

WAS MEINT EIGENTLICH „GESUND ERWACHSEN“ IN DER SCHEMATHERAPIE UND WIE WIRD MAN ES? GEDANKEN ZUM MODUS DES GESUNDEN ERWACHSENEN

JULIA SCHUCHARDT¹ & ECKHARD ROEDIGER²

¹ Institut für Schematherapie, Konstanz

² Institut für Schematherapie, Frankfurt am Main

ZUSAMMENFASSUNG: Der wichtigste Modus für therapeutische Veränderung im Sinne einer gesünderen und befriedigenderen Lebens- und Beziehungsgestaltung ist in der Schematherapie der gesunde Erwachsenenmodus. In diesem Artikel wird näher beleuchtet, was dieser Modus genau ist, welche Haltungen und Qualitäten zu ihm gehören, wie er entsteht und wie er in der Schematherapie gezielt aufgebaut und trainiert werden kann.

SCHLÜSSELWÖRTER: Schematherapie, Achtsamkeit, Werte, Erziehungsregeln, gesunder Erwachsenenmodus, Beziehungsgestaltung

WHAT IS 'HEALTHY ADULT MODE' AND HOW DOES IT DEVELOP?

ABSTRACT: To enhance the life quality and relationship design of our schema therapy patients the healthy adult mode is the most important player to help the patient reach that goal. This article focuses on the detailed definition of the healthy adult mode, explores which qualities and attitudes belong to this mode, how it develops and finally how the healthy adult mode can be established and trained.

KEYWORDS: schema therapy, mindfulness, values, parenting guideline, healthy adult mode, therapeutic relationship

In den Weiterbildungsworkshops und der Supervision stoßen wir immer wieder auf einen bemerkenswerten Widerspruch: Obwohl der Modus des gesunden Erwachsenen (GE) in der Schematherapie eine zentrale Rolle spielt und viel von bzw. über ihn gesprochen wird, steht immer wieder eine allgemeine Verunsicherung bis hin zu Ratlosigkeit im Raume, was dieser Modus genau ist, welche Qualitäten oder Haltungen zu diesem Modus gehören, wie eine gesunde, erwachsene und nachbeelternde Therapiehaltung im Detail aussieht und wie wir Patienten helfen können, sie aufzubauen. Es wird sozusagen insgeheim vorausgesetzt, dass Therapeuten selbst im gesunden Erwachsenenmodus sind bzw. die eigenen Vorstellungen werden normativ als „gesund-erwachsen eingeschätzt. Mit diesem Artikel möchten wir versuchen, in fünf Schritten Antworten auf diese Fragen zu geben und die Diskussion zu beleben. Die Schritte sind:

1. Was ist ein gesunder Erwachsener eigentlich, bzw. was sind dessen Aufgaben, Fähigkeiten und Fertigkeiten?
2. Die Bedeutung von Achtsamkeit, Akzeptanz und Werteorientierung für den Aufbau eines gesunden Erwachsenenmodus.
3. Die Aufgaben des Erwachsenenmodus konkret auf die Arbeit mit dem Modusmodell zu beziehen.
4. Wie können Therapeuten lernen, den eigenen GE-Modus wirksam in der Therapie einzusetzen?
5. Wie kann der GE-Modus bei den Patienten aufgebaut, gefördert und weiterentwickelt werden?

Angesichts des begrenzten Umfangs eines Zeitschriftenbeitrages haben wir auf die praktischen Aspekte fokussiert und keine ausführliche Literaturübersicht gegeben. Interessierte Leserinnen und Leser seien auf das Einführungsbuch „Schematherapie“ (Schuchardt & Roediger, 2016)

bzw. die dritte Auflage des Lehrbuches zur Schematherapie (Roediger, 2016a) verwiesen.

1 WAS IST „GESUND ERWACHSEN“? EINE KURZE EINFÜHRUNG IN DAS KONZEPT DES GESUNDEN ERWACHSENENMODUS (GE-MODUS)

Menschen, deren psychologische Grundbedürfnisse in der Kindheit erfüllt wurden, entwickeln in der Regel eine ausgeprägte Fähigkeit zur Resilienz sowie ein starkes Gefühl von Selbstwirksamkeit und Selbstbewusstheit, die Fähigkeit zur Stress- und Emotionsregulation sowie angemessene Bewältigungsstrategien für innere und äußere Konflikte (Young, Klosko & Weishaar, 2005). In Anlehnung an das schematherapeutische Konzept der emotionalen Grundbedürfnisbefriedigung sind Menschen im gesunden Erwachsenenmodus, die sich selbst und anderen gegenüber wie eine gute Mutter oder ein guter Vater sein und handeln können. Dazu gehören nach unserer Ansicht konkret folgende Qualitäten: Geduld, Wertschätzung, Fürsorge, Trost, die Fähigkeit, angemessene Grenzen zu setzen, die Bereitwilligkeit zur Übernahme von Verantwortung, Achtsamkeit, Kooperationsfähigkeit, Selbstbehauptung, Einforderung und flexible Anwendung prosozialer Regeln, eigene Werte und Normen im Rahmen eines sozialen Gefüges haben, die realistische Einschätzung und Akzeptanz eigener Stärken und Schwächen, die Fähigkeit zu angemessenem Bedürfnisaufschub, sowie die Fähigkeit, fördernde Beziehungen aufbauen und schädigende beenden zu können. Ferner das Annehmen von Unterstützung und Hilfe, wenn eigene Ressourcen nicht ausreichen, Wohlwollen bei Fehlern und Misserfol-

gen, sozial integrierte Leistungsfähigkeit und Zuverlässigkeit.

Das ist eine recht umfangreiche, recht idealistisch klingende Auflistung. Daher hier noch einmal auf den Punkt gebracht: Eine gesunde erwachsene Person „(...) kann Grenzen auf reife Weise integrieren, hat einen moralischen Kompass, besitzt die Fähigkeit in Einklang mit ihren Überzeugungen anstatt nur emotionsgesteuert zu handeln, kann sich selbst beruhigen und wirksame soziale Fertigkeiten angemessen integrieren“ (Roediger, 2012).

Wir sind uns bewusst, dass diese Zusammenstellung nicht wertfrei ist und sie es wert wäre, in eine umfassendere Darstellung unter Einbeziehung auch biologischer, philosophischer, kulturalanthropologischer und spiritueller Konzepte eingebettet zu werden. Wir haben uns wie gesagt einen praktischen Fokus gesetzt und lediglich Bezüge zu pädagogischen Konzepten etwas ausführlicher dargestellt, da sich Young mit seinem Ansatz der begrenzten Nachbeelterung explizit auf Parallelen zur Pädagogik bezieht.

Zusammenfassend repräsentiert der gesunde Erwachsenenmodus schematherapeutisch gesprochen vernunftgeleitetes Denken und Selbstreflexion, er ermöglicht erfolgreiches Problemlösen, die Unterbrechung maladaptiven Bewältigungsverhaltens, die emotional distanzierte Neubewertung internalisierter Elternmodi, die Entmachtung von Elternmodi sowie grundbedürfnisorientiertes Handeln (Versorgung der Kindmodi). Er generiert unterstützende Selbstinstruktionen, die funktionales Bewältigungsverhalten initiieren und aufrechterhalten (Roediger, 2012) und maladaptive Bewältigungsmodi ersetzen.

1.1

ENTSTEHUNG UND FUNKTION DES GESUNDEN ERWACHSENENMODUS

Der Grundstein für den GE-Modus eines Menschen im Erwachsenenalter wird durch die feinfühlig und konsequente Erfüllung der wichtigsten psychologischen Grundbedürfnisse durch die Bezugspersonen in der Kindheit und Jugend gelegt. Bekommt das Kind von seinen Bezugspersonen vermittelt, dass es grundsätzlich liebenswert ist und ein Recht auf seine eigenen, psychischen Bedürfnisse hat, es seine Gefühle äußern darf und bei deren Regulation Unterstützung erhält und dass es sowohl autonom sein darf, aber auch adäquate Begrenzung von den Bezugspersonen erfährt, so ist dies ein gutes Fundament für die Ausbildung eines starken GE-Modus im Erwachsenenalter. Das Kind lernt so, einerseits Vertrauen in andere Menschen aufzubauen und sich einzulassen oder sogar hingeben zu können (Bindungsfähigkeit), andererseits lernt es auch im Umgang mit den Begrenzungen seine Willenskräfte zu schulen und seine Ärgerkraft konstruktiv einzusetzen (Stärkung der Selbstbehauptungskräfte). Kommt es bei dieser Entwicklung zu nachhaltigen Frustrationen der Grundbedürfnisse, suchen die Kinder nach Wegen, diese auch in einem dysfunktionalen Umfeld im Rahmen der gegebenen Möglichkeiten doch noch einigermaßen befriedigt zu bekommen. Dies kann zum Aufbau maladaptiver Bewältigungsmodi führen.

