

Bewusstheit, Mut und Liebe: FAP & ACT & die therapeutische Beziehung



WORKSHOP IM RAHMEN DER
ACT-PRAXISTAGE, 20.6.2017
AUF SCHLOSS BETTENBURG

PP, DP NORBERT SCHNEIDER
FÜRTH, D

NORE.SCHNEIDER@GMX.DE

WWW.ACT-AKADEMIE.ORG

FAC – FRÄNKISCHE ACT-COMMUNITY

Literaturempfehlungen (FAP)



- Kohlenberg, RJ & Tsai, M (1991). Functional Analytic Psychotherapy. Creating intense and curative therapeutic relationships. Plenum.
- Schneider, N (2010). Beziehung – Bewusstheit – Behaviorismus: Die Funktional Analytische Psychotherapie (FAP). Zeitschrift für Rational-Emotive & Kognitive Verhaltenstherapie, 21, 53-90.

<http://functionalanalyticpsychotherapy.com/wp-content/uploads/FAP-Artikel-.pdf>

Literatur 2 (FAP)



- Schneider N (2015). Der Dämon, der mich liebte: ACT bei Suchtproblemen. In Waadt M, Martz J, & Gloster A. Arbeiten mit der Akzeptanz- und Commitment Therapie (ACT): Ein Fallbuch. Hogrefe.
- Tsai M, Kohlenberg RJ, Kanter JW, Holman, GI & Loudon MP (2012). Functional Analytic Psychotherapy: Distinctive Features. Routledge.
- Tsai M, Kohlenberg RJ, Kanter JW, Kohlenberg B, Follette WC & Callaghan GM. A Guide to Functional Analytic Psychotherapy: Awareness, Courage, Love, and Behaviorism. Springer.

Literatur 3 (nicht FAP)



- Safran JD & Muran JC (2000). Negotiating the therapeutic alliance: A relational treatment guide. Guilford.
- Safran JD & Segal ZV (1990). Interpersonal process in cognitive therapy. Jason Aronson.
- Teyber E (1997). Interpersonal process in psychotherapy: A relational approach. Brooks/Cole.
- Yalom ID (2002). Der Panama-Hut oder Was einen guten Therapeuten ausmacht. btb.

Advance Organizer



- **1. Therapeutische Beziehung in FAP & ACT**
- 2. Klinisch Relevantes Verhalten (CRBs) & 5 Regeln
- 3. Bewusstheit: Prozessbeobachtung & Achtsamkeit
- 4. Mut: Problemaktualisierung
- 5. Therapeutische Liebe: Nähren & Verstärken

ACT und FAP sind Kontextuelle Verhaltenstherapien



5 Kennzeichen der „3. Welle“ (Hayes, 2004):

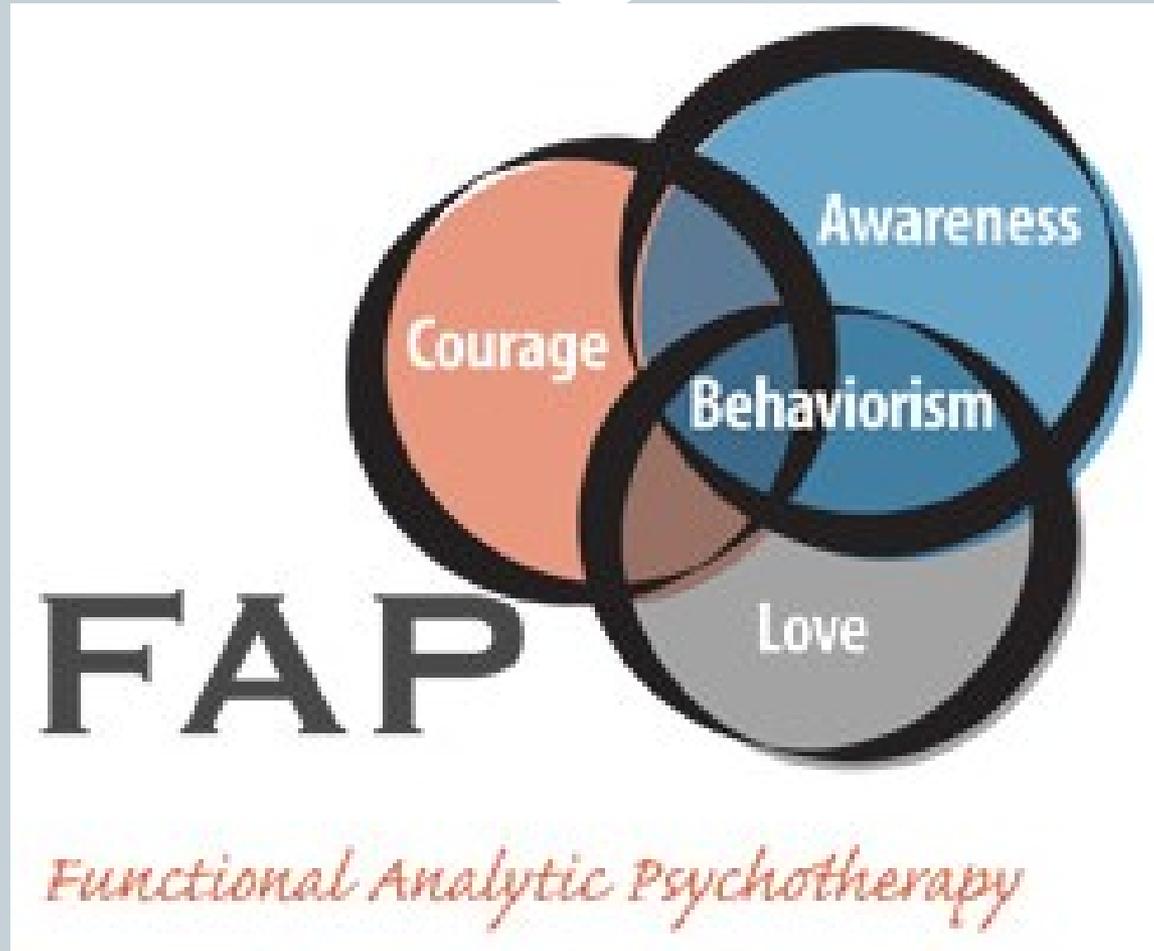
1. Kontextuelle Methoden und Prinzipien
2. Breite, flexible Verhaltensrepertoires fördern statt Symptomreduktion („Transdiagnostisch“)
3. Alle Prinzipien werden für Therapeuten wie Patienten gleichermaßen angewandt.
4. Baut auf bestehenden Methoden und Ideen der bisherigen KVT auf.
5. Befasst sich mit komplexeren Themen, die zuvor eher in anderen Therapieschulen zuhause waren.

Was ist FAP?



