

Psychotherapie: Praxis

Claudia Stromberg
Kristin Zickenheiner

Emotionale Regulation bei psychischen Störungen

Praxis der Verhaltenstherapie
schematherapeutisch erweitert

MOREMEDIA



Springer

Psychotherapie: Praxis

Die Reihe Psychotherapie: Praxis unterstützt Sie in Ihrer täglichen Arbeit – praxisorientiert, gut lesbar, mit klarem Konzept und auf dem neuesten wissenschaftlichen Stand.

Weitere Bände in der Reihe <https://link.springer.com/bookseries/13540>

Claudia Stromberg · Kristin Zickenheiner

Emotionale Regulation bei psychischen Störungen

Praxis der Verhaltenstherapie
schematherapeutisch erweitert

Dr. Claudia Stromberg
Gesellschaft für Ausbildung in
Psychotherapie (GAP)
Frankfurt am Main, Deutschland

Dr. Kristin Zickenheiner
Praxis für Psychotherapie
Frankfurt am Main, Deutschland

Die Online-Version des Buches enthält digitales Zusatzmaterial, das durch ein Play-Symbol gekennzeichnet ist. Die Dateien können von Lesern des gedruckten Buches mittels der kostenlosen Springer Nature „More Media“ App angesehen werden. Die App ist in den relevanten App-Stores erhältlich und ermöglicht es, das entsprechend gekennzeichnete Zusatzmaterial mit einem mobilen Endgerät zu öffnen.

ISSN 2570-3285

ISSN 2570-3293 (electronic)

Psychotherapie: Praxis

ISBN 978-3-662-63468-4

ISBN 978-3-662-63469-1 (eBook)

<https://doi.org/10.1007/978-3-662-63469-1>

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© Springer-Verlag GmbH Deutschland, ein Teil von Springer Nature 2021

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von allgemein beschreibenden Bezeichnungen, Marken, Unternehmensnamen etc. in diesem Werk bedeutet nicht, dass diese frei durch jedermann benutzt werden dürfen. Die Berechtigung zur Benutzung unterliegt, auch ohne gesonderten Hinweis hierzu, den Regeln des Markenrechts. Die Rechte des jeweiligen Zeicheninhabers sind zu beachten.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Planung/Lektorat: Monika Radecki

Springer ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer-Verlag GmbH, DE und ist ein Teil von Springer Nature.

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin, Germany

Geleitwort von Prof. Dr. Ulrich Schweiger

Emotionen sind psychobiologische Prozesse, die eine zentrale Rolle bei der Steuerung des Verhaltens spielen. Sie lenken die Aufmerksamkeit auf die wesentlichen Elemente einer Situation und steuern dadurch die Wahrnehmung und Gedächtnis, sie beeinflussen Entscheidungsprozesse, sind mit einem charakteristischen emotionsgetriebenen Verhalten verbunden, formen soziale Kommunikation und Interaktion. Auf diese Weise dienen sie der Anpassung des Menschen an seine biophysikalische und soziale Umwelt und unterliegen wie alle psychobiologischen Prozesse den evolutionären Gesetzmäßigkeiten von Variation und Selektion (Al-Shawaf et al. 2016). Das bedeutet natürlich nicht, dass Emotionen universell nützlich sind. Jede Anpassung hat auch ihre Schwachstelle und Schattenseite. Liebe kann zu wundervollem prosozialem Verhalten führen, kann Menschen aber auch in Abhängigkeit von Personen halten, die sie missbrauchen und ausbeuten. Emotionen können deshalb auch schädliche Einflüsse haben, wenn sie nicht zur Situation oder den Werten der Person passen oder durch ihre Intensität oder Dauer eine Barriere für angemessenes Handeln darstellen.

Aus diesem Grund ist Emotionsregulation ein wichtiger Bestandteil der menschlichen Selbstregulation: Es geht um die Auswahl von Emotionen, ihre Intensität und Dauer. Emotionsregulation beschreibt eine komplexe Gruppe von Prozessen, mit denen Emotionen überwiegend indirekt beeinflusst werden. Das Prozessmodell von James Gross betont dabei vor allem Situationsauswahl (Annäherung, Vermeidung), Situationsmodifikation, Aufmerksamkeitslenkung, Informationsverarbeitung (Bewertungsprozesse) und psychobiologische Effekte von Schlaf, Ernährung, Bewegung oder Substanzzufuhr (McRae und Gross 2020).

Emotionsregulation steht im Mittelpunkt aktueller Erklärungsmodelle für Wohlbefinden aber auch von Psychopathologie (Sheppes et al. 2015). Gute Fertigkeiten im Bereich Emotionsregulation sind ein wichtiges Korrelat psychischer Gesundheit. Ungünstige Bedingungen in der Kindheit wie emotionale und körperliche Vernachlässigung, Missbrauch oder Gewalt führen dazu, dass die emotionale Differenzierung (Feinkörnigkeit) leidet, und die Vielzahl der Regulationsstrategien unzureichend entwickelt, geübt oder angewendet werden. Probleme mit der Emotionsregulation sind deshalb wichtige Mediatoren zwischen Kindheits-erfahrungen, interpersonellen Schwierigkeiten und psychischen Störungen im Erwachsenenalter (Berzenski 2019).