Das grundlegende Ziel einer Schematherapie ist, die automatisiert eingesetzten, maladaptiven Bewältigungsreaktionen durch ein funktionaleres Bewältigungsverhalten zu ersetzen, das vom Modus des gesunden Erwachsenen gelenkt wird. Insbesondere das bei instabilen Persönlichkeiten typische „Flippen“ zwischen verschiedenen Modi soll durch

ein integrierenderes, flexibel-situationsangemessen ausbalanciertes Verhalten ersetzt werden. Bei genauerer Betrachtung zeigt sich, dass bei Ausführungen zum Erwachsenenmodus zwei Aspekte unterschieden werden können: Zum einen die Fähigkeit zur „gesund erwachsenen“ Selbstregulation (im Sinne eines „inneren Regisseurs“) und zum anderen das „gesund erwachsene Verhalten“ selbst im Sinne von adaptivem Bewältigungsverhalten (s. Zarbock, 2014, S. 83).

Im Weiteren werden wir verstärkt auf die regulative Funktion des gesunden Erwachsenenmodus eingehen, da diese das funktionale Verhalten und damit die heute mögliche Verhaltensalternative zu den alten maladaptiven Bewältigungsmodi hervorbringt und damit der eigentliche Adressat der Therapie ist.

Die regulative *Funktion des gesunden Erwachsenenmodus* kann analog der „Gangwechsel“-Metapher beim Autofahren (Schore, 2003) mit drei Schritten beschrieben werden:

- 1) Im Moment der Erlebnisaktivierung *Abstand* zu dem eigenen emotionalen Erleben gewinnen (den Gang herausnehmen), das heißt der GE nimmt durch eine Achtsamkeitshaltung eine selbstreflexive Haltung ein. Ziel ist die Desaktualisierung der spontanen Handlungsimpulse und eine achtsame Desidentifikation (Teasdale et al., 2002) von der spontanen Schemaaktivierung und den damit verbundenen Emotionen und Gedanken. Die Funktion des GE-Modus ist also in einem ersten Schritt, achtsam eine auftretende Schemaaktivierung wahrzunehmen, diese kurz zu betrachten, zu erkennen und zu benennen, aber nicht sofort zu handeln. Dieses „Abstandnehmen“ vom eigenen Erleben kann durch das gemeinsame Aufstehen von Patient und Therapeut unterstützt werden, indem quasi „von oben“ auf

das Gefühl oder das Verhalten auf dem Stuhl „unten“ geschaut wird (Roediger, 2016b). Der leere Stuhl wird damit zu einem physischen Symbol, auf dem das Nachbild des Erlebens „sitzen bleibt“, während der Patient die Außenperspektive einnimmt.

- 2) Aus der Perspektive eines wohlwollenden inneren Beobachters wird die Situation *neu bewertet* (einen neuen Gang auswählen). Das heißt der GE kann mit Bezug zu seinen jetzt bewusst wahrgenommenen Grundbedürfnissen und selbst gewählten Werten konkrete, langfristige Verhaltensziele definieren und bei der Umsetzung zwischen verschiedenen Handlungsoptionen abwägen bzw. wählen. Das bedeutet eine Flexibilisierung seiner Verhaltensmöglichkeiten als ein wichtiges Merkmal psychischer Gesundheit (Hayes, Strohsal & Wilson, 2012). Im aktivierten Modus auf dem Stuhl „unten“ sitzend sind diese funktionalen Ressourcen hingegen durch die Schemaaktivierung blockiert. Das macht ja gerade den Charakter der „Lebensfalle“ (Young et al., 2006) aus. Zur Flexibilisierung können neben dem körperlichen Perspektivwechsel auch mentale Perspektivwechsel wie der Blickwinkel eines besten Freundes oder eine Zeitprojektion hilfreich sein, um in den Patienten angelegte Ressourcen zu aktivieren (sog. Extensionstechnik). Auf den leeren Stuhl „unten“ kann auch imaginativ ein inneres Kind des Patienten (kindlicher Modus) oder ein mitgebrachtes Foto aus der Kinderzeit gesetzt werden, was die Symbolisierungskraft dieses Stuhls verstärkt (sog. Substitutionstechnik). Schritt zwei der GE-Funktion bedeutet: Sich der aktuellen Schema-Aktivierung bewusst seiend und diese akzeptierend wird die Gegenwartssituation neu bewer-

tet und Lösungsideen entworfen. Aus der Außenperspektive und der damit verbundenen Rückkehr in das „emotionale Toleranzfenster“ (Roediger, 2016a) und der so wiedergewonnenen mentalen Beweglichkeit sind die Ressourcen wieder zugänglich und können vom GE-Modus bei der Planung funktionalen Bewältigungsverhaltens genutzt werden. Ggf. werden mit Unterstützung der Therapeuten auch neue Ressourcen aufgebaut.

- 3) Durch wohlwollende, mitfühlende *Selbstinstruktionen* wird die *Umsetzung* eines funktionalen Bewältigungsverhaltens eingeleitet (den neuen Gang einlegen) und aufrechterhalten. Der GE kann durch das Führen innerer Dialoge seine Aufmerksamkeit auf den geplanten Handlungen halten bis hin zu einer vorausschauenden Emotionsregulation. Selbstinstruktionstechniken (Meichenbaum & Goodman, 1971) halten den Gangwechsel aufrecht, weil sie herandrängende, dysfunktionale Gedanken schwächen, die Kindmodi beruhigen und die Aufmerksamkeit sowie das Tun in die gewünschte Richtung lenken.

Nur wenn alle drei Schritte durch den GE-Modus durchlaufen werden, ist der Patient in der Lage, aus dem maladaptiven Bewältigungsmodus auszusteigen und einen gesünderen Weg der Selbstregulation auszuprobieren. Anfangs ist dieser Prozess für die Patienten anstrengend und störungsanfällig. Mit einiger Übung können die drei Schritte dann innerhalb von wenigen Sekunden vollzogen werden, so dass sie von außen kaum noch bemerkt werden.

2

DIE ROLLE VON ACHTSAMKEIT, AKZEPTANZ UND WERTEN FÜR DEN ERWACHSENENMODUS

2.1

ACHTSAMKEIT IN DER SCHEMATHERAPIE

Wenn wir an Verhaltensänderungen denken, implizieren wir, dass Menschen zwischen Alternativen wählen können. Die Wahl findet jedoch nicht im „luftleeren Raum“ statt. Sie wird im Kontext aktivierter Schemata getroffen. Schemata legen den neuronalen Aktivierungen im Gehirn die Gleise. Um uns aus den „Lebensfallen“ befreien zu können, müssen wir die mentale Kraft haben, einen inneren Zustand einzunehmen, der es ermöglicht, uns aus dem Sog emotionaler Aktivierung zu lösen. Diese Gegenkraft kann eine Achtsamkeitshaltung sein.

2.2

DEFINITION DES BEGRIFFS ACHTSAMKEIT

„Achtsamkeit ist die Energie des Gewahrseins und des Erwachens zur Gegenwart. Es ist die fortwährende Übung, das Leben tief in jedem Augenblick zu berühren“ (Thich Hat Hanh, 2014). Achtsamkeit bedeutet, aufmerksam das Hier und Jetzt der inneren und äußeren Prozesse (Sinneswahrnehmungen, Gedanken und Emotionen) wahrzunehmen und eine Trennung von (bleibender) Wahrnehmungskraft und (wechselnden) Bewusstseinsinhalten. Dieses Gewahrsein sollte aus einer nicht-wertenden, übergeordneten Beobachtungshaltung heraus geschehen. Im nächsten Schritt erfassen wir den Inhalt, lassen den Gedanken jedoch sofort wieder los und kehren erneut in den Achtsamkeitszustand zurück. Das er-

zeugt einen gewissen inneren Abstand zu den Gedankeninhalten und das Erlebnis, die Aufmerksamkeit lenken zu können. Die meisten psychischen Störungen (wie generalisierte Angststörungen, Depression, Zwangsstörungen, Hypochondrie, Anorexie) gehen mit Gedankenautomatismen oder Endlosschleifen belastender Gedankenkreise einher. Achtsamkeit befreit das Bewusstsein zumindest für einen Moment von dem Einfluss solch schematrigger Kognitionen. Das vermittelt unmittelbar das Erlebnis, dass sich diese Gedanken zwar machtvoll aufdrängen mögen, aber uns nicht zwingen können, sie zu denken. Metaphorisch öffnet sich die zuvor geschlossene Tür eines gedanklichen Gefängnisses und durch den Spalt dringt hoffnungsspendend Licht aus einer selbstbestimmten Welt und schafft so Raum für den Weg zu gesünderen Schema-Bewältigungsstrategien. Achtsamkeit ist also ein Gegengewicht zu den Kräften unserer Schemaaktivierungen, weil sie den Wechsel auf eine distanziertere, selbstreflektierende Handlungsebene (Roediger & Zarbock, 2013) ermöglicht. Durch die Achtsamkeitshaltung kann es gelingen, die Verbindung aus Reiz, Schema-Aktivierung und automatisierter Reaktion (maladaptiver Bewältigungsmodus) zu entkoppeln.

