

Roediger • Simeone-DiFrancesco • Stevens

Paare in der Schematherapie

Von der Einbeziehung
des Partners bis zur Paartherapie

BELTZ

Roediger • Simeone-DiFrancesco • Stevens

Paare in der Schematherapie

Dank

Ich widme dieses Werk meiner geliebten Frau Andrea, die seit über 30 Jahren an meiner Seite ist – in guten wie in schlechten Tagen.

Eckhard Roediger

Ich widme dieses Werk der Ehe, einer wirklich wunderbaren Sache, einem im Himmel geschlossenen Bund. Mögen wir alle der herrlichen Hoffnung teilhaftig werden, die uns mit Christus verbindet.

Chiara Simeone-DiFrancesco

Für Rowena, Kym, Naomi und Christopher – diese vier wunderbaren Kinder. Und für Shayleen, mit Dank für die gemeinsame Lebensreise.

Bruce A. Stevens

Eckhard Roediger • Chiara Simeone-DiFrancesco • Bruce A. Stevens

Paare in der Schematherapie

Von der Einbeziehung des Partners bis zur Paartherapie

Mit E-Book inside

Aus dem Englischen von Elisabeth Brock

BELTZ

Anschrift der Autoren:

Dr. med. Eckhard Roediger
IST Institut für Schematherapie Frankfurt
Alt Niederursel 53
D-60439 Frankfurt/Main
E-Mail: kontakt@eroediger.de

Dr. Chiara Simeone-DiFrancesco
E-Mail: SchemaHealing@gmail.com

Dr. Bruce A. Stevens
E-Mail: E-Mail: SchemaHealing@gmail.com

Übersetzung und Bearbeitung von:

Chiara Simeone-DiFrancesco, Eckhart Roediger, Bruce A. Stevens
Schema Therapy for Couples. A Practitioner's Guide to Healing Relationships
© 2015 John Wiley & Sons, Ltd.

All Rights Reserved. Authorised translation from English language edition published by John Wiley & Sons, Ltd. Responsibility for the accuracy of the translation rests solely with Julius Beltz GmbH & Co. KG and is not the responsibility of John Wiley & Sons, Ltd. No part of this book may be reproduced in any form without the written permission of the original copyright holder, John Wiley & Sons, Ltd.

Dieses E-Book ist auch als Printausgabe erhältlich (ISBN 978-3-621-28247-5).

Das Werk und seine Teile sind urheberrechtlich geschützt. Jede Nutzung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf der vorherigen schriftlichen Einwilligung des Verlages. Hinweis zu § 52 a UrhG: Weder das Werk noch seine Teile dürfen ohne eine solche Einwilligung eingescannt und in ein Netzwerk eingestellt werden. Dies gilt auch für Intranets von Schulen und sonstigen Bildungseinrichtungen.

Haftungshinweis: Trotz sorgfältiger inhaltlicher Kontrolle übernehmen wir keine Haftung für die Inhalte externer Links. Für den Inhalt der verlinkten Seiten sind ausschließlich deren Betreiber verantwortlich.



1. Auflage

© Beltz Verlag, Weinheim, Basel 2015
Werderstraße 10, 69469 Weinheim
Programm PVU Psychologie Verlags Union
<http://www.beltz.de>

Lektorat: Karin Ohms
Herstellung: Uta Euler
Übersetzung: Elisabeth Brock
Umschlagbild: © Hildegard Handsaeme, »Anonymus«, Belgien
Satz: Beltz Bad Langensalza GmbH, Bad Langensalza

E-Book

ISBN 978-3-621-28289-5

Inhaltsübersicht

Vorwort	13
Einführung	17
1 Was die Schematherapie bietet	19
2 Therapievertrag und Erstgespräch	35
3 Beziehungsdiagnostik	57
4 Die Ursprünge von Beziehungsmustern verstehen	73
5 Die Grundlagen evidenzbasierter Praxis in der Paartherapie	87
6 Schemata und Modi	99
7 Kommunikative Grundlagen in der Arbeit mit Paaren	125
8 Moduslandkarte und Moduszirkel-Memos	141
9 Interventionen in der Paartherapie	179
10 Häufige Probleme in der Paartherapie: Untreue, Verzeihen und Gewalt	221
11 Bedürfnisse von Wünschen unterscheiden und die Herausforderung, sie zu integrieren	275
12 Freundschaft schließen, den Erwachsenenmodus stärken	301
13 Anhang: Selbstfürsorge für Paartherapeuten	321
Über die Autoren	329
Literatur	331
Sachwortverzeichnis	339

Inhalt

Vorwort	13
Von uns allen	13
Vorwort von Dr. Eckhard Roediger	13
Vorwort von Dr. Chiara Simeone-DiFrancesco	14
Vorwort von Dr. Bruce A. Stevens	15
Einführung	17
1 Was die Schematherapie bietet	19
1.1 Verborgenes und Sichtbares	19
1.2 Auf die Evidenz achten	20
1.3 Schematherapie ist mehr als Kognitive Therapie	21
1.4 Jeffrey E. Young und die Entwicklung der Schematherapie	22
1.5 Das Schemamodell	23
1.6 Das Modusmodell	25
1.7 Mit Paaren arbeiten – eine Herausforderung	28
1.8 Wo bleibt die Fachliteratur?	28
1.9 Die Phasen der Schematherapie mit Paaren (Übersicht)	31
Zusammenfassung	32
2 Therapievertrag und Erstgespräch	35
2.1 Das Erstgespräch	35
2.2 Die Problempräsentation	36
2.3 Erwartungen	41
2.4 Einen Therapievertrag schließen	41
2.5 Safety first!	44
2.6 Die Therapeutenrolle und Settingfragen	44
2.7 Mit einer Krisenintervention beginnen	46
2.8 Die erste Sitzung beenden	47
2.9 Zuerst mit einer Seite arbeiten	48
2.10 Wie viele Therapeuten?	50
2.11 Prozesssteuerung und Settingfragen	52
2.12 Abrechnungsmöglichkeiten in der Arbeit mit Paaren	54
Zusammenfassung	55
3 Beziehungsdiagnostik	57
3.1 Fragebögen	57
3.2 Genogramm	58
3.3 Wozu ein Genogramm erstellen?	60
3.4 Beziehungsautobiografie	61

3.5	Schema-Identifikation	61
3.5.1	Abgetrenntheit und Ablehnung	62
3.5.2	Beeinträchtigung von Autonomie und Leistungsvermögen	63
3.5.3	Beeinträchtigung im Umgang mit Grenzen	64
3.5.4	Fremdbezogenheit	64
3.5.5	Übertriebene Wachsamkeit und Gehemmtheit	65
3.6	Grundschemata und kompensatorische Schemata	67
3.7	Schema-Bewältigungsreaktionen	68
3.8	Schema-Chemie in der Therapie	70
	Zusammenfassung	72
4	Die Ursprünge von Beziehungsmustern verstehen	73
4.1	Gesundes und ungesundes Zusammenspiel von Beziehungsmustern	73
4.2	Ein schweres Erbe	75
4.3	Bedingungslose Liebe?	77
4.4	Mit der Vergangenheit umgehen können	78
4.5	Anziehung – eine Frage der »Gehirn-Chemie«?	79
4.6	Wechselwirkungen zwischen Schemata	81
4.7	Die Fäden zu einer Fallkonzeption zusammenführen	83
4.8	Wozu denn Theorie?	85
	Zusammenfassung	86
5	Die Grundlagen evidenzbasierter Praxis in der Paartherapie	87
5.1	Norbert und Marlies	87
5.2	Reparaturversuche	89
5.3	Das ganze Spektrum der Basisemotionen ausloten	92
5.4	Lösbare und unlösbare Probleme?	94
5.5	Ergänzende Hinweise	96
	Zusammenfassung	97
6	Schemata und Modi	99
6.1	Von den Schemata zu den Modi	99
6.2	Das Modusmodell im Einzelnen	100
6.3	Weitere Modi	108
6.4	Das Konzept frühkindlicher Modi (infant modes)	111
6.4.1	Die generellen Merkmale frühkindlicher Modi	111
6.4.2	Diagnostik und Bearbeitung der frühkindlichen Modi von Paaren	115
6.4.3	Frühkindliche Modi behandeln – ein Hinweis	117
6.5	Der Umgang mit Kindmodi – einige weitere Aspekte	121
6.6	Die Moduszirkel von Paaren	122
	Zusammenfassung	124

