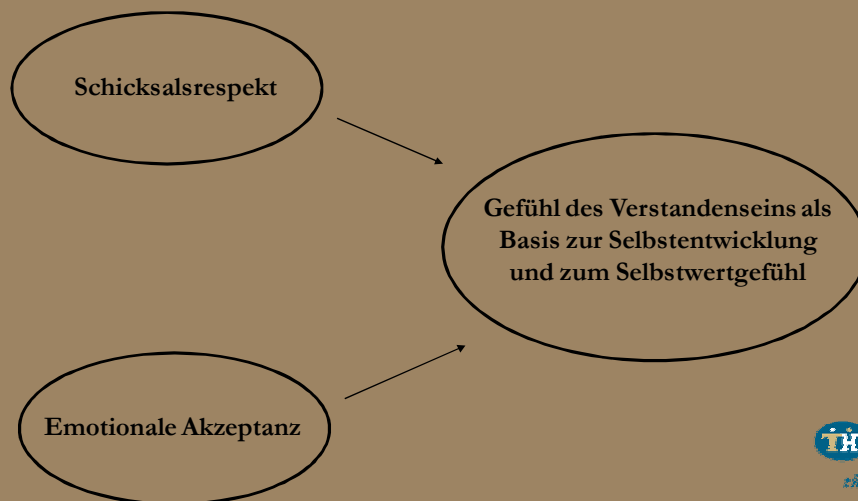


2. Emotionale Akzeptanz

- Einstellung von affektiver Bejahung
- Mitgefühl und Mit-leiden
- Bedingungslose Annahme (der Andersartigkeit) (Verstehen aber nicht unbedingt Billigung)
- Erbarmen (wenn Sympathie nicht möglich ist)



Torsten-Rehwald@therapiehilfe.de



Torsten-Rehwald@therapiehilfe.de

3. Präsenz

- Wache und umfassende Aufmerksamkeit gegenüber den Ausdrucksformen des Patienten:
 - verbal und nonverbal (Mimik, Gestik etc.)
 - „neugierige“ Interesse
- Aufmerksamkeit gegenüber den eigenen Innenreizen (Affekte, Assoziationen, Erinnerungen, Fantasien, Gedanken etc)
- Aufmerksamkeit gegenüber den Interaktionen



Torsten-
Rehwald@therapiehilfe.de

4. Authentizität

- Wahrhaftigkeit
(In Übereinstimmung mit dem tatsächlichen Erleben)
- Sich als eigenständige Person zeigen (eigene Identität zeigen)
- Dennoch:
 - Bereitschaft sich als Therapeut und als professionelle Fachkraft zu zeigen
 - Sicheinlassens auf Rollenzuschreibungen des Patienten, um die Art der (Teil-) Objektbeziehungen nachvollziehen zu können
 - (therapeutische Ich-Spaltung)



Torsten-
Rehwald@therapiehilfe.de

Therapeutische Haltung:

- moralisch aber nicht moralisierend
- kritisch aber nicht sadistisch
- fair aber nicht naiv
- konfrontierend aber nicht aggressiv



Torsten-
Rehwald@therapiehilfe.de

Von der Haltung zum Prinzip „Antwort“ (Teil 1)

- findet wie ein normales Gespräch statt (in Therapie wie auch in Tür- & Angelgesprächen)
- Orientierung am fiktiven Normal-Verhalten einer durchschnittlichen gesunden Mutter
- Focus auf das Hier & Jetzt
- weniger um das Aufarbeiten des Vergangenen, sondern um eine allgemeine Stabilisierung und zufrieden stellende Lebensbewältigung
- unmittelbarer auf den Patienten reagieren durch konkretere Rückmeldungen
- greifbareres Gegenüber bieten und Halt & Sicherheit vermitteln
- Übernahme von Hilfs-Ich-Funktionen



Torsten-
Rehwald@therapiehilfe.de

Von der Haltung zum Prinzip „Antwort“ (Teil 2)

- Selektive Expressivität: eigene Gedanken und Gefühle bezogen auf den Patienten äußern unter der Berücksichtigung, ob es hilfreich für die weitere Entwicklung des Patienten ist.
- Überraschung, Staunen und Neugierde auf das Andere, Fremdpsychische, den andersartigen „Dritten“ (Triangulierung) wecken



zur Aktivierung selbstreflexiver Vorgänge

- „Klarifizierung und Identifizierung von Affekten“



Torsten-
Rehwald@therapiehilfe.de

Umgang mit Affekten

- Dem Patienten über antwortende Interventionen zu ermöglichen, Affekte nach Umfang und Intensität sowie auch ihre Entstehungszusammenhänge zu erleben und zu verstehen
- Über ein allmähliches Zulassen von Trauer über die bestehenden Unzulänglichkeiten bei sich und in den eigenen Beziehungen Unverträglichkeiten zu mildern
(Parallele zur Sucht: Kapitulation – Trauer - Entwicklung)
- Rache zu Gunsten von Versöhnung zurückstellen