Thich Nhat Hanh (2014), ein großer Achtsamkeitsmeister und -lehrer unserer Zeit, beschreibt die Bedeutung der Achtsamkeit wie folgt und ist damit sehr nah an der schematherapeutischen Sicht auf den Menschen: „In jedem von uns lebt ein kleines Kind, das früher nicht in der Lage war, sich zu schützen. Wir sind in der Vergangenheit gefangen, vielleicht erleben wir sogar Flashbacks vergangener Schrecken. Obwohl wir objektiv sicher sind, fühlen wir uns bedroht und verletztlich. Dann leiden wir in der Gegenwart, als wären wir noch immer in der Vergangenheit. Wir müssen mit dem

kleinen Kind in uns sprechen: „Ich weiß, dass du da bist und viele Wunden trägst.“ Wir müssen unsere Weisheit des Erwachsenseins an dieses Kind downloaden. Aus diesem Grund ist es wichtig, im Hier und Jetzt anzukommen. Damit wir frei werden von den Schatten der Vergangenheit.“

Mit Achtsamkeit verhält es sich allerdings wie mit dem Fahrradfahren: durch das Lesen alleine erlernt man sie nicht, nur üben hilft hier weiter. Achtsamkeitsübungen ermöglichen unseren Patienten, sich von belastenden Emotionen (Kindmodi) oder quälenden Gedanken (fordernde oder strafende Elternmodi) zu distanzieren. Der Modus des gesunden Erwachsenen bewirkt, dass die Menschen „den Kopf wieder über Wasser“ bekommen und eine funktionalere Schema-Bewältigungsstrategie wählen können. So kann der „Schemaschmerz“ (Schuchardt & Roediger, 2016) reduziert werden, ohne dass die Patienten in maladaptive Bewältigungsstrategien rutschen.

2.3

AKZEPTANZ IN DER THERAPIE

Patienten kommen in der Regel mit dem Wunsch in die Therapie, dass sich „etwas ändert“. Die angedeutete Anleitung der Patienten, Achtsamkeit zu üben, fördert deren Fähigkeit, den Einfluss ihrer inneren Elternmodi zu schwächen, mehr Selbstfürsorge und Mitgefühl für die „verwundeten Kindmodi“ zu entwickeln und maladaptive Bewältigungsmodi aufzulösen. Aber diese Veränderungsprozesse sind anstrengend und verlangen große Ausdauer. Nicht alle Patienten bringen die dazu notwendige Kraft und Beständigkeit auf. Manche Muster sitzen auch einfach sehr tief oder äußere Bedingungen begrenzen die Veränderungsmöglichkeiten. Mit der Dialektik von Veränderung

und Akzeptanz beschreibt Marsha Linehan (1996) das Gleiche. Wenn wir die Grenzen der Veränderungsmöglichkeiten der Patienten erkennen, fördern wir eine akzeptierende Haltung aus dem GE-Modus heraus und empfehlen, Einschränkungen, die nicht gegen zentrale Werte der Patienten verstoßen, sich jedoch als schwer veränderbar erwiesen haben, zu akzeptieren. Die Akzeptanz eigener Schwächen und der Versuch, sich damit zu arrangieren, können sich manchmal als die erfolgsversprechendere Strategie erweisen. Im Modus des gesunden Erwachsenen zu sein bedeutet auch, unterscheiden zu lernen, wann es um eine realistische Veränderung geht und wann darum, eigene Defizite oder Situationen zu akzeptieren und über die Akzeptanz den Leidensdruck zu mindern.

Darüber hinaus ist Akzeptanz auch ein grundlegender Bestandteil der therapeutischen Haltung gegenüber unseren Patienten mit all ihren Schemata und maladaptiven Modi, um sie dann in dem Änderungsprozess zu begleiten. Der von Young et al. (2005) gewählte Begriff der „Schema-Heilung“ kann diesbezüglich zu hohe Erwartungen wecken. Schemata sind letztlich zu tief in die neuronale Matrix eingebrannt, als dass sie geheilt im Sinne von „gelöscht“ werden könnten (Grawe, 2004). Letztlich müssen wir lernen, mit diesen Mustern bzw. „Verwundungen“ zu leben. Das Ziel der Therapie besteht vielmehr darin, den Umgang mit diesen Mustern zu verbessern. Das ist die Aufgabe des Erwachsenenmodus. Zu Beginn der Therapie werden sich die automatisierten Bewältigungsmodi aber immer wieder auf die „vordere Bühne“ (Roediger, 2016a) drängen. Eine akzeptierende Haltung gegenüber auch schwierigen Patienten gelingt leichter, wenn wir uns mit dem Kindmodus hinter den maladaptiven Bewältigungsmodi und deren zum Beispiel aggressivem, anklammern-

dem oder vorwürfllichem Verhalten verbinden. Dabei hilft es, sich als Therapeut das kleine Mädchen oder den kleinen Jungen mit all seinen Gefühlen hinter dem vordergründigen Bewältigungsmodus auch zu visualisieren. Das können mitgebrachte Bilder aus der Kindheit der Patienten unterstützen, die sich die Therapeuten innerlich zu dem Bild des Patienten im Bewältigungsmodus „dazu-denken“.

2.4

WERTE STÄRKEN DEN GESUNDEN ERWACHSENENMODUS

Die Akzeptanz- und Commitment-Therapie (Hayes et al., 2012) betont die zentrale Rolle von Werten für unsere Lebensentscheidungen. Was ist uns am wichtigsten im Leben? Schemaaktivierungen können dazu führen, dass Patienten Ziele verfolgen, die mit ihren eigentlichen Werten gar nicht in Verbindung stehen. Eine Person beispielsweise kann Geld überbewerten, weil sie ein Misstrauensschema hat, das sie lehrt, niemandem zu vertrauen, weshalb sie vor allen anderen Dingen finanzielle Unabhängigkeit anstrebt. Der Wert, sich sicher zu fühlen, wird durch das Ziel, viel Geld zu haben, nicht nachhaltig erreicht und kann das aus gelungenen menschlichen Beziehungen entstehende Sicherheitsgefühl nicht ersetzen.

Neben der in der Schematherapie zentralen Ausrichtung auf die Befriedigung der Grundbedürfnisse der Patienten stellt die Einbeziehung bzw. „Überarbeitung“ ihrer Werte ein zweites Bein dar, auf dem eine Schematherapie steht. Die Befriedigung der Grundbedürfnisse beruhigt die aktivierten Kindmodi und bringt die Patienten kurzfristig in den Zustand des „glücklichen Kindes“. Für die Ausrichtung des Lebens auf eine langfristige Bedürfnisbefriedigung hin stellen Werte

einen wichtigen Kompass dar. Viele Patienten sind von unkritisch übernommenen Werten dominiert, die sich in den inneren Elternmodi zeigen. Eine systematische Revision und Neubewertung dieser übernommenen Werte und das bewusste „Commitment“ zu selbst gewählten Werten füllt dieses zweite Bein mit Leben und bewirkt eine nachhaltige Entmachtung der inneren Elternmodi.

Wie gelingt es uns, Reife und werte-basiertes, überlegtes Handeln ins Spiel zu bringen, wenn es Probleme gibt? Linehan (1996) hat mit Bezug zur Achtsamkeitshaltung eine „wise mind“-Haltung formuliert, die sich stark mit dem hier ausgeführten Begriff des Erwachsenenmodus überschneidet. Eine solche Haltung hilft, auf die tatsächlichen Effekte und langfristigen Konsequenzen (besonders für die Kindmodi) zu achten, die sich aus dem Verfolgen ihrer (Elternmodi-getriebenen) Ziele zu schauen (sog. Finale Orientierung; Roediger, 2016a). So kann der Anspruch der Elternmodi, viel für eine Prüfung zu lernen, vordergründig sinnvoll erscheinen. Die Art und Weise, wie dieses Ziel verfolgt wird – nämlich ohne Mitgefühl für die Bedürfnisse und Grenzen der emotionalen (Kindmodus-) Seite – zeigt, dass das Gegenteil von dem hintergründigen Wert, nämlich langfristig eine befriedigende Arbeit zu finden, erreicht wird. Wenn ein gesunder erwachsener Mensch heranreift, wächst ihm in diesem Sinne auch Weisheit zu. Ein wesentlicher Baustein beim Aufbau des gesunden Erwachsenenmodus stellen daher Stühledialoge zwischen inneren Elternmodi und dem Erwachsenenmodus dar, um die Patienten bei der Distanzierung ihrer zunächst ich-synton erlebten Werte der inneren Elternmodi und der freien Wahl eigener Werte zu unterstützen (vgl. Schuchardt & Roediger, 2016).

