



Leseprobe aus: Jacob, Arntz, Schematherapie in der Praxis, ISBN 978-3-621-28274-1  
© 2015 Beltz Verlag, Weinheim Basel  
<http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-621-28274-1>

# 1 Grundlagen

Die Schematherapie (Young et al., 2008) wird in den letzten Jahren zunehmend als interessante Weiterentwicklung des kognitiv-verhaltenstherapeutischen Ansatzes wahrgenommen. Jeffrey Young entwickelte die Schematherapie am Cognitive Therapy Center von Aaron Beck in Philadelphia in erster Linie zunächst für solche Patienten, die in einer Behandlung mit klassischer kognitiver Verhaltenstherapie (KVT) keine überzeugenden Therapieerfolge erlebten. Dies sind typischerweise Patienten mit schwierigen oder stark wechselhaften interpersonellen Mustern und häufig sehr variablen Symptomen oder Problemen. Diagnostisch liegen häufig eine Persönlichkeitsstörung oder Persönlichkeitsakzentuierungen vor. Grundsätzlich zeichnet sich Schematherapie in der Behandlung dieser Personengruppe gegenüber der KVT durch die folgenden drei Merkmale besonders aus:

- (1) Das *emotionale Erleben* wird neben den kognitiven und behavioralen Aspekten der Problematik stark in den Vordergrund gerückt. Dazu werden insbesondere emotionsorientierte Interventionen eingesetzt, die in der Tradition der Gestalttherapie und des Psychodramas entwickelt wurden, wie Stuhldialoge oder Imaginationsübungen. Hintergrund dieses Vorgehens ist, dass die problematischen Muster von Patienten mit Persönlichkeitsstörungen in der Regel durch problematische Emotionen aufrechterhalten werden. So berichten Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS), die oft einen intensiven Hass auf sich selbst erleben, dass sie durchaus intellektuell verstehen könnten, dass dieser Selbsthass nicht angemessen sei. Diese kognitive Einsicht ändert ihr Gefühl jedoch nicht. Solche Probleme können mit emotionalen Methoden gut bearbeitet werden.
- (2) Stärker als bisher in der KVT werden *biografische Aspekte* in die Therapie einbezogen und damit auch Ansätze und Konzepte eingesetzt, die bisher insbesondere der tiefenpsychologischen Therapie zugeordnet wurden. Dabei werden biografische Informationen vor allem herangezogen, um aktuelle Probleme des Patienten aufgrund seiner Entwicklungsgeschichte zu validieren. Der Patient soll lernen, heutige Muster als Ergebnis ungünstiger Entwicklungsbedingungen zu verstehen; es wird jedoch – anders als etwa in der Psychoanalyse – nicht davon ausgegangen, dass die Behandlung insbesondere dem intensiven Durcharbeiten der Biografie gewidmet werden muss.
- (3) Die *Therapiebeziehung* spielt in der Schematherapie eine herausragende Rolle. Einerseits wird die Therapiebeziehung als begrenzte elterliche Fürsorge in dem Sinne konzeptualisiert, dass die Therapeutin einen aktiven, fürsorglichen und teilweise elternartigen Beziehungsstil gegenüber dem Patienten einnimmt. Dabei wird der Beziehungsstil gezielt auf den Patienten bzw. seine Probleme und Schemata eingestellt. Darüber hinaus wird gerade bei Patienten mit Persönlichkeitsstörungen davon ausgegangen, dass die Therapiebeziehung diejenige Bezie-

hung ist, in der veränderte interaktionelle Muster als erstes ausprobiert werden können und sollten. Insofern ist die therapeutische Beziehung also auch ganz explizit Übungsfeld für die Problembearbeitung des Patienten.

Schematherapie ist ein einerseits komplexes, andererseits sehr strukturiertes Vorgehen, um verschiedenste Problemkonstellationen zu konzeptualisieren und zu behandeln. Insofern ist Schematherapie ursprünglich kein störungsspezifisches, sondern ein sehr allgemeines störungsübergreifendes psychotherapeutisches Verfahren. Im Laufe der Weiterentwicklung der Schematherapie wurden allerdings mehrere störungsspezifische Ableitungen für Persönlichkeitsstörungen entwickelt, die später in diesem Buch vorgestellt werden (s. Abschn. 2.3). Zunächst wird das ursprüngliche Konzept der maladaptiven oder dysfunktionalen Schemata vorgestellt und anhand von Fallbeispielen illustriert. Danach wird die Weiterentwicklung zum Schema-Modus-Konzept vorgestellt, Schemamodi und ihre Diagnostik erläutert und die sich darauf aufbauenden Interventionen dargestellt. Grundsätzlich können die meisten der vorgestellten Überlegungen und Interventionen sowohl mit dem Schema- als auch mit dem Schema-Modus-Konzept angelegt und durchgeführt werden. So kann etwa ein Stuhldialog, in dem sich ein Patient mit seinen überhöhten Standards und seinem Perfektionismus auseinandersetzt, im Modusmodell als Stuhldialog »Fordernder Elternmodus vs. Gesunder Erwachsenenmodus« eingesetzt werden; wenn ein Therapeut hingegen mit dem Schemamodell arbeitet, lässt sich derselbe Stuhldialog als Dialog zwischen dem Schema »Überhöhte Standards« und der gesunden Seite des Patienten konzeptualisieren.