Affekte

Torsten-
Rehwald@therapiehilfe.de

Die 4 Schritte des Prinzips „Antwort“

1. Übertragung
Der Rehabilitand überträgt Lebenserfahrungen in verbaler & nonverbaler Form und schreibt uns dabei bewusste wie auch unbewusste Eigenschaften zu.
2. Gegenübertragung und Handlungsimpuls
Präsenz: Wahrnehmung des eigenen Affekts & der archaischen Reaktion sowie daraus resultierend des Handlungsimpulses. In der Analyse der Wahrnehmung wird klar, welche Teilobjektbeziehung der Patient an uns heranträgt und wie er sich wahrscheinlich früher seinen Primärpersonen gegenüber verhalten musste.
3. Bewusstmachung der Haltung
Schicksalsrespekt, Akzeptanz, Authentizität
4. Entwicklung einer Antwort



Torsten-
Rehwald@therapiehilfe.de

Prinzip „Antwort“

- harmonisch-empathische
- kontrapunktisch-abgrenzende



Torsten-
Rehwald@therapiehilfe.de

Übungen zum Prinzip „Antwort“



Torsten-
Rehwald@therapiehilfe.de

1. Szene:

Ein Rehabilitand beschwert sich im AGT über die schlechte Einrichtung und lobt im Gegensatz dazu die „AGT-Trainer“. Auch äußert er vage Abbruchgedanken.

2. Szene:

Ein Rehabilitand schildert in der typischen Eingangsrunde ebenfalls wie die anderen Patienten seine Gewalterfahrungen und „sprengt“ durch die auffallend kühle und distanzierte Erzählweise in Form einer grenzüberschreitenden Intensität der Gewalt (Ausübung von Folter) den Rahmen des zuvor Geschilderten.

3. Szene:

Ein Rehabilitand erlebt in einem Rollenwechsel einen plötzlichen aggressiven Impulsdurchbruch aufgrund einer vermeintlichen Verletzung und droht, den Mitstreiter körperlich anzugehen.

4. Szene:

Ein Patient warnt den Therapeuten, ihm nicht näher als 1m nahe zu treten, da er dies sonst als Bedrohung auffasse und sich körperlich verteidigen werde.

Szene 5:

Eine Patientin schreit einen Mitpatientin mitten im Training an: „Guck nicht so doof, sonst haue ich Dir auf die Fresse!“



Torsten-
Rehwald@therapiehilfe.de

1. Szene:

Ein Rehabilitand beschwert sich im AGT über die schlechte Einrichtung und lobt im Gegensatz dazu die „AGT-Trainer“. Auch äußert er vage Abbruchgedanken.

Antwort:

„Es scheint für Sie nicht einfach zu sein, sich bei uns in einer neuen Umgebung zurechtzufinden. Auch ich kenne dies von mir, manchmal bin ich unsicher, wenn ich Neues ausprobieren und würde dann am Liebsten weglaufen.“

Doch wenn ich bleibe, ändert sich meist alles zum Positiven.

Großartig ist, dass Sie schon zu unserem kleinen Kreis vertrauen fassen konnten und sich öffnen. Sie werden bestimmt gut von unserem Angebot profitieren können.



Torsten-
Rehwald@therapiehilfe.de

2. Szene:

Ein Rehabilitand schildert in der typischen Eingangsrunde ebenfalls wie die anderen Patienten seine Gewalterfahrungen und „sprengt“ durch die auffallend kühle und distanzierte Erzählweise in Form einer grenzüberschreitenden Intensität der Gewalt (Ausübung von Folter) den Rahmen des zuvor Geschilderten.

Antwort:

Ich höre, was Sie uns schildern, insbesondere verunsichert mich aber auch die Art und Weise, eigentlich bin ich schockiert und würde mich gerne erstmal zurückziehen. Sie haben wahrscheinlich selbst in Ihrer Kindheit Schreckliches Erleben müssen, so dass Sie später zu solchen Entsetzlichen Taten fähig waren. Es tut mir leid für Sie, dass Sie solche Erfahrungen sowohl als Opfer als auch als Täter machen mussten.