Förderung der Fertigkeiten im Bereich Emotionsregulation ist damit logischerweise auch ein zentrales Thema der Psychotherapieentwicklung. Die einzelnen Methoden gehen hier gemeinsame, aber auch sehr unterschiedliche Wege und hier sind wir beim zentralen Thema des vorliegenden Buches von Frau Dr. Claudia Stromberg und Frau Dr. Kristin Zickenheiner.

Schematherapie geht davon aus, dass aversive Erfahrungen in der Kindheit zur Entwicklung von Schemata führen, die dann in Jugend und Erwachsenenalter zu ungünstigen Veränderungen in der Informationsverarbeitung, Aufmerksamkeitslenkung und Emotionsregulation führen. Dies ist dann die Grundlage dafür, dass in der Verhaltensregulation Kind Modi (z. B. verletzliches Kind oder wütendes Kind) oder Bewältigungsmodi (z. B. distanzierter Selbstschutz oder Perfektionismus) eine dominante Rolle spielen. Auf der Seite des emotionalen Erlebens kann dies dann zu einer Dominanz von Angst, Scham, Ekel, Schuld, Trauer, Wut oder Ärger führen, ohne dass entsprechende flexible Verhaltensmöglichkeiten bestehen, diese Emotionen für sich zu nutzen, entgegengesetzt zu handeln oder sie abzuschwächen. Die Betroffenen berichten dann über chronische aversive innere Zustände.

Schematherapie geht einen eigenen originellen Weg zur Veränderung von emotionalem Leiden. Sie nutzt emotionsaktivierende Techniken wie Rollenspiele, Imaginationsübungen und Stuhltechniken, um die Entstehungsbedingungen von emotionalen Problemen für die Patientinnen deutlich zu machen und Veränderungsprozesse zu aktivieren. Imagery Rescripting ist eine spezifische Technik, die dazu führt, dass neue Ebenen von Erfahrung und Bedeutung über vergangene Ereignisse gelegt werden. Damit wird der Einfluss der Vergangenheit auf das gegenwärtige emotionale Erleben entscheidend verändert. Schematherapie setzt die therapeutische Beziehung in spezifischer Weise ein, um emotionales Lernen zu ermöglichen. Die Therapeutin kämpft in den Imaginationsübungen an der Seite der Patientin gegen Aggression, Übergriffe und unangemessene Forderungen. Die Therapeutin nutzt ihre (begrenzte) Elternrolle, um die Patientin zu trösten, zu beruhigen, ihr Verhalten zu validieren, ihr Mut zuzusprechen und ihr Anstöße in die richtige Richtung zu geben, aber auch um sie zu begrenzen und mit Problemverhalten zu konfrontieren. Insgesamt setzt Schematherapie damit nicht nur auf einen intrapsychischen Lernprozess bei der Patientin, sondern setzt auch die Möglichkeiten der interpersonellen Emotionsregulation im Sinne der Patientin ein.

Schematherapie ist eine der wichtigen Innovationen der modernen Psychotherapie. Sie wurde in ihrer Entwicklung entscheidend von Jeffrey Young (1999), einem Schüler von Aaron Beck, und von Arnoud Arntz (Arntz und Van Genderen 2021), einem niederländischen Psychotherapieforscher geprägt. Sie basiert auf einem lerntheoretischen Konzept und integriert auf der Technikenebene Entwicklungen innerhalb der Verhaltenstherapie aus allen drei Wellen sowie aus dem Psychodrama und der Gestalttherapie. Sie hat zu einer erheblichen Verbesserung des Versorgungsangebots für Patientinnen und Patienten mit Persönlichkeitsstörungen beigetragen und kann mittlerweile als sehr gut durch wissenschaftliche Evidenz gestützt angesehen werden (Oud et al. 2018).

Die Schematherapie ist eine Methode der Verhaltenstherapie. Gleichzeitig hat sie eigenständige Konzepte und Begrifflichkeiten, die sie von anderen Methoden der Verhaltenstherapie unterscheiden. Das vorliegende Buch macht sich zur Aufgabe, alle relevanten Konzepte und Modelle der Schematherapie und ihre praktische Anwendung bei ausgewählten Störungen vorzustellen.

Ich wünsche Ihnen, den Leserinnen und Lesern des Buches, dass es hilft, Schematherapie vertieft zu verstehen, sie systematisch in Ihre therapeutischen Prozesse einzubinden und sie mit Erfolg bei Ihren Patientinnen anzuwenden.

Lübeck
im Juli 2021

Ulrich Schweiger

Literatur

- Al-Shawaf L, Conroy-Beam D, Asao K, Buss DM (2016) Human emotions: an evolutionary psychological perspective. *Emot Rev* 8:173–186
- Arntz A, Van Genderen H (2021) Schema therapy for borderline personality disorder. Wiley, Hoboken
- Berzenski SR (2019) Distinct emotion regulation skills explain psychopathology and problems in social relationships following childhood emotional abuse and neglect. *Dev Psychopathol* 31(2):483–496
- McRae K, Gross JJ (2020) Emotion regulation. *Emotion* 20(1):1–9
- Oud M, Arntz A, Hermens ML, Verhoef R, Kendall T (2018) Specialized psychotherapies for adults with borderline personality disorder: a systematic review and meta-analysis. *Aust N Z J Psychiatry* 52(10):949–961
- Sheppes G, Suri G, Gross JJ (2015) Emotion regulation and psychopathology. *Annu Rev Clin Psychol* 11:379–405
- Young JE (1999) Cognitive therapy for personality disorders: a schema-focused approach. Professional Resource Exchange, Sarasota

