

Workshop 1&9

„Traumatisierung als Risikofaktor der Delinquenz – Behandlung im forensischen Kontext“

Sarah Rudin und Adrian Kamber

Bei manchen Straftätern liegen eine oder mehrere resp. wiederkehrende Traumatisierungen vor. Diese Opfererfahrungen können in engem und relevantem Zusammenhang mit der eigenen Delinquenz stehen. Im forensischen Fallkonzept werden solche Traumatisierungen gemäss FOTRES („Forensisches Operationalisiertes Therapie-Risiko-Evaluations-System“) als Risikoeigenschaft „Traumaproblematik“ definiert. Die deliktorientierte Behandlung muss entsprechend die Bearbeitung der stark verhaltensrelevanten Kognitionen, Emotionen und Wahrnehmungen beinhalten, die Bedeutung für das Deliktgeschehen hatten und in direkter Weise auf die Traumatisierung zurückzuführen sind.

Im Workshop wird zu Beginn die Auswahl der Risikoeigenschaft „Traumaproblematik“ für das forensische Fallkonzept bewusst gemacht. Mittels Fallvignetten werden die behandlungsrelevanten Inhalte herausgearbeitet und dargestellt.

M.Sc. Adrian Kamber

Arxhof, Massnahmenzentrum für junge Erwachsene, Niederdorf, adrian.kamber@bl.ch

M.Sc. Sarah Rudin

Arxhof, Massnahmenzentrum für junge Erwachsene, Niederdorf, sarah.rudin@bl.ch

ASSIP (Attempted Suicide Short Intervention Program). Eine Kurztherapie für Patienten nach Suizidversuch. Theorie und Praxis

Dr. phil. Anja Gysin-Maillart

Nach einem Suizidversuch ist das Risiko für einen späteren Suizid um ein Vielfaches erhöht und bleibt über Jahre hinweg hoch. Menschen mit traumatischen Erfahrungen in ihrer Vorgeschichte sind mehr als andere suizidgefährdet. Die Behandlung dieser Hochrisikogruppe ist schwierig, weil sich die Patienten oft nicht krank fühlen und Scham oder Schuldgefühle erleben. Eine effektive Behandlung für Menschen nach einem Suizidversuch hat deshalb oberste Priorität. ASSIP (Attempted Suicide Short Intervention Programm) ist eine Kurztherapie für Patienten nach einem Suizidversuch, welche nachweislich das suizidale Verhalten zu reduzieren vermag (1). ASSIP basiert auf dem Konzept der Handlungstheorie, welche Suizid und Suizidversuche als Handlungen, nicht als Symptome einer psychiatrischen Erkrankung definiert. Dementsprechend kann der Suizid als Lösung erscheinen, wenn wichtige Lebensziele oder Motive eines Menschen bedroht sind. Innerhalb 3-4 Sitzungen wird eine frühe therapeutische Beziehung, als wichtiger präventiver Faktor im Umgang mit dem suizidalen Patienten, aufgebaut und durch ein anhaltendes Briefangebot aufrechterhalten. Es werden die Hintergründe der suizidalen Krise geklärt, individuelle Warnzeichen und ein persönlicher Krisenplan im Fall von Suizidgefahr erarbeitet.

- 1) Gysin-Maillart A, Schwab S, Soravia L, Megert M, Michel K. (2016). A Novel Brief Therapy for Patients Who Attempt Suicide: A 24-months follow-up randomized controlled study of the Attempted Suicide Short Intervention Program (ASSIP). *PLOS Medicine* 13(3).

Lernziele:

1. Die wichtigsten theoretischen Konzepte, welche im Zusammenhang mit der Psychotraumatologie stehen, werden vermittelt.
2. Einzelne Elemente der Kurztherapie ASSIP werden vermittelt und anhand praktischer Fallbeispielen und Übungen diskutieren.

Dr. phil. Anja Gysin-Maillart
Universitäre Dienste Bern, anja.maillart@spk.unibe.ch

Workshop 3&11

Trauma, Aggression und intrapersoneller Raum

Dr. med. Nick Blaser

Jeder Mensch besitzt eine psychisch-seelische Innenwelt in der sich u. A. unsere Gefühle, Erfahrungen und Bilder befinden. Eine mentale „Ich-Grenze“ trennt sie von der Aussenwelt und von den Innenwelten der Mitmenschen. Mit unserer Aufmerksamkeit können wir verschiedene Perspektiven zum eigenen und zum fremden intrapersonellen Raum einnehmen und gleichzeitig erlaubt oder ungewünscht fremde Grenzen überschreiten.

Was geschieht bei einem psychischen Trauma mit der Umfriedung des mentalen Innenraums, welche Dynamiken spielen sich im Grenzbereich ab und was läuft räumlich in der Innenwelt ab?

Mit einem räumlichen Modell und 3-dimensionalen Grenzvisualisierungen können individuelle Muster sichtbar gemacht werden. Ein gut entwickeltes interpersonelles Ich-Grenzebewusstsein kann Traumaverarbeitung effizient unterstützen und manchmal auch Wiederholungen vorbeugen.