Torsten-
Rehwald@therapiehilfe.de

3. Szene:

Ein Rehabilitand erlebt in einem Rollenwechsel einen plötzlichen aggressiven Impulsdurchbruch aufgrund einer vermeintlichen Verletzung und droht, den Mitstreiter körperlich anzugehen.

Antwort:

„Stopp! Ich möchte das Rollenspiel unterbrechen. Gerade ist es ja richtig real geworden. Das war toll wie Sie sich eingebracht haben. Können Sie sich bitte wieder beruhigen oder möchten Sie für ein paar Minuten den Raum verlassen. Dies wäre nun auch eine Gelegenheit, unsere Impulskontrolltechnik anzuwenden.“

„Sie wirkten zu Beginn des Rollenspiels ruhig & gelassen, aber plötzlich schienen Sie die Kontrolle zu verlieren. Sie wirkten wütend. Das war bestimmt nicht einfach für Sie, wenn Ihre Stimmungen so schnell wechseln und Sie so unerwartet aggressiv reagieren. Haben Sie bemerkt, wie sich Ihr Übungspartner erschreckt hat? Was hat Ihre Reaktion ausgelöst? Was könnte Ihnen in ähnlichen Situationen helfen?“



Torsten-
Rehwald@therapiehilfe.de

4. Szene:

Ein Rehabilitand warnt den Therapeuten mit böser Mimik und angespanntem Körper, ihm nicht näher als 1m nahe zu treten, da er dies sonst als Bedrohung auffasse und sich körperlich verteidigen werde.

Antwort:

Ich sehe Ihre abwehrende Haltung und Ihre aggressive Mimik, die mich erschreckt. Außerhalb der Einrichtung, wenn wir uns nicht kennen würden, hätte ich wohl versucht, mich von Ihnen zu entfernen. Vielleicht hätte ich die Straßenseite gewechselt. Sie flößen mir Angst ein, wenn Sie so gucken. Hören Sie bitte auf damit! Sie wirken bedrohlich auf mich und üben psychische Gewalt aus. Vielleicht haben Sie viel Negatives erlebt, so dass Sie sich nicht mehr verletzen lassen wollen. Fühlen Sie sich bedroht von mir?

Für der Drogenszene fern lebende Menschen wirkt Ihre Haltung unangemessen. Vielleicht könnte es ein Ziel für Sie in der Therapie sein, mehr Vertrauen zuzulassen und sich wieder mehr auf die Menschen einzulassen. Bis Sie Ihre Einstellung verändert haben, werde ich Ihr Bedürfnis respektieren und versuchen, Ihren

„Schutzraum“ nicht zu betreten.



Torsten-
Rehwald@therapiehilfe.de

Szene 5:

Eine Rehabilitandin schreit einen Mitpatienten mitten im Training an: „Guck nicht so doof, sonst haue ich Dir auf die Fresse!“

Antwort:

Stopp! Ich dulde Ihren Wutausbruch nicht. Ich möchte nicht, dass Sie schreien und schon gar nicht, dass Sie gewalttätige Drohungen aussprechen. Die Blicke von Ihrem Mitpatienten, scheinen Sie in Rage gebracht zu haben. Aber auch wenn die Blicke Ihres Mitpatienten Sie verletzt haben, dulde ich die Form Ihrer Äußerungen nicht! Wenn Sie so aggressiv reagieren, werden Sie sicherlich einen triftigen Grund haben. Wir haben diesen aber leider noch nicht verstehen können. Könnten Sie vielleicht mit der Hilfe der Gruppe in sachlichem Ton versuchen, uns zu schildern, was passiert ist. Vielleicht könnten Sie die Technik „Gewaltfreie Kommunikation“ benutzen und angemessen Ihrem Mitpatienten entgegentreten.



therapie
hilfe
e.v.

Torsten-
Rehwald@therapiehilfe.de

Das Manual zum AGT

therapie
hilfe
e.v.