## 1.1 Maladaptive Schemata

Maladaptive Schemata sind in der Schematherapie relativ breit definiert als alles beeinflussende Lebensthemen, die sowohl Kognitionen, Emotionen, Erinnerungen, Wahrnehmungen als auch Verhaltensweisen und interpersonelle Muster beinhalten. Es wird davon ausgegangen, dass Schemata während der Kindheit angelegt wurden und sich durch Coping-Mechanismen und das interpersonelle Verhalten des Patienten während seines Lebens entweder verstärken oder abschwächen können, häufig jedoch aufrechterhalten bleiben. Wenn ein bestehendes Schema aktualisiert wird, treten typischerweise intensive Gefühle auf, beispielsweise Angst, Traurigkeit oder Verlassenheit. Young et al. (2008) definierten auf der Grundlage klinischer Beobachtung 18 Schemata, die in insgesamt fünf sogenannte Schemadomänen untergliedert sind. Die Definition dieser Schemata entspringt in erster Linie klinischen Beobachtungen und Überlegungen, sie ist nicht empirisch oder wissenschaftlich abgeleitet.

Schemata können einzeln oder kombiniert auftreten. Grundsätzlich weisen vermutlich die meisten oder alle Menschen in irgendeiner Form maladaptive Schemata auf. Zur psychischen Störung wird dies dann, wenn sie so stark ausgeprägt sind, dass sie mit gestörtem emotionalen Erleben und entsprechenden Symptomen oder Funktionsproblemen einhergehen. Bei Patienten mit schweren Persönlichkeitsstörungen

liegen häufig viele Schemata in hoher Ausprägung vor. Bei Menschen, die eher wegen umschriebener Lebensprobleme in Therapie kommen, nicht die diagnostischen Kriterien einer Persönlichkeitsstörung erfüllen und insgesamt eine gute Funktionsfähigkeit haben, stehen oft nur ein oder zwei Schemata im Vordergrund. Tabelle 1.1 gibt einen Überblick über Youngs Schemadomänen und Schemata.

**Tabelle 1.1** Übersicht über maladaptive Schemata, geordnet nach Schemadomänen (Young et al., 2008)

Schemadomäne	Schemata
Abgetrenntheit und Ablehnung	(1) Verlassenheit/Instabilität (2) Misstrauen/Missbrauch (3) Emotionale Entehrung (4) Unzulänglichkeit/Scham (5) Soziale Isolation/Entfremdung
Beeinträchtigung von Autonomie und Leistung	(6) Abhängigkeit/Inkompetenz (7) Anfälligkeit für Schädigungen und Krankheiten (8) Verstrickung/Unentwickeltes Selbst (9) Versagen
Beeinträchtigung im Umgang mit Grenzen	(10) Anspruchshaltung/Grandiosität (11) Unzureichende Selbstkontrolle/Selbstdisziplin
Fremdbezogenheit	(12) Unterwerfung (13) Selbstaufopferung (14) Streben nach Zustimmung und Anerkennung
Übertriebene Wachsamkeit und Gehemmtheit	(15) Negativität/Pessimismus (16) Emotionale Gehemmtheit (17) Überhöhte Standards/Übertrieben kritische Haltung (18) Bestrafen

### Fallbeispiel

Heike D. ist eine ca. 40-jährige Krankenschwester, die nach einem längeren stationären Aufenthalt mit der Diagnose einer mittlerweile chronifizierten Depression in der Tagesklinik aufgenommen wird. Frau D. berichtet, dass sie auf ihrer Arbeitsstelle große Probleme gehabt habe und sehr gemobbt worden sei, deshalb sei sie letztlich depressiv »zusammengebrochen«. Das Auffälligste an Frau D. ist, dass sie extrem unauffällig ist. Noch nach ca. zwei Wochen kennen einige Team-Mit-

glieder ihren Namen nicht sicher, sie scheint kaum in Erscheinung zu treten und ist sehr zurückgezogen. In Gruppentherapien ist sie sehr still. Wenn sie zu Beiträgen explizit aufgefordert wird, bestätigt sie im Wesentlichen das von den anderen Gesagte und wirkt insgesamt sehr angepasst, fügsam und unterwürfig. Teilweise vermeidet sie Situationen, die mit Anforderungen einhergehen, etwa notwendige Termine mit der Sozialarbeiterin, um ihre schwierige aktuelle Arbeitssituation zu klären. In Situationen, in denen Vermeidung nicht mehr möglich ist, etwa weil die Sozialarbeiterin darauf besteht, dass ein Formular ausgefüllt werden müsse, um negative Konsequenzen zu vermeiden, wird Frau D. manchmal unerwartet und überraschend »patzig«. In der störungsspezifischen Therapie der Depression tritt eine Stagnation auf, da Frau D. es zu vermeiden scheint, aktive Verhaltensänderungen anzustreben. Der mangelnde Behandlungsfortschritt ist nicht durch Intelligenz- oder Verständnisdefizite erklärbar.