7	Kommunikative Grundlagen in der Arbeit mit Paaren	125
7.1	Die Therapie zu einem sicheren Ort für das Paar machen – praktische Tipps	125
7.2	Ausbalancierte Parteilichkeit anstatt Neutralität	126
7.3	Sprechweise, Tonlage und Wortwahl bedenken	127
7.4	Sich selbst einbringen, gesunde Familienmodelle, Helden, Spiritualität und Religion	129
7.5	Das Ausmaß der emotionalen Aktivierung ausbalancieren	131
7.6	Der Umgang mit sehr instabilen Paaren	132
7.7	Die Kommunikationsfertigkeiten verbessern	134
7.8	Was die Schematherapieperspektive zum Kommunikationsprozess beiträgt	137
	Zusammenfassung	139
8	Moduslandkarte und Moduszirkel-Memos	141
8.1	Das deskriptive und das dynamische Modusmodell	141
8.2	Moduslandkarten	146
8.3	Das Moduszirkel-Memo anwenden	156
8.4	Tom und Betty, erweitertes Fallbeispiel 1	160
8.5	Moduslandkarten haben Vorteile	165
8.6	Timo und Carola, erweitertes Fallbeispiel 2	167
8.7	Den Fortschritt erfassen	175
	Zusammenfassung	177
9	Interventionen in der Paartherapie	179
9.1	Die Rolle von Empathie	179
9.2	Gemeinsame Imaginationsübungen	180
9.3	Imagery Rescripting einführen	181
9.4	Entmachten	186
9.5	Für das Kind sorgen	188
9.6	Imaginationsübungen für Individuen und Paare sicher machen	191
9.7	Fallbeispiel: Michael und Andrea	195
9.8	Modusdialoge auf mehreren Stühlen	198
9.9	Vom Umgang mit Wut	207
9.10	Mit dem Modus des impulsiven und des undisziplinierten Kindes arbeiten	209
9.11	Das Video zurückspulen	210
9.12	Verhaltensmuster unterbrechen und Hausaufgaben geben	211
9.13	Die Rolle von Achtsamkeit und Akzeptanz	214
9.14	Ein Schemaplan für das Paar	217
	Zusammenfassung	219

10	Häufige Probleme in der Paartherapie: Untreue, Verzeihen und Gewalt	221
10.1	Untreue, Affären, Seitensprünge	221
10.1.1	Ein Symptom	222
10.1.2	Das Wesen einer Affäre	223
10.1.3	Affären zur Konfliktvermeidung	224
10.1.4	Affären zur Vermeidung von Nähe	225
10.1.5	Affären mit sexuellem Suchtcharakter	227
10.1.6	<i>Empty-Nest</i> -Affären	231
10.1.7	Affären als Flucht oder Sprungbrett	232
10.1.8	Die homosexuelle Affäre	233
10.1.9	Schematherapie mit Affären	234
10.1.10	Modusarbeit mit Affären	236
10.1.11	Grundregeln	240
10.1.12	Vergeben und verzeihen, was heißt das?	241
10.1.13	Die Verletzung mit einem Ritual heilen	244
10.1.14	Eine Warnung vor zu viel Offenheit	244
10.1.15	Affären und Untreue – ein Resümee	246
10.2	Sich auf die Ehe oder eine feste Partnerschaft vorbereiten	246
10.3	Häusliche Gewalt	247
10.4	Probleme im Zusammenhang mit Substanzmissbrauch	254
10.5	Die »unmotivierte« Person	260
10.6	Mit passiven Individuen arbeiten	262
10.7	Ausgeprägt persönlichkeitsgestörte Personen	265
10.8	Trennung und Scheidung	267
	Zusammenfassung	273
11	Bedürfnisse von Wünschen unterscheiden und die Herausforderung, sie zu integrieren	275
11.1	Bedürfnisse	275
11.2	Der Unterschied zwischen Bedürfnissen und Wünschen	276
11.3	Praktische Anwendung	281
11.4	Bedürfnisse von Wünschen unterscheiden – die Vorteile	285
11.5	Unbefriedigte Bedürfnisse erkennen – eine Übung	285
11.6	Alles zusammenfügen	289
11.6.1	Ein ausführliches Fallbeispiel	290
11.7	Die verletzbaren Kindmodi wieder verbinden	293
11.8	Sprache und Tonlage	297
	Zusammenfassung	299

12	Freundschaft schließen, den Erwachsenenmodus stärken	301
12.1	Auf das »Beziehungskonto« einzahlen	301
12.2	Als gesunde Erwachsene kommunizieren	304
12.3	Positive Erfahrungen sammeln	305
12.4	Wieder vertrauen können, auch im Alltag	307
12.5	Die sexuelle Beziehung	309
12.6	Schemata und Modi in der Sexualtherapie	310
12.7	Den gesunden Erwachsenenmodus stärken	313
12.8	Werte stärken den gesunden Erwachsenenmodus	315
12.9	Den Modus des glücklichen Kindes nicht vergessen	316
12.10	Das Therapieende vorbereiten	317
	Zusammenfassung	319
13	Anhang: Selbstfürsorge für Paartherapeuten	321
13.1	Die Arbeit mit schwer persönlichkeitsgestörten Personen ist riskant	321
13.2	Psychopathen	322
13.3	Menschen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung	324
13.4	Sexuelle Grenzen	326
13.5	Gut für sich selbst sorgen	327
	Fazit	328
	Über die Autoren	329
	Literatur	331
	Sachwortverzeichnis	339

Vorwort

Von uns allen

Wir haben in diesem Buch viele Fachleute, Autoren und Autorinnen zitiert und uns sehr bemüht, deren Gedanken genau wiederzugeben. An manchen Stellen sind verschiedene Standpunkte dargelegt, Meinungen, die wir nicht unbedingt teilen – es wäre ja auch nicht gut, nur Experten und Expertinnen zu zitieren, mit denen wir übereinstimmen oder nur solche, deren Arbeiten völlig unumstritten sind. Auch Bereiche, die kontrovers diskutiert werden, können nützliche oder wertvolle Dinge enthalten, die wir keinesfalls übersehen sollten. Verantwortung können wir nur für unsere eigenen in diesem Buch vertretenen Ansichten übernehmen.

Wir sind Mitglieder der von Chiara Simeone-DiFrancesco geleiteten Interessensgruppe für Schematherapie in der Ehe- und Paarbehandlung der International Society of Schema Therapie (ISST). Es handelt sich dabei um eine Gruppe schematherapeutisch erfahrener Fachkräfte, die sich bei ihren monatlichen Treffen über die Behandlung schwieriger Paare austauschen und die die Richtlinien für eine Fortbildung in Schematherapie mit Paaren (ST-C) entwickelt haben. Einige der dort geäußerten Ideen wurden noch keinem Peer-Review unterzogen und sind noch nicht publiziert, haben dieses Buch jedoch bereichert. Wir haben wo immer möglich versucht, alle Beiträge zu nennen und zu würdigen.

Wir danken den vielen Klienten und Klientinnen, von denen wir lernen durften, wie wir unsere therapeutischen Fertigkeiten verbessern und die Schematherapie wirksamer einsetzen.



Alle Fallbeispiele sind konstruiert und aus verschiedenen klinischen Situationen zusammengesetzt, weshalb jede Ähnlichkeit mit einer bestimmten Person rein zufällig ist.