Torsten-
Rehwald@therapiehilfe.de

Vorüberlegungen zum Anti-Gewalt-Training in unserer Einrichtung

- Erhöhung der Handlungskompetenzen in kurzer Zeit erhöhen
- regelkonformes Auftreten & sozial adäquates Agieren in Konflikten
- Verbleib in der Einrichtung & Profitieren aller Angebote
- Bedarf der Teilnehmer vs. Eingebundenheit der Psychotherapeuten
- mindestens 3-mal im Jahr
- von 2 erfahrenen Psychotherapeuten geleitet
- sechs, in Ausnahmefällen acht, Trainingseinheiten á 90 Minuten und läuft über sechs Wochen
- Die Teilnahme ist freiwillig
- regelmäßiges Vor- und Nacharbeiten



Torsten-
Rehwald@therapiehilfe.de

Bewerbungsverfahren

- Vor dem eigentlichen Anti-Gewalt-Training müssen sich die interessierten Teilnehmer schriftlich bewerben
- Die Teilnahme ist freiwillig. Niemand soll teilnehmen, nur weil es sein Therapeut wünscht
- Eine eventuelle die Motivation fördernde und therapeutische Arbeit gegen den „Widerstand“, sich zu verändern, soll vorher in der regulären Einzel- und Gruppentherapie erfolgen

Ziel:

- Patienten sollen für das AGT motiviert werden und zu Beginn erfahren, dass sie aktiv und persönlich Verantwortung übernehmen müssen, um sich zu verändern

- Eine „kleine Hürde“ soll verhindern, dass unentschlossene und unmotivierte Patienten nur „einfach mal gucken“ bzw. nur eine gerichtliche Auflage erfüllen oder wegen des Zertifikats teilnehmen



Torsten-
Rehwald@therapiehilfe.de

Leitfaden

„Bewerbung für das Anti-Gewalt-Training (AGT)“

- Bitte erläutern Sie kurz, warum Sie am AGT teilnehmen möchten.
- Welche Erfahrungen haben Sie mit gewalttätigem Verhalten gesammelt?
- Wann tritt ein gewalttätiges Verhalten bei Ihnen auf?
- Welche Nachteile hat Ihr gewalttätiges Verhalten nach sich gezogen? (für sich & andere wie Familienangehörige, Freunde sowie die Opfer)
- Was erwarten Sie vom AGT? Was versprechen Sie sich davon für Ihre Therapie?
- Was sind eventuelle Befürchtungen?
- Haben Sie schon mal an einem ähnlichen Kurs teilgenommen?
Welche Erkenntnisse haben Sie in diesem Kurs erfahren?



Torsten-
Rehwald@therapiehilfe.de

Das Motivationsgespräch

- Kennen lernen der Therapeuten
- Klärung von Fragen zum Ablauf
- kleine „Hausaufgabe“ (Stoppschild)

Ziel:

- eine weitere Überprüfung der Motivation
- kurze Vorstellung des Programms
- Klärung von Erwartungen und Befürchtungen
- Einfordern von Verbindlichkeiten
 - regelmäßige und verbindliche Teilnahme
 - Fertigkeiten der „Hausaufgaben“
 - aktive Teilnahme



Torsten-
Rehwald@therapiehilfe.de

1. AGT

- **Thema: Definition von Gewalt, Nervenphysiologie der Gewalt**
- Kennenlernrunde
- Besprechung der „Hausaufgabe“ vom Motivationsgespräch – Stoppschild –
- Wenn Patienten aktuelle Konflikte in der Einrichtung erlebt haben, können diese bereits bearbeitet werden
- Was ist Gewalt? Welche Formen gibt es? (s. Folie)
- Nervenphysiologie der Gewalt (s. Folie)
- Abschlussrunde

„Hausaufgabe“:

- Impulskontrolltechnik einüben (s. Folie)
- Gewaltcollage



Torsten-
Rehwald@therapiehilfe.de

„Hausaufgaben“ des 1. AGT

- Wiederhole die Inhalte des heutigen AGT
 - Was ist Gewalt & Welche Formen gibt es?
 - Körperliche Reaktion bei Konflikten
- Übe die Teilschritte der Impulskontrolltechnik ein
 - Stoppschild
 - 5x atmen
- Erstelle eine Collage zur erlebten und ausgeübten Gewalt



Torsten-
Rehwald@therapiehilfe.de

Definition Gewalt - Versuch der Begriffseingrenzung

Der Begriff Gewalt bedeutet Etwas mit Zwang vor allem **psychisch und physisch** durchzusetzen. Dabei gibt es zwei Parteien. Zum einen den Täter, der die Gewalt ausübt und auf der anderen Seite das Opfer. In der Rechtsprechung wird Gewalt definiert als körperlich wirkender Zwang durch die Entfaltung von Kraft oder durch sonstige physische Einwirkung, die nach ihrer Intensität dazu geeignet ist, die freie Willensentschließung oder Willensbetätigung eines anderen zu beeinträchtigen. (BGH NJW 1995, 2643).