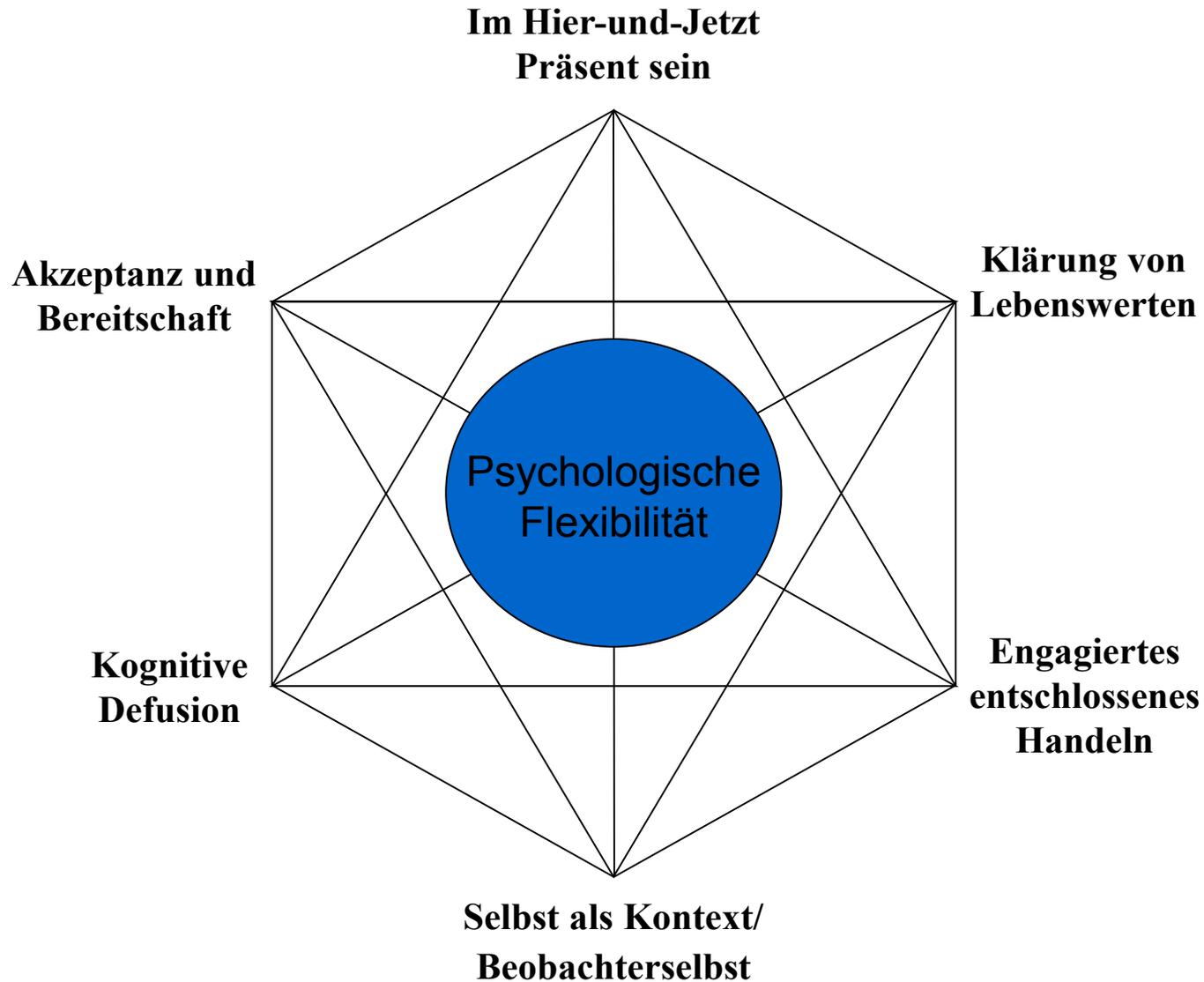
- Die Funktional Analytische Psychotherapie (FAP) ist eine **intime und emotional intensive** kontextuelle Verhaltenstherapie
- Die **therapeutische Beziehung** dient als zentrales Vehikel für Veränderung
- FAP-Therapeuten achten darauf, wie Alltagsprobleme der Klienten im **Hier und Jetzt** der therapeutischen Begegnung in Erscheinung treten.
- Durch ihre natürlich verstärkende Reaktionen **nähren und unterstützen** sie nach & nach ein funktionaleres Beziehungsverhalten.

Die Werkzeuge der Transformation in FAP



FAP & ACT : Ein Dynamisches Duo





„Natürliche“ ACT



- Die **Verkörperung der ACT-Prozesse** - in Ihrem eigenen Verhalten und in der therapeutischen Beziehung – ist die natürlichste Art, die ACT-Prozesse vorzuleben, evozieren und ihre Verwirklichung zu unterstützen (verstärken, shaping).
- Modellieren – Evozieren - Verstärken
- Lesen Sie die Prozesse, wie sie sich im Hier-und-Jetzt manifestieren (Marker).

„Be authentic, vulnerable, connected!“



- „When you take yourself out of having to be the confident, knowing expert, you free yourself to *use your experience in the session* as a clinical tool. It is about *being transparent* in session, about *being overt* about what you are doing, rather than trying to operate like the Wizard of Oz behind his curtain.“
- (Darrah Westrup, 2014. Aus: Advanced ACT)

Fragen zur „Eyes On“-Übung



- Sind bei der Übung schwierige Gefühle aufgetaucht? Welche?
- Haben Sie den Sog der Vermeidung gespürt? Woran haben Sie ihn erkannt?
- Haben Ihre Gedanken Sie vom Kontakt abgelenkt?
- Wie schwer war es, präsent und in Beziehung zu bleiben?
- Hat einer von Ihnen die Übung unterbrochen oder gestört?
- Welche Gefühle versuchten Sie damit zu vermeiden?

Die verbundene Grundhaltung



- „What is most personal is most universal.“
(Carl Rogers)
- „Wenn wir unser gemeinsames Schicksal ablehnen, entfremden wir uns voneinander. Nehmen wir unser gemeinsames Schicksal jedoch liebevoll an, erkennen wir, dass wir eins sind.“ (Sebastian Moore)

Therapie ist die Beziehung zwischen Gleichen



- „**Mitgefühl** ist nicht die Beziehung zwischen einem Heiler und einem Verwundeten. Es ist die Beziehung zwischen Gleichen. Nur wenn wir unsere eigene **Dunkelheit** gut kennen, können wir mit der Dunkelheit der anderen präsent sein. Mitgefühl wird möglich, wenn wir unsere geteilte Menschlichkeit anerkennen.“ (Pema Chödrön)

Advance Organizer



- 1. Die therapeutische Beziehung in FAP & ACT
- **2. Klinisch Relevantes Verhalten (CRBs)
& die Fünf Regeln**
- 3. Bewusstheit: Prozessbeobachtung & Achtsamkeit
- 4. Mut: Problemaktualisierung
- 5. Therapeutische Liebe: Nähren & Verstärken

Die Therapiebeziehung als Diagnostikum



- Welche Beziehung Ihres Patienten kennen Sie am besten?
- Die Therapeutin kennt durch ihre unmittelbare Erfahrung mit dem Patienten die Therapiebeziehung besser als alle andere Beziehungen des Patienten, von denen er ihr berichtet. (Paul Wachtel)

Clinically Relevant Behavior (CRB)



- CRBs sind Verhaltensweisen in der Therapiesitzung, die funktional äquivalent sind mit dem alltäglichen Problemverhalten des Klienten.
- CRBs werden funktional identifiziert.

Arten von CRBs / Ts



- CRB₁ / T₁ sind problematische Verhaltenweisen in der Therapiesitzung.
- CRB₂ / T₂ sind Verbesserungen des Verhaltens, die in der Therapiesitzung stattfinden.
- CRB₃s sind die (funktionalen) Interpretationen, die Kl. für ihr eigenes Verhalten bieten.

Des einen CRB1 ist des anderen CRB2



- Beispiel 1: Pat. hat Hausaufgaben nicht erledigt.
- Beispiel 2: In GSK verweigert Pat. soziales Rollenspiel zum „Durchsetzungsverhalten“.
- „Kreieren Sie für jeden Patienten eine neue Therapie“ (Yalom).

Die Therapie ist ein sozialer Mikrokosmos



- Zwischenmenschliche Probleme der Patienten und der Therapeuten werden im Hier und Jetzt der therapeutischen Beziehung manifest.
- **Ein Stimulus, viele Reaktionen:**
Eine Therapiesetting (wie die Welt überhaupt) ist wie ein lebendiger **Rorschach-Test**, eine Projektions-fläche für Patienten wie für Therapeuten.
- „Wir sehen die Welt nicht, wie sie ist; wir sehen sie, wie wir sind“ (Änäis Nin).

