



Leseprobe aus:

Demmert/Faßbinder, Therapie-Tools Kommunikation, ISBN 978-3-621-28777-7

© 2018 Beltz Verlag, Weinheim Basel

<http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-621-28777-7>

Demmert • Faßbinder

Therapie-Tools

Schematherapie in der Gruppe

Antje Demmert • Eva Faßbinder

Therapie-Tools Schematherapie in der Gruppe

Mit E-Book inside und Arbeitsmaterial

Dr. med. Antje Demmert
Zentrum für Integrative Psychiatrie (ZIP GmbH)
Ratzeburger Allee 160
23538 Lübeck
antje.demmert@uksh.de

Dr. med Eva Faßbinder
Zentrum für Integrative Psychiatrie (ZIP GmbH)
Ratzeburger Allee 160
23538 Lübeck
eva.fassbinder@uksh.de

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme.



Dieses Buch ist erhältlich als:
ISBN 978-3-621-28777-7 Print
ISBN 978-3-621-28778-4 E-Book (PDF)

1. Auflage 2021

© 2021 Programm PVU Psychologie Verlags Union
in der Verlagsgruppe Beltz · Weinheim Basel
Werderstraße 10, 69469 Weinheim
Alle Rechte vorbehalten

Lektorat: Andrea Glomb
Umschlagbild: Lina Marie Oberdorfer

Herstellung und Satz: Lelia Rehm
Gesamtherstellung: Beltz Grafische Betriebe, Bad Langensalza
Printed in Germany

Weitere Informationen zu unseren Autor_innen und Titeln finden Sie unter: www.beltz.de

Inhalt

Verzeichnis der Arbeits- und Informationsblätter	6
Vorwort	9
Einleitung: Anwendung und Aufbau der Übungen	11
1 Grundlagen der Schematherapie in Gruppen	13
2 Die Schematherapiegruppe: erste Schritte	28
3 Bewältigungsmodi	59
4 Emotionale Grundbedürfnisse	93
5 Problematische Kindmodi	121
6 Strafende und fordernde Modi	154
7 Gesunde Modi	181
Literatur	232

Verzeichnis der Arbeits- und Informationsblätter

1 Grundlagen der Schematherapie in Gruppen	13
INFO 1 Phasen der Gruppenschematherapie	18
INFO 2 Struktur der schematherapeutischen Gruppensitzung	20
INFO 3 Spielesammlung zur Förderung des fröhlichen Kindmodus	21
INFO 4 Die Materialkiste für die Gruppenschematherapie	22
INFO 5 Die schematherapeutische Haltung der Gruppentherapeutinnen	23
INFO 6 Aufgabenverteilung des Therapeutenteams	25
AB 1 Modusmodell für Gruppentherapeutinnen	26
2 Die Schematherapiegruppe: erste Schritte	28
INFO 7 Was ist Schematherapie? Schemata und Modi kurz erklärt	31
INFO 8 Schematherapie in der Gruppe	33
INFO 9 Grundregeln für die gemeinsame Arbeit	34
AB 2 Meine bisherigen Erfahrungen mit Gruppen	35
AB 3 Meine Ziele für die Gruppenschematherapie	36
INFO 10 Das Modusmodell	37
AB 4 Mein Modusmodell zu Beginn der Therapie	38
AB 5 Die Modi im Überblick	39
INFO 11 Häufige Fragen zu Modi und Modusmodell	41
AB 6 Anleitung für die Modusrunde	42
AB 7 Übung: Modus-Ratespiel	44
AB 8 Mein Modus-Wochenprotokoll	46
AB 9 Modus-Kreisübung: Zuordnen, verstehen, Gemeinsamkeiten erkennen	47
AB 10 Den Modus erkennen	48
AB 11 Übung: Alltagssituationen verstehen mithilfe von Modusanalysen	49
AB 12 Beispielsituationen für die Modusanalyse	51
AB 13 Meine Modusanalyse	52
AB 14 Übung: Das Modus-Kuddelmuddel	54
AB 15 Mein Modusfazit	56
AB 16 Was ist ein Notfallplan?	57
AB 17 Mein Notfallplan	58
3 Bewältigungsmodi	59
INFO 12 Die drei Bewältigungsmodi	62
INFO 13 Umgang mit Überkompensationsmodi in der Gruppe	63
AB 18 Bewältigungsmodi erkennen und einordnen	65
AB 19 Meinen Hauptbewältigungsmodus erkennen	67
AB 20 Übung: Was steckt hinter dem Bewältigungsmodus?	69
AB 21 Stuhldialog: Interview mit dem Bewältigungsmodus	71
AB 22 Vor- und Nachteile der Bewältigungsmodi	73
AB 23 Übung: Auf der Party	74
AB 24 Übung: Die Wirkung des Bewältigungsmodus	77
AB 25 Impulsübung: Symbole für den Bewältigungsmodus	79

AB 26	Übung: Ursprung des Bewältigungsmodus	81
AB 27	Übung: Hinter dem Bewältigungsmodus	83
AB 28	Übung: Flexibel auf schwierige Situationen reagieren	84
AB 29	Wie unterscheide ich meinen Bewältigungsmodus vom gesunden Erwachsenenmodus?	87
AB 30	Übung: Unterscheidung zwischen dem Bewältigungsmodus und dem gesunden Erwachsenenmodus	88
AB 31	Stuhldialog: den Bewältigungsmodus reduzieren und den gesunden Erwachsenenmodus stärken	89
AB 32	Meinen Hauptbewältigungsmodus schrittweise verändern	92