Die Definition zeigt, dass Gewalt nicht nur körperlicher Art ist, sondern auch psychisch ausgeübt werden kann. Spricht man von Gewalt denkt man in erster Linie an körperliche Gewalt. Bei Gewalt denken wir an Schläge, Totschlag, körperliche Verletzungen, sexuelle Übergriffe und ähnliches. Die körperliche Gewalt wird in der Öffentlichkeit am einfachsten wahrgenommen. Die Opfer können ihre Verletzungen oft nicht verbergen. Die physische Gewalt ist eine Form der Gewalt. Hierbei handelt es sich um Verletzungen und Beeinträchtigungen die durch äußere Einwirkungen hervorgerufen wurden. Eine manchmal schlimmere Form von Gewalt ist die psychische Gewalt. Körperliche Wunden heilen nach einiger Zeit. Psychische Gewalt kann zu lebenslangen Depressionen und Beeinträchtigungen führen. Psychische Gewalt kann in Form von Ausgrenzung, Vernachlässigung, abwertende Kommentare, Mobbing oder Stalking erfolgen. Mobbing bekommt einen immer höheren Stellenwert. Immer häufiger kommt es in Schule oder Job zum Mobbing.

(<http://www.violencestudy.org/Definition.html>- Stand 15.09.11)

Torsten-
Rehwald@therapiehilfe.de

Die körperliche Reaktion bei Auseinandersetzungen

- Wir nehmen über unsere Sinnesorgane (Augen, Ohren, Nasen, Haut) Reize auf, die im Gehirn verarbeitet werden. Bei Warnsignalen werden die Mandelkerne (die Amygdala) des Gehirns aktiviert und schwellen an. Nun signalisieren die Mandelkerne dem Körper Gefahr. Über Nervenbahnen des Rückenmarks werden Impulse an die Nebennieren geschickt. Diese schütten dann verschiedene Botenstoffe aus, wie z.B. Adrenalin, das den Körper in Alarmbereitschaft versetzt: In den Lungen gehen die Bronchien auf, so dass wir mehr Luft einatmen können. Das Herz fängt an zu rasen, so dass sauerstoffreiches Blut zu den Muskeln transportiert wird. Und das vegetative Nervensystem schaltet vom Entspannungsmodus (Parasympathikus) in den Alarmmodus (Sympathikus). Nun sind wir bereit anzugreifen bzw. zu fliehen.
- Selbst wenn wir nun unsere gelernten Strategien und Impulskontrolltechniken anwenden brauchen wir mindestens 20 Minuten bis wir uns wieder beruhigen.

Torsten-
Rehwald@therapiehilfe.de

Aufbau einer Impulskontrolltechnik

- ❖ Stoppschild
- ❖ 5x atmen
- ❖ Einstufung des Gefühls von 01-10
- ❖ Das bekomme ich schon hin
- ❖ Stabilisierungsübung „Ein wunderschöner Ort“
(Ressourcenaktivierung)
- ❖ Wie kann es sein, dass ein anderer Mensch die Kontrolle
über meine Gefühlswelt übernimmt



Torsten-
Rehwald@therapiehilfe.de

2. AGT

- Eingangsrunde: („Welche Konflikte haben Sie in der letzten Woche erlebt?“ Konnten Sie die Impulskontrolltechnik schon nutzen?“)
- Bearbeiten von aktuellen Konflikten in der Einrichtung, beim Ausgang oder mit Angehörigen beim Wochenendbesuch
- Vorstellung der Collagen und Feedback
 - ❖ Bewusstmachung der persönlichen Ursachen für gewalttätiges Verhalten
 - ❖ Verstehen der Zusammenhänge von erlebter und ausübender Gewalt
 - ❖ Erfassen des persönlichen Gewaltstils
- **„Hausaufgabe“:**
 - ❖ Impulskontrolltechnik erlernen: Stoppschild + 5 Atmen + Einstufung des Gefühls 01-10
 - ❖ Konfliktpanorama (s. Folie)
 - ❖ Infomaterial: Die Wurzeln der Gewalt (nach Alice Miller) (s. Folie)



Torsten-
Rehwald@therapiehilfe.de

Konfliktpanorama

❖ Suche Dir 3 bedeutende Auseinandersetzungen bzw. Konflikte aus den Phasen Jugend, Erwachsenenalter und der Gegenwart aus! Stelle Dir jeweils jede Situation so real wie möglich vor (was siehst Du, was hörst Du, was fühlst Du) und beantworte zunächst für jeden einzelnen Konflikt die folgenden Fragen!