Im Schemafragebogen zeigt sich, dass Frau D. ein sehr ausgeprägtes Unterwerfungsschema hat, das heißt, sie orientiert sich stets sehr stark an den Vorstellungen anderer Personen. Dabei berichtet sie, dass sie sich machtlos, ohnmächtig und von anderen unterdrückt fühle, jedoch keine gute Idee habe, wie sie selbstständiger und mehr an ihren eigenen Interessen orientiert handeln könne. In diagnostischen Imaginationsübungen, die an dem aktuellen Gefühl von Ohnmacht anschließen, berichtet Frau D. aus ihrer Kindheit Szenen, in denen deutlich wird, dass sie unter extrem belastenden Umständen aufgewachsen ist. Die Mutter war selbst sehr unterwürfig und selbstunsicher gewesen und hatte zeitweise an Depressionen gelitten, der Vater war alkoholkrank und im Zusammenhang damit häufig verbal und unvorhersehbar aggressiv, teilweise übte er auch körperliche Gewalt aus. Die Familie besaß einen gastronomischen Betrieb, der es erforderlich machte, dass die Kinder der Familie sich stets unauffällig und angepasst verhielten.

In Imaginationsübungen erscheint Frau D. als »kleine Heike«, die hilflos und unterwürfig im Flur sitzt und sich nicht traut, Anliegen an ihre Eltern auszusprechen, weil sie um das Wohlbefinden ihrer Mutter bangt und die Aggressivität des Vaters fürchtet. Im Rahmen solcher Imaginationsübungen kann sie im Laufe der Therapie Übungen durchführen, in denen zunächst der Therapeut und später die Patientin selbst als erwachsene Frau D. in die Szene tritt und die kleine Heike tröstet, sich um sie kümmert und ihren Bedürfnissen Raum einräumt. Begleitend zu diesen Interventionen wird es auch möglich, Frau D. verständnisvoll damit zu konfrontieren, wie heute ihr zurückgezogenes und übermäßig angepasstes Verhalten letztlich negative Konsequenzen für sie nach sich zieht und dass sie es wagen sollte, mutiger und mehr im Sinne ihrer eigenen Interessen aufzutreten. Einerseits führt diese Behandlung dazu, dass Frau D. tatsächlich präsenter wird und es lernt, ihre Anliegen besser zu vertreten. Andererseits berichtet sie, nachdem das zugrundeliegende Muster deutlich wurde, von weiteren Problemfeldern, die ohne die Schemadiagnostik und entsprechende Interventionen nicht ans Tageslicht gekommen wären. Insbesondere berichtet sie von einer sexuellen Beziehung zu einem

Saisonarbeiter, die sie eigentlich schon vor zwei Jahren beendet hätte, weil der Partner sie mit körperlicher Gewalt bedroht habe. Es komme jedoch immer wieder vor, dass ihr Ex-Partner in der Nähe auf Baustellen arbeite, dann melde er sich bei ihr und fordere sie zu Treffen auf. Sie komme dem nach und lasse sich auch immer wieder auf sexuelle Handlungen ein, obwohl dies gar nicht ihr Bedürfnis sei. Die Patientin stellt dies selbst ebenfalls in Zusammenhang zu ihrem starken Unterwerfungsschema.

### 1.1.1 Schemata der Domäne Abgetrenntheit und Ablehnung

Bei dieser Domäne stehen Bindungsprobleme im Vordergrund. Schemata dieser Domäne gehen alle in irgendeiner Weise mit der Empfindung einher, dass Beziehungen zu anderen Menschen nicht sicher und verlässlich sind. In Abhängigkeit vom Schema unterscheidet sich die Qualität dieser Gefühle – so ist das Schema »Verlassenheit/Instabilität« verbunden mit dem Gefühl, immer wieder allein gelassen zu werden, bei »Soziale Isolation« steht das Gefühl der Nicht-Zugehörigkeit im Vordergrund, beim Schema »Misstrauen/Missbrauch« besteht insbesondere ein Gefühl von Bedrohung durch Bezugspersonen.

