

ESHKOL RAFAELI, DAVID P. BERNSTEIN & JEFFREY YOUNG

SCHEMATHERAPIE

Aus dem Englischen
von Guido Plata

Junfermann Verlag
Paderborn
2013



Glossar

Akkomodation Modifikation existierender Schemata angesichts neuer Informationen, die so diskrepant sind, dass sie sich nicht in bestehende Schemata einfügen lassen.

Assimilation Interpretation neuer Information auf der Grundlage existierender Schemata, um diesen Informationen einen Sinn zu verleihen.

Attribution Auf Fritz Heider zurückgehendes Konzept der menschlichen Ursachenzuschreibung. Heider ging davon aus, dass Menschen „naive Wissenschaftler“ seien, die Verhalten anderer vermittels unvollständiger Informationen zu erklären versuchten. Dabei unterschied er zunächst zwischen „interner“ (das Verhalten einer Person ist durch Merkmale dieser Person erklärbar) und „externer“ (das Verhalten einer Person ist durch äußere Einflüsse erklärbar) Attribution. Spätere Forscher erweiterten das Modell erheblich, so fügte etwa Martin Seligman die Dimensionen „stabil“ und „variabel“ sowie „generell“ und „spezifisch“ hinzu. Klinisch relevant sind vor allem interne, stabile und generelle Attributionen, etwa bei Depressionen, da die Betroffenen ihre Probleme in der Folge als durch sich selbst verursacht (intern) sehen und sie als dauerhaft (stabil) und nicht auf bestimmte Situationen beschränkt (generell) betrachten. (➔ Reattribution)

Bewältigungsreaktion Die Art und Weise, auf die sich ein bestimmter ➔ Bewältigungsstil im Einzelfall manifestieren kann; der Bewältigungsstil spiegelt sich in einer Vielzahl von Verhaltensweisen wider (jede davon eine Bewältigungsreaktion), die allesamt Ausprägungen des Bewältigungsstils sind, wobei das Spektrum an Verhaltensweisen sehr breit sein kann.

Bewältigungsstil(e) Möglichkeit der Bewältigung einer Schemaaktivierung, die mit belastenden starken Emotionen wie Wut oder Furcht einhergeht. Es existieren drei Bewältigungsstile, Sich-Fügen (dem Schema nachgeben), Schemavermeidung (Vermeiden von Menschen oder Situationen, die zu einer Schemaaktivierung führen könnten) und Schemaüberkompensation (das Gegenteil dessen tun, was den eigenen Schemata entsprechen würde). Vom Bewältigungsstil, der eine breit angelegte Tendenz im Bewältigungsverhalten darstellt, abzugrenzen ist die ➔ Bewältigungsreaktion.

Domäne In den Kognitionswissenschaften allgemein die funktionale Einheit zusammengehöriger mentaler Prozesse (unabhängig von ihrer neuronalen Organisation); dementsprechend ist der Begriff Domäne nur teilweise

deckungsgleich mit Wörtern wie „Bereich“ oder „Wissensgebiet“. In der Schematherapie werden frühe maladaptive Schemata in fünf Domänen unterteilt, die sich nach den unerfüllten zentralen emotionalen Bedürfnissen definieren, mit denen die Schemata jeweils am stärksten in Beziehung stehen. Die Domänen sind: (1) Abgetrenntheit und Ablehnung, (2) Beeinträchtigung von Autonomie und Leistung, (3) Beeinträchtigung im Umgang mit Begrenzungen, (4) Fremdbezogenheit und (5) Übertriebene Wachsamkeit und Gehemmtheit.