- Beschreibe kurz den Konflikt. Um was ging es?
- Wie hast Du Dich vor der Situation gefühlt?
- Wie hat sich Dein Gefühl während des Konflikts verändert? Was führte dazu, dass Du angespannt warst und Aggressionen entwickelt hast?
- Was wolltest Du zu Beginn der Situation erreichen? Was hast Du erreicht?
- Welche Anteile an der Verantwortung für den Konflikt hatte Dein Konfliktpartner?
- Welche Anteile an der Verantwortung für den Konflikt hattest Du?
- Wie veränderte sich Dein Gefühlsleben nach dem Konflikt?
- Wie ging es Deinem Konfliktpartner vor, während und nach der Auseinandersetzung?
- Was hat Dein Konfliktpartner gut gemacht, um die Situation zu entspannen?
- Was kannst Du von ihm lernen?
 - Welche Vorteile hattest Du, diese Auseinandersetzung so zu führen?
 - Welche Nachteile?
 - Was würdest Du heute anders machen?

❖ Stelle die verschiedenen Konflikte gegenüber!

- Welche Gemeinsamkeiten fallen Dir bei den Auseinandersetzungen auf? Was ist das Typische?
- Gibt es Menschen mit bestimmten Eigenschaften, die bei Dir Aggressionen auslösen? Benenne die Eigenschaften!
- Wie möchtest Du zukünftig Konflikte lösen?
 - Welche Stärken hast Du bereits dafür?
 - Was brauchst Du noch?



Therapie

Hilfe

u. v.

Torsten-
Rehwald@therapiehilfe.de

Die Wurzeln der Gewalt (nach Alice Miller)

1. Jedes Kind kommt auf die Welt, um zu wachsen, sich zu entfalten, zu leben, zu lieben und seine Bedürfnisse und Gefühle zu seinem Schutz zu artikulieren.
2. Um sich entfalten zu können, braucht das Kind die Achtung und den Schutz der Erwachsenen, die es ernst nehmen, lieben und ihm ehrlich helfen, sich zu orientieren.
3. Werden diese lebenswichtigen Bedürfnisse des Kindes frustriert, wird das Kind stattdessen für die Bedürfnisse Erwachsener vernachlässigt, ausgebeutet, manipuliert, betrogen, gestraft, geschlagen, misshandelt, misbraucht ohne dass je ein Zeuge eingreift, so wird die Integrität des Kindes nachhaltig verletzt.
4. Die normale Reaktion auf die Verletzung wären Zorn und Schmerz. Da der Zorn aber in einer verletzenden Umgebung dem Kind verboten bleibt und da das Erlebnis der Schmerzen in der Einsamkeit unerträglich wäre, muss es diese Gefühle unterdrücken, die Erinnerung an das Trauma verdrängen und seine Angreifer idealisieren. Es weiß später nicht, was ihm angetan wurde.
5. Die nun von ihrem eigentlichen Grund abgespalteten Gefühle von Zorn, Ohnmacht, Sehnsucht, Verzweiflung, Angst und Schmerz verschaffen sich dennoch Ausdruck in zerstörerischen Akten gegen andere (Kriminalität, Völkermord) oder gegen sich selbst (Drogensucht, Alkoholismus, Prostitution, psychische Krankheiten, Suizid).
6. Opfer der Racheakte sind sehr häufig eigene Kinder, die eine Sündenbockfunktion haben und deren Verfolgung in unserer Gesellschaft immer noch voll legitimiert ist, ja sogar in hohem Ansehen steht, sobald sie sich als Erziehung bezeichnet. Tragischerweise schlägt man sein eigenes Kind, um nicht zu spüren, was die eigenen Eltern getan hatten.



Therapie

Hilfe

u. v.