Die Therapiebeziehung ist eine reale Beziehung



- Übertragung ist ubiquitär. Keine Beziehung - auch nicht die Therapiebeziehung – ist ein bloßer Metapher für vergangene Beziehungserfahrungen.
- Das Problemverhalten, das ein Patient der Therapeutin gegenüber zeigt, ist oft funktional äquivalent zum Problemverhalten, das er bei anderen zeigt.
- Die zusätzliche Lerngeschichte, die in der Therapiebeziehung erworben wird, ist ein wesentlicher Wirkfaktor der Therapie.

Die Therapiebeziehung ist eine reale Beziehung

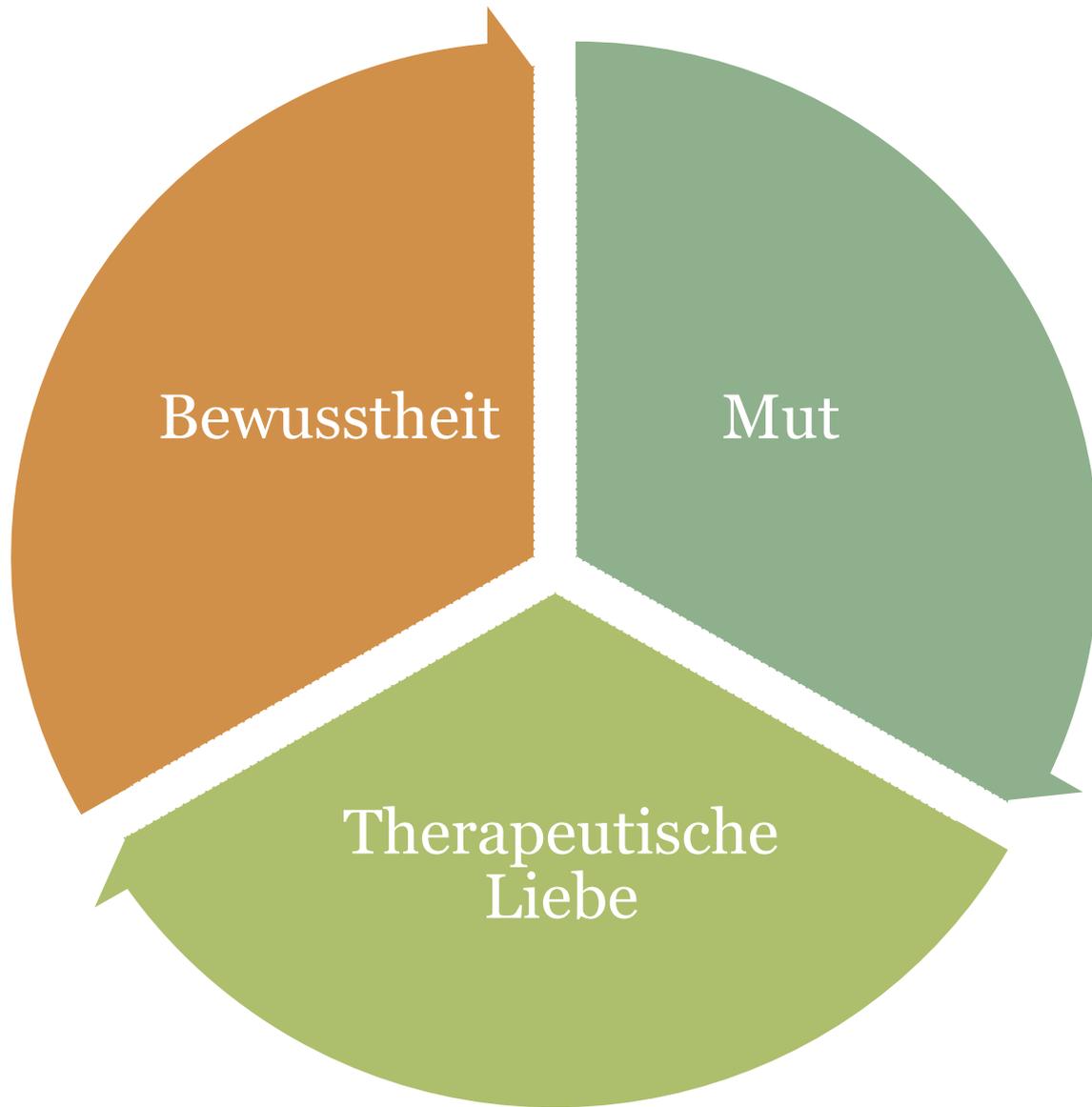


- „Real“ bedeutet hier, dass die Therapiebeziehung die selben Reaktionen hervorruft wie „alltägliche“ Beziehungen.
- Das Therapiesetting ist ein interpersoneller Kontext, der Risiken, Selbstoffenbarungen, Vertrauen, Ehrlichkeit, etc. verlangt. Es enthält also die wesentlichen Stimuli assoziiert mit sozialer Bestrafung, Zurückweisung, Nähe / Intimität, Fürsorge, etc.

Fünf FAP-„Regeln“



1. Achte auf CRBs! (Bewusstheit)
2. Rufe CRBs hervor! (Mut)
3. Verstärke CRBs natürlich!
(„Therapeutische Liebe“)
4. Beobachte die verstärkende Wirkung des
Therapeutenverhaltens! (Bewusstheit)
5. Biete funktionale Interpretationen und Strategien
zur Generalisierung an!



Advance Organizer



- 1. Die therapeutische Beziehung in FAP & ACT
- 2. Klinisch Relevantes Verhalten (CRBs) & 5 Regeln
- **3. Bewusstheit:**
 - Prozessbeobachtung & Achtsamkeit**
- 4. Mut: Problemaktualisierung
- 5. Therapeutische Liebe: Nähren & Verstärken

Bewusstheit

Offenheit

Achtsamkeit

Präsenz

Akzeptanz

Beobachterselbst

Empathie

Mut

**Therapeutische
Liebe**

Beispiele: Prozessmarker f. Erlebnisvermeidung



- Bei schmerzhaften Themen wird Thema gewechselt.
- Allgemeines und Unkonkretes statt Spezifisches
- Schnelles, wenig fokussiertes Sprechen (n. Rice)
- Witze, Bagatellisierungen, flirthaftes o.ä. Verhalten
- KlientIn „weiß nicht“, was er/sie fühlt.
- Non-/Paraverbale und verbale Botschaften wirken nicht kongruent, sondern „parathym“.
- TherapeutIn fühlt sich gelangweilt, frustriert, will Kl. „schieben“, „drängen“, „überzeugen“ ...

