

Inhalt

Geleitworte	5
Bevor wir beginnen	19
Der Kampf der Titanen	19
Das SORK-Schema als Rückkoppelungsmodell der Verhaltenssteuerung	20
Interpersonelle Rückkoppelungskreise: »SORK im Kontext«	22
Warum Schematherapie?	24
Der Aufbau dieses Buches und die praktische Anwendung	25
Teil I: Theoretische Grundlagen	
1 Emotionale Grundbedürfnisse	29
1.1 Die dimensionale Perspektive: Bindung und Selbstbehauptung	30
1.1.1 Wieso eine dimensionale Perspektive?	31
1.1.2 Wie interagieren Bindung und Selbstbehauptung? ..	32
1.2 Emotionale Grundbedürfnisse sind keine konkreten Wünsche	33
1.3 Fazit	35
2 Emotionsgeneration und -regulation	37
2.1 Basiseemotionen	37
2.2 Neurobiologische Grundlagen	37
2.2.1 Komplexe neuronale Netzwerke (»large scale brain networks«)	38
2.3 Akzeptanz als Emotionsregulationsstrategie	40
3 Das Schemakonzept	41
3.1 Die Lerntheorie der Schemaentstehung	41
3.2 Frühe maladaptive Schemata	42
3.2.1 Emotionale Entbehrung	44
3.2.2 Verlassenheit und Instabilität	45
3.2.3 Misstrauen und Missbrauch	46
3.2.4 Unzulänglichkeit und Scham	47
3.2.5 Soziale Isolation und Entfremdung	48
3.2.6 Abhängigkeit und Inkompetenz	49

3.2.7	Verletzbarkeit	50
3.2.8	Verstrickung und Unentwickeltes Selbst	51
3.2.9	Versagen/Erfolglosigkeit	51
3.2.10	Anspruchshaltung/Grandiosität	52
3.2.11	Unzureichende Selbstkontrolle	53
3.2.12	Unterordnung/Unterwerfung	54
3.2.13	Selbstaufopferung	55
3.2.14	Streben nach Zustimmung und Anerkennung	56
3.2.15	Emotionale Gehemmtheit	57
3.2.16	Überhöhte Standards	57
3.2.17	Negatives Hervorheben	58
3.2.18	Strafneigung	59
3.3	Schemata als »O-Variable« in der SORK-Analyse	60
3.4	Unkonditionale und konditionale Schemata	61
3.5	Schema-Bewältigungsoperationen	61
3.5.1	Das Problem mit dem Konzept von Bewältigungsstilen	62
3.6	Relevanz des Schemamodells in der klinischen Praxis	63
4	Das Modusmodell	64
4.1	Das Modusmodell in der »gesunden Persönlichkeit«	65
4.2	Kindmodi	69
4.2.1	Verletzbares Kind	69
4.2.2	Ärgerliches/wütendes Kind	70
4.2.3	Undiszipliniertes und impulsives Kind	70
4.2.4	Glückliches Kind	71
4.3	Kritische Modi (früher »Elternmodi«)	71
4.3.1	Reale Eltern und die Entstehung kritischer Modi ...	72
4.3.2	Fordernder Modus (»Antreiber«, früher »Fordernder Elternmodus«)	73
4.3.3	Strafender Modus (»Kritiker/Bestrafer«, früher »Strafender Elternmodus«)	73
4.4	Bewältigungsmodi	73
4.4.1	Unterwerfung (Folgen)	75
4.4.2	Vermeidung (Erstarren, passive Vermeidung und aktive Flucht)	75
4.4.3	Überkompensation (Kämpfen/Dominieren)	76
4.5	Der integrative Modus des gesunden Erwachsenen	78
4.5.1	Der Erwachsenenmodus als Beobachter	79
4.5.2	Die aktive Rolle des Erwachsenenmodus	79
5	Kontextuelle Schematherapie und die 3. Welle der Verhaltenstherapie	80
5.1	Schemamodi in der SORK-Analyse	80
5.2	Das dimensionale Verständnis des Modusmodells	81
5.2.1	Internalisierende Dynamik	83

5.2.2	Externalisierende Dynamiken	83
5.3	Das Modell der Acceptance and Commitment Therapy (ACT)	85
5.4	Der Erwachsenenmodus aus einer kontextuellen Perspektive	87