Torsten-
Rehwald@therapiehilfe.de

- 7. Damit ein misshandeltes Kind nicht zum Verbrecher oder Geisteskranken wird, ist es nötig, dass es zumindest einmal in seinem Leben einem Menschen begegnet, der eindeutig weiß, dass nicht das geschlagene, hilflose Kind, sondern seine Umgebung verrückt ist. Insofern kann das Wissen oder Nichtwissen der Gesellschaft das Leben retten helfen oder zu seiner Zerstörung beitragen. Hierin liegt die große Möglichkeit von Verwandten, Anwälten, Richtern, Ärzten und Pflegenden, eindeutig für das Kind Partei zu ergreifen und ihm zu glauben.
- 8. Bisher schützte die Gesellschaft die Erwachsenen und beschuldigte die Opfer. Sie wurde in ihrer Blindheit von Theorien unterstützt, die noch ganz dem Erziehungsmuster unserer Urgroßväter entsprechend, im Kind ein verschlagenes, von bösen Trieben beherrschtes Wesen sahen, das lügenhafte Geschichten erfindet und die unschuldigen Eltern angreift oder sie sexuell begehrt. In Wahrheit neigt jedes Kind dazu, sich selber für die Grausamkeit der Eltern zu beschuldigen und den Eltern, die es immer liebt, die Verantwortung abzunehmen.
- 9. Erst seit einigen Jahren lässt sich dank der Anwendung von neuen therapeutischen Methoden beweisen, dass verdrängte traumatische Erlebnisse der Kindheit im Körper gespeichert sind und dass sie sich, unbewusst geblieben, auf das spätere Leben des erwachsenen Menschen auswirken. Ferner haben elektronische Messungen an noch ungeborenen Kindern eine Tatsache enthüllt, die von den meisten Erwachsenen bisher noch nicht wahrgenommen wurde, nämlich dass das Kind sowohl Zärtlichkeit als auch Grausamkeit von Anfang an fühlt und lernt.
- 10. Dank dieser Erkenntnisse offenbart jedes absurde Verhalten seine bisher verborgene Logik, sobald die in der Kindheit gemachten traumatischen Erfahrungen nicht mehr im dunkeln bleiben müssen.

© Alice Miller Quelle: www.alice-miller.com

Torsten-
Rehwald@therapiehilfe.de

3. AGT

- Eingangsrunde: (Welche Konflikte haben Sie in der letzten Woche erlebt? Konnten Sie die Impulskontrolltechnik schon nutzen? Was haben Sie über sich beim Fertigen der „Hausaufgaben erfahren“etc.)
- Reflexion der Konflikte, die die Teilnehmer einbringen
- weitere Vorstellung der Collagen
- Ursachen v. gewalttätigem Verhalten (s. Folie)
- **„Hausaufgabe“:**
 - Stopp + 5 Atmen + Einstufung des Gefühls 01-10 + „Das bekomme ich schon“ hin + Ressourcenaktivierungsmethode (s.Folie)
 - Welche Wert- und Normvorstellungen habe ich, die ein gewalttätiges Verhalten unterstützen?

Torsten-
Rehwald@therapiehilfe.de

Welche Ursachen begünstigen ein gewalttätiges Verhalten?

- **Familiäre Situation:**
 - Finanzielle Problemen (Arbeitslosigkeit)
 - Häufige Auseinandersetzungen zwischen den Eltern
 - Mangelnde Erziehungskompetenzen und inkonsequentes Erziehungsverhalten der Eltern
 - Vernachlässigung und/oder Verwahrlosungstendenzen
 - Autoritäre Erziehungsmethoden
 - Seelische und/oder körperliche Gewalt
 - Fehlende Geborgenheit und liebevoller Umgang
- **Schulische Situation:**
 - Über- oder Unterforderungen in der Schule
 - Leistungsversagen
 - Erfahrungen in einer Außenseiterrolle
 - Mobbing
 - gewaltträgliches Schulklima
- **Persönlichkeitseigenschaften:**
 - Nicht ausreichende Frustrationstoleranz
 - Schwierigkeiten „große Palette“ der Gefühlswelt zu erleben, oft stehen eher negative wie Ärger, Wut, Hass, Neid, Ekel etc. im Vordergrund
 - Mangelnde Impulskontrolle
 - Negatives Selbstbild
 - Abwertendes Bild von Mitmenschen
 - Nicht ausreichende Konfliktfähigkeit
 - Schwierigkeiten sich in andere hineinzuversetzen
 - Probleme sich Auswirkungen des eigenen Verhaltens auf andere vorzustellen
- **Gesellschaftliche Bedingungen**
 - Perspektivlosigkeit
 - Arbeitslosigkeit
 - Fehlende Freizeitangebote
 - Probleme der Großstadt (erhöhte Kriminalität, Gang- und Bandenkriminalität)
 - Werte- und Normenzerfall
 - Konsumhaltung und sofortige Bedürfnisorientierung



Torsten-
Rehwald@therapiehilfe.de

Einzeltermine für die Ressourcenaktivierungsmethode

- Der Patient wird befähigt sich an einen Moment in seinem Leben zu erinnern, in dem er sich entspannt und gut gefühlt hatte. Falls ihm kein geeigneter Moment einfällt, wird dieser generiert.