Beispiele: Prozessmarker für kognitive Fusion



- Therapie wirkt kopflastig, wortstark, intellektuell
- Viele Analysen, Vergleiche, Bewertungen, Erklärungen, und Rechtfertigungen
- „Ja, aber...“ – Fallen
- Starke Problemlösungsorientierung
- Gedanken wirken „alt und leblos“, starr und rigide
- Wiederholung von Geschichten
- Keine Relativierung, mangelnde Bereitschaft Gedanken nach ihrer Funktionalität zu betrachten

Beispiele: Prozessmarker für die Dominanz der Vergangenheit und Zukunft



- Therapie wirkt vorhersagbar, kopflastig
- Das Thema wandert immer wieder zu anderen Orten und anderen Zeiten.
- Ausschweifender Erzählstil
- Häufiges Grübeln, Ruminieren und Sich-Sorgen
- Pauschalisierende Sprechweise, wenig Details
- Hohe Sprechgeschwindigkeit
- Gedanken der TherapeutIn schweifen ab
- KlientIn fühlt sich „fern“ an

Typische Interaktionsgefühle der Therapeuten

(nach Trautman, 2004)



Persönlichkeitsstörung	Interaktionsgefühl
Paranoide	Vorsicht
Schizoide	Keins
Schizotype	„komisch“
Antisoziale	Aggression
Narzisstische	Angegriffen, z.T. auch Mitleid
Histrionische	Langeweile
Borderline	Helfen wollen
Zwanghafte	Mühsamkeit
Dependente	Führen wollen
Vermeidende	„Vertraue mir“
Passiv-aggressive	Hilflosigkeit
Depressive	„Ich kann dir helfen“

Hinweis zum Innehalten



- Bei einer plötzlichen Veränderung im Ton der Stimme oder der Gesprächsinhalte, bei nonverbaler Inkongruenz, körperlicher Anspannung, Wiederholungen des Gesagtenkann es Sinn machen, die KlientIn zu bitten, langsamer zu werden, in die Gegenwart zu kommen und einfach wahrzunehmen.
- Führen Sie deren Aufmerksamkeit zu verschiedenen Domänen: Gefühle, Gedanken, Verhalten, Impulse, Körperempfindungen, ...

Fokussieren Sie auf den Prozess im Hier-und-Jetzt!



Verschieben Sie den Fokus vom *Inhalt* des Erzählten (z.B. Geschichten aus der Vergangenheit oder Zukunft) auf den gegenwärtigen *Prozess*, der sich gerade entfaltet:

„Ist Ihnen aufgefallen, wie Sie gerade xy gemacht haben?“

„Sie erzählen mir gerade von den Gefühlen, die Sie damals hatten, als Ihre Frau die Scheidung einreichte. Was fühlen Sie *jetzt gerade*, während Sie das mit mir teilen?“

Erläutern Sie Ihre emotionale Reaktion



- Wenden Sie sich auch Ihrer eigenen Emotionen zu, während Sie sich in Ihrem Patienten einfühlen.
- Erzählen Sie dem Pat., was Sie fühlen und bieten Sie ihm diese Gefühle im Sinne eines „Prompting“ an.
- „Passt das?“ Fragen ergänzen. Gibt es dazu eine Resonanz beim Pat.?

Beispiel für eine Prozessbeobachtung



„Herr T., ich merke, dass Sie meinen Blick meiden. Dadurch habe ich den Eindruck, sehr sanft mit Ihnen sprechen zu müssen, fast als ob Sie zerbrechlich wären, als müsste ich alles vorsichtig abwägen, was ich sage.

Das hindert mich daran, spontan zu sein und mich Ihnen nahe zu fühlen.

Haben Sie das vielleicht schon mal so ähnlich gehört?“

Achte auf die **Funktion** des Verhaltens!



- FAP-Therapeuten interessieren sich weniger für die äußere Form (z.B. Diagnose) als für die **Funktion** des Verhaltens:
- In welchem **Kontext (S)** tritt das Verhalten auf, in welchem wurde es hervorgerufen?
- Welche **Konsequenzen (K)** machen das Verhalten mehr oder weniger wahrscheinlich?

Funktional-kontextuelles Verstehen



- 1. Notieren Sie: Was ist es genau, das stört? Beschreiben Sie das Verhalten konkret und ohne Wertung.
- 2. In welchem Kontext könnte das störende Verhalten passen? Wo, in welchen Situationen war es einmal sinnvoll oder könnte es noch immer sinnvoll sein?
- 3. Welche Fähigkeiten zeigen sich in dem Verhalten? Was muss er/sie können, um so zu handeln? Wo könnte er/sie diese Fähigkeiten anders oder sinnvoller einsetzen?

Funktional-kontextuell Verstehen 2



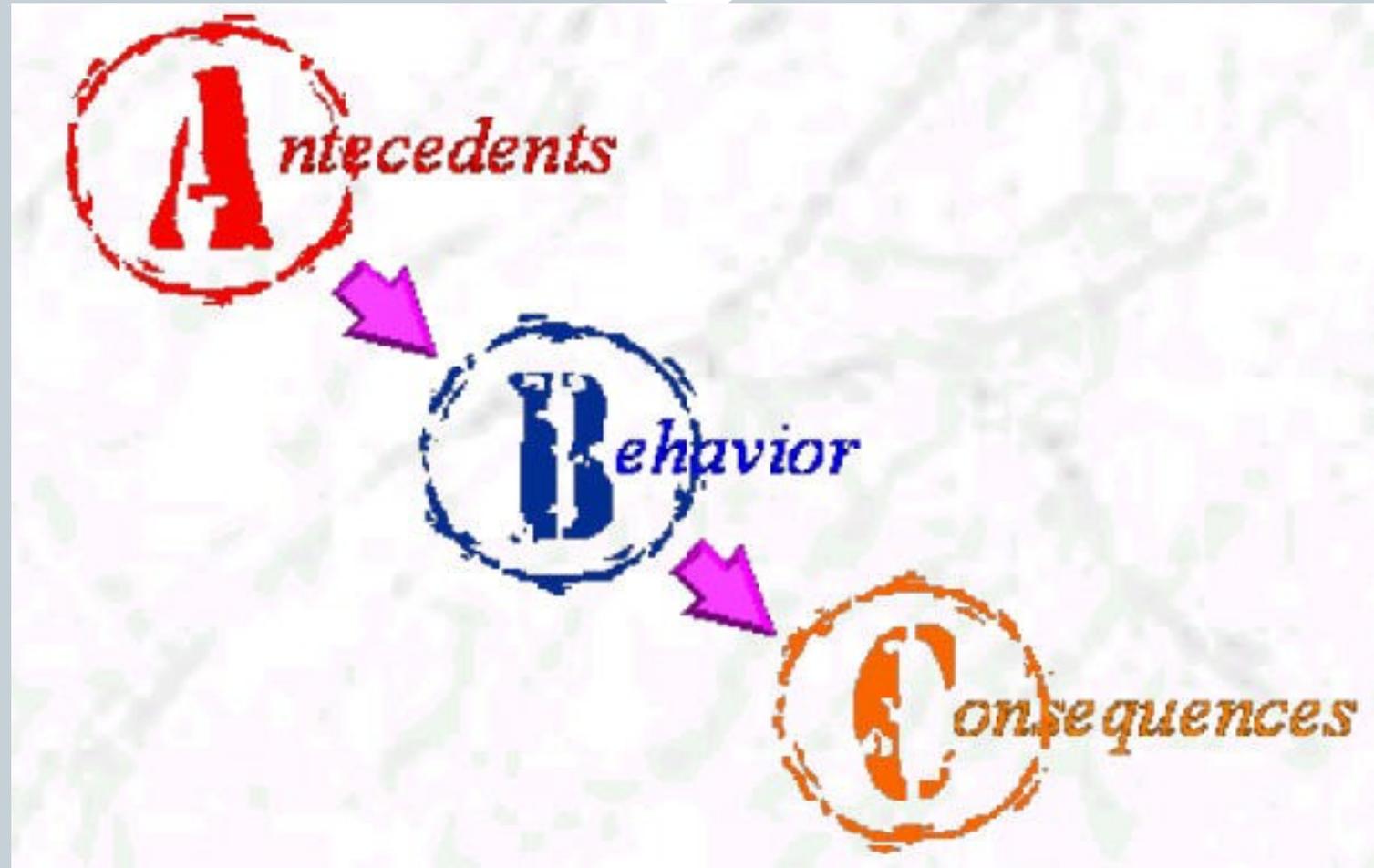
- 4. Was möchte er/sie bewusst oder unbewusst damit erreichen? Welcher positiver Zweck, welche gute Absicht könnte darin liegen?
- 5. Welche alternativen Verhaltensweisen könnten die Person dem Ziel ebenfalls od. besser näher bringen? Was könnte oder müsste er/sie dazulernen?