Vorwort von Dr. Eckhard Roediger

Dieser Text war ursprünglich in englischer Sprache verfasst. Dazu beizutragen war eine besondere Herausforderung für mich, wobei das gemeinsame Schreiben mit Chiara und Bruce dann aber doch überraschend einfach war. Wir hatten viel Freude am Gedankenaustausch und der gegenseitigen Inspiration. Diese deutsche Ausgabe habe ich dann umfassend überarbeitet, um sie auf die Situation der deutschsprachigen Psychotherapeuten anzupassen. Dennoch sollte die Atmosphäre des Originaltextes erhalten bleiben. Der Text weicht aber an einigen Stellen nicht unerheblich vom englischen Original ab und ist durch deutschsprachige Quellen ergänzt, die im Original

fehlen. Manche Bewertungen und Positionen (z. B. im Umgang mit Affären) sind aus europäischer Sicht eher konservativ und geben nicht meine Meinung wieder. Ich habe sie aus Respekt vor den Werten meiner Kollegen und um den Gesamtcharakter des Buches zu erhalten aber so gelassen. Das ist der Ausdruck unseres Versuchs, im Prozess des gemeinsamen Schreibens die Haltung wechselseitiger Akzeptanz, die wir auch den Paaren vermitteln, auf uns selbst anzuwenden, was recht gut geklappt hat. Ganz besonders möchte ich den Mitgliedern der von Chiara initiierten und geleiteten Interessensgruppe für ihre kreativen und mutigen Beiträge danken. Sie alle haben dieses Buch sehr bereichert und wir haben versucht, die jeweilige Person zu zitieren, wann immer wir uns erinnern und eine Äußerung zuordnen konnten. Darüber hinaus waren der Blick auf meine eigene Ehe durch die Schematherapie-Brille und die Anwendung der in diesem Buch beschriebenen Modelle auf uns selbst recht hilfreich, um mit den Herausforderungen des Lebens besser zurechtzukommen. Ich habe also in mehrerlei Hinsicht gewonnen! Ich hoffe, dass unsere Leser und Leserinnen die gleichen Erfahrungen machen. Zuletzt möchte ich darauf hinweisen, dass Sie die wesentlichen Techniken, die in diesem Buch beschrieben sind – bis hin zum Umgang mit Affären und der Einleitung einer fairen Trennung auf dem Schematherapie-Paarvideo des Frankfurter Institutes für Schematherapie (info@schematherapie-frankfurt.de) bzw. www.schematherapie-frankfurt.de mit erklärenden Untertiteln anschauen können. Zuletzt noch der Hinweis, dass in dem Buch im Singular zur flüssigeren Lesbarkeit des Textes überwiegend immer noch die männliche Form stellvertretend für alle Geschlechter verwendet wird.

Vorwort von Dr. Chiara Simeone-DiFrancesco

Dieses Buch ist ein gutes Beispiel für den gemeinsamen Einsatz dreier Kollegen, die im Laufe des Schreibens gute Freunde geworden sind. Wir alle unterstützen und bejahen die hier dargelegten Prinzipien, wenden sie jedoch unterschiedlich an. Wir beschreiben zwar jeweils unsere »Perlen«, tun dies jedoch stets aus einer Haltung des Dialogs und gegenseitiger Akzeptanz heraus, selbst wenn wir gelegentlich in Aspekten unserer praktischen Arbeit unterschiedlicher Meinung sind. Wir glauben, dass das, was wir beschreiben, auf alle Kulturen, Glaubensgemeinschaften und Situationen anwendbar ist, die Anwendung aber je nach den individuellen zeitlichen, örtlichen und kulturellen Gegebenheiten variieren kann. Für mich war die Zeit des gemeinsamen Schreibens lehrreich auf allen Ebenen – sie war eine intellektuelle, emotionale und spirituelle Reiseerfahrung. Unsere Zusammenarbeit hat einige meiner eigenen Bedürfnisse in den genannten Bereichen erfüllt, wofür ich meinen beiden Kollegen überaus dankbar bin. Ich hoffe, dass unsere Leserinnen und Leser den Geist der Demut und der Lernbereitschaft spüren, den Bruce und Eckhard verkörpern und vorgelebt haben. Dass ich mit ihnen diese Reise unternehmen konnte, war eine dieser glücklichen Wachstums- und Transformationserfahrungen in meinem Leben. Möge die Entdeckung der

Schematherapie mit Paaren (ST-P) die Leserschaft genauso inspirieren, wie sie uns drei inspiriert hat – das hoffe und dafür bete ich.

Unsere hier präsentierte Arbeit kann viele Forschungsprojekte ermöglichen und Grundlage für weitere Entwicklungen sein. Wir warten gespannt darauf, dass sich die Köpfe, besonders aber die Herzen unserer Leserinnen und Leser für neue Möglichkeiten des Heilens und menschlicher Verbundenheit öffnen. Wenn dieses Buch einen Beitrag dazu leistet, haben wir sinnvoll gelebt, besonders im Hinblick auf die Zukunft der Kinder, die sicher verbundene und in gegenseitiger Liebe geborgene Eltern brauchen.

Wir freuen uns auf die Reaktionen der Therapeuten und Therapeutinnen, die dieses Buch lesen, und wünschen uns, dass sie sich mit der dieser Art der interpersonellen Schematherapie anfreunden und ihren eigenen Umgang damit entwickeln. Wir freuen uns aber auch auf die Reaktionen von Paaren oder Personen, die auf der Suche sind und vielleicht leiden. Mögen sie etwas Hoffnung schöpfen, etwas Stärkung erfahren und einen gesünderen Weg einschlagen können. Uns allen bleibt die Hoffnung, auf dem Kontinuum hin zu völlig gesunden Erwachsenen zu reifen – in Demut, Offenheit und tiefer Dankbarkeit für jene, die uns die größten Tugenden vorleben: »Nun aber bleiben Glaube, Hoffnung, Liebe, diese drei; aber die Liebe ist die größte unter ihnen« (1 Kor 13:13).

Wir sind an Rückmeldungen interessiert und nehmen Kommentare gerne per E-Mail oder Post entgegen; selbst Telefonanrufe sind uns willkommen, weil wir glauben, dass Gemeinsamkeit letztlich allen gut tut!

Vorwort von Dr. Bruce A. Stevens

Ich bin zutiefst dankbar. Ich komme nun in das Alter, in dem viele Leute in Ruhestand gehen (oder zumindest darüber nachdenken), habe aber nun ein Leben anhaltender Kreativität und intellektueller Anregungen gefunden. Ich genieße das Beisammensein mit meiner Frau Shayleen. Ich bin umgeben von wunderbaren Kollegen und Kolleginnen, von Studierenden, die gerade ihren Universitätsabschluss machen, und natürlich von mutigen Paaren, die jeden der hier formulierten Gedanken hinterfragen und sagen: »Na gut, das mag ja in einem Buch stehen, aber ob die Sache auch bei uns funktioniert?« Ich bin sehr dankbar für die Begegnung mit Chiara und Eckhard, zwei führenden Fachleuten auf dem Gebiet der Schematherapie, die ich als großzügig und verständnisvoll erlebt habe. Ich habe mehr von ihnen gelernt, als ich angemessen sagen kann.

Einführung

Eine kühne Behauptung zuerst: Wir meinen, wir brauchen dringend ein weiteres Buch über Paartherapie!