Vorwort und Danksagung

Die Idee zu diesem Buch hat uns jahrelang begleitet, konnte reifen und ist uns eine Herzensangelegenheit geworden. Sie fügt sich nahtlos in das Zeitalter der Prozessorientierung der Verhaltenstherapie ein. Im Rahmen der Debatten um störungsspezifische und transdiagnostische Ansätze und um die Position der Schematherapie im Verhältnis zur Verhaltenstherapie entwickelten wir ein umfassendes duales Behandlungskonzept. Es eignet sich besonders gut für Patientinnen und Patienten mit niedrigem Funktionsniveau der Persönlichkeit und bei schwierigen Therapieverläufen.

Auf unserem Weg bis hin zu dem Buch, das Sie jetzt in den Händen halten, haben uns viele Menschen unterstützt, ohne deren Hilfe wir diesen Weg fachlich und persönlich nicht hätten gehen können. Deshalb möchten wir uns bedanken!

Beginnen möchten wir bei Dr. Eckhard Roediger, der unsere schematherapeutische Entwicklung von Beginn an begleitet und entscheidend geprägt hat, und dem wir kollegial und persönlich sehr verbunden sind. Vielen Dank für intensives Korrekturlesen des Manuskripts, unzählige, wertvolle Tipps und unsere Diskussionen über Konzepte.

Prof. Dr. Ulrich Schweiger, der seit vielen Jahren im Vorstand des Deutschen Fachverbandes für Verhaltenstherapie (DVT) federführend für die Entwicklung einer modernen Verhaltenstherapie eintritt und immer eine gute Nase für neue Entwicklungen hat. So z. B. für die Schematherapie und jüngst auch für die Prozessorientierung in der Verhaltenstherapie. Sofort hat er zugesagt, das Geleitwort zu übernehmen und uns auf diese Art maßgeblich und wunderbar kollegial unterstützt.

Prof. Dr. Stefan Smesny, der sich spontan bereit erklärt hat, seine neurowissenschaftliche Expertise zur Verfügung zu stellen und das Kapitel zur neurowissenschaftlichen Perspektive Korrektur zu lesen. Wir sind überzeugt, dass dies die Qualität des Kapitels, das wir als Fachfremde auf diesem Gebiet geschrieben haben, maßgeblich gesteigert hat.

Dipl.-Psych. Christiane Wöhrle, die uns an einem lauen Sommerabend bei einem Glas Weißwein angeboten hatte, gerne alles mal Korrektur zu lesen und dies dann auch in bewundernswerter Geschwindigkeit und mit vielen hilfreichen Anmerkungen getan hat.

Berrit Theel (M.Sc. Psych), die uns zwei Jahre lang als studentische Hilfskraft zur Seite stand und unermüdlich Literaturrecherchen durchgeführt, Literaturverzeichnisse angelegt, Korrektur gelesen und uns bei der gesamten Formatierung des Buches sowie bei der Erstellung des Textes zu verhaltenstherapeutischen Modellen der PTBS geholfen hat. Zudem spielt sie die Patientin in den Videobeispielen zur Depression und Sozialen Angststörung.

Carla Pauline Stromberg, die eigentlich nur „gerade mal ein bisschen Luft“ hatte und der wir nun das graphische Fine-tuning all unserer Abbildungen verdanken.

Dr. Jörg Dombrowski, der als Nicht-Psychotherapeut durch sein intensives Nachfragen so manche Unklarheit aufdeckte und sehr viel wertvollen Input zur Gliederung und Strukturierung des Textes gegeben hat.

Monika Radecki und Anja Herzer vom Springer-Verlag, die uns sehr konstruktiv begleitet haben durch die Phase der Manuskripterstellung, uns mit vielen wertvollen Hinweisen versorgt haben und jederzeit ansprechbar waren. Nicht zuletzt herzlichen Dank auch für Ihre Flexibilität im Umgang mit Abgabeterminen!

Last, but not least möchten wir unseren Familien danken, die uns den Rücken freigehalten, auf uns verzichtet, uns manchmal gut zugeredet und auch unsere Launen ertragen haben. Ohne euch wäre das sowieso nicht möglich gewesen!

Herzlichsten Dank euch allen!