3

DIE „MODUSBRILLE AUFSETZEN“: KONKRETE AUFGABEN DES GESUNDEN ERWACHSENEN- MODUS BEZOGEN AUF DIE ARBEIT MIT DEM MODUSMODELL

Noch konkreter können spezifische Aufgaben und Funktionen des gesunden Erwachsenenmodus wie folgt zusammengefasst werden:

- Schädliche Modi (maladaptive Bewältigungsmodi und dysfunktionale, innere Elternmodi) und darunter liegende Schema-Aktivierungen rechtzeitig erkennen und gesund regulieren. Das heißt die funktionalen Aspekte der verinnerlichten Elternstimmen werden unter Kontrolle des GE gestellt, der toxische Kern der inneren Elternmodi vom GE durchschaut, entmachtet und ausgegrenzt. Maladaptive Bewältigungsmodi werden funktional ausbalanciert. Je stärker der GE-Modus während der Schematherapie aufgebaut werden kann, desto weniger werden die Patienten in übertriebenes Unterordnungs-, Vermeidungs-, und Überkompensationsverhalten verfallen.
- Für das glückliche Kind möglichst täglich Erlebnisfreiräume schaffen (Muße, Entspannung, lustvolle spielerische Tätigkeiten, sorgloses Miteinander), diese auch in den Wochenplan des Patienten aufnehmen und in Form von Ritualen einen festen Platz dafür im Alltag des Patienten schaffen.
- Im inneren Kontakt zu den Kindmodi (d.h. im Kern zu den basalen Emotionen) bleiben und somit die Verbindung zu den eigenen, emotionalen Grundbedürfnissen halten. Den Kindmodi verdanken wir unsere emotionale Kraft und Lebendigkeit. So wie die Werte einen inneren Kom-

pass geben, sind die Kindmodi der Spiegel unserer Grundbedürfnisbefriedigungssituation: Ärgerliche und wütende Kindmodi zeigen Frustrationen des Selbstbehauptungsbedürfnisses an, verletzbarere Kindmodi die des Bindungsbedürfnisses. Im glücklichen Kindmodus sind unsere Bedürfnisse befriedigt. Der Kontakt zu den Kindmodi kann zum Beispiel gehalten werden in Form von achtsamen, inneren Dialogen zwischen dem Kind-Modus und dem GE-Modus, die Analyse konkreter Aktivierungssituationen mit einem Schema-Modus-Memo, Schema/Modustagebuch schreiben, einen Brief an den Kind-Modus schreiben, in kleinen Ritualen jeden Tag mindestens einmal nach den Bedürfnissen des Kind-Modus schauen und diese zeitnah in den Alltag integrieren. Konkret bestehen auf die einzelnen Kindmodi bezogen im Wesentlichen folgende Aufgaben:

- Das verletzbarere Kind durch selbstfürsorgliches Verhalten trösten und schützen, zum Beispiel in Form von inneren Dialogen zwischen dem Kind- und dem GE-Modus, dem imaginativen Aktivieren eines Ressourcenbildes oder stabilisierenden Aktivitäten bis hin zum Einsatz von spannungsreduzierenden Skills. Später in angenehmen, lustvollen Aktivitäten.
- Dem wütenden/ärgerlichen Kind angemessenen Raum zum Ventilieren (das heißt Ausdrücken und Aussprechen seiner Gefühle) lassen und sein Grundbedürfnis nach Selbstbehauptung oder Autonomie dahinter validieren. Statt einem unkontrollierten Ausagieren können Wege gesucht werden, den Ärger z.B. in Form eines „Wut-Briefes“ oder in einem ka-

thartischen Tagebuchs erst einmal „herauszuschreiben“ und später in einem angemessenen Rahmen ein konstruktiv-kritisches Gespräch mit dem Konfliktpartner zu suchen.

- Impulsive und undisziplinierte Kind-Modi mit den dazugehörigen Grundbedürfnissen validieren, dann begrenzen und an langfristige Konsequenzen erinnern. Auch in einem impulsiven Verhalten steckt ein Kraftimpuls, der jedoch rasch zu Verpuffen droht. Kanalisiert der Erwachsenenmodus diese Kraft in Form leistbarer, zu erkennbaren Erfolgen führenden Schritten, kann diese Kraft in eine nachhaltiger wirksame Richtung gelenkt werden. Hier werden einmal mehr die Bezüge zu pädagogischen Maßnahmen deutlich. Daher wollen wir darauf etwas genauer eingehen.

4

WIE KÖNNEN THERAPEUTEN LERNEN, DEN EIGENEN GE-MODUS WIRKSAM IN DER THERAPIE EINZUSETZEN?

Young hatte den Mut, die therapeutische Beziehung mit der zwischen Eltern und Kindern in Beziehung zu setzen und von „begrenzter Nachbeelterung“ bzw. „begrenzter elterlicher Fürsorge“ zu sprechen (Young et al., 2005).

Um die Nachbeelterungsaufgaben eines Schematherapeuten souverän zu meistern, ist es essentiell, sich mit dem Konzept von pädagogischen Grundfertigkeiten und Erziehungszielen zu beschäftigen. Was bedeutet es, dem Patienten in der Nachbeelterungsphase wie eine gute Mutter oder ein guter Vater zu begegnen? Da die Erfahrung aus den Selbsterfahrungsworkshops und der Supervision

zeigt, dass viele Psychotherapeuten nicht unbedingt über eigene, gesunde Elternmodelle aus ihrer Kindheit verfügen, halten wir es für sinnvoll, dass sich Schematherapeuten mit der zentralen Frage, was gute Elternschaft ist, beschäftigen.

Die folgenden pädagogischen Prinzipien (angelehnt an Neuberger-Schmidt, 2014) bieten eine Auswahl von möglichen Erziehungsleitsätzen, die wir als relevant für einen Schematherapeuten betrachten, vor allem wenn dieser mit dem Patienten im Kind-Modus arbeitet.

4.1

DIE UMSETZUNG

PÄDAGOGISCHER GRUNDPRINZIPIEN IM SCHEMATHERAPIE-SETTING

Der zugewandte und authentische Umgang der Eltern mit dem Kind ermöglicht den Aufbau einer liebevollen Beziehung. Dabei gilt grundsätzlich, dass die Qualität der gemeinsam verbrachten Zeit mehr die Beziehung formt als die Menge der Zeit. Ein Mindestmaß an gemeinsam verbrachter Eltern-Kind-Zeit ist für die emotionale Verbundenheit aber eine Voraussetzung. In die Schematherapie übersetzt bedeutet dies, dass die Beziehungsqualität zwischen Therapeut und Patient von Anfang an ausschlaggebend ist und dass ferner eine kontinuierliche Arbeit im Kind-Modus unabdingbar ist. Hierbei hilft der Einsatz der erlebnisaktivierenden Techniken wie Imaginationen oder Stühledialoge.

- Eine wichtige Botschaft an ein Kind ist, dass es gleichwertig mit den Bezugspersonen, aber nicht gleichberechtigt ist. Das heißt, Kinder sollten nicht wie kleine Erwachsene behandelt werden, sondern von ihren Bezugspersonen altersgemäße Vorgaben erhalten und Entscheidungen abgenommen bekommen, so dass

sie sich auch emotional sicher fühlen können. Ein Geborgenheitsgefühl entsteht nur im Rahmen einer haltgebenden, kompetenten Begleitung des Kindes, welches spürt, dass die Bezugspersonen die Verantwortung tragen. Grenzenlosigkeit und uneingeschränkte Freiheit überfordern Kinder: ein Kind-gerechter Erziehungsstil ist das klare Bekenntnis zur elterlichen Führungsrolle und Verantwortung und gleichzeitig die Bewilligung eines altersadäquaten Entwicklungsfreiraums. Elterliche Entscheidungen sind nicht immer leicht und müssen teils kontraintuitiv, nämlich schemalös gelöst, getroffen werden. Schematherapeutisch wären dies die Grundbedürfnisorientierung an Bindung, angemessenen Grenzen und Spielen. Werden diese Grundsätze langfristig nicht umgesetzt, kommt es bei dem Kind voraussichtlich zu den Schema-Ausprägungen „Grandiosität“ und „Ungenügende Selbstdisziplin“.

- Eine positive Vorbildfunktion können Eltern nur dann übernehmen, wenn sie selbst so handeln, wie sie es von ihren Kindern einfordern. Dazu gibt es ein schönes Sprichwort von dem deutschen Komiker Karl Valentin (1882-1948): „Erziehung ist zwecklos, die Kinder machen den Erwachsenen ohnehin alles nach.“ Damit ist natürlich nicht gemeint, dass Eltern fehlerfreie Alleskönner sein sollten. Ganz im Gegenteil, der funktionale Umgang von Eltern mit eigenen Fehlern und Missgeschicken ist ein wichtiges Modell für die Kinder und deren spätere Entwicklung eines gesunden Erwachsenenmodus. Ferner fungieren Eltern als Trainer beim Erwerb von Kompetenzen. Eltern sind also Vorbild als Inhaber von Kompetenzen, die sich die Kinder dann anschauen können, und darüber hinaus sind sie

auch beim Erwerb von Kompetenzen dem Kind ein stützender Begleiter.