Es ist an der Zeit, hartnäckige Schwierigkeiten und scheinbar unlösbare Beziehungsprobleme aus einer neuen Perspektive zu betrachten. Wir halten die Schematherapie (ST) für einen potenziell wirksameren Ansatz als andere Methoden, die uns derzeit zur Verfügung stehen. Dieser Therapieansatz vermag Probleme zu lösen, die die herkömmliche Kognitive Verhaltenstherapie weitgehend ignoriert. Dazu gehören dysfunktionale Verhaltensmuster in Zweierbeziehungen und die Veränderung belastender Kindheitserinnerungen (Jacob & Arntz, 2011). Die Schematherapie ist dabei, sich als evidenzbasierte Therapie zur Behandlung schwieriger Therapieprobleme zu etablieren, und dieses Buch exploriert Möglichkeiten, diese »starke« Methode in Form wirksamer Interventionen auf die Beziehungen zwischen Menschen und die Arbeit mit Paaren zu übertragen.¹

Die Schematherapie bietet leicht verständliche Konzepte, z. B. Schemata und Modi, die das heutige Erleben und Verhalten vor dem Hintergrund der Vergangenheit des Paares verständlich machen, die das Paar aufklären und ihm die Tür öffnen, damit es frei über Möglichkeiten sprechen kann, sich verbundener zu fühlen. Dank dieser Konzepte können der Therapeut/die Therapeutin und das Paar darüber kommunizieren, was sich in ihrer jeweiligen Innenwelt abspielt – aber auch besser erklären, was sie spüren, etwa körperliche Empfindungen, sowie verschiedene Gefühle, Gedanken und Überzeugungen, Wertvorstellungen etc. in Worte fassen. Wenn ein Mensch um die Ursprünge dysfunktionaler Verhaltensmuster weiß, wird er sein Leben und seine Beziehungen vermutlich besser verstehen. Mehr noch: Wenn beide den Schemaprozess anwenden, bekommt das Paar mit der Zeit wirksame Instrumente an die Hand, mit denen es die gewohnten negativen Interaktionen unterbrechen und negative Persönlichkeitsmuster abfangen kann. In der ersten uns bekannten Publikation über die Schematherapie mit Paaren (ST-P) betonte DiFrancesco (2010): »Schematherapie für Paare ist eine Therapie realitätsbasierter Hoffnung in höchster Vollendung.« Sie löst

¹ Interessant ist, dass einige der besten Therapieergebnisse mit hohen Wirkungsgraden, ebenfalls mit Gruppentherapie erzielt werden. Paartherapie kann als irgendwo auf dem Kontinuum zwischen Einzel- und Gruppentherapie angesiedelt betrachtet werden. Für ein Review der Ergebnisse randomisierter kontrollierter Schematherapiestudien siehe Jacob und Arntz (2013), für die Kosteneffektivität und Wirksamkeitsnachweise siehe Arntz (2008) und Bramelis et al. (2011, 2014). Wir behaupten, dass es genau diese »Ecken und Kanten« der Persönlichkeit sind, selbst der »weiche Konflikt« distanzierter Paare, die sich des Konflikts gar nicht bewusst sind, die einen solchen »therapeutischen Touch« benötigen. Kindel und Riso (2013) waren es, die erstmals evidenzbasierte Forschungsergebnisse über die Wirksamkeit der Behandlung von Paaren mit ST vorgelegt haben. Dr. Robert Brockman wird durch die Interessensgruppe für Ehe- und Paartherapie der ISST weitere Forschungen ermöglichen.

dramatische Veränderungen aus. Es gibt nur wenige Therapien, die ein so großes Veränderungspotenzial aufweisen und zugleich eine Kultur wechselseitiger Akzeptanz und gegenseitigen Verständnisses hervorbringen.

Die Paartherapie hat in vielen Bereichen Fortschritte gemacht, John Gottmans Forschungsarbeiten (1999, 2011) haben viel dazu beigetragen. Die Wirksamkeit der Emotionsfokussierten Therapie für Paare (EFT-P) ist inzwischen durch klinische Studien ausreichend belegt (Johnson, 2004). Menschen mit Anzeichen einer Persönlichkeitsstörung stellen wegen ihrer typisch flüchtigen Beziehungen und ihres gestörten Denkens jedoch die größte therapeutische Herausforderung dar. Herausfordernd ist die emotionale Instabilität von Personen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung, der Rückzug schizoider, die Ich-Fokussierung narzisstisch gestörter Personen und der »moralische Schwachsinn« von Psychopathen. Die Schematherapie wurde zur Behandlung sehr schwieriger Menschen entwickelt, die sich in Therapie begeben, um ihnen mit starken Interventionen helfen zu können, etwa mit aktivem Nachbeeltern (Reparenting), Imaginationsübungen (Imagery Rescripting), mit Stuhldialogen und dem Unterbrechen maladaptiver Verhaltensmuster. Die Schematherapie kombiniert die Tiefe und die Entwicklungstheorie von Langzeittherapien mit dem aktiven, veränderungsorientierten Ansatz von Kurzzeittherapien (Young et al., 2005). Unser Ziel ist es, auf den wichtigen Arbeiten Gottmans und der EFT-P aufbauend, den Beitrag zu betonen, den die Schematherapie bei der Arbeit mit schwierigen Paarbeziehungen zu leisten vermag.

Wir bringen zwei Disziplinen, die sich mit der Behandlung psychischer Erkrankungen und Beratung befassen, mit ein, nämlich die Psychiatrie und die klinische Psychologie. Wir haben die Theorie und Praxis der Schematherapie mit »Bedürfnissen« und »Wünschen« (d.h. mit »Reparenting«) angereichert (DiFrancesco & Simeone, 2014a, b), Modusbeschreibungen vorgelegt und Behandlungsstadien definiert (DiFrancesco, 2011), das Schemamodusmodell verfeinert und auf zwischenmenschliche Beziehungen angewendet, den Moduszirkel und Behandlungsmethoden erarbeitet (d.h. Imagery Rescripting und Stuhlarbeitstechniken verbessert), Moduszirkel-Memos eingeführt (Roediger & Jacob, 2010; Roediger, 2011; Roediger & Laireiter, 2013) und detailliert Kleinkindmodi von Kindmodi sowie Elternmodi von Kompensationsmodi unterschieden. Möge dieses Buch nicht als grob vereinfachende Gebrauchsanweisung gelesen werden, sondern vielmehr als nützlicher Leitfaden für die klinische Praxis – das ist unsere Hoffnung.

Wir möchten praxiserfahrenen Fachleuten einen Weg anbieten, der sie durch das steinige und holperige Terrain der Therapie schwierigster Paare führt. Aus Erfahrung wissen wir, dass sich Paarbeziehungen dank der Schematherapie oft deutlich und nachhaltig verbessern. Studien dazu stehen noch aus.

1 Was die Schematherapie bietet

1.1 Verborgenes und Sichtbares

Wenn Paare sich streiten, geht es meist um die »Ecken und Kanten« der Persönlichkeit. Was den Einfluss von Persönlichkeitsstörungen betrifft, herrscht in der Paartherapie allerdings das große Schweigen. Die Forschung hat jedoch belegt, dass solche Merkmale sehr häufig sind. Nur 23 Prozent der Allgemeinbevölkerung in den USA sind relativ frei davon; über 70 Prozent »haben irgendeine mehr oder weniger ausgeprägte Persönlichkeitsstörung« (Yang et al., 2010). Verständlich, dass derartige Charaktereigenschaften Beziehungsprobleme verursachen. Wir werden von einer *Persönlichkeit* angezogen, leben aber mit einem *Charakter*. Im Falle lang anhaltender Charakterprobleme – ein anderer Begriff zur Beschreibung einer vulnerablen Persönlichkeit – sind Beziehungsprobleme unabwendbar.

Fallbeispiel

Richard hatte in seinem Leben bisher viele kurze Beziehungen, wohl eher sexuelle Kicks, um der Langeweile zu entgehen. Sobald seine Geliebten höhere Ansprüche stellten und »mehr« wollte, verließ er sie. Er ist als Kind sexuell missbraucht worden und hat nie die Wärme oder Schutz seitens der Mutter, des Vaters oder von Stiefeltern erfahren. Er kannte nur Kritik. Schließlich heiratete er Simone, weil er Kinder haben und deshalb in einer stabilen Beziehung leben wollte. Als er einen Seitensprung machte, war seine Frau am Boden zerstört. Es fiel ihm schwer, dieses Thema überhaupt anzuschneiden, weil Richard äußerst konfliktscheu war. Unter der Oberfläche und auf den ersten Blick unsichtbar waren in dieser Beziehung eine Menge Dinge in Aufruhr.

Manche Paare leugnen, dass sie Probleme haben könnten, bis es zur Trennung oder Scheidung kommt; dem Niedergang ihrer Beziehung geht jedoch stets eine lange Geschichte verborgener Konflikte voraus.

Reflexion

Welches Paar war der schwierigste Fall in Ihrer Praxis? Weshalb? Gab es Hinweise auf eine Persönlichkeitsstörung bei einem oder sogar beiden Partnern?