Die Funktionen der Therapeutin



- Mittels **respondent wirkender Reize** lösen wir emotionale Reaktionen aus.
- Mittels **diskriminativer Reize (Sd)** evozieren wir operantes Klientenverhalten.
- Reaktionen der Therapeuten sind **Konsequenzen** auf das Klientenverhalten (Verstärkung, Bestrafung).

Das behaviorale ABC



Achte auf CRBs! (Bewusstheit)



- 1. Achte auf therapeutische Situationen, die häufig CRBs hervorrufen!
- 2. Identifiziere mögliche CRBs anhand des FIAT-Fragebogens!
- 3. Achte auf „Außen-Innen-Parallelen“!
- 4. Achte auf verdeckte Bedeutungen!
- 5. Benutze Deine eigene Reaktionen als Barometer!

1. Achte auf therapeutische Situationen, die häufig CRBs hervorrufen!

- Zeitlimitierung (50 Min.),
- Eigenschaften der TherapeutIn (z.B. Geschlecht, Alter, Rasse, Attraktivität)
- Schweigepausen
- Gefühlsausdruck
- Positive Rückmeldung der Therapeutin
- Zeichen der Fürsorge durch die Therapeutin
- interpersonell „nahe“ Situationen
- Urlaub der Therapeutin
- Fehler der Therapeutin
- Terminabsagen
- Bezahlung
- Pünktliches Erscheinen ...

2. Kategorien des FIAT-Q



- A: Assertion of needs (Identifikation und Ausdruck eigener Bedürfnisse)
- B: Bi-directional communication (Diskrimination, Rückmeldung geben, empfangen, etc.)
- C: Conflict (Konfliktverhalten)
- D: Disclosure and interpersonal closeness (Offenheit und Nähe)
- E: Emotional experience and expression (Emotionales Erleben und Ausdruck)

3. „Von-Außen-nach-Innen“-Parallelen



Indem Sie auf Parallelen zwischen Außenbeziehungen und therapeutischer Beziehung verweisen, erhöhen Sie auch die Intimität Ihrer Beziehung.

- „Wie passiert das, was da draußen passiert, auch hier zwischen uns?“
- „Haben Sie das auch in unserer heutigen Sitzung gefühlt?“
- „Haben Sie sich jemals auch mir gegenüber so gefühlt?“
- „Ich frage mich, ob Sie mir diese Geschichte vielleicht auch deshalb erzählt haben, da sie auch abbildet, wie Sie sich mit mir fühlen.“

„Verdeckte Bedeutungen“



- Die Bedeutung einer Aussage ist in seiner Funktion zu finden. Was bewirkt sie?
- Bsp.1: Unterscheidung zwischen „tacts“ und „mands“ und „hidden / disguised mand“ (Skinner).
- Bsp.2: Die Verschiebung eines aversiven Themas auf einem verwandten Feld.

Fragen, die helfen „verdeckte Bedeutungen“ zu entdecken



- Wie haben andere auf solche Aussagen in der Vergangenheit reagiert?
- Ist ein verdeckter Appell zu erkennen?
- In welcher besonderen Situation fällt die Aussage?
- Welche verwandte Themen könnten dem Kl gerade beschäftigen?
- Welche allg. Themen werden durch die Aussage angesprochen?
- Gibt es „ein Elefant im Zimmer“?

5. Ihre Reaktionen sind Wegweiser



- Versuchen Sie zu unterscheiden, wie viel von ihrer Reaktion (z.B. Langeweile) Ihre eigene ist und wie viel vom Patienten ausgelöst wird.
- Suchen Sie nach einer Möglichkeit, sie therapeutisch zu nutzen.
- Funktionale Analyse:

Wann hat die Langeweile eingesetzt?

Was genau tut der Patient, das sie langweilt?

Wie verhalten Sie sich, wenn Sie sich langweilen?

Wie entsteht das Konzeptselbst?



- Das Konzeptselbst besteht aus Geschichten, die Menschen über sich selbst erzählen.
- Es ist eine narrative Kollektion von „Ich bin“-Sätzen.
- Diese werden sozial verstärkt und weben zusammen unsere „Identität“.
- Dieses Konzeptselbst wird also zusammengesetzt aus unsere Gedanken, Gefühle, Vorlieben, Erinnerungen, Geschichten, ...
- Das Konzeptselbst wird zum treibenden Kraft hinter unseren Verhaltensentscheidungen.

Selbstakzeptanz der Therapeuten



- Nur indem wir anerkennen und annehmen, dass wir unsere Klienten nicht immer akzeptieren wie sie sind, können wir anfangen, mehr Akzeptanz zu entwickeln.
- Die **Kultivierung von Selbstakzeptanz** hilft uns, unseren eigenen Beitrag zu den (problematischen) Interaktionen mit Klienten zu erkennen und aus „malignen“ Kreisläufen auszusteigen.

Übung zur Kontraproduktivität der Vermeidung



- Wählen Sie einen eigenen aufdringlichen Gedanken oder ein aufdringliches Bild.
- In dieser Übung geht es darum, nicht an diesen Gedanken zu denken! Auch nicht marginal!
- Gehen Sie bei „Los“ den Gang hinunter mit dem Ziel, bis zum Ende zu gelangen.
- Wenn Sie aber dabei an Ihren „verbotenen“ Gedanken denken (oder etwas, das mit ihm im Zusammenhang steht), kehren Sie zum Ausgangspunkt zurück und beginnen Sie von vorne.

Wer bin ich nun?: Das Selbst-als-Kontext



- Über die Zeit hinweg und trotz all der Veränderungen in mir und um mich herum, gibt es etwas Stabiles, das unverändert ist:
- Ein „Ich“, das die ganze Zeit hinter meinen Augen anwesend ist und die Welt erlebt.
- Ein „Ich“, das all diese verschiedene Gedanken und Gefühle gehalten hat, aber nicht mit ihnen identisch ist.
- Ein „Ich“, das ich mein ganzes Leben lang schon gewesen bin.