- Regeln und Rituale im Erziehungssystem sind eine sinnvolle Orientierungshilfe für das familiäre Zusammenleben. Rituale sind eine besonders wertvolle Art der Strukturhilfe für Kinder. Sich wiederholende, vertraute und damit vorhersagbare Abläufe befriedigen das Sicherheits- und Kontrollbedürfnis von Kindern. Das Regelsystem sollte dem Kind genügend Halt geben und gleichzeitig genügend Entfaltungsspielraum lassen. Ab dem Kleinkindalter brauchen Kinder altersgerechte Regeln durch die Eltern und das Festlegen von Konsequenzen bei Regelverstoß. Dies gibt ihnen Halt und dient als Orientierungshilfe im Alltag. Die Dosierung der Regeln ist dabei entscheidend: zu viele Regeln und Vorschriften engen das Kind in seiner Entwicklung und Kreativität ein und zu wenig Regeln überfordern das Kind. Familienregeln sollten mit der Werterhaltung der Eltern verbunden sein. Es kann Basisregeln geben, die zum Beispiel die Sicherheit der Kinder gewährleisten wie „nicht alleine über die Straße gehen“ und dann individuelle Regeln, die das Klima und die Haltung der Eltern spiegeln wie zum Beispiel, welche Tischsitten es gibt, wie die Kommunikation miteinander läuft, wie Familienzeit gestaltet wird und so weiter.

4.2

WAS ZEICHNET GUTES ELTERNVERHALTEN AUS?

Folgend zusammengefasst einige Schlüsselqualifikationen von „guten Eltern“ (Neuberger-Schmidt, 2014), übertragbar auf „gut nachbeelternde Schematherapeuten“:

Gute Eltern sind:

- authentisch, vertrauenswürdig, verantwortungsbewusst, warm, wertschätzend, fürsorglich, zielstrebig und kritikfähig,
- haben Geduld und Humor, sind belastbar und engagiert,
- haben die Fähigkeit, sich bei Bedarf abzugrenzen und verfügen über einen gesunden Ordnungssinn (ohne Perfektionismus),
- haben ein offenes Ohr und zeigen Verständnis, altersangepasste Erwartungen und Anweisungen werden klar formuliert,
- gewähren Freiraum und Mitsprache, fordern Rückmeldung ein,
- kritisieren wertschätzend und lösungsorientiert,
- sind loyal, Fehler werden als Lerngelegenheit angesehen,
- üben sich in der Balance, Entwicklungsschritte und Lernerfolge zu fördern und individuelle Veranlagungen und Begrenzungen zu akzeptieren,
- achten auf die eigenen Bedürfnisse und deren angemessene Befriedigung

Auch die Patienten benötigen in der Psychoedukation Information über diese pädagogischen Prinzipien, um den angemessenen und hilfreichen Umgang mit ihren eigenen Kindmodi zu lernen.

Leitideen der Schematherapie, die hilfreich für die Psychoedukation mit Patienten sind:

- Kinder sind grundsätzlich liebenswert und wertvoll, unabhängig von Leistungsaspekten.
- Es gibt keine schlechten Kinder (bzw. später Kindmodi), nur unterschiedliche Wesensarten, Temperamente und Lernbedingungen.
- Kinder haben an der erfolgten emotionalen, körperlichen oder sexuellen Misshandlung niemals Schuld.

Verantwortung dafür tragen immer die Bezugspersonen und/oder die Täter. Psychische Probleme der Bezugspersonen/Täter machen teils nachvollziehbar, warum es zu der Misshandlung/Missbrauch kam, das entschuldigt die Misshandlung/ den Missbrauch aber niemals!

- Es ist Aufgabe der Bezugspersonen, sich Unterstützung oder professionelle Hilfe zu holen, wenn sie mit ihren Erziehungsaufgaben überfordert sind. Es ist nicht die Aufgabe des Kindes, sich den Bedürfnissen der Eltern anzupassen und damit eigene Bedürfnisse hintanzustellen.
- Jeder Mensch und damit auch jedes Kind hat von Natur aus ein Set an emotionalen Grundbedürfnissen und ein Recht darauf, dass diese Bedürfnisse erfüllt werden.
- Generell sind alle Gefühle und alle Grundbedürfnisse in Ordnung und damit auch die Kindmodi als Spiegel der Grundbedürfnissituation.
- Bekommen Kinder ihre zentralen, emotionalen Grundbedürfnisse von ihren Bezugspersonen nicht erfüllt, können sie sich nicht gesund entwickeln. Es entstehen die Lebensfallen.

4.3

HERAUSFORDERUNGEN AN DIE THERAPEUTEN

Diese Beschreibungen geben eine Orientierung, um während der Behandlung der Patienten eine an funktionalem elterlichen Verhalten orientierte Funktion einzunehmen. Wenn das zum Wohle der Patienten geschehen und heilende, „korrigierende emotionale Erfahrungen“ bewirken soll, gelingt das nur, wenn die Therapeuten selbst überwiegend im GE-Modus sind und so den Bedürfnissen des Patienten gerecht werden können. Werden während der Therapie bei dem Therapeuten eigene Schemata aktiviert – was regelmäßig vorkommen dürfte – gilt es

die Aktivierungen wahrzunehmen und aus dem GE-Modus heraus zu regulieren, möglichst bevor sich die Aktivierungen in einem maladaptiven Bewältigungsmodus zeigen (z.B. zu strengem, ausweichenden oder permissiven Verhalten). Gelingt dies nicht und kommt es zum „Ausagieren“ maladaptiven Verhaltens, sollte das zumindest rückwirkend von den Therapeuten benannt und der Fokus wieder auf die Patienten gelenkt werden. Gegebenenfalls können die Therapeuten sich nach der Sitzung – eventuell im Rahmen eigener Supervision – um die persönlichen Lebensfallen kümmern.

Für einen Schematherapeuten ist es unverzichtbar, dass er gut mit seinen eigenen Gefühlen in Kontakt ist, denn diese gilt es therapeutisch zu nutzen. Kommt der Therapeut während der Sitzung jedoch z.B. in einen zu starken Kindmodus in Form von Ohnmachtsgefühlen oder überwältigender Traurigkeit, ist es wichtig, dass er von seinen Gefühlen nicht so sehr in Beschlag genommen wird, dass seine Kompetenz und Handlungsfähigkeit eingeschränkt wird. Auch hier bedarf es einer Regulierung durch den GE-Modus. Dies stellt eine erhebliche Herausforderung an die Selbstreflexions- und Regulationsfähigkeiten der Therapeuten dar. Zarbock, Ammann & Ringer (2012) geben ausführliche und konkrete Anregungen, wie achtsamkeitsbasiert diese Selbstreflexionsfähigkeiten geübt werden kann. Die Übungen sind so gewählt, dass sie auch im praktischen Alltag von Therapeuten umgesetzt werden können. Daher wird in diesem Rahmen auf eine ausführliche Darstellung dieser Selbstschulung der Therapeuten verzichtet und auf das genannte Buch verwiesen. Gegebenenfalls wird im Rahmen der Supervision zu Selbsterfahrungssitzungen geraten, um sich der eigenen Schema-Ausprägungen und typischen maladaptiven Moduszirkel mit Patienten bewusst zu werden und

diese auflösen zu können (vgl. Neumann, Roediger, Laireiter & Kus, 2013; Roediger & Laireiter 2013). Zudem wird in der videobasierten Supervision genau auch auf das nonverbale Interaktionsverhalten der Therapeuten und dahinterstehende Schemaktivierungen geachtet. Wenn nach einer entsprechenden Bearbeitung in der nachfolgenden Sitzung die maladaptive Interaktion von den Therapeuten angesprochen und vor dem Modusmodell auf „Augenhöhe“ konzipiert wird, kann das zu einer eindrucksvollen Verbesserung der therapeutischen Beziehung führen, weil die Therapeuten in ihrer dosierten Selbstoffenbarung ein Modell geben, wie man mit eigenen Schwächen oder sogar Fehlern konstruktiv aus dem Erwachsenenmodus heraus umgehen und Verwundungen heilen kann. Um dies zu verdeutlichen, kann ein Ausdruck aus der ja manchmal etwas deftigen Sprache der Gestalttherapie herangezogen werden: „Aus Scheiße Rosen machen“ verdeutlicht ziemlich genau den beschriebenen Zustand, weil die Beziehung sozusagen „gedüngt“ wird und eine Vertiefung erfahren kann, während ein vermeidender Umgang mit dem Problem die Beziehung erodiert.

5

WIE KANN DER GE-MODUS BEI DEN PATIENTEN AUFGEBAUT, GEFÖRDERT UND WEITERENTWICKELT WERDEN?