1.2 Auf die Evidenz achten

Heutzutage sind viele Beziehungen in der Krise und viele Paare kommen zur Therapie. Was spricht in dieser Situation dagegen, einfach die bereits vorhandenen evidenzbasierten Behandlungsmethoden anzuwenden? Die Antwort ist nicht so einfach. Es liegen aber gute Forschungsarbeiten vor. Gottman (1999) hat unser Wissen durch sein »Love Lab« enorm bereichert, über Jahre hinweg Längsschnittstudien durchgeführt und Daten über Paarprozesse vorgelegt. Dazu gehören auch leicht verständliche Regeln, die auf seinen intensiven Forschungen beruhen und verlässlich sind. Sie können eine Grundlage unserer Arbeit sein. Gottmann und Kollegen haben zwar bislang keine randomisierten kontrollierten Studien vorgelegt, dennoch würden ihre Arbeiten die Kriterien der American Psychological Association (APA) erfüllen, die eine evidenzbasierte psychologische Praxis definiert als »Integration der aktuellsten Forschungsergebnisse mit klinischer Expertise im Kontext der Charaktermerkmale, Kultur und Neigungen des Patienten/der Patientin« (s. APA, 2002).

Sexton und Coop-Gordon (2009) unterscheiden drei Evidenzlevel:

- (1) evidenz-informierte Interventionen, die auf prä-existierenden Evidenzen beruhen
- (2) vielversprechende Interventionen, deren erste Ergebnisse jedoch nicht wiederholt wurden
- (3) evidenzbasierte Behandlungen mit systematischer und qualitativ hochwertiger Evidenz, die demonstrieren, dass sie die klinischen Probleme, für die sie konzipiert wurden, tatsächlich wirksam behandeln.

Einige Effektivitätsnachweise vom Level 3 liegen für die Verhaltenstherapie mit Paaren (Jacobsen & Margolin, 1979), die Kognitive Verhaltenstherapie mit Paaren (Baucom & Epstein, 1990), die Integrative Paartherapie (Jacobson & Christensen, 1996) und die Emotionsfokussierte Paartherapie (EFT-P; Greenberg & Goldman, 2008) vor.

Unserer Erfahrung nach ist die EFT-P für viele, vielleicht für die meisten Paare geeignet. Es gibt jedoch keine spezifische evidenzbasierte Therapie für Paare mit Persönlichkeitsstörungen (oder solche mit deutlichen Hinweisen auf eine Persönlichkeitsstörung, auch eine nicht diagnostizierte). Was vorliegt, sind Nachweise für die Wirksamkeit *individueller* Behandlungen von Menschen mit einer Persönlichkeitsstörung. Verständlich, dass diese schwierigen Patienten einen intensiveren Ansatz wie z.B. eine Schematherapie oder Dialektische Verhaltenstherapie benötigen (Linehan, 1993). Beide bedienen sich stärkerer Interventionen, um tief verwurzelte Charakterzüge zu verändern. Im Jahr 2010 wurden die Wirksamkeitsnachweise der Behandlungen von Personen mit einer diagnostizierten Borderline-Persönlichkeitsstörung überprüft. Dieses Review ergab für die Dialektische Verhaltenstherapie Level 3 und für die Schematherapie Level 2 in der Evidenz-Hierarchie (APS, 2010, S. 112). In einer Studie über Personen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung, die stationär schema- und gruppentherapeutisch behandelt wurden, wird von einer hoher Effektivität der Interventionen berichtet (Farrell & Shaw, 2013) und eine jüngst durch-

geführte Studie weist auf die Effektivität der Schematherapie auch bei anderen Persönlichkeitsstörungen hin (Bamelis et al., 2014).

Wir glauben, dass die Schematherapie gegenüber der Dialektischen Verhaltenstherapie² weitergehende Optionen bietet und ihr z. B. bezüglich der Abbruchquoten überlegen ist (Jacob & Arntz, 2013; s. Tab. 1.1). Zudem lässt sich mit dem in diesem Buch beschriebenen Modell der individuumszentrierte Ansatz der Schematherapie auf die interpersonalen Interaktionsmuster übertragen. Daher liegt der Fokus des vorliegenden Werks auf der schematherapeutischen Arbeit mit Paaren. Wir hoffen, dass es die wesentlichen Stärken aufweist, die die Schematherapie bei Fallkonzeptionen und Interventionen in der Einzel- und Gruppentherapie bereits demonstriert hat.

Tabelle 1.1 Abbruchraten in Metaanalysen bei verschiedenen Therapieformen bei Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörung (aus Jacob & Arntz, 2013)

Schematherapie	10,1 % (95 % CI 3.7-24.7)*
Dialektisch Behaviorale Therapie (DBT)	23,0 % (95 % CI 16.6-30.8)**
Gegenübertragungsfokussierte Therapie	34,9 % (95 % CI 26.6-44.3)***
Mentalisierungsbasierte Therapie (MBT)	24,8 % (95 % CI 16.9-34.9)****

* Jacob & Arntz, 2013; ** Kliem et al., 2010; *** Clarkin et al., 2007, Doering et al., 2010; **** Bateman & Fonagy, 1999, 2009

1.3 Schematherapie ist mehr als Kognitive Therapie

Die Schematherapie entspringt – und das ist eine ihrer Stärken – der Kognitiven Therapie, die den Vorteil einer klaren Konzeptualisierung und eines leicht verständlichen und rationalen Vorgehens hat. Die konventionelle Anwendung der Schematherapie hat noch viele Gemeinsamkeiten mit der Kognitiven Therapie, wenn auch unter Einbeziehung für die Verhaltenstherapie neuer erlebnisaktivierender Techniken. Der in diesem – und inzwischen auch in einigen anderen Büchern zur Schematherapie – beschriebene Ansatz geht den Schritt von der Kognitiven zur Metakognitiven Therapie mit, was die Schematherapie zu einer Methode der »3. Welle« macht (Hayes, 2004). Dies findet in der Konzeptualisierung des gesunden Erwachsenenmodus als metakognitive »innere Außenperspektive« seinen Ausdruck, was neben der kon-

² Die Dialektische Verhaltenstherapie ist zwar wirksam, im Grunde jedoch eine kontingenzorientierte Therapie des Hier und Jetzt. Sie beruht auf der Annahme, dass ein »kluger Kopf« (»wise mind«) oder ein »gesunder Erwachsener« stets zur Verfügung steht, während die Schematherapie davon ausgeht, dass dem nicht so ist. Die Schematherapie beschäftigt sich zudem mit den in der Kindheit liegenden entwicklungsbezogenen Mustern von Problemen im Erwachsenenleben, um Vernachlässigungserfahrungen und Traumata wirksam »heilen« zu können, was durch Imaginationsübungen geschieht, die in eine nachbeelternde therapeutische Beziehung eingebettet sind. Damit verhalten sich Schematherapeuten oft pädagogisch.

sequenten Anwendung der erlebnisaktivierenden und sog. Embodimenttechniken (Rosner et al., 2004) eine wesentliche Erweiterung gegenüber der klassischen Kognitiven Therapie darstellt. Zudem versuchen wir verstärkt, neben den belastenden Schemata vorhandene Ressourcen zu nutzen. Jesse Wright und seine Kollegen und Kolleginnen folgen diesem Ansatz und bemerken, dass Menschen typischerweise eine Mischung verschiedener Schemata aufweisen: »Selbst Patienten und Patientinnen mit stärksten Symptomen oder zutiefst verzweifelte Menschen haben adaptive Schemata, die ihnen bei der Bewältigung helfen können ... Unsere Bemühungen, positiv getönte Überzeugungen aufzuspüren und zu stärken können recht hilfreich sein« (Wright et al., 2006, S. 174).