#### (1) Verlassenheit/Instabilität

Patienten mit diesem Schema sind emotional stark davon überzeugt, dass wichtige Beziehungen sowieso niemals halten werden, und sind dementsprechend mehr oder weniger ständig mit der Angst konfrontiert, von anderen verlassen oder im Stich gelassen zu werden. Patienten mit diesem Schema berichten aus ihrer Kindheit häufig Erfahrungen von Verlassenheit, etwa Verlassen der Familie durch einen Elternteil, relativ früher Tod wichtiger Bezugspersonen etc. Im Rahmen dieses Schemas suchen sich die Betroffenen häufig tatsächlich unzuverlässige Partner, die das Schema immer wieder bestätigen. Aber auch wenn Beziehungen realistisch betrachtet verlässlich und nicht gefährdet sind, haben die von diesem Schema Betroffenen schon bei kleinen Anlässen unrealistisch große Sorgen vor Verlust oder Verlassenwerden.

#### Fallbeispiel

##### Verlassenheit/Instabilität

Frau U., eine 25-jährige BWL-Studentin, kommt wegen Panikattacken und dissoziativem Erleben in Psychotherapie. Beide Symptome treten vor allem dann auf, wenn sie längere Zeit mit ihrer Familie verbracht hat und dann wieder zum Studium an ihren aktuellen Wohnort »zurück muss«. Zu ihrer Familie habe sie ein enges Verhältnis, andere Beziehungen seien jedoch eher oberflächlich. Sie habe selten das Gefühl, anderen Menschen wirklich nahe zu sein, ihre Partnerschaften seien bisher eher unverbindlich gewesen. Sie könne sich kaum vorstellen, eine wirklich enge Beziehung zu haben, obwohl sie auch nicht genau wisse, was sie

davon abschrecke. Beim Gespräch darüber wird die Patientin sehr traurig, eigentlich könne sie sich nicht vorstellen, dass jemand wirklich lange für sie da sei. Möglicherweise habe das mit ihrer Geschichte zu tun: Ihre leibliche Mutter sei, als sie ein Kleinkind gewesen sei, schwer erkrankt und verstorben, als sie selbst zwei Jahre alt gewesen sei. Der Vater habe nach zwei Jahren wieder geheiratet, ihre Stiefmutter sei wie eine richtige Mutter für sie gewesen, das Verhältnis zu den Halbgeschwistern sei gut. Die Stiefmutter sei jedoch aufgrund einer Hirnblutung ebenfalls früh verstorben, als die Patientin 16 Jahre alt war.

## **(2) Misstrauen/Missbrauch**

Dieses Schema ist im Wesentlichen charakterisiert von der Überzeugung und Erwartung, von anderen missbraucht, schlecht behandelt oder gedemütigt zu werden. Die Betroffenen sind anderen gegenüber dauernd auf der Hut, weil sie befürchten, von ihnen absichtlich verletzt oder missbraucht zu werden. Wenn sich jemand ihnen gegenüber freundlich verhält, gehen sie davon aus, dass dieser damit etwas Bestimmtes bezweckt. Wenn die Betroffenen mit dem damit verbundenen »tiefer liegenden« Gefühl in Verbindung kommen, ist dies in der Regel eine große Angst vor Bedrohung. Dieses Gefühl kann teilweise fast übermächtig werden, sodass sich die Betroffenen etwa in fast allen sozialen Situationen extrem bedroht fühlen. Patienten mit diesem Schema berichten typischerweise von Missbrauchserfahrungen in ihrer Kindheit. Dies muss nicht immer sexueller Missbrauch sein, auch emotionaler oder verbaler Missbrauch kann zu einem schweren Missbrauchsschema führen. Bei Missbrauch wird oft primär an die Herkunftsfamilie der Betroffenen gedacht. Gerade Missbrauch durch Peers, etwa Mobbing und Hänseleien durch Klassenkameraden kann jedoch, insbesondere wenn er sich über einen langen Zeitraum erstreckt, zu einem sehr ausgeprägtem Missbrauchsschema, häufig gepaart mit starker Unzulänglichkeit/Scham führen.

### **Fallbeispiel**

#### **Missbrauch**

Frau L., eine 26-jährige Krankenschwester, ist in ihrer Jugend von ihrem Stiefvater schwer sexuell und körperlich misshandelt worden. Als Erwachsene hat sie gegenüber Männern ein tiefes Misstrauen und ist davon überzeugt, niemals einen Mann zu finden, der sie gut behandeln wird. Im Grunde genommen kann sie sich nicht vorstellen, dass überhaupt irgendein Mann gut zu einer Frau sein kann. Sie geht immer wieder Affären mit Männern ein, die sie im Internet kennenlernt, und macht damit tatsächlich immer wieder reale Gewalt- und Missbrauchserfahrungen. Um den Schmerz, der einerseits mit der Sehnsucht nach Zuwendung und andererseits mit dem fortgesetzten Missbrauch verbunden ist, besser zu bewältigen, kann sie praktisch keinen Mann treffen, ohne Alkohol zu konsumieren.