Frankfurt
im Juli 2021

Claudia Stromberg
Kristin Zickenheiner

Inhaltsverzeichnis

1	Einführung	1
	Literatur	6
Teil I Konzeptualisierung der schematherapeutischen Erweiterung der Verhaltenstherapie		
2	Zur Notwendigkeit der Erweiterung	9
2.1	Weiterentwicklung im DSM-5 und ICD-11.....	10
2.1.1	Cross-Cutting Symptom Measures	10
2.1.2	Das Hybrid-Modell der Persönlichkeitsstörungen.....	11
2.1.3	Funktionsniveau der Persönlichkeit als dimensionales Kriterium	12
2.2	Komorbidität von psychischen Störungen.....	13
2.3	Non-Responder unter störungsspezifischer kognitiver Verhaltenstherapie	17
2.4	Störungsspezifisch oder transdiagnostisch?.....	19
2.5	Neurowissenschaftliche Perspektive	23
2.5.1	Die drei großen intrinsischen Konnektivitätsnetzwerke	25
2.5.2	Salienz Netzwerk und Emotion, Anspannung und Kognition	26
2.5.3	Salienz Netzwerk und Borderline Persönlichkeitsstörung	29
2.5.4	Zusammenfassung	31
2.6	Kosten chronischer Verläufe psychischer Störungen.....	32
2.7	Unser Fazit.....	33
	Literatur	35
3	Erweiterung durch schematherapeutische emotionale Regulation	39
3.1	Warum Emotionsregulation bei psychischen Störungen?.....	40
3.2	Modelle der Emotionsregulation	42
3.3	Emotionale Regulation in der Schematherapie	48
3.3.1	Kognitive und emotionale Schemata	49

3.3.2	Das Schema- und das Modusmodell in der ST	52
3.4	Schematherapeutische Techniken zum Aufbau emotionaler Regulationsfertigkeit	56
3.5	Vierfeldertafel zur Indikationsstellung für schematherapeutische Techniken.	58
3.6	Erweiterung des SORKC- Modells um das verhaltenstherapeutisch adaptierte Modusmodell	63
	Literatur	69
Teil II Störungsspezifische Ausarbeitung und Praxis		
4	Vorgehen im störungsspezifischen Teil II	75
	Literatur	79
5	Depression	81
5.1	Übersicht über verhaltenstherapeutische Störungsmodelle	82
5.2	Übersicht über schematherapeutische Störungsmodelle und Studien.	85
5.3	Erstellung des verhaltenstherapeutisch adaptierten Modusmodells der Depression	89
5.4	Schematherapeutisch erweitertes verhaltenstherapeutisches Störungsmodell der Depression.	92
5.5	Imagery Rescripting bei Depression	95
5.6	Modusdialoge auf Stühlen bei Depression inklusive Video- demonstration	98
5.7	Behandlungsplan und Prozesssteuerung im dualen Fokus	103
5.8	Zugewinn des dualen Vorgehens	105
	Literatur	106
6	Soziale Angststörung.	109
6.1	Übersicht über verhaltenstherapeutische Störungsmodelle	110
6.2	Übersicht über schematherapeutische Störungsmodelle und Studien.	115
6.3	Erstellung des verhaltenstherapeutisch adaptierten Modusmodells der Sozialen Angststörung	117
6.4	Schematherapeutisch erweitertes verhaltenstherapeutisches Störungsmodell der Sozialen Angststörung.	119
6.5	Imagery Rescripting bei Sozialer Angststörung inklusive Videodemonstration.	125
6.6	Modusdialoge auf Stühlen bei Sozialer Angststörung.	128
6.7	Behandlungsplan und Prozesssteuerung im dualen Fokus	130
6.8	Zugewinn des dualen Vorgehens	133
	Literatur	135
7	Generalisierte Angststörung	137
7.1	Übersicht über verhaltenstherapeutische Störungsmodelle	138

7.2	Übersicht über schematherapeutische Störungsmodelle und Studien	142
7.3	Erstellung des verhaltenstherapeutisch adaptierten Modusmodells der GAS	144
7.4	Schematherapeutisch erweitertes verhaltenstherapeutisches Modell der GAS.	149
7.5	Spezifische Hinweise zu schematherapeutischen Techniken und Prozesssteuerung	154
	Literatur	158
8	Zwangsstörung	161
8.1	Übersicht über verhaltenstherapeutische Störungsmodelle	162
8.2	Übersicht über schematherapeutische Störungsmodelle und Studien	165
8.3	Erstellung des verhaltenstherapeutisch adaptierten Modusmodells bei Zwang	167
8.4	Schematherapeutisch erweitertes verhaltenstherapeutisches Modell bei Zwang	170
8.5	Spezifische Hinweise zu schematherapeutischen Techniken und Prozesssteuerung	173
	Literatur	175
9	Posttraumatische Belastungsstörung und komplexe PTBS	177
9.1	Übersicht über verhaltenstherapeutische Störungsmodelle	178
9.2	Übersicht über schematherapeutische Störungsmodelle und Studien	181
9.3	Erstellung des verhaltenstherapeutisch adaptierten Modusmodells der PTBS.	184
9.4	Schematherapeutisch erweitertes verhaltenstherapeutisches Modell bei PTBS	187
9.5	Spezifische Hinweise zu schematherapeutischen Techniken und Prozesssteuerung	191
	Literatur	197
10	Fazit und Ausblick	199
	Literatur	205

Über die Autoren



Dr. Claudia Stromberg, Psychologische Psychotherapeutin, Verhaltenstherapeutin, Advanced Zertifizierung Schematherapie (ISST). Dozentin und Supervisorin in Aus- und Fortbildung für Verhaltenstherapie und Schematherapie, Ambulanz- und Institutsleitung der GAP Frankfurt, Co-Trainings-Director am Institut für Schematherapie Frankfurt (IST-F), sowie tätig in eigener Praxis. Vorstandsmitglied des Deutschen Fachverbandes für Verhaltenstherapie (DVT).