1.4 Jeffrey E. Young und die Entwicklung der Schematherapie

Die Schematherapie ist eine aus der Kognitiven Therapie hervorgegangene Methode zur Behandlung schwer gestörter Menschen. Jeffrey E. Young et al. (2005) führen maladaptive Schemata auf Vernachlässigung und toxische, d.h. schädigende Kindheitserlebnisse zurück. Sie spiegeln die unerfüllt gebliebenen, jedoch wesentlichen Grundbedürfnisse des Kindes und sind der neuronale Niederschlag negativer Erlebnisse, wie Familienstreitigkeiten, Zurückweisung, Ablehnung, Feindseligkeit oder Aggressionen von Seiten der Eltern, anderer Bezugspersonen oder Gleichaltriger und Adaptationen an unzulängliche elterliche Fürsorge und Unterstützung (van Genderen et al., 2012). Dieser Ansatz hat einen eher emotionalen Fokus. Young hat ein umfassendes Set früher maladaptiver Schemata identifiziert und als »unzuträgliche emotionale und kognitive Muster, die in der frühkindlichen Entwicklungsphase angelegt wurden und ein Leben lang wiederholt werden« definiert (Young et al., 2005). Um die Aktivierung dieser Muster zu verhindern, entwickeln Menschen zunächst adaptive Bewältigungsreaktionen, z.B. Kompensation oder Vermeidung. Diese Muster prägen das Leben unterschiedlich stark und sind im Hinter- bzw. Untergrund der Persönlichkeit mehr oder weniger allgegenwärtig. Versagen diese Bewältigungsreaktionen, brechen diese Schemata sozusagen durch und können im aktivierten Zustand durch direkte Beobachtung identifiziert werden (Jacob & Arntz, 2011). Dann dringt die Vergangenheit in das Erleben der Gegenwart ein. Der Gedanke, dass latente Schemata *aktiviert* werden können, ist für das Verständnis seiner Arbeit von grundlegender Bedeutung. Den Betroffenen ist ja zunächst nicht bewusst, dass ihr aktuelles Erleben durch die Aktivierung eines evtl. Jahrzehnte alten Schemas bewirkt ist. Sie erleben die Schemaaktivierung ja in Gegenwartsqualität! Das Bewusstsein, dass es sich hier um ein altes Schema handelt, erleichtert die Distanzierung vom aktuellen Erleben und den Wechsel in ein funktionales Verhalten. Ein stärker ausgeprägtes Schema erkennt man daran, wie schnell es aktiviert wird, an der Intensität des Affekts und der Dauer des belastenden Zustands (Young et al., 2005).

Die Schematherapie liefert einen Plan zur Erklärung der kindlichen Welt als Hintergrundfolie der Welt des späteren Erwachsenen. Während die Bewältigungs-

reaktionen auf die Schemata in der Kindheit möglicherweise überlebenswichtig waren (Kellogg, 2004), sind sie im Erwachsenenleben »falsch, dysfunktional und hinderlich, obgleich tief verankert und der Person oft gar nicht bewusst« (Farrell & Shaw, 2013), weil sie in den Jahren nicht weiterentwickelt wurden. Die Patienten sehen die Welt sozusagen im Moment der Schemaaktivierung immer noch aus Kinderaugen.

Young et al. (2005) leiten ihr Schemaverständnis aus verschiedenen Quellen ab. Sie haben zudem erklärt, wo die Parallelen und Unterschiede zu den wichtigsten therapeutischen Schulen liegen, etwa zu Becks Modell der Neuformulierung, zur Psychoanalyse, zur Bindungstheorie von Bowlby (insbesondere zu den inneren Arbeitsmodellen) und zur Emotionsfokussierten Therapie (EFT). Die Schematherapie hat Techniken der Transaktionsanalyse und der Gestalttherapie adaptiert und integriert (Edwards & Arntz, 2012). Young hat die Schematherapie auch als Individualtherapie mit systemischen Implikationen beschrieben (2012). Dieser Gedanke soll in diesem Buch ausgeführt werden.

Young (2005, S. 20) hat die menschlichen Grundbedürfnisse in fünf »Schemadomänen« eingeteilt, die als fünf übergreifende Therapieaufgaben betrachtet werden können:

- ▶ Verbundenheit und Akzeptanz
- ▶ Autonomie und Kompetenz
- ▶ realistische Grenzen annehmen können
- ▶ gesunde Selbst-Bezogenheit als Ausdruck der eigenen Persönlichkeit
- ▶ Spontaneität, Spaß und Spiel

1.5 Das Schemamodell

Young hat die folgenden 18 Schemata identifiziert:

- (1) emotionale Vernachlässigung
- (2) Verlassenheit (Instabilität)
- (3) Misstrauen/Missbrauch
- (4) soziale Isolation (Entfremdung)
- (5) Unzulänglichkeit/Scham
- (6) Erfolglosigkeit/Versagen
- (7) Abhängigkeit/Inkompetenz
- (8) Verletzbarkeit (Anfälligkeit für Schädigungen oder Krankheiten)
- (9) Verstrickung (unentwickeltes Selbst)
- (10) Anspruchshaltung/Grandiosität
- (11) unzureichende Selbstkontrolle (oder Selbstdisziplin)
- (12) Unterwerfung
- (13) Selbstaufopferung
- (14) Streben nach Zustimmung und Anerkennung (Beachtung suchen)
- (15) emotionale Gehemmtheit
- (16) überhöhte Standards (unerbittliche Ansprüche)

(17) Negativität/Pessimismus

(18) Bestrafungsneigung

Maladaptive Schemata hindern Menschen auch heute noch daran, ihre Bedürfnisse heute zu erkennen, zu spüren und zu erfüllen (Jacob & Arntz, 2011).



Man kann sich Schemata als Vulnerabilitätsmuster vorstellen oder als Domänen, in denen das emotionale Lernen in der Kindheit stattgefunden hat.

Young hat sich, wie erwähnt, auch mit den Bewältigungsreaktionen auf Schemata beschäftigt und beschreibt drei Möglichkeiten:

- ▶ Erdulden des Schemas (d.h. im Sinne des Schemas handeln)
- ▶ Vermeidung der Aktivierung
- ▶ Kompensation (d.h. gegen das Schema handeln)

Die Kombination der 18 maladaptiven Schemata mit den jeweiligen Bewältigungsreaktionen ergibt eine relativ komplexe Matrix. Potenzielle Behandlungsschwierigkeiten sind deshalb die

- (1) *Komplexität*: Die vollständige Liste der Schemata mit ihren Reaktionsmustern enthält potenziell 54 verschiedene Schema-Coping-Präsentationen. Während die meisten Menschen oft nur wenige Schemata mit charakteristischen Reaktionsmustern haben, sind schwerer gestörte Menschen, etwa an einer Borderline-Persönlichkeitsstörung leidende, typischerweise von vielen Schemata beeinträchtigt. Das macht die Sache ziemlich komplex.
- (2) *Instabilität*: Die relative Instabilität verhaltensgestörter Patienten stellt eine weitere Komplikation dar. Es ist gut möglich, dass sie im Laufe einer Therapiesitzung zwischen mehreren Schemaaktivierungen und Schema-Bewältigungsreaktionen hin und her »flippen« und der Therapeut den Sprüngen folgen muss. Diese Schwierigkeiten führten zur Entwicklung des Modusmodells, die die Aktivierungen im Hier und Jetzt der Behandlungssituation beschreiben.
- (3) *Paarinteraktionen*: Bei labilen Paaren präsentieren sich beide Seiten in der Paartherapie noch instabiler als in einer Einzelsitzung. Die Intensität der Reaktionen, noch häufigere Moduswechsel im Sitzungsverlauf und Schwierigkeiten, den Veränderungen zu folgen, machen das Ganze zu einer echten therapeutischen Herausforderung. Weil Modi (Definition im nächsten Abschnitt) augenfällig sind, lassen sich die Zustandsveränderungen leicht beobachten und können durch gezielte Interventionen im konkreten Augenblick während der Sitzung behandelt werden.

Der Therapeut sollte jedoch stets im Sinne von untergründigen Schemata hinter den sichtbaren Modi denken. Schemata erlauben einen Blick in die Tiefe, auf das, was hinter den offensichtlicheren Modi-Präsentationen steckt.

