

# Inhalt

<b>Geleitworte</b> .....	<b>5</b>
<b>Bevor wir beginnen</b> ... ..	<b>19</b>
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

<b>1</b>	<b>Emotionale Grundbedürfnisse</b> .....	<b>29</b>
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
<b>2</b>	<b>Emotionsgeneration und -regulation</b> .....	<b>37</b>
2.1	Basisemotionen .....	37
2.2	Neurobiologische Grundlagen .....	37
2.2.1	Komplexe neuronale Netzwerke (»large scale brain networks«) .....	38
2.3	Akzeptanz als Emotionsregulationsstrategie .....	40
<b>3</b>	<b>Das Schemakonzzept</b> .....	<b>41</b>
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
<b>4</b>	<b>Das Modusmodell .....</b>	<b>64</b>
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
<b>5</b>	<b>Kontextuelle Schematherapie und die 3. Welle der Verhaltenstherapie .....</b>	<b>80</b>
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**

<b>6</b>	<b>Behandlungsziele .....</b>	<b>91</b>
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
<b>7</b>	<b>Therapeutische Beziehung .....</b>	<b>98</b>
7.1	Begrenzte elterliche Fürsorge .....	100
7.2	Empathische Konfrontation .....	100
7.3	Die Balance zwischen Bindung und Selbstbehauptung in der therapeutischen Beziehung .....	103
<b>8</b>	<b>Übungen in der Schematherapie .....</b>	<b>105</b>
8.1	Interventionsspektrum .....	105
<b>9</b>	<b>Imaginationstechniken .....</b>	<b>107</b>
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
<b>10</b>	<b>Übungen mit Stühlen .....</b>	<b>112</b>
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
<b>11</b>	<b>ACT-Strategien und das Training des Erwachsenenmodus .....</b>	<b>120</b>
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
<b>12</b>	<b>Verwendung von Arbeitsblättern, kognitive Interventionen und behaviouristische Techniken .....</b>	<b>124</b>
12.1	Selbstbeobachtungsprotokolle .....	124
12.2	Spezifische Arbeitsblätter .....	124
12.3	Klassische kognitive Umstrukturierungstechniken .....	125
12.4	Verhaltensbezogene Interventionen .....	125
 <b>Teil III: Leitfaden für die Praxis</b>		
<b>13</b>	<b>Behandlungsstruktur .....</b>	<b>129</b>
13.1	Ist eine Stabilisierungsphase notwendig? .....	135
13.2	Flexibilität bei geringerem Störungsgrad .....	135
<b>14</b>	<b>Kombinierte Behandlung von Persönlichkeits- und Achse-I-Störungen .....</b>	<b>137</b>
<b>15</b>	<b>Konkretes Vorgehen und Sitzungsaufbau .....</b>	<b>138</b>
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

<b>16</b>	<b>Diagnostik und Fallkonzeption .....</b>	<b>144</b>
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
<b>17</b>	<b>Die erste Therapiephase: Vergangenheitsbewältigung und Entwicklung von Modus-Bewusstsein .....</b>	<b>173</b>
17.1	Die therapeutische Haltung während der ersten Therapiephase .....	174
<b>18</b>	<b>Schemabehandlung durch Vergangenheitsbewältigung .....</b>	<b>175</b>
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
<b>19</b>	<b>Klärende Modusarbeit im Hier und Jetzt und Training des GE-Modus während der ersten Therapiephase .....</b>	<b>201</b>
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 Kritikersätzen .....	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
<b>20</b>	<b>Training des GE-Modus im Hier und Jetzt .....</b>	<b>229</b>
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
<b>21</b>	<b>Behandlungsbeendigung: Von der Mikro- zurück zur Makroebene .....</b>	<b>268</b>
21.1	Therapeutische Haltung während der letzten Therapiephase .....	268
21.2	Spezifische Techniken .....	268
<b>22</b>	<b>Therapiephasenübergreifende schwierige Situationen .....</b>	<b>270</b>
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
	<b>Bevor wir zum Ende kommen... .....</b>	<b>278</b>
	<b>Literatur .....</b>	<b>280</b>
	<b>Stichwortregister .....</b>	<b>285</b>