Das „Beobachterselbst“ der Therapeutin

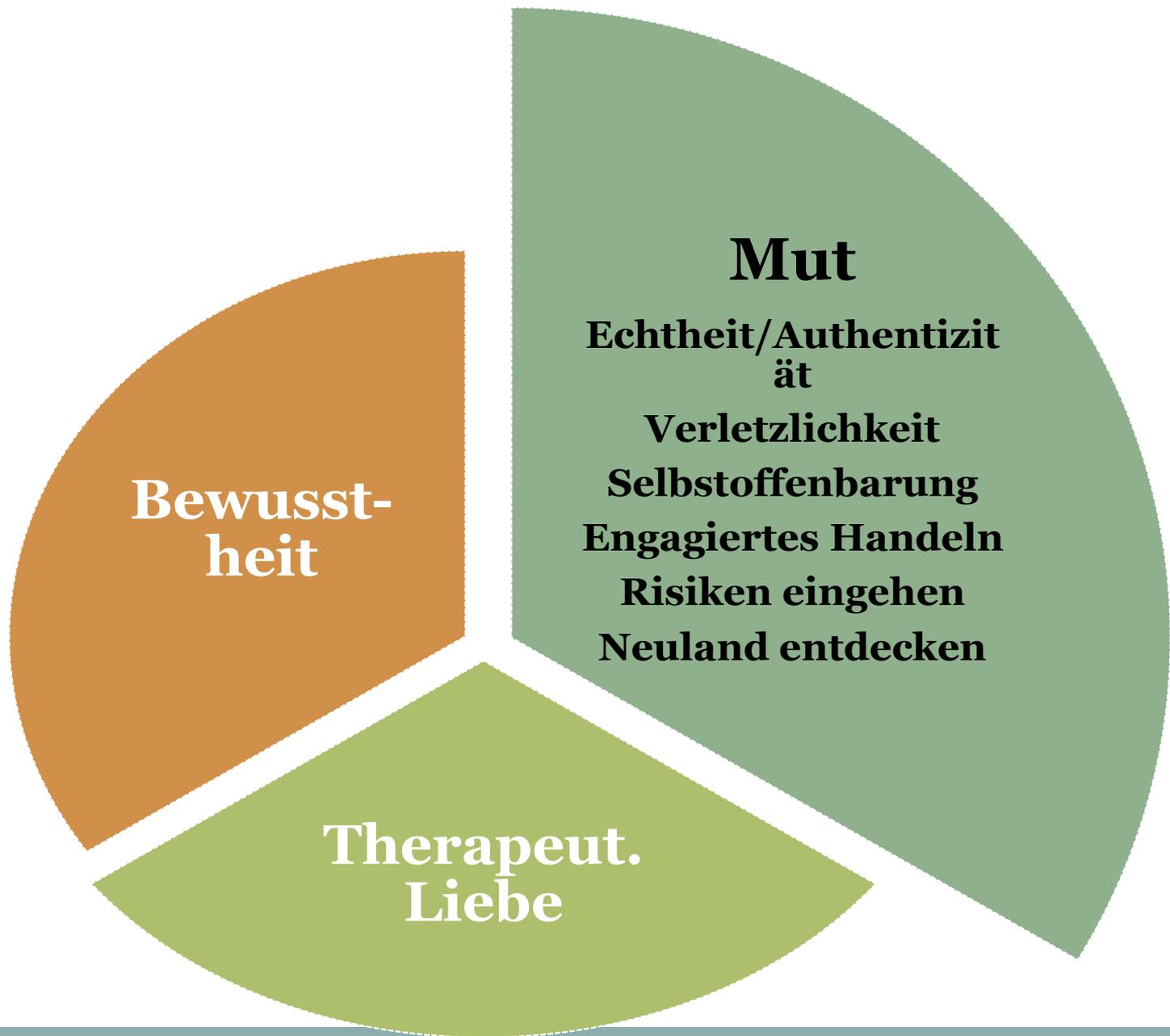


- Wie reagieren Sie persönlich auf „negative“ Reaktionen ihrer Patienten (z.B. Kritik)?
- Diese Gefühle und Gedanken können helfen zu begreifen, inwiefern sich das Verhalten der Pat. in Alltagsinteraktionen als problematisch erweisen.
- Ihre eigene innere Reaktionen bewusst zu betrachten kann helfen, nicht aus dem ad hoc die selben Reaktionen zu zeigen, welche die Pat. womöglich bereits von ihrem sozialen Umfeld her kennen.
- **Verwenden Sie ihre Gefühle und Gedanken, aber verfangen Sie sich nicht in Ihnen!**

Advance Organizer



- 1. Die therapeutische Beziehung in FAP & ACT
- 2. Klinisch Relevantes Verhalten (CRBs) & 5 Regeln
- 3. Bewusstheit: Prozessbeobachtung & Achtsamkeit
- **4. Mut: Problemaktualisierung**
- 5. Therapeutische Liebe: Nähren & Verstärken



Risiko!



„Therapie wird funktionieren, wenn Sie in jeder Sitzung ein Risiko eingehen“ (Irvin Yalom).

- Th.: „Einerseits möchtest du mehr Nähe in Beziehungen zulassen, andererseits hältst du mich heute ganz schön auf Abstand ... Wenn unsere Therapiesitzung hier die Eigenschaften aufweisen würde von dem, was dir in deinen Beziehungen am wichtigsten ist, woran würdest du das erkennen? ... Kannst du das jetzt hier tun?“

Konsens und Erlaubnis zu Beziehungsarbeit



- Zu Beginn der Therapie gemeinsam mit dem Patienten Therapieziele festlegen. Im Verlauf der Therapie ggf. immer wieder modifizieren und ergänzen.
- Hole zu Beginn einen Konsens hinsichtlich des therapeutischen Vorgehens ein. Immer wieder überprüfen, ob das Vorgehen für die PatientIn weiterhin passt.
- Wenn unsicher: Bitte um Erlaubnis, Rückmeldung geben zu dürfen oder Eure Beziehung thematisieren zu dürfen.

Ein „FAP-Rap“- Rational (Beispiel)



„Ein Prinzip dieser Therapie ist, dass unsere therapeutische Beziehung eine Art Mikrokosmos Ihrer Beziehungen in der „äußeren“ Welt darstellt.

Unsere Beziehung bietet also eine Gelegenheit für Sie, zu erforschen, wie Sie sich in Beziehungen verhalten, und mit alternativen Verhaltensweisen zu experimentieren.

Und dann können Sie das neue Verhalten, das Sie hier ausprobiert haben, zuhause mit Ihrem Partner oder Ihren Freunden oder Kollegen erproben.“

„Weiches“ und „hartes“ Evozieren



- **Weiches** Evozieren: das Erleben / Verhalten unmittelbar im Hier-und-Jetzt vertiefen aber ohne Bezug zur therapeutischen Beziehung
- **Hartes** Evozieren: unter Hinzunahme der therapeutischen Beziehung

Interozeptive Exposition: Wie vertiefe ich emotionales Erleben?



- „Emotionales Schema“ ergänzen „emotionale Exporation“
- „Doppeln“: Als „Hilfs-Ich“ sprechen
- Focusing-Fragen / Aufmerksamkeit nach Innen lenken
- Bilder und Metaphern
- Mimik und Körperhaltung
- Sprechtempo und Stimmklang, „Focused voice“

Hartes Evozieren: Thematisierung der Therapiebeziehung



- Was denken / fühlen Sie gerade jetzt über das, was hier passiert?
- Was löst das, was ich gesagt habe, bei Ihnen aus?
- Wie stellen Sie normalerweise Nähe und Distanz in Beziehungen her? Wie machen Sie das hier mit mir?
- Am Ende der Sitzung: Was fühlen/denken Sie über die heutige Sitzung mit mir?
- Wie geht es uns heute miteinander?

Thematisierung der Beziehung



- „Können wir heute, bevor wir Schluss machen, noch schauen, was heute zwischen uns passiert ist?“
- „Wie erleben Sie heute den Abstand zwischen uns?“
- „Stellen Sie sich vor, wie Sie in einer halben Stunde auf der Heimfahrt sind und auf unserer heutige Sitzung zurückblicken. Was für Gefühle hegen Sie dann für sich und mich? Welche Aussagen über unsere Beziehung wurden heute nicht getroffen, welche Fragen dazu nicht gestellt?“

Beispiele für „hartes“ Evozieren



- „Wie stellen Sie normalerweise Nähe und Distanz in Beziehungen her? Wie machen Sie das hier mit mir?“
- „Wie könnten Sie mehr Raum in unserer Beziehung einnehmen? ... Können Sie das jetzt versuchen?“,
- „Können Sie versuchen, mit Ihrem Ärger in Kontakt zu bleiben, ohne dass Sie mich jetzt wegschieben?“

„Innen-Außen“ & „Außen-Innen“-Parallelen



- Indem Sie auf Parallele zwischen Außenbeziehungen und der therapeutischen Beziehung verweisen, erhöhen Sie auch die Intimität in Ihrer Beziehung.
 - „Wie passiert das, was da draußen passiert, auch hier zwischen uns?“
 - „Haben Sie das auch in unserer heutigen Sitzung gefühlt?“
 - „Haben Sie sich jemals auch mir gegenüber so gefühlt?“
 - „Ich frage mich, ob Sie mir diese Geschichte vielleicht auch deshalb erzählt haben, das sie auch abbildet, wie Sie sich mit mir fühlen.“ (Nach der „verborgenen Bedeutung“ fragen.)