1.6 Das Modusmodell

Als Young die Arbeit mit schwer gestörten Menschen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung aufnahm, stellte er bald fest, dass sein Schemamodell zu kompliziert war, und suchte deshalb nach einer anderen Konzeptualisierung. Er beschrieb die Auswirkung von Schemaaktivierungen und Schemabewältigung als »Modus« auf der emotionalen, kognitiven und behavioralen Ebene der Persönlichkeit (Farrell & Shaw, 2013). Modi sind demnach flüchtige Erscheinungsbilder (states) der darunter liegenden, persistierenden Schemata und Schema-Bewältigungsreaktionen (traits). Ein Modus kann auch der Ausdruck mehrerer Schemata sein und verschiedene Copingstile umfassen (van Genderen et al., 2012). Die Anzahl möglicher Reaktionen auf eine Schemaaktivierung ist unbegrenzt.

Das Schema selbst können wir nicht sehen, lediglich seine Aktivierung in der momentanen Situation (Kellogg & Young, 2006; Roediger, 2012b, S. 3). Menschen *haben* ein Schema und *sind* in einem Modus.

Hier nun die wichtigsten Modusgruppen (s. Abb. 1.1; für Einzelheiten des Modusmodells s. Abschn. 6.2):

- (1) *Kindmodi* gelten im Kern als die Basisemotionen, die als eine Aktivierung von Körpersystemen bei einer Grundbedürfnisfrustration, besonders von Bindung und Selbstbehauptung, auslöst werden.
- (2) *Internalisierte Elternmodi* speichern die in der Kindheit gehörten Botschaften, Überzeugungen und Bewertungen.

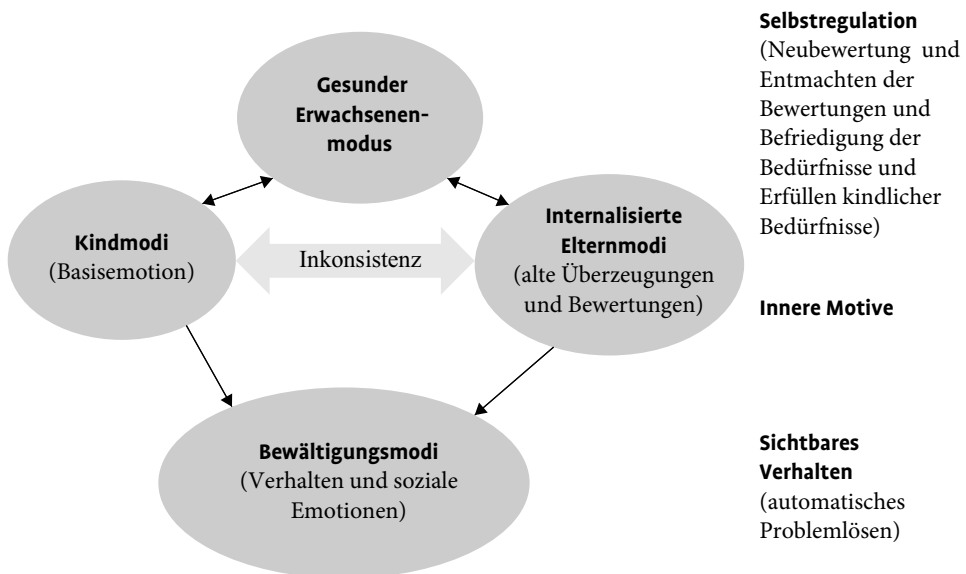


Abbildung 1.1 Einfaches Modusmodell

- (3) *Maladaptive Bewältigungsmodi* sind sichtbare Verhaltensweisen als Ergebnisse der Interaktion von Kindmodi mit Elternmodi; auch die sozialen Emotionen gehören dazu.
- (4) *Gesunde Modi* sind die integrativen und adaptiven Modi des »gesunden Erwachsenen« und des »glücklichen Kindes«.

Die Schematherapie erklärt die zwischenmenschlichen Probleme Erwachsener als Interaktion zwischen negativen, manchmal bereits in der frühen Kindheit angelegten Schemata. Die Schemata bleiben mehr oder weniger unverändert. Einmal ausgelöst, erwecken sie die Gefühle, Bewertungen und Reaktionstendenzen eines verletzbaren, zurückgewiesenen Kindes wieder zum Leben. Das Erleben eines bindungsfrustrierten Kindes kann sehr anschaulich in dem Video des sog. »Still face Experiments« von Edward Tronick (<https://www.youtube.com/watch?v=apzXGEbZht0>) angeschaut werden. In der Reaktion des einjährigen Kindes, dessen Mutter nicht mehr auf es reagiert, sind die aktivierten Basisemotionen und anfänglichen Bewältigungsreaktion deutlich zu sehen. Man könnte den Vorgang mit einer Zeitmaschine vergleichen, die eine Person in ihre Kindheit und in kindliche Reaktionen zurückversetzt. Der erwachsene Mensch wird im Kern seines Erlebens wieder zu dem Kind in diesem Video. Deshalb wird dieser Zustand *Kindmodus* genannt.

Die Aktivierung eines Kindmodus zeigt an, dass aktuell ein Kernbedürfnis nicht befriedigt wurde. Meist sucht die Person (sofern sie sich nicht gerade im Modus des glücklichen Kindes befindet) hartnäckig nach der Erfüllung ihrer Bedürfnisse. Kindmodi haben also Signalcharakter für die Grundbedürfnisbefriedigung.

Young empfiehlt, auf die Aktivierung von Kindmodi im Rahmen der therapeutischen Möglichkeiten wie gute Eltern zu reagieren. Dieser im Kern pädagogische Ansatz unterscheidet sich von dem, was die meisten Therapieschulen empfehlen, die eine zu große Abhängigkeit vom Therapeuten befürchten. Wenn jedoch die kindlichen Bedürfnisse konsistenter erfüllt werden, anfangs durch unsere begrenzte elterliche Fürsorge (Reparenting), später durch den gesunden Erwachsenenmodus der Person selbst und später möglicherweise durch den gesunden Erwachsenenmodus des Partners oder der Partnerin, wird die Person Stärke entwickeln und selbst Autonomie suchen. Das ist es, was die Schematherapie für Individuen und Paare erreichen will.

Reflexion

Sehen Sie Parallelen zur Bindungstheorie? Die Bindungslehre geht davon aus, dass Kinder, die eine sichere Bindung erfahren, autonomer werden.

Fallbeispiel

Vera hatte eine traumatische Kindheit. Sie wurde von ihrer alkoholkranken allein-erziehenden Mutter vernachlässigt und von einem Onkel mehrfach sexuell missbraucht. Ihre Bindung zur Mutter war gestört und ihre Schematherapeutin

identifizierte eine Reihe von Schemata, wie Verlassenheit/Instabilität, Misstrauen/Missbrauch, emotionale Vernachlässigung, Abhängigkeit, Unzulänglichkeit/Scham und Unterwerfung. Die Therapeutin erlebte Vera in den Sitzungen extrem instabil. Sie sprang ständig zwischen aktivierten Modi hin und her, was man »flippen« nennt. Deshalb versuchte die Therapeutin, die Modi zu konzeptualisieren, um sich auf die von den wichtigsten Schemata ausgelösten Zustände konzentrieren zu können. Das machte es einfacher, die Beziehung zur Klientin ihrem jeweiligen Zustand entsprechend zu gestalten und ihr zu helfen; es half aber auch Vera, sich selbst zu verstehen. In den ersten Sitzungen war Vera meist im Modus des vulnerablen oder wütenden Kindes und egal welches Schema oder welche Schemata sie in diese Modi versetzt hatten, verlangten diese Zustände eine unmittelbare therapeutische Reaktion. Die Therapeutin versuchte zudem, Vera länger im Modus des vulnerablen Kindes zu halten, um an ihre frustrierten Bedürfnisse heranzukommen – und so das emotionale Erbe ihrer Kindheit ins Positive zu wenden. Das half Vera auch, sich an die Therapeutin als eine Quelle elterlicher Zuwendung zu binden. Später war sie dann in der Lage, ihrem Partner zu gestatten, ihre Bedürfnisse auf gesunde Weise zu erfüllen.