Dr. med. Nick Blaser

Centre for applied Boundary Studies, Basel, info@horizologie.ch

Workshop 4&12

**„Wenn mein Schutzwall zu brechen droht“
Körperorientierte Arbeit mit der Kraft der Aggression, ohne die eigenen Grenzen zu gefährden.**

Coni Liechti

Was steckt hinter dem Schutzwall? Welche Vermeidungs- und Verhaltensstrategien werden eingesetzt, um nicht von überwältigenden Emotionen die Orientierung und die eigenen Grenzen zu verlieren?

Wut und Aggressionen können von vielen Vermeidungsschichten überdeckt werden, um die Angst vor unkontrollierten, aggressiven Impulsen zu schützen.

Wie erkenne ich als Therapeut, als Therapeutin, welche Schicht sich zeigt und welche Emotionen sich dahinter verbergen? Welche Instrumente und Sicherheiten habe ich zur Verfügung, wenn ich mit der Aggression in Berührung komme?

In meiner Arbeit als Körpertherapeutin sind mir anhand von körperlichem Erleben und dem Körperausdruck eine Vielzahl an Möglichkeiten gegeben, Schicht um Schicht zu erkennen und diese achtsam abzutragen, ohne die Sicherheit und die Begrenzungen zu verletzen.

Coni Liechti

Bewegungstherapeutin, Integrierte Psychiatrie Winterthur Zürcher Unterland, coni.liechti@ipw.zh.ch

Workshop 5&13

FOR-NET: die Behandlung von trauma-bedingtem Leiden und Gewaltbereitschaft mittels Narrativer Expositionstherapie.

Prof. Dr. rer.soc. em. Thomas Elbert

Die Narrative Expositionstherapie bietet Heilung: Der Patient erstellt mit Unterstützung des Therapeuten, einen chronologischen Bericht über seine Lebensgeschichte mit Schwerpunkt auf lebensbedrohenden Erfahrungen. Lückenhafte episodische Angaben zu den traumatischen Erlebnissen werden mithilfe der imaginativen Wiedererfahrung sensorischer, emotionaler, kognitiver, körperlicher Erinnerungen und deren Bedeutung in kohärente Lebensgeschichten überführt. Es kommt es so zum Erkennen der eigenen Geschichte, einem Verständnis für das resultierende eigene Verhalten und Gefühlsspektrum über den wertschätzenden therapeutischen Kontakt zu korrigierenden Beziehungserfahrungen und zu einer Würdigung der Person und ihrer Biographie in einer Gesamtschau.

In der FOR-NET wird zudem auf die eigenen Gewalthandlungen eingegangen und in Gruppensitzungen der Rollenwechsel vom Kämpfer, Strassenkind, oder Gangmember zu einem produktiven Mitglied der Zivilgesellschaft erarbeitet.

Prof. Dr. rer.soc. em. Thomas Elbert

Universität Konstanz, thomas.elbert@uni-konstanz.de

Workshop 6&14

Opfer häuslicher Gewalt im Krankenhaus. Zwischen Wunsch der PatientInnen und klinischer Realität

Ao. Univ.- Prof.in Dr.in Astrid Lampe

Im Workshop werden die Befunde zu häuslicher Gewalt an der Universitätsklinik Innsbruck ausgeführt und die Sensibilisierungsmaßnahmen für Medizinisches Fachpersonal vorgestellt. Vertiefend zum Vortrag können Fallbeispiele der TeilnehmerInnen vorgestellt und spezifische Probleme in der Betreuung von Opfern häuslicher Gewalt diskutiert werden.

A.Univ.Prof.in Dr.in Astrid Lampe
Universität Innsbruck, Astrid.Lampe@i-med.ac.at

Workshop 7&15

Täterarbeit und Opferschutz – Ein Einblick in die psychotherapeutische Arbeit mit Täterinnen und Tätern

lic. phil. Monika Egli-Alge

Dieser Workshop gibt einen Überblick über die Dynamik und die Mechanismen, die Strategien, die Menschen anwenden und so zu Täterinnen und Tätern werden. Was sind die Motive von Täterinnen und Tätern? Was gibt es zwischen Trauma und Aggression für Zusammenhängen? Waren Täterinnen und Täter in ihrer Biographie selber Opfer und was hat das alles für Auswirkungen auf die Behandlungsplanung und die Rückfallprophylaxe?

Lic. phil Monika Egli-Alge

Forensisches Institut Ostschweiz, monika.egli-alge@forio.ch

Workshop 8&16

Das Somatische Narrativ - Workshop zur Methode

Dr. med. Walter Schurig

Aus elementaren somatisch-psychischen Entsprechungen lässt sich komplementär zur Narration des Psychischen ein Somatisches Narrativ entwickeln, welches systematisch einsetzbar ist und als Methode unter Wahrung von Neutralität und Abstinenz qualitativ vielversprechende Therapieansätze ermöglicht. Somatisches Erleben ist häufig sehr präsent, präzise und eindeutig beschreibbar, kann in explorativer Arbeit mit Erlebnissen oder Erfahrungen verknüpft werden und als somatisches Narrativ dargestellt werden. Im Bearbeitungsprozess tritt fast regelhaft Entspannung als Hinweis auf Effektivität ein. Schulenunabhängig ergeben sich Möglichkeiten für eine weitere Bearbeitung. Kurze Rekapitulation des Konzepts, Einführung in die Methodik und Beispiele.

Dr. med. Walter Schurig

Via Menits Klinik Düsseldorf, walter.schurig@gmail.com