4 Emotionale Grundbedürfnisse

INFO 14	Emotionale Grundbedürfnisse: Fragen und Antworten	96
AB 33	Bedürfnisse erkennen und zuordnen	98
AB 34	Impulsübung: Kontaktaufnahme mit den Bedürfnissen	100
AB 35	Meine Bedürfnisse und ich	102
AB 36	Übung: Collage zu Bedürfnissen	105
AB 37	Übung: Das Verbindungsnetz	106
AB 38	Impulsübung: Die Sicherheitsblase	108
AB 39	Körperübung: Den persönlichen Raum wahrnehmen und schützen	110
AB 40	Warum brauchen Kinder realistische Grenzen?	112
AB 41	Übung: Bedürfnis nach realistischen Grenzen und Selbstkontrolle	113
AB 42	Übung: Bedürfnis nach freier Gefühls- und Meinungsauslösung	114
AB 43	Übung: Bedürfnis nach Lob und Anerkennung	116
AB 44	Eine kurze Geschichte zum Bedürfnis nach Autonomie	118
INFO 15	Das Bedürfnis nach Spiel und Spaß	119
AB 45	Gutschein für Spiel und Spaß	120

5 Problematische Kindmodi

INFO 16	Die problematischen Kindmodi	124
INFO 17	Der Modus des verletzlichen Kindes	125
INFO 18	Der Modus des ärgerlichen Kindes	126
INFO 19	Der Modus des impulsiven, undisziplinierten Kindes	127
AB 46	Übung: Kontaktaufnahme zum verletzlichen Kind mit Kinderfotos	128
AB 47	Luftballonübung zur Emotionsunterdrückung	130
AB 48	Pro- und Contra-Liste zur Arbeit am verletzlichen Kindmodus	132
AB 49	Sicherheit und Steuerbarkeit bei erlebnisbasierten Übungen in der Gruppe	133
AB 50	Die Trostbox	134
AB 51	Rollenspiele: Zuspruch für das verletzliche Kind	136
AB 52	Balsam für die Seele: Zuspruch für das verletzliche Kind	137
AB 53	Imagery Rescripting in der Gruppe	138
AB 54	Stuhldialog zum gesunden erwachsenen Umgang mit dem verletzlichen Kind	142
AB 55	Was steckt hinter dem Ärger / der Wut?	145
AB 56	Imagination zum Bedürfnis hinter dem Ärger	147
AB 57	Stuhldialog zum gesunden erwachsenen Umgang mit dem ärgerlichen Kind	149
AB 58	Gute Botschaften für mein ärgerliches Kind	152

6 Strafende und fordernde Modi	154
INFO 20 Die strafenden/fordernden Modi	157
INFO 21 Die strafenden/fordernden Modi in der Schematherapiegruppe	158
INFO 22 Häufige Fragen zu den strafenden/fordernden Modi	159
AB 59 Kosten und Nutzen des fordernden Modus	160
AB 60 Übung: Auswirkungen des fordernden Modus	161
AB 61 Der schreckliche Mantel	163
AB 62 Übung: Auswirkungen des strafenden Modus	164
AB 63 Impulsübung: Das ist das, was du verdient hast	166
AB 64 Stuhldialog in der Großgruppe: Diskussion mit dem fordernden Modus	167
INFO 23 Unterscheidung zwischen dem fordernden Modus und dem gesunden Erwachsenenmodus	169
AB 65 Stuhldialog: Den strafenden Modus mit seinen Modusschleifen durchbrechen	170
AB 66 Übung: Das verletzliche Kind vom strafenden Modus befreien	172
AB 67 Übung: Aufstellung zu impliziten Elternbotschaften	175
AB 68 Collage zu guten Elternbotschaften	178
AB 69 Dem strafenden Modus weniger Macht in meinem Leben geben	179
AB 70 Dem fordernden Modus weniger Macht in meinem Leben geben	180
7 Gesunde Modi	181
INFO 24 Der Modus des fröhlichen Kindes	185
AB 71 Der Modus des fröhlichen Kindes im Hier und Heute	186
AB 72 Imagination zum fröhlichen Kindmodus	188
AB 73 Übung: Das Recht auf den fröhlichen Kindmodus	190
AB 74 Mehr Zeit im fröhlichen Kindmodus verbringen	192
INFO 25 Der gesunde Erwachsenenmodus	194
AB 75 Den gesunden Erwachsenenmodus erkennen	195
AB 76 Wie geht mein gesunder Erwachsenenmodus um mit ...	197
AB 77 Imagination zum gesunden Erwachsenenmodus	199
AB 78 Der gesunde Erwachsenenmodus als Bild/Collage	201
AB 79 Mein innerer Helfer	202
AB 80 Der gesunde Erwachsenenmodus schreibt Geschichte	203
AB 81 Die eigene Geschichte weiterschreiben	205
AB 82 Zukunftsimagination zum gesunden Erwachsenenmodus	206
AB 83 Übung: Mein neuer Plan	208
AB 84 Übung: Imagination zu guten Elternbotschaften	210
INFO 26 Werte und Ziele	212
INFO 27 Werte und Ziele in der Schematherapie	213
AB 85 Impulsübung zu Werten	214
AB 86 Auf dem Weg zu meinem Wert	216
AB 87 Übung: Auf dem Weg zu meinem Wert	218
AB 88 Stuhldialog: Wertearbeit	220
AB 89 Mehr Zeit im gesunden Erwachsenenmodus verbringen	222
INFO 28 Therapieende und Umgang mit Rückschlägen	223
AB 90 Wie gehe ich mit Rückschlägen um?	225
AB 91 Übung: Die Modus-Werkzeugkiste zur Rückfallprophylaxe	227
AB 92 Meine Werkzeugkiste für das Modusmodell	228
AB 93 Meine Bilanz zur Therapie	230
AB 94 Meine Gruppenschematherapie-Urkunde	231

1 Grundlagen der Schematherapie in Gruppen

Wie ist die Gruppenschematherapie entstanden?