Tipp für Therapeuten

Ist ein Schema einmal aktiviert, befindet sich die Person vielleicht in einem Kindmodus. In dieser Verfassung sollte sie sanft angesprochen werden, wie man mit einem Kind reden würde. Kindliche Bedürfnisse sollen unmittelbar in der Sitzung durch Beruhigung, Affirmation, empathisches Grenzen setzen, Blockierung eines Elternmodus etc. befriedigt werden, damit die Patienten direkt in der Sitzung eine unmittelbare, korrigierende emotionale Beziehungserfahrung machen.

Ein Schema ist, kurz gesagt, eine stabile Persönlichkeitseigenschaft, eine neuronal verankerte Reaktionstendenz. Ein Modus ist ein passagerer Zustand. Solange die Schemata nicht aktiviert sind, bleiben sie im Hintergrund. Einmal aktiviert, zeigen sich Schemata als Zustände, die sich fortlaufend verändern und Modi genannt werden. Wir können mit den Schemata nicht direkt arbeiten, nur mit aktivierten Schemata oder Modi. Das hilft bei der Fallkonzeption, weil es das Offensichtliche und potenzielle Interventionen integriert und dann einen wirksamen Behandlungsplan ermöglicht (van Genderen, 2012). Wir werden einige Hilfsmittel vorstellen, beispielsweise die Moduslandkarte.

Tipp für Therapeuten

Versuchen Sie, das Modusmodell bereits am Anfang der Therapie einzuführen, am besten innerhalb der ersten zwei oder drei Sitzungen (Jacob & Arntz, 2011).

1.7 Mit Paaren arbeiten – eine Herausforderung

Inwiefern hilft uns das bisher Gesagte, Paarbeziehungen zu verstehen? Schemata und Modi liefern einen umfassenden Bezugsrahmen zum Verständnis von Beziehungsdynamiken. Wenn eine Person ihre Beziehung verstehen möchte oder wenn wir eine Einzeltherapie durchführen, ist die Fokussierung auf individuelle Schemata vermutlich weniger schwierig als bei einem Paar. Manche Schemaproblematiken sind in der Tat relativ einfach (z. B. die Arbeit mit Verstrickung, die auf eine bestimmte Beziehung beschränkt sein kann). In solchen Fällen ist es wohl am leichtesten, mit dem einen zentralen Schema zu arbeiten, das mit einer spezifischen Schwierigkeit zusammenhängt bzw. erkennbar hinter einem aktivierten Modus steht (z. B. »emotionale Vernachlässigung« hinter einem verletzbaren Kindmodus oder »unerbittliche Ansprüche« hinter einem Antreibermodus).

Fallbeispiel

Nadine brachte Peter zur Paartherapie. Sie hatte Peters seit über einem Jahr geheim gehaltene Affäre entdeckt und wollte verstehen, wie es mit ihrer Beziehung so weit kommen konnte: »Warum ist das passiert?« Peter war zerknirscht und wollte an seiner Ehe festhalten. Im Laufe der Therapie stellte sich Nadine ihrem Schema der emotionalen Gehemmtheit und dem Schema der überhöhten Standards. Peter ordnete sein Verhalten dem Schema der Anspruchshaltung zu. Beide hatten einschlägig prägende Kindheitserlebnisse, die durch Imaginationsübungen mit den Bildern der jeweiligen Eltern in Anwesenheit der Partner bearbeitet wurden (s. Abschn. 9.2). Die Unterbrechung maladaptiver Verhaltensmuster war eine sehr wichtige Voraussetzung, um wieder Vertrauen fassen zu können.

Das Verstehen der Modi bereichert den therapeutischen Prozess insgesamt; sowohl die Einzelperson wie das Paar erleben die Therapie intensiver. Modi reduzieren die Komplexität der Schema-Interaktionszirkel von Paaren. Modi sind unmittelbar in der Therapiesituation von allen Beteiligten beobachtbar. Die Arbeit mit Modi ist meist die einfachste Art Schematherapie mit Paaren zu praktizieren, weil man den im Augenblick stattfindenden Interaktionen mit einem Hier-und-Jetzt-Ansatz begegnen und demonstrieren kann, wie Modi kollidieren, wie der Moduszirkel abläuft und welches die unerfüllten Bedürfnisse sind, ohne im frühen Stadium der Therapie mit unnötigen Details überschwemmt zu werden. Die Arbeit mit Modi bietet daher allen eine Orientierung und wirkt sich in Paarsitzungen unmittelbar strukturierend aus.

1.8 Wo bleibt die Fachliteratur?

Über Schematherapie mit Paaren ist bislang nicht viel publiziert worden. Ein etwas länger zurückliegendes Review der Literatur über Kognitive Verhaltenstherapie

stammt von Wisman und Uewbelacker (2007), das sie im Kapitel *Maladaptive schemas and core beliefs in treatment and research with couples* erwähnen. Sie betrachten Schemata vom kognitiven Standpunkt aus, liefern allenfalls einen Überblick der Kognitiven Verhaltenstherapie und der Bindungstheorie und nennen einige kognitive Maßnahmen, wobei kaum ein Vorschlag, was die Behandlung angeht, als kreativ oder richtungsweisend gelten könnte. Die Autoren kommen zu dem Schluss, dass »derzeit Studienpublikationen fehlen, die sich mit der Wirksamkeit der Kognitiven Therapie im Hinblick auf die Modifizierung maladaptiver Schemata und Grundannahmen beschäftigen« (Wisman & Uewbelacker, 2007, S. 216).

Travis Atkinson (2012) hat im kürzlich erschienenen *Wiley-Blackwell Handbook of Schema Therapy* (van Vreeswijk et al., 2012a) dieser Frage ein Kapitel gewidmet. Ihm zufolge bietet die Schematherapie »einen universellen Kompass, der es dem Therapeuten oder der Therapeutin des Paares erleichtert, die wichtigsten maladaptiven Themen, die den Beziehungsproblemen zugrunde liegen, wahrzunehmen und zu unterscheiden« (Atkinson, 2012, S. 323).

Reflexion

Bitte überlegen Sie, was Sie in der Arbeit mit Paaren schon immer vermisst haben.

Die Schematherapie bietet dazu Folgendes:

- (1) *Sprache*: Die Schematherapie erklärt die Muster der eigenen Person und die Beziehungsmuster in einer leicht verständlichen Sprache. Ihre Schlüsselkonzepte, z.B. Schemata, Bewältigungsstile und Modi, leuchten unmittelbar ein. Ihre Vorstellungen sind in der Tat nicht weit von dem entfernt, was der gesunde Menschenverstand sagt. Die Konzepte klären die Leute auf, machen ihnen ihre frühen Erfahrungen verständlich – und öffnen die Tür, damit sie frei über das sprechen können, was ihnen im Augenblick wichtig erscheint.
- (2) *Schwierige Personen sind im Fokus*: Menschen mit schwer behandelbaren Persönlichkeitsstörungen sind das Normale und gelten nicht als Ausnahmefälle.
- (3) *Wirksame Interventionen*: Die Schematherapie setzt bewährte Techniken ein, etwa Imaginationsübungen im Zusammenhang mit »begrenzter elterlicher Fürsorge« (limited reparenting) und Stühledialoge zur erlebensorientierten Bearbeitung von Grundannahmen und die Unterbrechung maladaptiver Verhaltensmuster. Sie bietet gute Vorschläge zur Transformation von Schemata und zur Stärkung des gesunden Erwachsenenmodus sowie Anleitungen zur wirksameren Kommunikation mit einer im Kindmodus festgefahrenen Person. Die Schematherapie kann deshalb die problematischsten Aspekte zwischenmenschlichen Verhaltens realistisch ansprechen und Verständnishilfen geben, indem sie die aktuellen Probleme mit früheren zwischenmenschlichen Erfahrungen in Verbindung setzt. Das gilt nicht nur für die konkrete Arbeit mit Paaren, sondern auch für das Verständnis der störungsaufrechterhaltenden Interaktionsmuster mit dem Partner einer Patientin in einer Einzeltherapie