„Blockiere das Blockieren“



- **Beispiele:**

- Bei para-/nonverbalen Inkongruenzen: „Können Sie versuchen, das nochmal zu sagen, ohne dass Sie dabei lächeln?“
- Bei fehlendem Blickkontakt: „Ich will sicher gehen, dass wir beide ganz hier sind. Können Sie versuchen, den Blickkontakt mit mir zu halten, so dass wir beide zusammen fühlen können, was Sie mir gerade sagen.“

Bitten Sie direkt um ein „Zielverhalten“!



Beispiele:

- „Es hört sich an, als würden Sie unsere kommende Sitzung gerne umdatieren. Wollen Sie mich das direkt fragen?“
- „Was können Sie hier und jetzt sagen/tun, um etwas offener auf meine Rückmeldung zu reagieren?“
- „Was fällt Ihnen schwer, mir zu sagen?“
- „Wie könnten Sie ein wenig mehr wie Ihr „Idealselbst“ sein – hier und jetzt mit mir?“

Übung: Hartes Evozieren



A. Benennt ein allgemeines interpersonelles Thema

- B: Wie machen Sie das normalerweise? (z.B. Distanz schaffen)
- Wie machen Sie das hier mit mir? (Lächeln)
- Wie könnten Sie das hier mit mir anders machen? (z.B. Nicht lächeln, ein „passenderes“ Gesicht machen)
- Können/ wollen Sie das jetzt ausprobieren? Können Sie das vorhin wiederholen und diesmal nicht lächeln?

Debriefing



1. Was vermeiden Sie tendenziell bei Ihren Klienten anzusprechen?
2. Wie beeinflusst dieses Vermeiden Ihre therapeutische Arbeit mit diesen Klienten?
3. Was vermeiden Sie tendenziell in Ihrem eigenen Leben?
4. Wie wirkt sich diese tägliche Vermeidung auf ihre therapeutische Arbeit aus?
5. Welches Verhalten würden Sie in diesem Zusammenhang als Verbesserung wahrnehmen?

Stellen Sie sich als Person zur Verfügung!



- Selbstoffenbarungen (über ihre Erfahrungen in der Sitzung sowie ihre Lebenserfahrungen)
- Zeigen Sie authentische emotionale Reaktionen!
- Erzählen Sie von Ihren emotionalen Reaktionen!
- Zeigen Sie Ihre eigene Verletzlichkeit zeigen!
- Gestehen Sie Fehler ein!
- Benennen Sie Ihre eigenen Grenzen und Bedürfnisse!

Selbstoffenbarungen der TherapeutIn



- „Be an invitation to vulnerability by going first!“
- 1. Transparenz hinsichtlich des therapeutischen Vorgehens.
- 2. Offenbarungen der Wirkung des Klientenverhaltens auf die Therapeutin.
- 3. Offenbarungen der persönlichen emotionalen Verletzlichkeit der Therapeutin (auch jenseits der Therapiesitzung).
- Überprüfe die Wirkung der SO auf Klienten!

Offenbarung des Erlebens im Hier-und-Jetzt



Wir brauchen Selbstoffenbarungen der Therapeuten auch deshalb, weil wir nur so spezifisch beschreiben können, was gerade hier zwischen uns passiert.

(Regel 5: Funktionale Analysen)

- Aber Transparenz nicht um ihrer selbst willen, sondern zum Wohle der Patienten.
- „Nicht alles, was wahr ist, muss gesagt werden, aber alles, was gesagt wird, sollte wahr sein.“

Offenbarungen des Privatlebens der Therapeutin?



- „Wie kann man eine echte Begegnung mit einem anderen Menschen erleben, wenn man für ihn undurchschaubar bleibt?“ (Yalom)
- UND: Wenn Pat. persönliche Fragen an Sie stellen, erforschen Sie den Prozess / die Funktion dieser Fragen.
- Bedenken Sie aber auch: Patienten genießen Vertraulichkeit, Therapeuten dagegen nicht. Wenn Sie also wollen, dass eine bestimmte Information über Sie nicht öffentlich wird, geben Sie sie in der Therapie nicht preis.

Bekennen Sie sich zu Ihren Fehlern!



- Wir machen immerzu unweigerlich Fehler.
- Therapeutische Fehler können Emotionen auslösen, die Patienten aus anderen Lebenssituationen kennen.
- Fehler ermöglichen Situationen, in denen Sie mittels der Reaktionen ihrer Patienten als Therapeutin selbst wachsen können. (T1s können sich in Richtung T2s weiterentwickeln.)

Advance Organizer



- 1. Die therapeutische Beziehung in FAP & ACT
- 2. Klinisch Relevantes Verhalten (CRBs) & 5 Regeln
- 3. Bewusstheit: Prozessbeobachtung & Achtsamkeit
- 4. Mut: Problemaktualisierung
- **5. Therapeutische Liebe:
Nähren & Verstärken**

**Bewusst-
heit**

Mut

Liebe

Intimität

Fürsorge

Bindung

Mitgefühl

Wertschätzung

Therapeutische Liebe



- Inwieweit ist die Therapeutin bereit, auch für sie selbst zunächst **aversive Schritte zu gehen** - unter Einhaltung der **Grenzen** der therapeutischen Beziehung – , die dem Wachstum des Kl. am besten dienen. Diese Bereitschaft bedarf einer **authentischen fürsorglichen Haltung (caring)**, die natürliche Verstärkung ermöglicht.
- *Gegenseitige Fürsorge* von Therapeutin und Patienten?!

Akzeptanz



- Die Akzeptanz unseres eigenen Erlebens ist eng mit unserer interpersonellen Akzeptanz verknüpft.
- „Auch als Therapeuten müssen wir das Verhalten unserer Klienten nicht immer mögen und wir können die Person dennoch annehmen, so wie wir schwierige Gefühle und Gedanken nicht mögen müssen, aber sie als Teil unseres Lebens, als unweigerliche Produkte unserer einzigartigen Geschichte annehmen können.“

Woher kommen unsere Gedanken?



„If you believe that your thoughts originate inside your brain, do you also believe that television shows are made inside your television set?!“

(Warren Ellis)

Kontext: Die Bedeutung der Umwelt und der Lebensgeschichte



- FAP fokussiert auf die **Umweltbedingungen** des Verhaltens, die sowohl die **aktuellen** Bedingungen wie auch die **Geschichte** der Interaktionen mit der Umwelt einschließen.
- FAP fokussiert auch auf Faktoren, die hier und jetzt in der Therapiesitzung Einfluss auf das Klientenverhalten ausüben.
- Dabei ist die Therapeutin selbst der wichtigste gegenwärtige Stimulus.

Der Verzicht auf „innere“ Erklärungen



- Für das Ziel der Einflussnahme auf Verhalten ist die Vorstellung, dass Gefühle, Gedanken, Schemata oder Strukturen Verhalten erzeugen nicht hilfreich.
- Der RB / FC verzichtet deshalb auf Mentalisierungen, Reifikationen und innere Entitäten und sucht nach den Bedingungen in der Umwelt, denn Einfluss auf das Verhalten / Erleben kann nur von Außen kommen.