Die Schematherapie hat sich in den letzten Jahren zu einem erfolgreichen Standard-Verfahren vor allem in der Behandlung von Persönlichkeitsstörungen entwickelt. Im Einzelsetting konnte sie in großen randomisiert-kontrollierten Studien bei Patientinnen mit Borderline- und Cluster-C-Persönlichkeitsstörungen gute Ergebnisse aufweisen (Bamelis et al., 2014; Giesen-Bloo et al., 2006; Jacob et al., 2013; Nadort et al., 2009), so dass die Idee entstand, Schematherapie in der Gruppe anzubieten, um mehr Patientinnen mit Schematherapie versorgen zu können. Diese Idee und ihre Weiterentwicklung wurde maßgeblich durch Joan Farrell und Ida Shaw geprägt, die zunächst ein störungsspezifisches Konzept für Patientinnen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung entwickelten (Farrell & Shaw, 2013) und im weiteren Verlauf auch für andere Persönlichkeitsstörungen und chronische psychische Erkrankungen erweiterten (Reiss et al., 2013).

In einer ersten kleinen randomisiert-kontrollierten Studie wurde dieses Konzept untersucht. Es zeigte für Borderline-Patientinnen in der Gruppenschematherapie-Kondition hohe Remissionsraten sowie eine Reduktion der allgemeinpsychiatrischen Symptombelastung und eine Erhöhung des psychosozialen Funktionsniveaus. Darüber hinaus brach keine Patientin die Behandlung in der Gruppenschematherapie-Kondition ab, während 25 Prozent aus der Kontrollkondition die Behandlung vorzeitig beendeten (Farrell et al., 2009).

Durch diese ermutigenden Ergebnisse ist ein kleiner »Boom« für Gruppenschematherapie mit mehreren, zum Teil noch laufenden Studien entstanden. Neben der BPS werden dabei auch andere Erkrankungen in den Fokus genommen. Weitere Autorinnen und Autoren entwickelten in der Folge schematherapeutische Gruppenmanuale sowohl für die Borderline-Persönlichkeitsstörung als auch für andere Erkrankungen (van Vreeswijk et al., 2014).

Die aktuelle Datenlage ist im folgenden Kasten zusammengefasst. Aufgrund der vielversprechenden Forschungsergebnisse und unseren eigenen Erfahrungen folgen wir in diesem Buch dem Konzept von Joan Farrell und Ida Shaw, wobei wir verschiedene Techniken anderer Kollegen in modifizierter Form sowie eigene Techniken integrieren.

Übersicht

Welche Forschungsergebnisse gibt es bisher zur Wirksamkeit der Gruppenschematherapie?

Nach den ermutigenden Ergebnissen aus der Studie von Farrell et al. (2009) wurden weitere Pilotstudien bei Patientinnen mit BPS in den Niederlanden und Deutschland durchgeführt, die ebenfalls ähnlich positive Ergebnisse zeigen (Dickhaut & Arntz, 2013; Fassbinder et al., 2016; Reiss et al., 2013).

Auch die Ergebnisse einer großen internationalen Studie zur Behandlung der Borderline-Persönlichkeitsstörung (Wetzelaer et al., 2014), bei der verschiedene Formate der Gruppenschematherapie mit gewöhnlicher Psychotherapie verglichen wurden, weisen in dieselbe Richtung: Patientinnen, die mit Gruppenschematherapie behandelt wurden, zeigten eine größere Reduktion der Borderline-spezifischen Symptomatik und der allgemeinen Psychopathologie sowie eine deutlichere Verbesserung des psychosozialen Funktionsniveaus gegenüber der Kontrollbedingung. Hierbei war eine kombinierte Behandlung aus gleichen Teilen von Einzel- und Gruppenschematherapie einer vornehmlich gruppenschematherapeutischen Behandlung in den meisten Punkten überlegen. In der kombinierten Einzel- und Gruppen-ST-Bedingung war zudem die Abbruchrate deutlich geringer als in den beiden anderen Bedingungen (Arntz, 2019). Die systematische Auswertung von Patientenerfahrungen spricht für eine hohe Akzeptanz der Schematherapie,

wobei die Patientinnen das kombinierte Einzelgruppenschematherapie-Programm der vornehmlich gruppenschematherapeutischen Behandlung vorzuziehen schienen (Tan et al., 2018). Unsere Empfehlung bei Patientinnen mit BPS ist daher, insbesondere bei einem hohen Schweregrad der Erkrankung, eine kombinierte Behandlung aus Einzel- und Gruppenschematherapie anzubieten.

Neben der Borderline-Persönlichkeitsstörung liegen einige Pilotstudien mit positiven Ergebnissen für störungsspezifische Gruppenschematherapie bei anderen Persönlichkeitsstörungen (Nenadic et al., 2017; Renner et al., 2013; Schaap et al., 2016; Skewes et al., 2014), bei älteren Patienten mit langanhaltenden affektiven Störungen und Persönlichkeitsstörungsstörungen bzw. -akzentuierungen (Videler et al., 2014), komplexer Traumatisierung (Younan et al., 2018) und Essstörungen (Simpson et al., 2010) vor.