Teil II: Behandlungsgrundlagen und spezifische Techniken

6	Behandlungsziele	91
6.1	Allgemeine Behandlungsziele entlang der SORK-Analyse ...	91
6.1.1	Stimulus	91
6.1.2	Organismus	92
6.1.3	Emotionale Reaktion	92
6.1.4	Kognitive Reaktion	92
6.1.5	Sichtbare Handlungen	93
6.1.6	Konsequenzen	93
6.2	Das Behandlungsrational der Schematherapie	93
6.3	Störungsspezifizität und prozessorientiert-transdiagnostisches Vorgehen	94
6.4	Grundsätzliche »modusbezogene« Therapieziele	95
6.4.1	Reduktion dysfunktionaler Bewältigung	95
6.4.2	Entmachtung kritischer Modi	96
6.4.3	Selbstfürsorglicher Umgang mit Kindmodi	96
6.4.4	Stärkung des gesunden Erwachsenen	96
7	Therapeutische Beziehung	98
7.1	Begrenzte elterliche Fürsorge	100
7.2	Empathische Konfrontation	100
7.3	Die Balance zwischen Bindung und Selbstbehauptung in der therapeutischen Beziehung	103
8	Übungen in der Schematherapie	105
8.1	Interventionsspektrum	105
9	Imaginationstechniken	107
9.1	Praktische Empfehlungen	108
9.1.1	Die besondere Sprache der Imagination	108
9.1.2	Sitzposition	108
9.1.3	Perspektiven in der Imaginationsarbeit	108
9.2	Gezielte emotionale Aktivierung	109
9.3	Stabilisierung und Ressourcenaktivierung	109
9.4	Imaginatives Überschreiben (imagery rescripting)	110
9.5	Imaginative Modus-Arbeit und Training des GE-Modus	110
10	Übungen mit Stühlen	112
10.1	Ziele der Arbeit mit Stühlen	112
10.2	Praktische Empfehlungen	114

10.2.1	Die besondere Sprache der Modus-Dialoge	115
10.2.2	Emotionale Validierung: »Ich verstehe dich« vs. »Ich sehe dich«	116
10.2.3	Arbeit mit Symbolen, Modus-Karten und echten Fotos	117
10.3	Zwei-Stühle-Technik	117
10.4	Komplexe Übungen mit drei und mehr Stühlen	119
11	ACT-Strategien und das Training des Erwachsenenmodus	120
11.1	Der Erwachsenenmodus als Beobachter	120
11.1.1	Achtsamkeit für das Hier und Jetzt: Gegenwärtigkeit	120
11.1.2	Die Metaebene: Selbst-als-Kontext	121
11.2	Der Erwachsenenmodus und die Freiheit von innerer aversiver Kontrolle	121
11.2.1	Emotionale Akzeptanz	121
11.2.2	Kognitive Defusion	122
11.3	Der Erwachsenenmodus und tatkräftiges Handeln	122
11.3.1	Übungen zu Wertklärung	123
11.3.2	Engagiertes Handeln und Commitment	123
12	Verwendung von Arbeitsblättern, kognitive Interventionen und behaviouristische Techniken	124
12.1	Selbstbeobachtungsprotokolle	124
12.2	Spezifische Arbeitsblätter	124
12.3	Klassische kognitive Umstrukturierungstechniken	125
12.4	Verhaltensbezogene Interventionen	125
 Teil III: Leitfaden für die Praxis		
13	Behandlungsstruktur	129
13.1	Ist eine Stabilisierungsphase notwendig?	135
13.2	Flexibilität bei geringerem Störungsgrad	135
14	Kombinierte Behandlung von Persönlichkeits- und Achse-I-Störungen	137
15	Konkretes Vorgehen und Sitzungsaufbau	138
15.1	Inhalts- und Prozessebene	139
15.2	Emotionale Aktivierung und Toleranzfenster	140
15.2.1	Herunterregulation bei Übererregung	140
15.2.2	Aktivierung bei Untererregung	141
15.3	Komplementäre Beziehungsgestaltung	142
15.4	Audioaufnahmen während der Sitzungen	142
15.5	Kommunikation via E-Mail und SMS	143

16	Diagnostik und Fallkonzeption	144
16.1	Die therapeutische Haltung während der diagnostischen Phase	145
16.2	Psychoedukation und Vermittlung des Modells	146
16.2.1	Verschiedene Metaphern und das »2-Beine-Modell«	146
16.3	Anamnese, klinische Diagnostik und wichtigste Problembereiche (»Lebensfallen«)	147
16.4	Lebensgeschichte und prägende biografische Bilder	149
16.5	Prägende Beziehungserfahrungen	152
16.6	Arbeit mit spezifischen Fragebögen	154
16.6.1	Auswertung	154
16.6.2	Besprechung der Ergebnisse mit dem Patienten	157
16.7	Grafische Darstellung des Modusmodells	158
16.7.1	Deskriptive Modelle	158
16.7.2	Dynamische Modelle	158
16.8	Erstellung eines individualisierten Modusmodells mit dem Patienten	161
16.8.1	Fokus auf biografische Entwicklung: »Es war einmal ein kleines Kind...«	162
16.8.2	Fokus auf aktuelle Aktivierungen	163
16.9	Umgang mit Schemaaktivierungen während der diagnostischen Phase	167
16.10	Training spezifischer Fertigkeiten während der diagnostischen Phase	169
16.10.1	Aktivitätsaufbau bei reaktiver Depressivität und Rückzug	169
16.10.2	Stresstoleranz, Spannungsregulation und Aufmerksamkeitslenkung	170
16.10.3	Achtsamkeit und Akzeptanz	171
17	Die erste Therapiephase: Vergangenheitsbewältigung und Entwicklung von Modus-Bewusstsein	173
17.1	Die therapeutische Haltung während der ersten Therapiephase	174
18	Schemabehandlung durch Vergangenheitsbewältigung	175
18.1	Imaginatives Überschreiben (ImRs)	175
18.1.1	Sexueller Missbrauch	184
18.1.2	Körperliche Misshandlungen durch Familienangehörige	187
18.1.3	Unerbittliche Kritik und Mangel an emotionaler Unterstützung	188
18.1.4	Zu strenge Behandlung oder Bloßstellung durch Lehrer u. Ä.	188
18.1.5	Mobbing und Gewalt durch Gleichaltrige	189
18.1.6	Soziale Isolation und Ausschluss	189