DSM Abkürzung für „Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders“. Das von der American Psychiatric Association im Jahre 1952 erstmals herausgegebene und seither fortwährend überarbeitete und revidierte Klassifikationssystem psychischer Störungen samt diagnostischen Kriterien. Seit Mai 2013 ist die fünfte Auflage in englischer, seit Dezember 2014 auch in deutscher Sprache verfügbar. In der Vorgängerversion DSM-IV noch ein sogenannter multiaxialer Ansatz verfolgt wurde, bei dem alle Diagnosen auf fünf Achsen gleichzeitig eingeordnet wurden, diese Achsen waren im Einzelnen: (I) Klinische Störungen, (II) Persönlichkeitsstörungen und geistige Behinderung, (III) Medizinische Krankheitsfaktoren, (IV) Psychosoziale und umgebungsbedingte Probleme, (5) Globale Erfassung des Funktionsniveaus. Dieses System wurde in der fünften Auflage wegen mangelnder Akzeptanz in der Praxis fallengelassen und durch ein monoaxiales System ersetzt, das die Achsen I bis III zusammenfasst; für die Erfassung psychosozialer und umgebungsbedingter Probleme (vormals Achse IV) wird nun auf die von der WHO herausgegebene „International Classification of Diseases“ in der neunten und zehnten Auflage (ICD-9 und ICD-10) verwiesen, Achse V wurde gestrichen. Darüber hinaus wurden einige Diagnosen in der fünften Auflage neu aufgenommen, andere gestrichen oder in neue Kategorien eingeordnet; ebenso wurden die diagnostischen Kriterien diverser Störungen leicht angepasst.

Gestalttherapie Eine von den deutsch-amerikanischen Psychologen Fritz Perls und Laura Perls sowie dem US-amerikanischen Psychologen Paul Goodman in den 1940er und 1950er Jahren entwickelte Form der Psychotherapie, die in weiten Teilen auf der Gestaltpsychologie sowie Elementen aus der Psychoanalyse und einer Kritik an dieser basiert. Zentrale Konzepte sind neben der Gestalt (der Idee einer Figur-Grund-Formation aus der Gestaltpsychologie, im therapeutischen Sinne das Herstellen eines sinnvollen Ganzen), der Kontakt (Begegnung mit dem eigenen Erleben sowie der Umwelt) mitsamt der Analyse diverser Kontaktstörungen, die Phänomenologie (basierend auf der Phänomenologie in der Philosophie Edmund Husserls soll Erlebtes in der Gestalttherapie ohne Wertung in das Bewusstsein gelangen) und das Gewahrsein (auch als Bewusstheit bezeichnet, eine eng mit dem Konzept der Achtsamkeit

verbundene Art der Umweltwahrnehmung). Die Behandlung erfolgt, indem der Klient dabei unterstützt wird, die eigene Situation und eigenen Bedürfnisse wahrzunehmen und letztere zu verwirklichen (Herstellung des Kontakts zu sich selbst und der Umwelt in einem dialogischen Verfahren). Dies erfolgt mittels Experimenten (in der Gestalttherapie als offene Situationen bezeichnet), projektiven Techniken wie der „Leere-Stuhl-Technik“ oder auch Interventionen im Gespräch. Die Gestalttherapie zeichnet sich besonders durch die Würdigung von Widerständen als ursprünglich sinnvolle Phänomene, die Betonung von Eigenverantwortlichkeit sowie eine respektvolle Haltung gegenüber dem Klienten. Ihr Ziel ist die Förderung eines Reifungsprozesses, durch den sich Umweltabhängigkeit in Selbständigkeit verwandelt.

Hypervigilanz Eine reflexhafte und angstgesteuerte, übersteigerte Vigilanz (Wachsamkeit) in Bezug auf bestimmte, als bedrohlich empfundene Reize, die bei Entdeckung auch als übersteigert wahrgenommen werden; tritt insbesondere bei Phobien und posttraumatischer Belastungsstörung auf.

Imagination (auch geleitete Imagination) Eine zentrale erlebensbezogene Technik in der Schematherapie, die sowohl zur Einschätzung als auch zur Schemaveränderung dient. Bei einer Imaginationsübung zu Einschätzungszwecken wird der Klient in der Regel gebeten, Vorstellungsbilder einfach an die Oberfläche ihres Bewusstseins aufsteigen zu lassen und zu beschreiben, wobei der Therapeut nur insoweit unterstützt, als dies keine Beeinflussung der Bilder nach sich zieht. Ziel der Übung ist das Hervorbringen zentraler Bilder, die mit primären Emotionen wie Furcht oder Scham in Verbindung stehen und mit den frühen maladaptiven Schemata des Klienten zusammenhängen, um die Schemata auf diese Weise zu identifizieren. Dies soll die Schemata des Klienten in der Therapiesituation auslösen, damit Therapeut und Klient diese gefühlsmäßig erleben können. Dient die Imaginationsübung der Schemaveränderung, nimmt der Therapeut ein Umschreiben vor, indem er einzelne Elemente der in der Vergangenheit vom Klienten erlebten schmerzlichen oder traumatischen Szenen abändert, um die Schemaheilung durch ➔ Reparenting zu fördern.