Warum ist Schematherapie in der Gruppe sinnvoll?

In der Gruppe kann eine heilsame, fördernde und unterstützende Atmosphäre entstehen, die ähnlich einer guten Familie oder einer anderen frühen positiven Gruppenerfahrung das Bedürfnis nach sicherer Bindung in einem Maße erfüllt, wie es das einzeltherapeutische Setting nicht kann. Außerdem bietet die Gruppentherapie einen Zugang zu interpersonell schwierigen Verhaltensweisen der Patientinnen, die in der Einzeltherapie gegenüber der Therapeutin möglicherweise erst spät oder nie auftreten.

In der Gruppentherapie erreichen die Therapeutinnen in der Regel schnell einen Zugang zu zentralen Schemata und Modi, können diese diagnostisch einordnen und mit den Patienten nachbesprechen. Interpersonelle Fertigkeiten können mit der Hilfe der Mitpatientinnen direkt geübt werden. So werden die assoziierten Emotionen und Bedürfnisse der Patientinnen in einen heilsamen Prozess gebracht, es können korrigierende interpersonelle und emotionale Erfahrungen in sicherer Atmosphäre gemacht werden, die deutlich über die Zweierbeziehung mit einer Therapeutin im Einzelsetting hinausgehen. In der Gruppenschematherapie ist das Modell- oder Stellvertreterlernen ein wichtiger Aspekt. Patientinnen können lernen, indem sie sich gesundes Verhalten von Therapeutinnen und anderen Gruppenmitgliedern »abschauen«. Sie können so auch von Übungen profitieren, an denen sie aufgrund von Ängsten oder Scham noch nicht selbst aktiv teilnehmen mögen. Die positiven Erfahrungen und Entwicklungen von Mitpatientinnen verstärken die Motivation für die eigene aktive Teilnahme.

Patientinnen können aus der Distanz der Beobachterrolle auch die negativen Konsequenzen von problematischen Modi beobachten, z. B. vom Vermeidungsmodus oder dem impulsiven Kindmodus. Erfahrungen und Rückmeldungen durch andere Gruppenmitglieder werden häufig als »echter« erlebt und können besser angenommen werden. Patientinnen treffen in der Gruppe andere Menschen, die ähnliche Probleme haben, und erleben dies meist als entlastend und validierend.

Was bietet die Gruppenschematherapie?

Die Gruppenschematherapie basiert auf den gleichen theoretischen Grundlagen und Modellen wie die Einzelschematherapie, in der Gruppe bieten sich darüber hinaus aber deutlich mehr Möglichkeiten für die Anwendung schematherapeutischer Techniken:

- ▶ Mit Psychoedukation und Achtsamkeitsübungen wird der Zugang und das Verständnis für die eigenen Modi verstärkt. Die Auseinandersetzung mit den Modi der anderen Gruppenmitglieder hilft dabei, die Konsequenzen der eigenen Modi und deren Wirkung auf andere besser zu verstehen, so dass ein Veränderungsprozess dysfunktionaler Verhaltensweisen eingeleitet werden kann.
- ▶ Erlebnisbasierte Techniken können lebendiger gestaltet und vertiefend genutzt werden, indem beispielsweise in Stuhldialogen die Modi durch verschiedene Gruppenmitglieder gespielt werden oder beim Imagery Rescripting die gesamte Gruppe in das Rescripting mit einbezogen werden kann. Neue heilsame Erfahrungen können in der Gruppe am eigenen Leib oder aus der sicheren Distanz aus einer Beobachterperspektive zunächst stellvertretend erlebt werden.
- ▶ In Übungen und Hausaufgaben werden gesunde Verhaltensweisen trainiert und in den Alltag transferiert. Patientinnen können in der Gruppe voneinander lernen und sich gegenseitig unterstützen und fördern. Der angemessene Gefühlsausdruck, das Äußern von Bedürfnissen und Grenzen, der

Umgang mit Konflikten und eigenen Fehlern wird mit Unterstützung der Therapeutinnen in einem sicheren, wohlwollenden Umfeld konkret und unmittelbar trainiert.

Zusätzlich wirken gruppenspezifische Wirkfaktoren wie beispielsweise

- Gruppenkohäsion,
- Universalität des Leidens,
- Hoffnung geben,
- interpersonelles Lernen,
- Emotionsmanagement oder
- Rekonstruktion familiärer oder früherer Gruppensituationen (s. a. Yalom, 2019; Sipos & Schweiger, 2019)

wahrscheinlich automatisch als Antidot gegen frustrierte Bedürfnisse und maladaptive Schemata.

Aufgrund dieser Faktoren wird davon ausgegangen, dass die Gruppenschematherapie möglicherweise wie ein Katalysator die Effekte der Einzelschematherapie beschleunigen kann.