### **(3) Emotionale Entbehrung**

Patienten mit diesem Schema berichten aus ihrer Kindheit typischerweise, dass »soweit alles in Ordnung war«, jedoch haben sie dabei wenig die Erfahrung erlebt, dass sich jemand gut und liebevoll um sie kümmert oder dass sie geborgen, aufgehoben und geliebt sind. Dieses Schema geht häufig nicht mit sehr intensiven Gefühlen einher, sondern ist eher charakterisiert durch die Abwesenheit des Gefühls, geborgen und geliebt zu sein. Die Betroffenen haben bezogen auf dieses Schema oft kein »Störungserleben«, sie leiden vordergründig nicht stark darunter. Außenstehende können hingegen dieses Schema oft sehr deutlich spüren, etwa weil sie das Gefühl haben, dass sie dem Betroffenen nicht nahe kommen oder dass sie ihn mit Unterstützungsangeboten kaum erreichen, weil dies von ihm nicht recht wahrgenommen zu werden scheint. Da die mit diesem Schema verbundene emotionale Qualität selbst nicht stark quälend erlebt wird, wird es häufig erst dann zum Problem, wenn die Lebenssituation der Betroffenen in Kombination mit diesem Schema überfordernd wird.

#### **Fallbeispiel**

##### **Emotionale Entbehrung**

Frau S., eine 38-jährige Bankkauffrau, ist in der Regel sehr gut funktionsfähig, erledigt alles zur Zufriedenheit, führt eine zufriedenstellende Ehe und hat auch sonst gute zwischenmenschliche Beziehungen. Dennoch berichtet sie, dass sie eigentlich in keiner Beziehung das Gefühl habe, anderen wirklich nahe zu sein und von diesen geliebt zu werden. Sie glaube, dass sie durch ihre gute Leistungsfähigkeit im Beruf und durch Engagement für Freunde und Familie letztlich Zuwendung zu erreichen suche, die sie jedoch nie wirklich spüre, selbst wenn sie sie im Grunde häufig bekäme. Dies habe lange recht gut funktioniert, in letzter Zeit komme sie – vermutlich aufgrund einer zunehmenden Mehrfachbelastung in Familie und Beruf – zunehmend an ihre Grenzen und fühle sich deshalb sehr ausgelaugt. Die Therapeutin befragt sie nach Ausgleich in ihrem Alltag, wie Hobbys, Selbstfürsorge oder Zeit für sich selbst, dies hält die Patientin jedoch nicht für wichtig. Aus ihrer Kindheit berichtet sie, dass »eigentlich alles in Ordnung« gewesen sei, allerdings seien beide Eltern sehr viel beschäftigt und häufig abwesend gewesen. Sie habe immer das Gefühl gehabt, es sei für ihre Eltern zu viel gewesen, sich »auch noch intensiv mit uns Kindern zu beschäftigen«.

### **(4) Unzulänglichkeit/Scham**

Dieses Schema beschreibt das Gefühl, unzulänglich, schlecht, minderwertig oder unerwünscht zu sein. Die Betroffenen haben das Gefühl, dass sie es niemals wert sein werden, von anderen Liebe, Aufmerksamkeit oder Respekt zu erhalten, egal wie sehr sie sich darum bemühen. Damit einher geht oft ein Gefühl tiefer Scham für die eigene Person. Dieses Schema ist oft gepaart mit dem Schema Misstrauen/Missbrauch und steht bei Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörung häufig mit im Vordergrund.

Die Betroffenen berichten typischerweise, in der Kindheit Opfer sehr stark abwertender Äußerungen und einer sehr demütigenden Behandlung gewesen zu sein.

### Fallbeispiel

#### **Unzulänglichkeit/Scham**

Herr R., ein 23-jähriger Krankenpfleger, kommt wegen einer Borderline-Persönlichkeitsstörung in psychotherapeutische Behandlung. Er könne seiner Arbeitsfähigkeit nur unter größter Mühe nachgehen, weil er sich unerträglich für sich schämen würde. Er habe das Gefühl, für andere in keiner Weise attraktiv oder interessant zu sein, auch wenn er dies häufig gesagt bekomme. Solche Äußerungen seien ihm vollkommen rätselhaft, warum seine Freundin bei ihm bliebe, sei ihm ein Rätsel. Aus seiner Kindheit berichtet er, dass seine Eltern ihn und seine Schwester beide viel geschlagen hätten und verbal sehr aggressiv gewesen seien. Sein Vater habe die Kinder, insbesondere in alkoholisiertem Zustand, oft als »Dreckskinder« bezeichnet. Dies sei völlig unabhängig von seinem eigenen Verhalten gewesen.

