

Empathische Konfrontation und „Limit Setting“

1. Das Verhalten, das begrenzt werden soll, wird benannt.
2. Die persönliche Betroffenheit der Therapeutin/des Therapeuten wird formuliert.
3. Das Verhalten wird mit dem entsprechenden Modus in Verbindung gebracht.
4. Der Modus wird mit dem Verweis auf die Entstehungsbedingungen in seiner (positiven) Funktion benannt.
5. Die in der aktuellen Therapiesituation auftretenden negativen Konsequenzen werden benannt, z.B. „Wenn Sie meine Grenzen verletzen, dann werde ich immer vorsichtiger und das wäre nicht gut für unsere Beziehung.“
6. Die Patientin/Der Patient wird gefragt, ob er solche Reaktionen auf sein Verhalten auch aus anderen Situationen kennt und die langfristigen negativen Konsequenzen des Verhaltens werden benannt (Generalisierung).
7. Die Therapeutin/Der Therapeut versichert der Patientin/dem Patienten, dass er ihn nicht bestrafen will, sondern äußert seine Sorge, dass sich die Patientin/der Patient durch dieses Verhalten zwar kurzfristig entlastet, langfristig aber seinen eigenen Zielen zuwiderhandelt.
8. Die Therapeutin/Der Therapeut fordert die Patientin/den Patienten – wenn notwendig mit der Ankündigung bestimmter Konsequenzen (z.B. Unterbrechung der Therapie) – auf, das Verhalten einzustellen. Es ist auch hier sinnvoll, sich von dem Modus „strafender Elternteil“ zu distanzieren und die Sorge um den „Kind-Modus“ der Patientin bzw. des Patienten zu betonen.