18.1.7	Verlust wichtiger Menschen	190
18.2	Schwierige Situationen während ImRs	190
18.2.1	Beschützeraktivierung	190
18.2.2	Dissoziation	191
18.2.3	Schwierigkeiten bei der Konfrontation/Entmachtung	192
18.2.4	Schwierigkeiten bei der Tröstung	193
18.3	Historische Rollenspiele	194
18.4	Unterstützende Hausaufgaben	197
18.5	Abschied und Schuldgefühle	197
19	Klärende Modusarbeit im Hier und Jetzt und Training des GE-Modus während der ersten Therapiephase	201
19.1	Modusarbeit mittels Stühle-Übungen (Zwei-Stühle-Technik)	201
19.1.1	Stühle-Übungen mit Bewältigungsmodi	201
19.1.2	Stühle-Übungen mit kritischen Modi	204
19.1.3	Stühle-Übungen mit Kindmodi	208
19.2	Modusarbeit mittels Imaginationsübungen	214
19.2.1	Bewältigungsmodi imaginativ umgehen	214
19.2.2	Kritische Modi imaginativ entmachten	216
19.2.3	Kindmodi imaginativ wahrnehmen, ernstnehmen und trösten	217
19.3	Training des GE-Modus mittels ACT-Fertigkeiten	219
19.3.1	Kognitive Defusion bei Kritikernsätzen	219
19.3.2	Akzeptanzübungen im Umgang mit Modusaktivierungen	221
19.3.3	Gezielte emotionale Akzeptanzübungen	223
19.4	Modusarbeit anhand von Arbeitsblättern	224
19.4.1	Selbstbeobachtungsprotokolle	224
19.4.2	Modus unter der Lupe	225
19.4.3	Schema-Memo	226
20	Training des GE-Modus im Hier und Jetzt	229
20.1	Therapeutische Haltung und Sitzungsgestaltung	229
20.2	Komplexe situationsbezogene Stühle-Übungen	230
20.2.1	Stühle-Übungen bei internalisierender Modusdynamik	231
20.2.2	Stühle-Übungen bei externalisierender Modusdynamik	236
20.2.3	Auflösung innerer Konflikte auf Stühlen	240
20.2.4	Stühle-Übung vor dem Ganzkörperspiegel	242
20.2.5	Förderung von Empathie bei Überkompensation ...	245
20.2.6	Training von Selbst-als-Kontext auf Stühlen	247
20.3	Schwierigkeiten bei komplexen Stühle-Übungen	248
20.3.1	Aktivierung von Bewältigungsmodi während der Arbeit auf der hinteren Bühne	248
20.3.2	Geringe emotionale Aktivierung auf Kindstühlen ...	249

20.3.3	Zu starke emotionale Aktivierung	250
20.4	Imaginationsübungen	251
20.4.1	ImRs während der 2. Therapiephase	251
20.4.2	Imaginatives GE-Training, Erprobung neuer Strategien und Modusarbeit	251
20.4.3	Positive Imaginationsübungen: Das Kind glücklich machen	254
20.4.4	Interpersonelle Balanceübungen in der Imagination	255
20.5	Modusarbeit während Expositionsübungen und Verhaltensexperimenten	256
20.6	Ermittlung von Werten und konkrete Umsetzung	259
20.7	Therapiethema: Partnerschaft, Sexualität und Intimität	261
20.7.1	Sexualität	261
20.7.2	Partnerlosigkeit	261
20.7.3	Promiskuität	262
20.7.4	Paargespräche	262
20.8	Therapiethema: Freundschaften und Familie	265
20.8.1	Zu wenige soziale Kontakte	265
20.8.2	Kontakt zur Ursprungsfamilie	266
20.9	Therapiethema: Freizeit, Hobbys und Selbstfürsorge	266
20.10	Therapiethema: Beruf	267
21	Behandlungsbeendigung: Von der Mikro- zurück zur Makroebene	268
21.1	Therapeutische Haltung während der letzten Therapiephase	268
21.2	Spezifische Techniken	268
22	Therapiephasenübergreifende schwierige Situationen	270
22.1	Konflikte in der therapeutischen Beziehung	270
22.2	Zu geringe Veränderungsmotivation	272
22.3	Aggressivität und Entwertungen	273
22.4	Suizidalität	274
22.5	Verliebtheit	275
22.6	Selbstfürsorge im Umgang mit schwierigen Patienten	276
	Bevor wir zum Ende kommen...	278
	Literatur	280
	Stichwortregister	285