Dr. Kristin Zickenheiner, Psychologische Psychotherapeutin, Verhaltenstherapeutin, Advanced Zertifizierung Schematherapie (ISST). Dozentin und Supervisorin in Aus- und Fortbildung für Verhaltenstherapie und Schematherapie, tätig in eigener Praxis. Ehemaliges Vorstandsmitglied der International Society of Schematherapy (ISST).



- ▶ In diesem einführenden Kapitel erfahren Sie, mit welchem beruflichen Hintergrund wir Ihnen die systematische Verzahnung von Verhaltenstherapie und Schematherapie vorschlagen. Wir stellen Ihnen das Ziel des Buches vor, geben erste Hinweise, bei welchen Patientinnen und Patienten ein solches zweistrangiges Vorgehen indiziert ist, und welche besondere Rolle die emotionale Regulationsfertigkeit und der schematherapeutische *Gesunde Erwachsenenmodus* dabei spielen. Wir führen aus, an wen wir uns mit unserem Ansatz wenden und warum dieser für Sie interessant sein könnte. Schließlich stellen wir den Aufbau und den Inhalt unseres Buches überblicksartig vor.

Sie, als Leserin oder Leser, stellen sich beim Aufschlagen dieses Buches womöglich die Frage: Werde ich hier wirklich etwas Neues erfahren, das für meine verhaltenstherapeutische Arbeit mit Patienten und Patientinnen einen relevanten Mehrwert bedeutet? Wir, die Autorinnen, sind aufgrund unserer verhaltenstherapeutischen und schematherapeutischen Erfahrung überzeugt, dass die Einbettung des schematherapeutischen Modusmodells und der daraus folgenden Behandlungstechniken in die Störungsmodelle und Behandlungsansätze der Verhaltenstherapie die Behandlungsqualität substantziell verbessern kann.

Hintergrund

Mit welchem beruflichen Hintergrund sagen wir das, worum geht es uns und an wen richtet sich das Buch? Wir haben beide nach einem Studium der klinischen Psychologie wissenschaftlich gearbeitet, promoviert und behandeln als approbierte

Verhaltenstherapeutinnen seit mehr als fünfzehn Jahren Patienten und Patientinnen in eigener Praxis. Wir sehen uns klar in der kognitiv-behavioralen Therapie verankert. Gleichzeitig haben wir uns im Rahmen der dritten Welle der Verhaltenstherapie (KVT) mit emotionsaktivierenden Techniken intensiv auseinandergesetzt und uns als Schematherapeutinnen fortbilden und zertifizieren lassen (ISST Zertifizierung Advanced Level). Sowohl in der Verhaltens- als auch in der Schematherapie (ST) lehren und supervidieren wir seit vielen Jahren und arbeiten dabei mit Kolleginnen und Kollegen, die meist im Richtlinienverfahren Verhaltenstherapie ausgebildet sind. Konfrontiert mit spezifischem Supervisionsbedarf und immer wiederkehrenden Fragen und Schwierigkeiten bei der verhaltenstherapeutischen Behandlung, setzte sich bei uns im Laufe der Zeit die Erkenntnis durch, dass es von Vorteil sein kann, bei Personen mit Defiziten in der emotionalen Regulationsfähigkeit Elemente der Schematherapie gezielt in die Verhaltenstherapie einzuflechten. Diese Vorgehensweise verfeinerten wir dann zunehmend in vielfachen Therapie- bzw. Supervisionsprozessen mit zunächst ungünstigem und nicht erfolgreichem Therapieverlauf bei hohem Rückfallrisiko. Die Erweiterung um schematherapeutische Elemente beinhaltet zum Beispiel den Einsatz einer schlanken schematherapeutischen Fallkonzeption und emotional aktivierender Techniken.

Mit der praktischen Umsetzung unserer Vorschläge durch die Supervidierten erhielten wir zunehmend Rückmeldungen, dass Bedarf an einer konzeptionellen Fundierung für diese Wechsel zwischen klassisch verhaltenstherapeutischem und schematherapeutischem Fokus besteht. Darüber hinaus wurden Unsicherheiten zurückgemeldet, bei welchen Personen denn eine solche Form von kombiniertem Vorgehen überhaupt indiziert sei und bei welchen man auch effektiv mit dem klassischen Arsenal der Verhaltenstherapie arbeiten könne. Diese Fragen aufgreifend, begannen wir, an einer konzeptuellen Klärung zur Indikation von *kognitiv-behavioralen Techniken* zum Aufbau von Fertigkeiten der Verhaltensregulation sowie zur Indikation *emotional aktivierender Techniken* zum Aufbau von Fertigkeiten der emotionalen Regulation zu arbeiten. So entstand die Idee zu diesem Buch. Inhaltlich sind mit den *kognitiv-behavioralen Techniken* unter anderem folgende klassische Techniken zur Verhaltensmodifikation gemeint: Exposition, Verhaltensexperimente, Problemlösetraining, Training sozialer Kompetenz, Kommunikationstraining und Aktivitätsaufbau (ein aktueller Überblick dazu findet sich beispielsweise bei Brakemeier und Jacobi 2017). Mit den *emotional aktivierenden Techniken* zur Emotionsregulation sind die in der schematherapeutischen Literatur beschriebenen zentralen Techniken des Imagery Rescripting und der Modus-Dialoge auf Stühlen gemeint (Roediger 2016; Jacob und Arntz 2015).