5.1

ARBEIT AM GESUNDEN ERWACHSENENMODUS DER PATIENTEN IN DER BEZIEHUNG ZUM SCHEMATHERAPEUTEN DURCH „GROW-UP-ASSISTANCE“

„Grow-up-Assistance“ meint die Rolle, die dem Schematherapeuten in der therapeutischen Beziehung zukommt: „Beziehen, Erziehen und Modellieren“,

gewissermaßen wie ein Lotse im Erwachsenwerden. Wie ein/e gute/r Mutter/Vater hilft der Schematherapeut dem Patienten in einem angemessenen therapeutischen Rahmen, seine gesunde erwachsene Seite auf- und auszubauen, damit er letztendlich immer mehr in der Lage ist, seine emotionalen Grundbedürfnisse selbst zu befriedigen. Der Therapeut ist dabei in jedem Moment der Therapie Modell und Beziehungspartner zugleich genauso wie in einer Eltern-Kind-Beziehung auch. Dabei ist die positive Wertschätzung des Patienten und eine wohlwollende Verbundenheit mit dem Patienten ein wichtiger Grundstein. Patienten transformieren diese in persönliches Selbstwertgefühl und können ferner einen neuen Standard für die Qualität einer echten Beziehung kennenlernen. Die emotionale Intimität mit dem Therapeuten kann dem Patienten als innerer Bezugspunkt für eigene Beziehungen dienen. In der Therapiebeziehung können Patienten die Fähigkeit entwickeln, eine Beziehung, nämlich die mit dem Therapeuten, ko-regulativ mitzuformen und zu entwickeln und dadurch das Vertrauen und die Bereitschaft entwickeln, ähnlich gute Beziehungsmuster in der Zukunft außerhalb der Therapie aufzubauen. Der Schematherapeut handelt dabei unbedingt in guter Absicht zum Wohle des Patienten und sollte diesem dabei möglichst authentisch begegnen, das heißt ohne „professionelle Rolle“ oder Machtdemonstrationen (zum Beispiel Diplome, Dokortitel, Auszeichnungen an der Wand aufgehängt), kein Wissen vorspielen, das er nicht hat; die eigene Menschlichkeit und Verwundbarkeit nicht verbergend, sondern vielmehr sich selbst als Mensch „mit Ecken und Kanten“ offenbaren. Das bedeutet einen erheblichen Unterschied zu den Vorstellungen einer umfassenden therapeutischen Abstinenz (Thomä & Kächele, 1985). Diese Authentizität muss allerdings

mit einem hohen Maß an Wahrnehmung der Auswirkungen des Verhaltens auf die Patienten verbunden sein sowie der Bereitschaft, in der oben angedeuteten Weise durch Schemaaktivierungen bewirkte maladaptive Moduszirkel zwischen Therapeut und Patient zu erkennen, sofort zu unterbrechen und in eine gemeinsame selbstreflexive Haltung (vorzugsweise im Stehen) zu wechseln. Eine schematherapeutische Beziehung lässt also die kurze Inszenierung von interaktionellen Mustern zwischen Patient und Therapeut auf der Prozessebene zu, um dann rasch gemeinsam in die Beobachterhaltung eines „Beraterteams“ (analog dem „reflecting team“; Andersen, 1987) zu wechseln (Roediger, 2016b). Der Wechsel der Ebenen erleichtert die mentalen Perspektivwechsel im Vergleich zu einem Setting, in dem sowohl die prozessuale Aktivierung als auch die motivationale Klärung in der Face-to-face-Sitzordnung zu leisten sind. Auch die Frage, was ist Übertragung und was Gegenübertragung, löst sich dabei auf, weil der Moduszirkel zwischen Patient und Therapeut immer eine soziale Ko-konstruktion darstellt. Ziel ist, im Sinne des „szenischen Verstehens“ (Argelander, 1979) das Muster zu erkennen, Bezüge zur Alltagssituation und der Biographie der Patienten herzustellen und modellhaft gemeinsam eine funktionale Auflösung der Situation zu entwickeln. Die Therapie wird damit zu einem Labor bzw. einer „Fahrschule“ für einen grundbedürfnisbefriedigenden und werteorientierten „Beziehungsverkehr“. Damit sind die Therapeuten und deren emotionale und Bewerteraktivierungen immer Teil des Prozesses. Patient und Therapeut schwimmen im selben Strom – die Therapeuten sollten nur etwas besser schwimmen können. Den Umgang mit den eigenen Mustern partiell transparent zu machen, stellt daher einen wichtigen therapeutischen Wirkfaktor dar.

5.2

DAS KONZEPT DER DOSIERTEN THERAPEUTISCHEN SELBSTOFFENBARUNG

Die wohldosierte Selbstoffenbarung des Therapeuten dient zur Beziehungspflege und als ein Modell für gesundes, erwachsenes Verhalten. Die Selbstoffenbarung des Therapeuten ist ein komplexes und strittiges Thema in der Psychotherapie. In der Schematherapie wird sie vom Therapeuten gewünscht und gezielt eingesetzt. Sie ist ein wesentliches Merkmal des Therapeuten in der Schematherapie. Dabei ist natürlich nicht gemeint, dass sich der Therapeut wahllos innerlich entblößen oder auf Kosten des Patienten selbst entlasten sollte. Selbstoffenbarung sollte nur stattfinden, wenn die Enthüllung für den Patienten therapeutisch wertvoll ist bzw. sich auf den konkret in der Therapiesituation aktivierten Moduszirkel bezieht (Neumann et al., 2013). Selbstoffenbarung des Therapeuten also, wenn es die Therapie mutmaßlich voranbringt, nicht auf Grund von Druck seitens des Patienten oder auf Grund der eigenen Bedürfnisse des Therapeuten.

Folgend einige Übungsanregungen zum GE-Aufbau und Training. Stühledialoge sind für die Modusarbeit besonders effektiv und sollten daher verstärkt eingesetzt werden (für weitere Übungen siehe Schuchardt & Roediger, 2016).

KONKRETE ÜBUNGEN

DIE „DREI-SCHRITTE-ÜBUNG“

Diese Stühle-Übung, die in ähnlicher Weise auch von Remco van der Wijngaart (Maastricht) eingesetzt wird, trainiert den GE-Modus durch Aufteilen des GE-Modus in drei Schritte. Drei wichtige Positionen des GE-Modus werden dabei auf

drei verschiedene Stühle gesetzt, damit der Patient die Chance erhält, jede Position einzeln zu üben. Das erleichtert dem Patienten das Erlernen und das spätere Abrufen der GE-Aufgaben in Schemaaktivierungssituationen.

Übungsanleitung: Man benötigt für diese Stühle-Übung insgesamt vier Stühle. Einen Stuhl für den Kind-Modus und gegenüber drei Stühle in einem Halbkreis aufgestellt für die drei Schritte des GE-Modus. Diese Stühleübung hat zwei Phasen:

- 1) Während der *ersten Phase* sitzt der Patient auf dem Kind-Stuhl und wird gebeten, mit dem aktuellen Gefühl in Kontakt zu gehen. Dabei ist es auch möglich, eine Aktivierungssituation aus der Vergangenheit aufzugreifen und den Patienten zu bitten, sich nochmal in dieses Gefühl fallen zu lassen. Wollen die Patienten in einen Bewältigungsmodus gehen, wird dieser benannt und sanft auf die basalen Emotionen und die damit verbundenen Körpergefühle hingelenkt. Gegebenenfalls können aus dem Erleben der Therapeuten im Sinne des beschriebenen pädagogischen Ansatzes vorsichtig Basisemotionen angeboten werden, bis die Beschreibung für die Patienten „passt“.

Erster Schritt: Der Therapeut setzt sich auf den ersten Stuhl, der die GE-Funktion der *Achtsamkeitshaltung* und der *Kontaktaufnahme* zu dem Kind-Modus symbolisiert. Bildhaft gesprochen handelt es sich hier um den gesunden Erwachsenen, der sich einem Kind aufmerksam und interessiert zuwendet: „Hallo kleine Sara, ich nehme Kontakt zu dir auf und schaue, wie es dir geht. Wie fühlst du dich gerade?“ Nachdem der Patient in den Kontakt zu dem Therapeuten gegangen ist und berichtet hat, was ihn gerade bewegt, steht der Therapeut

auf und setzt sich auf den zweiten, mittleren Stuhl der drei Stühle.

Zweiter Schritt: Dieser Stuhl steht dafür, das aktuelle *Gefühl konkret zu benennen* und auf das Modusmodell zu beziehen: „Sara, diesen inneren Zustand, den du mir eben beschrieben hast; um welches Gefühl handelt es sich genau?“ Auf dieser Position ist es die Aufgabe, innere Zustände einzuordnen und Gefühle benennen zu lernen. Hier geht es vor allem darum, dem Patienten zu helfen, sein Erleben zu versprachlichen und in ein Emotionsspektrum einzuordnen. Dabei ist es hilfreich, sich an den Basisemotionen zu orientieren, das heißt es gilt, abzuspüren, ob es sich um eine Emotion des Ärgerspektrums (Ärger, Wut, rasende Wut, etc.), der Traurigkeit (verletzt sein, traurig, niedergeschlagen, etc.), des Ekels (genervt sein, angewidert, etc.) oder des Angstspektrums (ängstlich, Angst, Panik, etc.) handelt. Danach wechselt der Therapeut auf den dritten Stuhl. Diese Einordnung in das emotionale Spektrum hilft, die blockierten Gefühle des gesamten Spektrums zu erahnen, die für eine ausbalancierte Befriedigung aller Grundbedürfnisse auf dem dritten Stuhl wichtig sind.