Grundsätzliche Überlegungen zur Form und Ablauf der Gruppenschematherapie

Ein- und Ausschlusskriterien. Die Übungen in diesem Buch sind grundsätzlich störungsübergreifend konzipiert. Die Gruppenschematherapie kann sowohl für spezielle Patientengruppen (z. B. mit Borderline-Persönlichkeitsstörung) als auch störungsübergreifend angeboten werden. Bisher gibt es noch keine empirisch gesicherten Kontraindikationen für Gruppenschematherapie oder Schematherapie im Allgemeinen, es gibt aber sicherlich Patientinnen, für die das schematherapeutische Modell unpassend ist – etwa wenn ein akutes umschriebenes Problem im Vordergrund steht, das nicht als Teil eines überdauernden Musters zu verstehen ist. Auch Patientinnen mit einer Psychose als Hauptdiagnose sollten zunächst eine andere Behandlung erhalten. Zustände, die emotionales Lernen beeinträchtigen, wie beispielsweise schwere medizinische oder neurologische Erkrankungen, ausgeprägter Substanzmissbrauch, der es unmöglich macht, mit klarem Kopf an den Therapien teilzunehmen, oder ein sehr niedriger BMI bei Anorexia nervosa, erschweren die Teilnahme und sollten vorher möglichst behandelt werden. Darüber hinaus sollte eine gewisse Gruppenfähigkeit auf interpersoneller Ebene gegeben sein. Wenn schwerwiegende interpersonelle Probleme wie beispielsweise heftige Wutausbrüche mit tätlichen Handlungen oder andere Defizite ein Einhalten von wichtigen Gruppengrundregeln verhindern, gefährdet das die sichere Atmosphäre in der Gruppe. Hier sollte zunächst in einzeltherapeutischer Arbeit die Gruppenfähigkeit hergestellt werden.

Gruppengröße. Wir empfehlen dringend, die Gruppenschematherapie mit *zwei* Gruppentherapeutinnen durchzuführen. Für viele Übungen und für schwierige Situationen ist eine Arbeitsteilung und gegenseitige Unterstützung erforderlich. Als Gruppengröße sind sechs bis zehn Patientinnen empfehlenswert.

Dauer und Frequenz der Gruppenschematherapie. Die Datenlage hierzu ist noch unklar, bislang wurden in den ambulanten Studien zur Gruppenschematherapie verschiedene Frequenzen und Zeiträume beforstzt. Nach unserer Erfahrung ist eine Gruppendauer bei Patientinnen mit Persönlichkeitsstörungen von mindestens sechs Monaten bis zu zwei Jahren mit ein bis zwei Terminen pro Woche á 90 bis 120 Minuten im ambulanten Rahmen sinnvoll. Aus unserer Sicht sollten dabei mindestens 20 Gruppentherapiesitzungen angeboten werden, besser mehr. Die Sitzungsanzahl sollte dabei je nach Krankheitsschwere und begleitender Einzeltherapie angepasst werden. Die Frequenz der Therapiesitzungen kann gegen Ende auf z. B. monatliche Termine verlängert werden – im Sinne von »Booster«-Therapiesitzungen.

Begleitende Einzeltherapie. Nach unserer Erfahrung ist für schwerkranke Patientinnen bzw. Patientinnen mit einem schwach ausgeprägten gesunden Erwachsenenmodus die begleitende Einzelschematherapie sehr sinnvoll bis notwendig. Diese Einzeltherapie sollte allerdings eng verzahnt mit der Gruppentherapie stattfinden und dieser »zuarbeiten«. In der Einzeltherapie können dann z. B. das persönliche Modusmodell erarbeitet, Hausaufgaben aus der Gruppe vertieft und Konflikte in der Gruppe nachbesprochen werden. Dazu braucht es idealerweise einen engen Austausch zwischen Gruppen- und Einzeltherapeutinnen. Wenn es keine begleitende Einzeltherapie gibt, sind regelmäßige Einzeltermine der

Gruppentherapeutinnen mit den Gruppenmitgliedern empfehlenswert, um problematisches Verhalten außerhalb der Gruppe ansprechen und Fragen klären zu können.

Gruppenraum, Materialien und Sitzaufbau. Für viele Übungen in diesem Buch brauchen Patientinnen Bewegungsfreiheit. Ein Stuhlkreis ohne Tisch in der Mitte mit ausreichend Platz für Übungen und mehrere zusätzliche Stühle für Stuhldialoge sind empfehlenswert. Die Gruppentherapeutinnen sitzen sich gegenüber und wechseln sich in ihren therapeutischen Rollen ab (s. INFO 6 »Aufgabenverteilung des Therapeutenteams«). Auf dem Informationsblatt 4 »Materialkiste für die Gruppenschematherapie« findet sich eine Übersicht über die gängigen Materialien, die Therapeutinnen in der Gruppenschematherapie vorrätig haben sollten.

Hinweise zu den Übungen

Jede Übung in diesem Buch kann und sollte an die Voraussetzungen und Eigenheiten der eigenen Gruppe angepasst werden. Viele der Übungen können leicht angepasst auch für andere Modi verwendet werden. Auch die mündlichen Anleitungen sind nur als Beispiele gedacht und können abgewandelt werden. Alle Übungen sind für die Durchführung mit zwei Therapeutinnen geschrieben, in diesem Buch meist Therapeutin 1 und Therapeutin 2 genannt, wobei es keine Rangfolge der Therapeutinnen gibt, sie sind gleichberechtigt (s. INFO 6 »Aufgabenverteilung des Therapeutenteams«). Die Dauer der einzelnen Übungen in den Anwendungshinweisen ist immer eine Schätzung aus der eigenen Erfahrung, sie hängt von vielen Faktoren ab und kann meistens von den Therapeutinnen selbst gut gesteuert werden (s. INFO 2 »Struktur der schematherapeutischen Gruppensitzung«).