### **(5) Soziale Isolation/Entfremdung**

Dieses Schema beschreibt das Gefühl, vom Rest der Welt abgeschnitten zu sein, nicht dazugehören oder tiefgehend »anders« zu sein als alle anderen Menschen. In Gruppen fühlen sich die Betroffenen grundsätzlich nicht zugehörig, selbst wenn sie möglicherweise von außen betrachtet unauffällig und integriert sind. Sie berichten häufig, in ihrer Kindheit beispielsweise sehr isoliert außerhalb des Ortes gelebt zu haben, als Zugereiste den Dialekt nicht erlernt zu haben, nicht im Kindergarten oder im Vereinsleben integriert gewesen zu sein etc. Typisch ist auch eine Diskrepanz zwischen der eigenen Herkunft und dem schulischen und beruflichen Lebensweg, etwa wenn Kinder aus einfachen Verhältnissen sich den Mittelschicht-Kindern am Gymnasium nicht zugehörig fühlten. In solchen Fällen kann sich dieses Schema auch mit Unzulänglichkeit/Scham paaren, insbesondere wenn der eigene soziale Hintergrund als minderwertig erlebt wurde.

### Fallbeispiel

#### **Soziale Isolation**

Herr J., ein 48-jähriger Techniker, berichtet, dass er sich immer wieder vollkommen allein fühle, sich in Gruppen auch dann nicht zugehörig fühlen könne, wenn er am Gespräch beteiligt sei und insgesamt eigentlich noch nie in seinem Leben das Gefühl gehabt habe, irgendwo »wirklich« dazugehören. Befragt nach seiner Kindheit berichtet er, dass die Familie, als er neun Jahre alt gewesen sei, in ein kleines Dorf gezogen sei, dessen Dialekt er zunächst kaum verstanden habe. Er habe sich schlecht eingefunden und von seinen Eltern, die sehr mit ihrer Arbeit und eigenen Problemen beschäftigt gewesen seien, diesbezüglich wenig Unterstützung erhalten. Im Gegensatz zu seinen Klassenkameraden sei er weder im Sport- noch im

Musikverein gewesen und erinnere sich, dass er sich oft sehr einsam gefühlt habe, weil er nicht bei Sport- oder Musikveranstaltungen, Faschingsfesten und ähnlichen dörflichen Aktivitäten beteiligt gewesen sei.

### 1.1.2 Schemata der Domäne Beeinträchtigung von Autonomie und Leistung

Bei den Schemata dieser Domäne steht die Beeinträchtigung der eigenen Autonomie und Leistungsfähigkeit im Vordergrund. Personen, die eines oder mehrere dieser Schemata aufweisen, erleben sich als unselbstständig oder haben Schwierigkeiten, eigene autonome Entscheidungen zu fällen. Sie befürchten, dass sie mit autonomen Entscheidungen die Beziehung zu wichtigen Bezugspersonen gefährden, oder – im Fall des Schemas »Anfälligkeit für Schädigungen und Krankheit« – gewissermaßen das Schicksal herausfordern, oder gehen davon aus, in Leistungssituationen grundsätzlich zu versagen.

Es ist zu beachten, dass diese Schemata zum einen durch direktes Modelllernen erworben werden können, etwa wenn wichtige Bezugspersonen immer wieder vor Krankheiten warnten oder gar eine Zwangsstörung mit Kontaminationsängsten aufwiesen (Schema »Anfälligkeit für Schädigungen und Krankheiten«), oder wenn die Betroffenen – im Sinne von »das schaffst du doch gar nicht allein« – immer wieder Aufgaben, die ihrer Altersstufe eigentlich angemessen gewesen wären, abgenommen bekamen (Schema »Abhängigkeit/Inkompetenz«). Andererseits können solche Schemata auch als Bewältigungsmuster gerade bei Personen entstehen, denen als Kind zu viel Autonomie überlassen wurde oder um die sich nicht ausreichend gekümmert wurde. So berichten etwa Patienten mit Borderline-Störung, die als Kind viel vernachlässigt wurden und auf sich allein gestellt waren, häufig, dass sie sich extrem überfordert fühlten. Dieses Gefühl habe zu dependenten Verhaltensweisen geführt, um sich die notwendige Unterstützung zu sichern.

#### (6) Abhängigkeit/Inkompetenz

Patienten mit diesem Schema fühlen sich häufig hilflos und sehen sich nicht im Stande, ohne Unterstützung durch andere Menschen Dinge anzupacken oder Aufgaben zu bewältigen. Dies ist typisch für Patienten mit dependenten Persönlichkeitszügen. Die Betroffenen berichten häufig, in der Kindheit entweder schon früh überfordert gewesen zu sein, sodass sie schon früh das Gefühl hatten, alleine nicht zurechtzukommen und fremde Hilfe zu benötigen. Andere Patienten hingegen berichten eher, dass sie sehr wenig gefordert wurden, beispielsweise im jugendlichen Alter noch nicht selbstständig Wege auf sich nehmen mussten, um Hobbys zu erreichen, keine Verantwortung in der Familie übernehmen mussten etc.