Dritter Schritt: Dieser steht für die *Versorgung des Grundbedürfnisses* und repräsentiert den Kern der Nacheelterungshaltung: „Liebe Sara, was brauchst du, wenn du dich so fühlst? Wonach sehnst du dich jetzt? Was kann ich für dich tun?“ Hier lernt der Patient, seine emotionalen Bedürfnisse wahrzunehmen, zu verbalisieren und wird von dem Therapeuten unterstützt daraus einen konkreten Handlungsauftrag zu entwickeln, den Patient und Therapeut dann noch in der Sitzung oder der Patient allein bis zur nächsten Sitzung erfüllen kann.

2) In der *zweiten Phase* der Übung wird der Patient gebeten, selbst die drei Positionen des GE-Modus durchzugehen. Zu Beginn spürt der Patient das Gefühl auf dem Kind-Stuhl, dann wechselt er auf den ersten Stuhl der GE-Positionen. Anschließend arbeitet er sich durch die drei GE-Schritte durch und übt dabei also zuerst, *Kontakt zu seinem Kind-Modus herzustellen* und diesen achtsam wahrzunehmen. Dann praktiziert er die *Gefühlsbenennung und Einordnung* auf dem zweiten Stuhl und zuletzt die eigene *Grundbedürfnisversorgung* auf der dritten Position. Der Therapeut kann sich jeweils neben den GE-Stuhl setzen oder hocken, auf dem der Patient gerade arbeitet und diesen unterstützen, ihm Hilfestellungen geben und soufflieren. Je öfter der Patient diese Übung praktiziert, desto sicherer wird er in den GE-Schritten werden und desto mehr kann sich der Therapeut aus der aktiven Unterstützungshaltung zurückziehen. Mittelfristiges Ziel ist es, dass der Patient die Fähigkeit erlangt, diese drei GE-Schritte in den Alltag zu übersetzen. Die drei Schritte werden dann in einer durchgängigen innerlichen Bewegung abgegangen. Die Unterteilung der GE-Aufgaben in drei Schritte hilft dem Patienten in Schemaaktivierungssituationen sich zu erinnern, dass es nun drei Dinge gibt, die es zu tun gilt. Die Aufteilung auf drei Stühle soll dem Patienten verdeutlichen, dass es sich um drei aufeinanderfolgende und aufeinander aufbauende Schritte handelt, die ihm systematisch helfen, den Effekt zu spüren. Das innere Abgehen von drei Schritten wird dann im „Schemaschmerz“ leichter zugänglich und durchführbar sein, als ein allgemeines GE-Konzept abzurufen. Diese Übung ist auf den

Trainingsvideos „Spezielle schematherapeutische Techniken“ enthalten, die über das Schematherapieinstitut in Konstanz oder Frankfurt bezogen werden können.

Leitfaden „Drei-Schritte-Übung“ zum Training des GE-Modus (Schuchardt & Roediger, 2016)

- 1) Kontakt zum Kind-Modus aufnehmen (Achtsamkeitshaltung)
- 2) Gefühl wahrnehmen und benennen (Bezug zum Modusmodell)
- 3) Gefühl versorgen (emotionales Grundbedürfnis befriedigen)

Phase I: Therapeut geht auf den drei Stühlen die GE-Schritte modellhaft durch, während der Patient auf dem Kindmodus-Stuhl verbleibt.

Phase II: Der Patient geht die drei GE-Schritte auf den Stühlen selbst durch, der Therapeut kann ihn dabei unterstützend begleiten, nimmt aber keine aktive Rolle mehr dabei ein.

Ein weiteres, gutes Mittel, um den GE-Modus zu trainieren, sind die sogenannten „Flashcards“, wie zum Beispiel Audioaufnahmen oder schriftliche Botschaften und Dokumentationsformen, folgend am Beispiel der Selbstinstruktionskarten und des Schema-Tagebuches erläutert:

SELBSTINSTRUKTIONSKARTEN

Selbstinstruktionskarten (Flashcards) sind vielfältig einsetzbar und von großem therapeutischem Nutzen in der GE-Arbeit. Diese Karten können Karteikarten sein, Postkarten mit passenden Motiven oder kleine Pappkärtchen, die auch ins Portemonnaie passen. Auf die Karten schreiben die Patienten zum Beispiel positive GE-Botschaften an sich selbst: „Du bist gut so wie du bist, mit all deinen Gefühlen.“

Es können auch Karten für bestimmte schwierige Schema-Aktivierungssituationen oder spezifische Modi hergestellt werden. Ermutigende, wohlwollende Botschaften können auch als Audio-Flashcards zum Einsatz kommen. Dies hat den Vorteil, dass der Patient entweder seine eigene Stimme aus dem GE-Modus oder die Stimme des Therapeuten zwischen den Sitzungen anhören und diese zur Selbstregulation nutzen kann.

Beispiel für *Selbstinstruktionskarten für bestimmte Modi*:

Karte mit Botschaft an die strafenden Elternmodi: „Ich höre nicht mehr auf euch, ihr Lügner! Von solch fiesen Miesmachern lasse ich mir mein Leben nicht kaputt machen! Ich mach mit euch Schluss.“

Postkarte mit Baby-Lämmchen-Motiv an den Kind-Modus zur Wahrnehmung von Grundbedürfnissen: „Hey kleine Sara, wie fühlst du dich gerade? Ich bin da und versorge dich. Wonach sehnst du dich jetzt?“

Selbstinstruktionskarte für bestimmte Situationen: in diesem Fall zum Beispiel Angst im Kind-Modus während einer Geburtstagsfeier: „Ich sehe, dass es dir nicht gut geht, und kümmere mich jetzt um dich. Ich bin für dich da. Hier kann dir nichts passieren, die Menschen hier sind Freunde von mir. Jetzt machen wir die tiefe Bauchatmung und dann schaue ich, wie ich dir weiter helfen kann, um dich zu beruhigen.“

Lobkärtchen in der Größe einer Visitenkarte: Auf diesen bunten Kärtchen steht auf der Vorderseite ein Lob, zum Beispiel: „Super“ oder „Einfach klasse“. Auf der Rückseite ist Platz für eine Notiz des „Lob-Gebers“. Diese Karten werden gerne in der Psychotherapie mit Kindern und in pädagogischen Einrichtungen verwendet. In der Schematherapie mit Erwachsenen können sie im Rahmen der Arbeit im Kindmodus und am GE-Modus

auch zum Einsatz kommen. Die Patienten können die Kärtchen im Portemonnaie mittragen und jederzeit einen Blick darauf werfen, um sich die positive Anerkennungssituation aus der Therapie wieder in Erinnerung zu rufen.

SCHEMA-MODUS-MEMO

Schema-Modus-Memos (Roediger, 2016a) können als Situationsanalysen im Alltag eingesetzt werden, um wahrgenommene Schemaaktivierungssituationen in vier Schritten zu analysieren: Zunächst werden anhand des vorgedruckten Formblattes die Auslösesituation und die aktivierten Emotionen benannt, dann wird erkannt, welche Kindmodi und gegebenenfalls auch dahinterstehenden Schemata und deren entstehungsbiographische Entstehungssituationen im Hintergrund beteiligt sind, dann wird ein Korrekturschritt aus der Sicht des Erwachsenenmodus und zuletzt ein funktionaleres Bewältigungsverhalten eingeleitet. Anfangs werden die Schema-Modus-Memos in der Stunde nachbesprochen, später können Patienten diese alleine durchführen bzw. zum Schematagebuch übergehen.