Kognitionen (kalte und heiße) Eine in der Schematherapie und anderen kognitiven Theorien vorgenommene Unterscheidung von Kognitionen anhand der mit ihnen assoziierten Emotionen; „heiße“ Kognitionen sind hochgradig emotionale und motivationale Aspekte des Denkens, „kalte“ Kognitionen solche, die die rationale Art des Denkens ohne seine emotionalen Aspekte widerspiegeln.

Konfrontation, empathische Neben dem ➔ begrenzten Reparenting eines der beiden zentralen therapeutischen Verfahren in der Schematherapie. Bei der empathischen Konfrontation bringt der Therapeut den Klienten auf eine empathische, nicht urteilende Weise mit seinen maladaptiven Verhaltensweisen und Kognitionen in Kontakt, um ihm die kontraproduktive Natur derselben zu verdeutlichen. Durch die anschließende Erörterung im Rahmen der Begrifflichkeiten der Schematherapie kann der Therapeut dem Klienten die Hindernisse aufzeigen, die der Erfüllung seiner emotionalen Bedürfnisse entgegenstehen, auch wird dem Klienten ermöglicht, seine eigenen Reaktionen auf eine weniger schemageleitete Weise zu sehen und adaptivere Reaktionen anzunehmen.

Konsistenz, kognitive Das sich bei Übereinstimmung von Beobachtungen und Erleben einstellende Empfinden von Widerspruchsfreiheit; in Bezug auf Umweltbeobachtungen der Eindruck, dass die Welt kontrollierbar oder zumindest vorhersagbar sei.

Modus Der aktuell vorherrschende emotionale Zustand, die Schemata und die Bewältigungsreaktionen eines Menschen. Zu jedem Zeitpunkt befindet sich jede Person in mindestens einem dominierenden Modus. Menschen unterscheiden sich im Hinblick auf die spezifischen Modi, die bei ihnen besonders häufig anzutreffen sind, und im Hinblick auf die Art des Übergangs zwischen Modi. Im Gegensatz zu den zeitstabilen Schemata sind Modi vorübergehende Zustände und können sozial-kognitiv als momentan aktives Selbstkonzept veranschaulicht werden – den Teil des Selbst oder der Identität einer Person, der im Moment tätig oder aktiv ist und die Antizipation, Sichtweise und Reaktion auf die Umwelt steuert. Es gibt vier Hauptarten von Modi: (a) *Kind-Modi*, (b) *Maladaptive Bewältigungs-Modi*, (c) *Dysfunktionale Eltern-Modi* und (d) den Modus *Gesunder Erwachsener*. Klienten mit bestimmten Störungen wechseln sehr rasch zwischen Modi hin und her, was eine stark fluktuierende Symptomatik nach sich zieht. Demgegenüber bewegen sich zwar auch gesunde Personen zwischen Modi hin und her, behalten dabei jedoch ein einheitliches Selbstempfinden und können außerdem Mischungen von Modi erleben – also mehr als einen Modus zur selben Zeit. Bei diesen Personen erfolgt der Wechsel zwischen Modi allmählich statt abrupt; auch haben sie weniger Schwierigkeiten damit, ihre Modi zu erkennen und zu akzeptieren.

Reattribution Im klinisch-therapeutischen Sinn die Änderung einer bestehenden ➔ Attribution in eine neue, funktionalere und adaptivere. Beispielsweise könnte ein Patient mittels einer Reattribution unterstützt werden,

aktuelle Lebensprobleme auf ein Schema oder eine maladaptive Bewältigungsreaktion zurückzuführen (externe Attribution), anstatt auf eine inhärente Eigenschaft seiner Person (interne Attribution).