Ziel des Buches

Uns ist dabei bewusst, dass wir aus Sicht der klassischen Verhaltenstherapie Techniken „mischen“, die ursprünglich nicht zusammengehören. Mit unserer Konzeptualisierung zur schematherapeutischen Erweiterung der Verhaltenstherapie wollen wir diese Trennung überwinden. Unser Ziel ist, die verhaltenstherapeutische Behandlung von zentralen psychischen Störungen aus dem Spektrum der „alten“ Achse-I-Störungsbilder durch transdiagnostisch geltende

emotionale Regulationsprozesse zu ergänzen, da diese in den störungsspezifischen Behandlungsmanualen weitgehend fehlen, sie für bestimmte Gruppen von Patientinnen und Patienten jedoch unabdingbar für einen langfristigen Therapieerfolg sind. Hierzu bietet die Schematherapie mit ihrer Betonung der Bedeutung frühkindlicher Beziehungserfahrungen, in denen zentrale Grundbedürfnisse verletzt wurden und die dadurch maladaptive emotional-kognitive Strukturen (Schemata) geprägt haben, ein evidenzbasiertes Modell an (Giesen-Bloo et al. 2006; Bamelis et al. 2014; Farrell et al. 2009; Arntz et al. 2015). Innovative Behandlungselemente der Schematherapie gegenüber der klassischen Verhaltenstherapie sind die Gleichrangigkeit von emotionsfokussierten und kognitiven Techniken und die Gestaltung der Therapiebeziehung als begrenzte elterliche Fürsorge oder Nachbeelterung („limited reparenting“).

Daraus folgt für uns, den therapeutischen Raum bezüglich der Fertigkeiten zur emotionalen Regulation im Sinne eines *Gesunden Erwachsenenmodus* zu erweitern. Der Gesunde Erwachsenenmodus der Schematherapie definiert sich als wohlwollend und versorgend in Richtung des emotionalen Anteils sowie entmachtend und Neubewertend hinsichtlich dysfunktionaler Kognitionen und Oberpläne.

Unser Ziel ist demnach nicht, die hochverdiente, eindrucksvoll evidenzbasierte klassische Verhaltenstherapie zu ersetzen – wir sind selbst überzeugte Verhaltenstherapeutinnen und lieben unser Verfahren – sondern sie schematherapeutisch zu ergänzen, *wo es sinnvoll ist*. Dies ähnelt der Position anderer Autoren und Autorinnen, die für eine Kombination von störungsspezifischen und transdiagnostischen Ansätzen werben, wie es beispielsweise schon 2004 Harvey et al. mit ihrem Buch „Cognitive behavioural processes across psychological disorders“, Thomas Ehring auf dem World Congress of Behavioural and Cognitive Therapies 2019 (Invited Address, Transdiagnostische Ansätze zur Behandlung psychischer Störungen: Chancen und Herausforderungen, Zitat: „If it’s not broken don’t fix it.“) oder Gerhard Zarbock in seiner biographisch-systemischen Verhaltenstherapie und dem Ansatz der Zweistrangigkeit (2008, Gall-Peters und Zarbock 2012) getan haben.

Innovativ an unserem Ansatz ist die systematische, konzeptuelle Einbettung des schematherapeutischen Modusmodells in die klassischen Störungsmodelle der Verhaltenstherapie verbunden mit einer Entscheidungsheuristik, für welche zu behandelnden Personengruppen die erweiterten Modelle bessere Behandlungserfolge versprechen. Ein bisher häufig eher unverbundenes Nebeneinander von verhaltenstherapeutischen und schematherapeutischen Behandlungsstrategien wird dadurch verzahnt.

Verhaltenstherapeutinnen und -therapeuten wird mit dieser Konzeptualisierung die Entscheidung der Indikation und die Durchführung von zusätzlich notwendigen emotionsregulierenden Techniken der Schematherapie störungsspezifisch erleichtert. Kriterium aufseiten der Behandelten ist dabei das Fehlen bzw. Vorhandensein emotionsregulierender Fertigkeiten im Sinne eines Gesunden Erwachsenenmodus.

Mit dieser konzeptuellen Erweiterung sollen alle Therapeutinnen und Therapeuten angesprochen werden, die mit ihrem verhaltenstherapeutischen Vorgehen bei bestimmten Patientinnen und Patienten an Grenzen stoßen, und

interessiert sind, diese zu überschreiten. Eine bereits bestehende Nähe zur Schematherapie ist hilfreich, aber nicht unbedingt erforderlich.

Aufbau des Buches

Das Buch ist in zwei große Teile (I und II) aufgeteilt, wobei Teil I die konzeptuellen Grundlagen und Teil II deren störungsspezifische Adaption und Anwendung enthält.

Teil I

Im ersten Teil des Buches konzeptualisieren wir die schematherapeutische Erweiterung der Verhaltenstherapie. Die Erweiterung zielt dabei auf die Einbettung der schematherapeutischen emotionalen Regulation.