SCHEMATAGEBUCH

Ein Tagebuch zu schreiben, ist für Patienten generell eine hilfreiche Methode, um sich am Ende des Tages für einen Tagesrückblick Zeit zu nehmen, sich innerlich zu ordnen und Erlebnisse des Tages festzuhalten. Ein Schema-Tagebuch beinhaltet vor allem das schriftliche Fixieren der aktivierten Lebensfallen an diesem Tag und den Umgang damit. Hier kann der Patient üben, die erlebten Aktivierungssituationen mit dem dazugehörigen „Schema-Schmerz“ in die „Schema-Sprache“ zu übersetzen und seine Gedanken,

Gefühle und Reaktionen den bekannten Modi des eigenen Modusmodells zuzuordnen. Dieses innerliche Sortieren wird dem Patienten bereits während des Schreibens schon als Selbstregulationshilfe dienen und verbessert darüber hinaus seine Fähigkeit, Lebensfallen frühzeitig zu „entlarven“ und dann eine gesündere Bewältigungsreaktion auszuprobieren. Ein Schema-Tagebuch sollte für einen optimalen therapeutischen Effekt mindestens drei- bis viermal pro Woche und über mehrere Wochen hinweg geschrieben werden. Fällt das dem Patienten schwer, kann mit dem Therapeuten eine Kurzform per Tabelle vereinbart werden (vgl. Roediger, 2016a). Auf längere Sicht ist es nicht realistisch, dass Patienten schriftliche Tagebücher führen bzw. wenn sie es tun, kann das ein Hinweis auf einen zu unterordnenden Bewältigungsmodus sein. Tatsächlich sind viele Patienten aber bereit, einen ritualisierten Tagesrückblick zu machen, bei dem sie sich vor dem Zubettgehen im Erwachsenenmodus noch einmal für einige Minuten auf einen speziellen „Tagesrückblickstuhl“ setzen, um auf den Tag abschließend aus der nichtwertenden Beobachterhaltung zurückzuschauen und diesen dann „loszulassen“. Gewissermaßen als einen „schematherapeutischen Tagesabschluss“ im Sinne einer kleinen formellen Achtsamkeitsübung. Dieses Ritual schließt an die früher verbreitete Praxis eines Abendgebetes an. Eine solch kleine, regelmäßig durchgeführte Übung kann eine erstaunliche Wirkung entfalten.

6 AUSBLICK

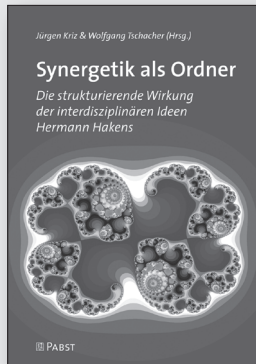
Wir sind uns bewusst, dass unsere Ausführungen nur einen Einstieg in eine umfassendere Ausarbeitung dieses Themas geben können. Wir wollten mit einigen

detaillierter dargestellten Aspekten Anregungen geben, an anderen Stellen konnten wir auf bereits bestehende Literatur verweisen. Wir freuen uns, wenn dieser Beitrag Kollegen zu eigenen Ausführungen anspricht, gerade auch weil er das komplexe Thema nur partiell darstellen kann.

LITERATUR

- Andersen, T. (1987). The reflecting team: Dialogue and meta-dialogue in clinical work. *Family process*, 26 (4), 415-428. doi:10.1111/j.1545-5300.1987.00415.x
- Argelander, H. (1979). *Die kognitive Organisation psychischen Geschehens. Ein Versuch zur Systematisierung der kognitiven Organisation in der Psychoanalyse*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Grawe, K. (2004). *Neuropsychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Grawe, K., Donati, R. & Bernauer, F. (1994). *Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession*. Göttingen: Hogrefe.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior therapy*, 35 (4), 639-665. doi:10.1016/S0005-7894(04)80013-3
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D. & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and commitment therapy. The process and practice of mindful change*, ed. 2. New York: Guilford.
- Linehan, M. M. (1996). *Dialektisch-Behaviorale Therapie der Borderline-Persönlichkeitsstörung*. München: CIP-Medien.
- Meichenbaum, D. H. & Goodman, J. (1971). Training impulsive children to talk to themselves: a means of developing self-control. *Journal of abnormal psychology*, 77 (2), 115. doi:10.1037/h0030773
- Neugebauer-Schmidt, M. (2014). *Kindern liebevoll Grenzen setzen*. München: Gräfe und Unzer.
- Neumann, A., Roediger, E., Laireiter, A.-R. & Kus, C. (2013). *Schematherapeutische*

- Supervision in verhaltenstherapeutischer Aus- und Fortbildung – ein integratives Supervisionskonzept.* Göttingen: Hogrefe.
- Roediger, E. (2012). Why are mindfulness and acceptance central elements for therapeutic change? An integrative perspective. In: van Vreeswijk, M., Broersen, J. & Nadort, M. (Eds.), *Handbook of schema therapy. Theory, research and practice* (pp. 239-248). Oxford, NY: Wiley. doi:10.1002/9781119962830.ch16
- Roediger, E. (2014). *Wer A sagt ... muss noch lange nicht B sagen. Lebensfallen und lästige Gewohnheiten hinter sich lassen.* München: Kösel.
- Roediger, E. (2016a). *Schematherapie. Grundlagen, Modell und Praxis* (3. Aufl.). Stuttgart: Schattauer.
- Roediger, E. (2016b). Ressourcenaktivierung durch Perspektivwechsel. Stehen Sie doch einfach einmal auf! Ein Plädoyer für mehr Bewegung(en) in der Verhaltenstherapie.



208 Seiten
ISBN 978-3-95853-330-1
Preis: 15,- €

eBook:
 ISBN 978-3-95853-331-8
 Preis: 10,- €
 (www.ciando.com)

Jürgen Kriz & Wolfgang Tschacher (Hrsg.)

Synergetik als Ordner

Die strukturierende Wirkung der interdisziplinären Ideen Hermann Hakens

Diese Sammlung von Texten zur Wirkung der Synergetik, der interdisziplinären „Lehre des Zusammenwirkens“, ist eine Festschrift anlässlich des neunzigsten Geburtstags von Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Hermann Haken. Die internationalen Autoren dieser Festschrift waren gebeten, eine persönliche Darstellung zu geben, wie sich Hakens Synergetik als ordnende Kraft auf die wissenschaftliche Arbeit der jeweiligen Autoren ausgewirkt habe. Auf diese Weise sind 24 prägnante Kapitel entstanden, die ein präzises Bild zeichnen, wie das Denken Hermann Hakens sich verschiedenen Disziplinen aufgeprägt hat. Die Disziplinen entstammen den Bereichen der Neurowissenschaften, der Medizin, Psychologie, Physik, Philosophie und der Sozialwissenschaften. Man kann diese Festschrift als eine kurzweilige Einführung in die vielen Facetten der Synergetik und Selbstorganisationstheorie lesen oder als privaten Werkstatteinblick in die Labors und Büros von Wissenschaftlern oder als Sammlung hochaktueller Entwicklungen in unterschiedlichen Disziplinen. Man muss aber sicher dieses Buch lesen als einen Tribut an die herausragende Kreativität des Ausnahmewissenschaftlers Hermann Haken.



PABST SCIENCE PUBLISHERS

Eichengrund 28 · D-49525 Lengerich · Tel. +49 (0)5484 308 · Fax +49 (0)5484 550
 pabst.publishers@t-online.de · www.psychologie-aktuell.com · www.pabst-publishers.de

- Verhaltenstherapie*, 26 (2), 117-123. doi:10.1159/000446465
- Roediger, E. & Laireiter, A. R. (2013). Der schematherapeutische Moduszirkel in der verhaltenstherapeutischen Supervision. *Verhaltenstherapie*, 23 (2), 91-99. doi:10.1159/000351755
- Roediger, E. & Zarbock, G. (2013). Schematherapie. In: Heidenreich, T. & Michalak, J. (Hrsg.), *Die „dritte Welle“ der Verhaltenstherapie. Grundlagen und Praxis* (S. 199-218). Weinheim: Beltz.
- Schore, A. N. (2003). *Affect dysregulation and disorders of the self* (Norton Series on interpersonal neurobiology). New York: WW Norton & Company.
- Schuchardt, J. & Roediger, E. (2016). *Schematherapie*. Tübingen: Psychotherapie-Verlag.
- Teasdale, J. D., Moore, R. G., Hayhurst, H., Pope, M., Williams, S. & Segal, Z. V. (2002). Metacognitive awareness and prevention of relapse in depression: empirical evidence. *Journal of consulting and clinical psychology*, 70 (2), 275. doi:10.1037/0022-006X.70.2.275
- Thich Nhat Hanh (2014). *Du bist ein Geschenk für die Welt. Achtsam leben jeden Tag*. München: Kösel.
- Thomä, H. & Kächele, H. (1985). *Lehrbuch der Psychoanalyse*. Berlin, Heidelberg, New York: Springer.
- Young, J. E., Klosko, J. S. & Weishaar, M. E. (2005). *Schematherapie – ein praxisorientiertes Handbuch*. Paderborn: Junfermann.
- Zarbock, G., Ammann, A. & Ringer, S. (2012). *Achtsamkeit für Psychotherapeuten und Berater*. Weinheim: Beltz.
- Zarbock, G. (2014). *Einladung zur Schematherapie. Grundlagen, Konzepte, Anwendung*. Weinheim: Beltz.



DIPL.-PSYCH. JULIA SCHUCHARDT
 INSTITUT FÜR SCHEMATHERAPIE – KONSTANZ
 (IST-KN)
 ALLMANNSDORFER STRASSE 74
 D-78464 KONSTANZ
 E-MAIL:
kontakt@schematherapie-konstanz.de



DR. MED. ECKHARD ROEDIGER
 INSTITUT FÜR SCHEMATHERAPIE – FRANKFURT
 (IST-F)
 FRAUENLOBSTRASSE 64
 D-60487 FRANKFURT AM MAIN
 E-MAIL:
info@schematherapie-frankfurt.de