Akzeptanz durch Radikalen Behaviorismus



- Der RB / FC hilft, die Einmaligkeit und Individualität von Menschen aus ihrer Lebensgeschichte zu begreifen.
- Der RB / FC hilft uns eine tiefe und nicht-wertende Empathie und Mitgefühl für Andere und uns selbst zu entwickeln.
- „I‘m not okay. You‘re not okay. And that‘s okay.“

Die zentrale Rolle von Verstärkung



- Verstärkung ist allgegenwärtig, unvermeidlich und findet meist außerhalb unserer Bewusstheit statt.
- Unser aktuelles Verhalten ist eine Funktion der Geschichte unserer Verstärkung.
- Der verlässlichste Weg, um Verstärkung festzustellen, ist zu beobachten, wie die Häufigkeit des Verhaltens sich verändert.

Positive Verstärkung



- Bei positiver Verstärkung wird neues Verhalten aufgebaut.
- Dagegen werden durch **Bestrafung** unerwünschte Verhaltensweisen/Einstellungen nicht dauerhaft beseitigt, sondern nur kurzfristig und „diskriminativ“ unterdrückt oder abgeschwächt.

Nicht-kontingente und kontingente Verstärkung



- **Nicht-kontingente Verstärkung:**
 - (Nach Möglichkeit) Bedingungslos
 - Verstärkung in Unabhängigkeit vom Patientenverhalten
 - Hilfreich v.a. in frühen Stadien der Therapie, um sich als wirksamer „sozialer Verstärker“ zu etablieren und um ein Gefühl von Sicherheit herzustellen
- **Kontingente Verstärkung**
 - Verstärkung in Abhängigkeit vom Patientenverhalten, das Sie gerade fördern wollen.
 - Vorsicht vor übermäßigem Gebrauch!

Natürliche vs. künstliche Verstärkung (Ferster)



- Künstliche Verstärkung hat keine Beziehung zu Verstärkungen im „wirklichen“ Leben.
- Natürliche Verstärkungen sind die erwarteten Konsequenzen in „natürlichen“ Settings.
- Authentische und intensive therapeutische Beziehungen sind wirkmächtige Verstärker, da sie besser auf den Alltag generalisieren.

Die Bedeutung des Hier und Jetzt!



- Kurzfristige Kontingenzen wirken stärker als langfristige Kontingenzen (Kontiguitätsprinzip).
- Verstärkung hat ihre stärksten Effekte auf das unmittelbare Klientenverhalten in der Sitzung (in-vivo), nicht auf das Verhalten, über das in der Sitzung berichtet wird.

Regel 3: Verstärke CRB2s (Neues Verhalten nähren)



- Verstärkung fördert das Loslassens alter eingefahrener Verhaltensweisen, Strategien und interaktionellen „Spielen“ in Richtung adaptiveren Verhaltens (shaping), um neue Erfahrungen mit sich und der (sozialen) Welt zu ermöglichen.
- Natürlich versus arbiträre Verstärkung
- Nicht-kontingente und kontingente Verstärkung
- „Emotionale“ versus „intellektuelle“ Verstärkung
- Präzise / spezifische versus allgemeine Rückmeldungen
- Achten Sie auf Ihre Stimmqualität / Ihre Körpersprache
- Selbstoffenbarungen
- Erlauben Sie Ihren Patienten, Sie zu verändern!

Allgemeines Vorgehen bei der Verstärkung! („Therapeutische Liebe“)



- Die Kennzeichen einer natürlich verstärkenden Therapeutin erinnern an Rogers: Empathie, Echtheit & Wertschätzung.
- Die eigenen Erwartungen an das gegenwärtige Repertoire des Kl. anpassen („shaping“).
- Die eigenen Gefühle verbalisieren („prompting“), um ihre Salienz zu verstärken.

Echtheit / Authentizität



- Finden Sie Ihren eigenen „Stil“, Patienten zu verstärken / nähren und passen Sie ihre Nahrung an den individuellen Besonderheiten ihres Patienten an.
- Psychotherapie ist ein Maßanzug, keine Katalogware (auch maßgeschneidert für die Therapeutin!).
- Vorschlagen von Methoden, Techniken und Hausaufgaben („Direktivität“) als „ein Mensch, der seine Erfahrung mit einem anderen austauscht“.

Rückmeldungen / Feedback



- Durch Rückmeldungen werden Patienten zu besseren Zeugen ihres eigenen Verhaltens und sie können lernen, ihre Wirkung auf die Gefühle anderer besser einzuschätzen.
- „Vielleicht kann ich Ihnen helfen zu verstehen, was in den Beziehungen in ihrem Leben schief läuft, indem ich die Beziehung zwischen uns betrachte. Auch wenn sie nicht dasselbe ist wie eine Freundschaft oder Liebesbeziehung, gibt es doch viele Übereinstimmungen, z.B. was die Vertrautheit unserer Gespräche angeht.“
(Yalom, Panama Hut, 129)

Beispiel: Teilen Sie es Ihren Patienten mit, wie Sie selbst durch sie verändert werden!

- Welche Ihrer Klienten haben *Sie* maßgeblich verändert?
 - Sie inspiriert oder motiviert?
 - Sie etwas in einem Licht sehen lassen?
 - Ihr therapeutisches Vorgehen modifiziert?
 - Etwas in Ihnen geheilt oder wachsen lassen?
 - Ihren Enthusiasmus für Ihre therapeutische Arbeit oder für ihre Beziehungen erneuert?

Mitfühlendes Reagieren auf Problemverhalten (CRB1s)



1. Die negativen Reaktionen, die repräsentativ für die soziale Umwelt des Kl. sind, mitfühlend und konkret-spezifisch beschreiben.
2. Am besten adressiert man Problemverhalten nach viel positiver Verstärkung und nachdem man um Erlaubnis gebeten hat.
3. Timing: Es kann hilfreicher sein, „das Eisen zu schmieden, wenn es kalt ist“ (also ein früheres CRB1 anzusprechen, wenn inzwischen ein CRB2 gezeigt wurde).

„Mitfühlende Bestrafung“



- Vermeiden Sie Verallgemeinerungen, formulieren Sie stattdessen konkret und spezifisch.
- Sprechen Sie darüber, wie sie sich wünschen, ihren Patienten besser kennen zu lernen oder ihnen näher zu sein ... und wie das fragliche Verhalten eine Barriere zwischen Ihnen und ihren Patienten – und vielleicht auch anderen – errichtet.
- 3er-Heuristik der Rechten Rede des Buddhismus: Ist es wahr? Ist es hilfreich? Ist es freundlich?

Die Therapeutin als sozialer Verstärker



- „Eine distanzierte therapeutische Beziehung ist weniger effektiv, denn mit Distanz hat man nur weniger Einfluss.“ (Gareth Holeman)
- Welche Personen haben Sie am meisten beeinflusst?
- Wenn Sie schon einmal eine Therapie als PatientIn erlebt habt: Welche Aussagen der TherapeutIn, welche Erfahrungen sind Ihnen hängen geblieben?

Ein wirksamer sozialer Verstärker werden



- „Lassen Sie zu, dass Ihre Patient Ihnen wichtig sind, lassen Sie sie in sich hinein, sich von ihnen beeinflussen, verändern – und verbergen Sei das nicht vor ihnen.“ (Yalom)
- Wenn Sie zwischen den Sitzungen an Ihren Patienten denken, lassen Sie Ihnen das wissen.
- Offenheit der Therapeuten erzeugt Offenheit der Patienten.

FAP & ACT Fortbildungen & weitere Informationen



- www.ACT-Akademie.org
- www.functionalanalyticpsychotherapy.com
- <http://depts.washington.edu/uwcsc/>
(Center for the Science of Social Connection)