Hierzu stellen wir zuerst in Kap. 2 die Notwendigkeit einer Erweiterung dar. So zeigen wir in dem Kapitel, dass die störungsspezifischen Behandlungsansätze bei einer großen Anzahl von Patientinnen und Patienten an ihre Grenzen kommen und diese bisher wenig oder nicht nachhaltig genug von Verhaltenstherapie profitieren können. Hierzu werden Entwicklungen in den theoretischen Annahmen des DSM-5 (Diagnostisches und Statistisches Handbuch Psychischer Störungen) herangezogen, auszugsweise Studien dargestellt, die sich mit Phänomenen von Komorbiditäten und Non-Response auseinandersetzen und die aktuelle Debatte über störungsspezifische versus transdiagnostische Ansätze reflektiert. Eine neurowissenschaftliche Perspektive und ein Blick auf gesundheitsökonomische Aspekte runden diese argumentative Herleitung ab.

Das Kap. 3 stellt die schematherapeutische emotionale Regulation als Konstrukt der Erweiterung der Verhaltenstherapie konkret dar. Hierzu beschäftigen wir uns zunächst mit verschiedenen Ansätzen von Emotionsregulation, bevor wir den spezifisch schematherapeutischen erläutern. Zudem entwickeln wir eine Entscheidungsheuristik, wie Indikationsentscheidungen entlang des Funktionsniveaus der Fertigkeiten zur emotionalen Regulation getroffen werden können, d. h. für welche Personen wir ein erweitertes Behandlungsmodell (*Dualer Fokus*) vorschlagen.

Herzstück dieses Kapitels ist die Einbettung des schematherapeutischen Modusmodells in das SORKC-Modell der Verhaltenstherapie. Auf der Modellebene erweitern wir hierzu das bestehende SORKC-Modell um eine Ausdifferenzierung der O-Variablen (Top-Down vs. Bottom-Up Ansatz), die so ein ihrer Bedeutung für die Störung angemessenes Gewicht bekommt. Ebenso erfolgt auf diese Weise eine Flexibilisierung der verhaltenstherapeutischen Fixierung auf aufrechterhaltende Bedingungen und Verstärkermechanismen und im Gegenzug eine Fokussierung auf den Aufbau einer positiven und fürsorglichen Beziehung zu sich selbst.

Teil II

Teil II des Buches ist der störungsspezifische Teil. In ihm wird das allgemeine Modell der schematherapeutischen Erweiterung der KVT in den Kapiteln 4–9 für fünf spezifische psychische Störungen (ehemalige Achse-I-Störungen) systematisch adaptiert.

Hierzu werden zunächst gängige verhaltenstherapeutische Erklärungsmodelle und im Anschluss daran in der Literatur bereits beschriebene schematherapeutische Modusmodelle der einzelnen Störungen dargestellt, danach werden die hier konzeptualisierten störungsspezifischen *Dualen Fokus Modelle* entwickelt und Entscheidungslinien für den Fokuswechsel skizziert. Bei Fokussierung auf *Verhaltensregulation* kommen *kognitiv-behaviorale Techniken* zum Einsatz, bewegt man sich im Fokus der *emotionalen Regulation* werden *emotionsaktivierende Techniken* angewendet.

Die Entscheidung für den einen oder den anderen Fokus während des fortlaufenden Therapieprozesses orientiert sich einerseits am primären Leidensdruck der zu behandelnden Person. Ist beispielsweise eher die strukturelle Selbstwertproblematik, vielleicht die generelle Angst vor dem Alleinsein belastend oder eher die Angst vor dem phobischen Objekt oder die Zwangshandlung?

Andererseits ist für die Entscheidung über die Fokussierung zu einem spezifischen Zeitpunkt im Therapieverlauf die psychotherapeutische Einschätzung der zu priorisierenden Defizite der Patientin oder des Patienten zentral: Besteht selbstverletzendes oder anderes selbstschädigendes Verhalten, wie z. B. schädlicher Gebrauch von Substanzen? Bestehen bei einer Patientin mit mittelgradiger depressiver Episode starke Einschränkungen im Bereich von Antrieb und Konzentration? In diesen Fällen wird in der Therapieplanung der Fokus zunächst im Bereich der Verhaltensregulation liegen, während strukturelle Defizite zu einem späteren Zeitpunkt fokussiert werden.

In einem bezüglich der Fokussierung ähnlichen Ansatz sprechen Gall-Peters und Zarbock (2012) bei ihrer Störungs- und Person-Orientierung in der Verhaltenstherapie von symptom- und personenorientierten Behandlungsstrategien, also einer Zweisträngigkeit der Therapie und einer entsprechenden Behandlungsdialektik.

Die Therapieplanung mit solcherart *Dualen Fokus Modellen* ist ein komplexer, dynamischer Prozess, in dem die sich wiederholende Einnahme der Metaperspektive auf den Therapieverlauf durch die Behandelnden und die zu Therapierenden erforderlich ist und für den das strukturierte Fokusmodell der notwendige Kompass ist.

Einzelne Störungsbilder werden durch Video-Fallbeispiele mit konkreter Darstellung der spezifischen schematherapeutischen Technik (Imagery Rescripting und Modus-Dialoge auf Stühlen) illustriert. Die so konzeptualisierten und auszugsweise illustrierten Störungen sind: Depression, Soziale Angststörung, Generalisierte Angststörung, Zwangsstörung und Posttraumatische Belastungsstörung.