In der Therapie zeigt sich dieses Schema oft erst nach einer Weile daran, dass die Betroffenen zwar angepasst und »brav« mitzuarbeiten scheinen, jedoch im Alltag keine Fortschritte machen. Wenn ein Patient der Therapeutin zu Beginn der Therapie sehr

angenehm, sympathisch und verständig erscheint und ihre Vorschläge begeistert aufgreift und die Therapeutin dann im Verlauf jedoch zunehmend frustriert ist, weil »irgendwie nichts voran geht«, sollte auch an dieses Schema gedacht werden.

### Fallbeispiel

#### Abhängigkeit/Inkompetenz

Frau T., eine 23-jährige Studentin, die schüchtern und unselbstständig wirkt, berichtet, dass sie bis heute kaum zuständig dafür sei, die Pflege ihrer Unterlagen wie etwa rechtzeitige Rückmeldung zum Studium, Weiterleitung von Studienbescheinigungen wegen des Kindergeldbescheides etc., selbstständig zu übernehmen. Ihre Mutter rufe immer an, wenn etwas fällig sei, diese habe sich schon immer sehr gut um alles gekümmert und die Patientin selbst sei ganz wenig mit Pflichten betraut worden. In ihrem Leben fühle sich Frau T. aktuell völlig überfordert. Sie würde eigentlich gerne einen Nebenjob annehmen, wisse jedoch nicht, wie sie sich auf Jobsuche begeben solle, fühle sich unsicher im Kontakt mit potenziellen Arbeitgebern und habe nicht das Gefühl, neuen Tätigkeiten gewachsen zu sein.

#### (7) Anfälligkeit für Schädigungen und Krankheiten

Dieses Schema zeichnet sich aus durch übertriebene Furcht vor Katastrophen, Krankheiten oder anderen Problemen, die Menschen unerwartet treffen können. Es tritt häufig bei Patienten mit hypochondrischen Zügen oder generalisierten Ängsten auf. Die Betroffenen berichten oft, dass beispielsweise Mütter oder Großmütter extrem übervorsichtig und/oder klagsam gewesen seien, stets vor schlimmen Krankheiten gewarnt hätten und beispielsweise die Patienten als Kinder immer wieder angehalten hätten, übertriebene Hygienevorschriften zu beachten, niemals ungewaschenes Obst zu essen, nach dem Besuch des Supermarktes zur Vermeidung von Krankheiten die Hände zu waschen etc. Darüber hinaus lässt sich dieses Schema nachvollziehbar bei Personen feststellen, die unmittelbar oder mittelbar in ihrem Leben von schweren unkontrollierbaren Schicksalsschlägen betroffen waren. So »erben« etwa Kinder von Kriegsvertriebenen, die selbst keine Vertreibungssituation mehr erlebt haben, oft das (diffuse) Gefühl von einer bedrohlichen Unvorhersagbarkeit des Schicksals, die emotional vermutlich auf das Vertriebenenschicksal der Eltern zurückgeführt werden kann.

### Fallbeispiel

#### Angst vor Schädigungen und Krankheiten

Frau F., eine 31-jährige Ärztin, berichtet Ambivalenz bezüglich ihres Kinderwunsches. Nach dem Grund befragt gibt sie mit offensichtlich starker emotionaler Beteiligung an, dass es für sie eine furchtbare Vorstellung sei, was einem Kind von der Geburt bis zum Erwachsenwerden alles passieren könne. Die Schwangerschaft könne problematisch verlaufen, das Kind könne furchtbare Krankheiten erleiden,

einen Unfall haben oder in anderer Weise im Leben schwerstens beeinträchtigt werden.

Befragt nach Situationen aus ihrer Kindheit, die mit ähnlich aufgewühlten Emotionen verbunden sind, wie sie aktuell auftreten, berichtet sie spontan von ihrer Großmutter mütterlicherseits. Diese sei immer sehr aufgereggt gewesen, wenn die Patientin als Kind selbstständig Dinge unternommen habe. Zum Beispiel erinnere sie sich, dass die Großmutter immer wieder betont habe, dass sie nicht schlafen könne und sich solche Sorgen mache, als die Patientin im Alter von ca. zwölf Jahren erstmalig an einem Zeltlager der Schwimmmannschaft teilgenommen hatte. Auch die Mutter habe sich diesen Befürchtungen der Großmutter immer wieder angeschlossen.