Dieses Buch ist so aufgebaut, dass die Kapitel lose aufeinander aufbauen und dem Ablauf einer Schematherapie folgen. Die Arbeitsblätter müssen jedoch auf keinen Fall hintereinander abgearbeitet werden. Manchmal ist es sogar empfehlenswert, Übungen aus einem anderen Kapitel einzubauen oder ein Thema zu wiederholen. Übungen aus dem Kapitel 7 »Gesunde Modi« können teilweise auch schon früh in der Therapie eingeführt werden und Übungen aus dem Kapitel 2 »Die Schematherapiegruppe: erste Schritte« sollten im Verlauf der Therapie gegebenenfalls wiederholt werden. Einige Übungen können auch in Gruppen eingesetzt werden, in denen nur ergänzend schematherapeutisch gearbeitet wird. Dafür sollte allerdings ein gutes Verständnis der entsprechenden Modi und des Modusmodells vorhanden sein. Die volle Wirksamkeit der Gruppenschematherapie benötigt eine durchgehende schematherapeutische Grundhaltung in Bezug auf »limited reparenting«, die modusspezifischen Ziele der Schematherapie und die Bedürfnisorientierung in der Gruppe.

Arbeitsmaterial

INFO 1 Phasen der Gruppenschematherapie

Das Informationsblatt stellt die drei Phasen der Gruppenschematherapie (Einführung, Veränderung und Autonomie) vor und zeigt als Orientierung für die Behandlungsplanung die wichtigsten Bestandteile jeder Behandlungsphase auf.

INFO 2 Struktur der schematherapeutischen Gruppensitzung

Auf diesem Informationsblatt wird der Ablauf einer schematherapeutischen Sitzung mit Eröffnungsphase, Modusarbeit und Abschluss vorgestellt. Dies hilft Therapeutinnen bei der Strukturierung der einzelnen Stunden und der Balance zwischen Emotionsaktivierung und Steuerbarkeit der Gruppensitzung.

INFO 3 Spielesammlung zur Förderung des fröhlichen Kindmodus

Hier finden Therapeutinnen Informationen über die Möglichkeiten, den fröhlichen Kindmodus mit verschiedenen Aktivitäten in der Gruppensitzung explizit zu fördern. Konkrete Anleitungen zu einzelnen Spielen finden sich in der Literatur und im Internet zu Gruppen- und Kinderspielen.

INFO 4 Materialkiste für die Gruppenschematherapie

In der Schematherapiegruppe wird viel mit Kreativität und Symbolen gearbeitet. Einen Überblick über die hierbei gängigen Materialien bietet dieses Informationsblatt, in dem exemplarisch der Inhalt einer Materialkiste für die Schematherapiegruppe vorgestellt wird.

INFO 5 Die schematherapeutische Haltung der Gruppentherapeutinnen

Dieses Informationsblatt bietet Gruppentherapeutinnen einen Leitfaden, um in der Gruppentherapie überzeugend eine schematherapeutische Grundhaltung vorzuleben. Dabei wird auf verschiedene Aspekte wie Modelllernen, Sicherheit und Flexibilität eingegangen.

INFO 6 Aufgabenverteilung des Therapeutenteams

Dieses Informationsblatt gibt einen Überblick über die Rollenverteilung der beiden Gruppentherapeutinnen und beleuchtet Aspekte wie Umgang mit Konflikten in der Gruppe und nonverbale Validierung der Gruppenmitglieder.

AB 1 Modusmodell für Gruppentherapeutinnen

Auf diesem Arbeitsblatt schätzen die Gruppentherapeutinnen ihre eigenen Stärken und Schwächen sowie ihre Modi ein. Es kann vor Beginn der Gruppenschematherapie ausgefüllt und auch miteinander besprochen werden. So können beidseitige Stärken besser genutzt und das eigene Wachstum gefördert werden.

→ Die Gruppenschematherapie kann in drei Phasen unterteilt werden. Die erste Phase bildet den Einstieg in die gemeinsame Arbeit, in der instrumentelle Gruppenbedingungen hergestellt und die Grundlagen zur Arbeit mit Schemata und Modi gemeinsam erarbeitet werden. Die mittlere Phase (»mode change«) zielt auf die Veränderung von dysfunktionalen Modi und Schemata sowie auf die Stärkung der gesunden Modi ab. Hier übernehmen zunächst die Therapeutinnen viel Verantwortung, sind sehr aktiv, geben viel Struktur und Sicherheit. Im Verlauf geben sie schrittweise weniger Struktur vor und geben nach und nach die Verantwortung an die Gruppe ab. Autonomie und Selbstständigkeit der Patientinnen rücken mit der Stärkung des gesunden Erwachsenenmodus in den Vordergrund und stehen vor allem in der letzten Phase, der Autonomiephase, im Vordergrund, um den Transfer des Gelernten in den Alltag zu stärken und Patientinnen auf die Zeit nach dem Ende der Therapie vorzubereiten.