Technik:

- visuelles Vorstellen der Situation
- auditives Vorstellen der Situation
- Entwickeln eines Wohlgefühls

Ziel:

- Ressourcenaktivierung
- Aktivierung des Parasympathikus
 - Die Aktivierung des parasympathischen Nervensystems fördert die Muskelentspannung, verlangsamt die Herzfrequenz und den Blutdruck
- Zwischenraum zwischen Reiz und Reaktion vergrößern
- Der Patient kommt an alle seine „Schubladen“



Torsten-
Rehwald@therapiehilfe.de

4. AGT

Thema: Fokus auf Werte und Normen

- Eingangsrunde: (Welche Konflikte haben Sie in der letzten Woche erlebt? Konnten Sie die Impulskontrolltechnik schon nutzen? Was haben Sie über sich beim Fertigen der „Hausaufgaben erfahren“etc.)
- Reflexion der Konflikte, die die Teilnehmer einbringen
- Reflexion der Werte und Normen der Teilnehmer
- Technik: „Gewaltfreie Kommunikation“ (n. Rosenberg)

„Hausaufgabe“:

- Impulskontrolltechnik
- Entschuldigungsbrief an ein reales Opfer



Torsten-
Rehwald@therapiehilfe.de

Gewaltfreie Kommunikation (n. Marshall B. Rosenberg)

1. Neutrale Benennung des störenden Verhaltens.

- z.B.: „Bislang standen Sie hinter mir und nun vor mir.“

2. Beschreibung des eigenen Gefühls als Ich-Botschaft.

- z.B.: „Ich bin verärgert!“

3. Eine dem Gefühl entsprechende Äußerung (Wunsch) zur Korrektur des störenden Verhaltens.

- z.B.: „Ich würde mich freuen, wenn Sie sich wieder hinten in die Schlange einordnen könnten, denn ich habe einen dringenden Termin und darf nicht zu spät kommen.“



Torsten-
Rehwald@therapiehilfe.de

5. AGT

Thema: Fokus auf das Opfererleben (Empathie)

- Eingangsrunde: (Welche Konflikte haben Sie in der letzten Woche erlebt? Konnten Sie die Impulskontrolltechnik schon nutzen? Was haben Sie über sich beim Fertigen der „Hausaufgaben erfahren“etc.)
- Reflexion der Konflikte, die die Teilnehmer einbringen
- Welche Folgen hat Gewalt für das Opfer?
- Bewusstmachung der Ausmaße der ausgeführten Gewalt für das Opfer

„Hausaufgabe“:

- Impulskontrolltechnik
- Aufschreiben aller Opfer und der zugefügten Gewalt



Torsten-
Rehwald@therapiehilfe.de

6. AGT

- Eingangsrunde: (Welche Konflikte haben Sie in der letzten Woche erlebt? Konnten Sie die Impulskontrolltechnik schon nutzen? Was haben Sie über sich beim Fertigen der „Hausaufgaben erfahren“etc.)
- Reflexion der Konflikte, die die Teilnehmer einbringen
- Coolnesstraining
 - ❖ Wie verhalten sich die Teilnehmer in alltäglichen Situationen
 - Im Supermarkt drängelt sich jemand an der Kasse vor
 - Im Bus starrt jemand unaufhörlich
 - ein Betrunkener rempelt an
 - etc.
- Feedback an die Teilnehmer
 - ❖ Zusammenfassung der Eindrücke vom Teilnehmer
 - ❖ Empfehlungen für Konfliktsituationen
 - ❖ Empfehlungen für die weitere Einzel- und Gruppentherapie e.v.
- Abschlussrunde
- Austeilen der Urkunde



Torsten-
Rehwald@therapiehilfe.de

Travemünde,

Zertifikat Anti-Gewalttraining

Herr, geb., hat erfolgreich im Rahmen der Entwöhnungs-Behandlung an einem Anti-Gewalttraining (6 x 1½ Stunden) teilgenommen.

Ziel des Anti-Gewalttrainings ist das Aufzeigen der biographischen Erfahrungen mit Gewalt, das Bewusstmachen des individuellen Gewaltstils, eine Verbesserung der Empathiefähigkeit, eine realitätsgerechte und konfliktauflösende Verhaltensänderung, ein angemessener Umgang mit Emotionen und Bedürfnissen sowie das Erlernen von Verhaltensalternativen und Impulskontrolltechniken.



Torsten-
Rehwald@therapiehilfe.de

Diskussion und offene Fragen



Torsten-
Rehwald@therapiehilfe.de

Vielen Dank für Ihr Interesse & das Mitarbeiten bei diesem Workshop



Auf Wiedersehen!

Torsten-
Rehwald@therapiehilfe.de