Um zu einer möglichst gendergerechten Sprache zu kommen, verwenden wir in Teil I des Buches häufig das substantivierte Partizip (z. B. die Supervidierten), in Teil II, dem störungsspezifischen Teil, wechseln wir ab Kap. 5 zwischen weiblichen und männlichen Kapiteln. Es sind hierbei das jeweils andere Geschlecht sowie diverse Personen selbstverständlich mitgemeint.

Literatur

- Arntz A, Stupar-Rutenfrans S, Bloo J, van Dyck R, Spinhoven P (2015) Prediction of treatment discontinuation and recovery from borderline personality disorder: results from an RCT comparing schema therapy and transference focused psychotherapy. *Behav Res Ther* 74:60–71. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.09.002>
- Bamelis LLM, Evers SMAA, Spinhoven P, Arntz A (2014) Results of a multicenter randomized controlled trial of the clinical effectiveness of schema therapy for personality disorders. *Am J Psychiatry* 171(3):305–322. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2013.12040518>
- Brakemeier E-L, Jacobi F (Hrsg) (2017) *Verhaltenstherapie in der Praxis*. Beltz Verlagsgruppe, Weinheim, Basel
- Ehring T (2019) *Transdiagnostische Ansätze zur Behandlung psychischer Störungen: Chancen und Herausforderungen*. Vortrag im Rahmen des 9th World Congress of Behavioural and Cognitive Therapies. Berlin
- Farrell JM, Shaw IA, Webber MA (2009) A schema-focused approach to group psychotherapy for outpatients with borderline personality disorder: a randomized controlled trial. *J Behav Ther Exp Psychiatry* 40(2):317–328. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2009.01.002>
- Gall-Peters A, Zarbock G (2012) *Praxisleitfaden Verhaltenstherapie. Störungsspezifische Strategien, Therapieindividualisierung, Patienteninformationen*, 2. Aufl. Pabst Science Publ, Lengerich
- Giesen-Bloo J, van Dyck R, Spinhoven P, van Tilburg W, Dirksen C, van Asselt T, Kremers I, Nadort M, Arntz A (2006) Outpatient psychotherapy for borderline personality disorder. Randomized trial of schema-focused therapy vs transference-focused psychotherapy. *Arch Gen Psychiatry* 63(6):649–658. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.63.6.649>
- Harvey AG, Watkins E, Mansell W, Shafran R (2004) *Cognitive behavioural processes across psychological disorders. A transdiagnostic approach to research and treatment*. Oxford Univ. Press, Oxford
- Jacob G, Arntz A (2015) *Schematherapie in der Praxis*, 2. Aufl. Beltz, Basel
- Roediger E (2016) *Schematherapie. Grundlagen, Modell und Praxis*, 3. Aufl. Schattauer Verlag, Stuttgart
- Zarbock G (2008) *Praxisbuch Verhaltenstherapie. Grundlagen und Anwendungen biografisch-systemischer Verhaltenstherapie*, 4. Aufl. DVT-Praxis, Bd 1. Pabst Science Publ, Lengerich

Teil I
Konzeptualisierung der
schematherapeutischen Erweiterung
der Verhaltenstherapie



Zur Notwendigkeit der Erweiterung

2

Inhaltsverzeichnis

2.1	Weiterentwicklung im DSM-5 und ICD-11	10
2.1.1	Cross-Cutting Symptom Measures	10
2.1.2	Das Hybrid-Modell der Persönlichkeitsstörungen	11
2.1.3	Funktionsniveau der Persönlichkeit als dimensionales Kriterium	12
2.2	Komorbidität von psychischen Störungen	13
2.3	Non-Responder unter störungsspezifischer kognitiver Verhaltenstherapie	17
2.4	Störungsspezifisch oder transdiagnostisch?	19
2.5	Neurowissenschaftliche Perspektive	23
2.5.1	Die drei großen intrinsischen Konnektivitätsnetzwerke	25
2.5.2	Salienz Netzwerk und Emotion, Anspannung und Kognition	26
2.5.3	Salienz Netzwerk und Borderline Persönlichkeitsstörung	29
2.5.4	Zusammenfassung	31
2.6	Kosten chronischer Verläufe psychischer Störungen	32
2.7	Unser Fazit	33
	Literatur	35

- In diesem Kapitel stellen wir dar, warum die schematherapeutische Erweiterung der Verhaltenstherapie notwendig ist. Wir leiten anhand von Entwicklungen in den Annahmen von DSM-5 und ICD-11, Studien zu Komorbiditäten und Non-Response, der Diskussion über störungsspezifische versus transdiagnostische Ansätze, einer neurowissenschaftlichen Perspektive und gesundheitsökonomischer Aspekte her, dass die störungsspezifischen VT-Ansätze bei einer großen Anzahl von Patientinnen und Patienten an ihre Grenzen kommen.

Es gibt eine große Gruppe von Patientinnen und Patienten, die von den störungsspezifischen und kategorialen Ansätzen nicht ausreichend profitieren. Kritik an diesen Ansätzen ist deshalb vielfältig. Dies spiegelt sich u. a. in der Weiterentwicklung des DSM-5 und ICD-11 (Abschn. 2.1), der Forschungslage