Reframing Auch als „Neurahmung“ oder „Umdeuten“ bezeichnet, therapeutische Technik zur Umstrukturierung von Assoziationen infolge einer gesprächsbasierten Modifikation des Kontextes. Auf diesem Wege wird der kognitive Rahmen (oder Erklärungsansatz), der für eine Situation automatisch erstellt wurde, durch einen neuen ersetzt; es erfolgt eine kognitive Neubewertung. Ein Beispiel für Reframing wäre, wenn ein Klient das vereinnahmende Verhalten seiner Mutter nicht mehr als Versuch, sein Leben zu kontrollieren, deutet, sondern als Ausdruck übertriebener Fürsorge. Das Konzept ist eng verwandt mit der ➔ Reattribution, zielt jedoch nicht spezifisch auf Attributionen der Person ab.

Reparenting, begrenztes Neben der ➔ empathischen Konfrontation eines der beiden zentralen therapeutischen Verfahren in der Schematherapie. Das begrenzte Reparenting bezeichnet die Erfüllung bislang unerfüllter Bedürfnisse der Klienten innerhalb ethisch vertretbarer Grenzen, wobei die Erfüllung derjenigen Bedürfnisse, die im Kindesalter der Klienten von deren Eltern nicht erfüllt wurden, am wichtigsten ist. Die Art der Bedürfnisse richtet sich vor allem danach, welche Schemata oder Schemamodi in den Klienten besonders aktiv sind. Hat ein Klient beispielsweise einen starken Modus *Kritischer Elternteil*, wird am meisten von einem Therapeuten profitieren, der ihm viel ehrliches Lob und Akzeptanz zukommen lässt. Begrenztes Reparenting stellt somit einen zumindest teilweisen Ausgleich zu den Bedürfnissen dar, die zuvor nicht in angemessenem Umfang erfüllt wurden. Durch begrenztes Reparenting hilft der Schematherapeut dem Klienten, seine Bedürfnisse zu befriedigen, und der Klient lernt allmählich, den Therapeuten als stabiles Objekt zu akzeptieren. Im Lauf der Zeit wird die Art der emotionalen Wärme und Fürsorge, die mit diesem Objekt assoziiert ist, internalisiert und entwickelt sich für den Klienten zum Bestandteil seines Modus des *Gesunden Erwachsenen*.

Schema Allgemein eine mentale Wissens- oder Verhaltensrepräsentation im impliziten Gedächtnis, die in abstrakter, generalisierter Form vorliegt und Kategorien von Informationen sowie die Beziehungen zwischen denselben organisiert. Schemas (auch: Schemata) beeinflussen Aufmerksamkeit und Informationsverarbeitung ebenso wie Lernprozesse und Verhalten. Im klinischen Bereich ist der Begriff des frühen maladaptiven Schemas relevant (dort auch zum Begriff „Schema“ verkürzt); in diesem Sinne bezeichnet Schema ein Muster, das das Individuum der Realität oder seinen Erfahrungen auferlegt,

um selbige leichter erklären zu können, seine Wahrnehmung anzupassen und eine Richtlinie für nachfolgende Reaktionen zu gewinnen. Nach Young, Klosko und Weishaar (2008) ist ein Schema in der Schematherapie ein weitgestecktes, umfassendes Thema oder Muster, das aus Erinnerungen, Emotionen, Kognitionen und Körperempfindungen besteht, die sich auf den Betreffenden selbst und seine Kontakte zu anderen Menschen beziehen, in der Kindheit oder Adoleszenz entstanden ist, im Laufe des weiteren Lebens stärker ausgeprägt wurde und stark dysfunktional ist. Schemata haben ihren Ursprung in realen Erfahrungen in der Kindheit oder Adoleszenz, wobei sie auf vier Arten entstehen können: durch schädigende Nichterfüllung von Bedürfnissen, durch Traumatisierung, durch Überversorgung sowie durch selektive Internalisierung oder Identifikation mit wichtigen Bezugspersonen. Im späteren Leben werden Schemata durch schädigendes Einfärben aktueller Erfahrungen und die Veranlassung der Person zur Aufrechterhaltung maladaptiver Beziehungen oder Umgebungen dysfunktional.

Young Schema Questionnaire Der am häufigsten eingesetzte Fragebogen in der Schematherapie, aktuell ist die Version 3 (YSQ-L3/S3). Das YSQ beinhaltet Items, die 18 Schemata widerspiegeln und bei denen der Grad des Zutreffens jeweils auf einer Skala zwischen 1 und 6 beantwortet werden muss.