### **(8) Verstrickung/Unentwickeltes Selbst**

Menschen mit diesem Schema haben ein schwaches Gefühl für ihre eigene Identität. Um sich vollständig zu fühlen oder Entscheidungen treffen zu können, müssen sie sich immer wieder rückversichern – typischerweise bei einer ganz bestimmten Person, häufig der Mutter. Sie haben nicht das Gefühl, dass sie ohne diese Person eine eigene Meinung oder Identität haben könnten. Die Betroffenen berichten dementsprechend häufig über übermäßig enge, häufig sehr emotionale Bindungen zu der entsprechenden Bezugsperson. Die Überzeugung, es dieser Bezugsperson recht machen zu müssen, kann dabei in überraschendem Ausmaß etwa vom Bildungsstand oder der beruflichen Position des Betroffenen abweichen. Dieses Schema löst typischerweise kein unmittelbares Leid aus, da die Beziehung zu der Person, mit der die Verstrickung besteht, nicht unbedingt negativ erlebt wird. Probleme entstehen eher sekundär, weil die Autonomie des Betroffenen durch das Schema zu stark beeinträchtigt ist, oder weil andere wichtige Bezugspersonen, insbesondere der Partner, über die verstrickte Beziehung unzufrieden ist. Auf der Symptomebene sind Zwänge nicht untypisch.

#### **Fallbeispiel**

##### **Verstrickung/Unentwickeltes Selbst**

Frau G., eine 25-jährige Büroangestellte, kommt wegen gelegentlicher aggressiver Zwangsgedanken gegen ihren Partner in ambulante psychotherapeutische Behandlung. In der Exploration werden starke Gefühle von Unsicherheit spürbar, nicht nur in Bezug auf die Zwangsgedanken, sondern auch auf andere Bereiche ihres Lebens. Die Patientin berichtet jedoch mit Ausnahme der Zwangsgedanken keinerlei Probleme und äußert sich insbesondere begeistert darüber, dass sie wundervolle Eltern habe, mit denen sie eine enge Beziehung pflege, daran könne sie auch nichts Falsches erkennen. Sie telefoniere täglich mehrfach mit ihrer Mutter, hole auch bei Kleinigkeiten mütterlichen Rat ein und sei glücklich, alle Themen, auch etwa sexuelle Probleme mit ihrem Freund, mit ihren beiden Eltern besprechen zu können.

## (9) Versagen

Dieses Schema beinhaltet die Überzeugung, dass man niemals Erfolg haben wird und weniger talentiert oder klug ist als nahezu alle anderen Menschen. Die Betroffenen haben häufig sehr kritische Rückmeldungen beispielsweise in der Schule oder im Elternhaus erlebt, typischerweise mit pauschalen Abwertungen ihrer Person. Auch Erfahrungen in anderen sehr leistungsorientierten sozialen Umfeldern mit extrem hohen Ansprüchen und relativ wenig Lob (z. B. klassische Musik, Leistungssport) können zu diesem Schema führen. Im Sinne einer »self-fulfilling prophecy« sind für die Betroffenen Leistungssituationen dann u. U. so problematisch, dass sie die Auseinandersetzung damit eher vermeiden, als sich angemessen darauf vorzubereiten. Dies kann dann tatsächlich zu schlechten Leistungen führen, was wiederum das Schema im Sinne eines Teufelskreises bestätigt.

### Fallbeispiel

#### Versagen

Herr A., ein 24-jähriger Lehramtsstudent, kommt wegen depressiver Verstimmung und Leistungsschwierigkeiten in Psychotherapie. Aus seinen Berichten wird deutlich, dass er seinen Stoff eigentlich bewältigen könnte, sich jedoch zu wenig dafür engagiert, sodass Vieles liegen bleibt. Er selbst berichtet dabei vor allem, dass er eigentlich immer das Gefühl habe, das Studium sicher nicht abschließen zu können, weil er ein solcher Versager sei. Dieses Gefühl sei auch durch ordentliche Noten in den ersten Semestern nicht korrigiert worden. Auf die Frage nach dem biografischen Hintergrund berichtet Herr A. einerseits, dass er einen zwei Jahre älteren Bruder habe, dem »immer alles in den Schoß gefallen sei«. Ihm gegenüber habe er sich schon immer dumm und unterlegen gefühlt. Zusätzlich sei er als Kind und Jugendlicher im Schwimmverein gewesen und habe dies auch als Leistungssport betrieben. Über Jahre sei er »total gedrillt« worden, dabei habe sich der erhoffte Erfolg nie eingestellt – er sei zwar »ordentlich mitgeschwommen«, sein Trainer habe jedoch sehr gute Platzierungen angestrebt.

### 1.1.3 Schemata der Domäne Beeinträchtigungen im Umgang mit Grenzen

Die Schemata dieser Domäne zeichnen sich dadurch aus, dass die Betroffenen Schwierigkeiten haben, übliche Grenzen einzuhalten, sich situationsangemessen auch einmal zurückzuhalten oder das Ausmaß an Disziplin aufzubringen, das für eine erfolgreiche Bewältigung üblicher Aufgaben notwendig ist. Dabei steht bei »Anspruchshaltung/Grandiosität« eine verwöhnt wirkende Anspruchshaltung im Vordergrund, bei »Unzureichender Selbstkontrolle/Selbstdisziplin« wird eher auf den Mangel an Disziplin und Durchhaltevermögen fokussiert. Wie bei den Schemata der Domäne »Beeinträchtigung von Autonomie und Leistung« können diese Schemata einerseits