Phase 1: Einführung

- Herzliches Willkommen der Gruppenmitglieder, gegenseitiges Kennenlernen, Etablierung der Grundregeln (s. INFO 9 »Grundregeln für die gemeinsame Arbeit«)
- Schaffung von Sicherheit und Kohäsion (sichere Anbindung an die Therapeutinnen sowie der Gruppenmitglieder untereinander)
- Hoffnung geben
- Vorleben der schematherapeutischen Haltung und Bedürfnisorientierung durch die Therapeutinnen
- Herstellung der instrumentellen Gruppenbedingungen (Vertrauen, Offenheit, Zusammengehörigkeitsgefühl, Akzeptanz und kooperative Arbeitshaltung)
- Förderung des fröhlichen Kindmodus ab der ersten Stunde
- Psychoedukation zu den Grundlagen der Schematherapie
- Erstellen des Modusmodells
- Arbeit mit dem Bewältigungsmodus: Wahrnehmung des Modus fördern, Funktion sowie Vor- und Nachteile kennenlernen, Reduktion des Modus fördern
- Therapiestörendes Verhalten erkennen und ins Modusmodell einordnen, Bewältigungsmodi ggf. empathisch konfrontieren oder wenn notwendig stoppen, gesünderes Verhalten fördern

Phase 2: Veränderung (»mode change«)

- Bewältigungsmodi werden empathisch konfrontiert und reduziert, um den Zugang zum verletzlichen Kindmodus zu ermöglichen.
- Die Arbeit am verletzlichen Kindmodus mit seinen Emotionen und Bedürfnissen steht hier im Vordergrund. Erfüllung der Grundbedürfnisse in der Gruppe und auch außerhalb der Gruppe. Der Schwerpunkt liegt dabei auf erlebnisbasiertem Lernen.
- Elternmodi werden begrenzt.
- Stärkung und Förderung des gesunden Erwachsenenmodus durch Modellierung und Üben von gesundem Verhalten
- Die Förderung des fröhlichen Kindmodus bleibt weiterhin ein wichtiger Bestandteil der Behandlung und sollte zum Ausgleich der anstrengenden emotionalen Arbeit an den dysfunktionalen Modi in jede Sitzung integriert werden.

Phase 3: Autonomie

- Die Arbeit am gesunden Erwachsenenmodus und die Stärkung von Autonomie stehen hier im Vordergrund.
- In Übungen halten sich nun die Therapeutinnen eher im Hintergrund und die Patientinnen übernehmen die Verantwortung und Bedürfniserfüllung stärker selbst.
- Werte werden als Teil des gesunden Erwachsenenmodus erarbeitet und die Werteorientierung gefördert.
- Schwierige Situationen im Alltag werden vorbereitet und der Transfer aus der Gruppe in den Alltag gefördert.
- Neben den erlebnisbasierten Techniken werden jetzt vermehrt verhaltensorientierte Techniken zur Formung von gesundem Verhalten eingesetzt.
- Vorbereitung auf die Zeit nach Therapieende und Rückfallprophylaxe

Jede Gruppensitzung kann in drei Abschnitte eingeteilt werden. Im zentralen mittleren Teil findet die Modusarbeit statt. Der erste Abschnitt wird eher kurz gehalten, um möglichst zügig mit der emotionsorientierten Modusarbeit zu beginnen und auf jeden Fall ausreichend Zeit für den letzten Abschnitt zu haben. Für den Schlussabschnitt sollten besonders zu Beginn der schematherapeutischen Arbeit in der Gruppe etwa 20 Minuten eingeplant werden, damit die Patientinnen entlastet und möglichst in einem gesunden Modus nach Hause gehen können.

Die folgende Tabelle gibt einen kurzen Überblick über den Ablauf einer Sitzung:

Eröffnung Max. 15 Minuten	(1) Herzliches Willkommen (2) Kurze Übung zur Fokussierung, z. B. Achtsamkeitsübungen oder die »Sicherheitsblase« (s. AB 38 »Impulsübung: Die Sicherheitsblase«) (3) Modusrunde (s. AB 6 »Anleitung für die Modusrunde«) (4) Besprechung der Hausaufgabe und Klärung offener Fragen der vorherigen Sitzung
Modusarbeit Ca. 30–60 Minuten Pause 10–15 Minuten	(5) Einführung in das Thema, ggf. kurze Aufwärmübung (6) Gruppenübung (7) Nachbesprechung
Abschluss Ca. 15–20 Minuten	(8) Hausaufgabe aufgeben, die möglichst den Inhalt der Sitzung vertieft und bei der Übertragung des Erlernten in den Alltag hilft (9) Spiel zur Förderung des fröhlichen Kindes (s. INFO 3 »Spielersammlung zur Förderung des fröhlichen Kindmodus«) (10) Verabschiedung

Der fröhliche Kindmodus wird in der Schematherapiegruppe von Beginn an gefördert. An dieser Stelle werden typische Situationen vorgestellt, in denen dies explizit oder implizit geschehen kann. Die hier angeführten Spiele sind nur Beispiele und werden nicht genauer erläutert. Wir verwenden überwiegend allgemein bekannte Kinder- und Gruppenspiele und greifen gerne auch Vorschläge der Patientinnen dafür auf. Es ist also nach unserer Erfahrung nicht zwingend notwendig, speziell für psychotherapeutische Gruppen konzipierte Spiele zu verwenden oder zu entwerfen. Ebenso gut können allgemein bekannte Spiele verwendet werden, die an die Bedürfnisse der Gruppe und die Schematherapie angepasst werden, beispielsweise »Knie-Nase-Ohr«, »Reise nach Jerusalem«, »Peter und Paul« oder »Teekesselchen«. Sehr schön für das Verbundenheitsgefühl in der Gruppe sind auch Schwungtuch- und Ballspiele in der Runde. Für die konkrete Durchführung von Spielen möchten wir Therapeutinnen ermutigen, sich Inspiration und konkrete Spielideen im Internet oder in Büchern zu holen, aber auch der eigenen Kreativität Raum zu lassen und Spiele zu entwickeln. Die Ideen und Wünsche der Gruppenmitglieder sollten dringend mit eingebaut werden und erweitern den Erfahrungsschatz der Gruppentherapeutinnen immer weiter.

- **Die erste Gruppensitzung:** Hier können verschiedene Kennlernspiele gespielt, Namensschilder gebastelt und später auch Namensspiele gespielt werden. So wird die Wichtigkeit des Bedürfnisses nach Spiel und Spaß ab der ersten Therapiesitzung implizit vermittelt.
- **Zur Auflöckerung nach einer Übung:** Nach einer emotionsaktivierenden Übung ist es wichtig, Patientinnen die Chance zu einem Moduswechsel in einen gesunden Modus zu geben und die Anspannung in der Gruppe zu reduzieren. Je nach Patientenkollektiv sind dazu viele verschiedene Spiele geeignet, der Schwierigkeitsgrad sollte dabei eher niedrig sein. Geeignet sind kurze (ca. 5 Minuten) Geschicklichkeits-, Koordinations- und Bewegungsspiele.
- **Spiele zur Anspannungsreduktion und Ärgerventilation:** Wenn z. B. der ärgerliche Kindmodus Thema der Stunde war oder die Anspannung nach einem (geklärten) Konflikt noch hoch ist, kann ein Spiel die Anspannung gut reduzieren. Hier sind Spiele mit Bewegung sinnvoll, z. B. Tauziehen, Wurf- und Ballspiele, Anspannung in einen Luftballon blasen und ihn fliegen lassen.
- **Spiele zum Ende der Sitzung:** In der Gruppenschematherapie ist es wichtig, Patientinnen nach dem Ende einer emotionsaktivierenden Übung die Möglichkeit zu geben, aus dysfunktionalen Modi in einen gesunden Modus zu wechseln, damit sie gut nach Hause gehen können und sich auch außerhalb der Gruppensitzung nicht überfordert und ungeschützt fühlen. Am Ende jeder Gruppensitzung sollten daher mindestens 10 Minuten für ein abschließendes Spiel oder eine Entspannungsübung eingeplant werden. Hier können sich auch die Patientinnen mit eigenen Ideen gut einbringen. Geeignet sind alle Arten von Gruppenspielen, die das Miteinander in der Gruppe fördern, wir verwenden hier regelmäßig Schwungtuch- oder Ballspiele. Auch Imaginationen wie Traumreisen oder eine Imagination zum fröhlichen Kind sind geeignet. Schön ist, wenn die Gruppe hier eigene Favoriten oder Rituale findet, da dies wiederum das Zusammengehörigkeits- und Sicherheitsgefühl stärkt.

In der Schematherapie werden Erfahrungen häufig direkt spürbar gemacht, indem Symbole und Objekte kreativ in die Gruppenarbeit mit eingebunden werden. Eine gut gefüllte Materialkiste ist dafür hilfreich.

Hier finden Sie eine Reihe von Materialien, die nach unserer Erfahrung in der Schematherapiegruppe vorhanden sein sollten. Sie können selbstverständlich nach Belieben ergänzen. Einige der Materialien (wie beispielsweise Kissen, Decken, Kuscheltiere) können in jeder Gruppensitzung von den Patientinnen genutzt werden, um z. B. das Bedürfnis nach Sicherheit und Wärme zu erfüllen. Viele Patientinnen brauchen zunächst die Ermutigung der Gruppentherapeutinnen, um sich selbst diese Bedürfniserfüllung zu erlauben. Die Gruppenmitglieder können auch eigene tröstende, unterstützende und Sicherheit gebende Materialien mitbringen.

Bastelmanmaterial	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Scheren, Kleber ▶ Verschiedene Stifte, Papier ▶ Ton- und Bastelpapier ▶ Dekomaterial wie Sticker etc. ▶ Klebezettel ▶ Karteikarten ▶ Zeitschriften etc. für Collagen
Materialien für Sicherheit und Wärme für das verletzliche Kind	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Kissen ▶ Decken ▶ Angenehme Düfte ▶ Kuscheltiere
Spiele	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Luftballons, Bälle ▶ Schwungtuch ▶ Gruppenspiele ▶ Langes Wollknäuel ▶ Seil ▶ Seifenblasen ▶ Knete

Eine schematherapeutische Grundhaltung unterstützt die Gruppentherapeutinnen dabei,

- die Behandlungsziele der Schematherapie jederzeit im Blick zu haben,
- Emotionen und Bedürfnissen Raum zu geben und
- mit erlebnisbasierten Übungen Modi, Emotionen und Bedürfnisse in einen heilsamen Prozess zu bringen,
- und so den emotionalen Schmerz des verletzlichen Kindes zu lindern und den gesunden Erwachsenenmodus zu stärken.

Folgende Leitsätze verdeutlichen diese Grundhaltung:

Therapeutinnen leben den gesunden Erwachsenen- und fröhlichen Kindmodus vor.

Die Gruppentherapeutinnen sind für die Gruppenmitglieder Modelle für die gesunden Modi. Patientinnen lernen davon, wie die Therapeutinnen miteinander umgehen, Fehler machen und diese korrigieren, sich gegenseitig unterstützen, Missverständnisse und Meinungsverschiedenheiten klären, Gefühle, Bedürfnisse und Grenzen angemessen ausdrücken und Spiele mitmachen. Im Umgang mit den Patientinnen kümmern und versorgen die Therapeutinnen verletzliche Kindmodi, entmachten den strafenden Modus, validieren und akzeptieren den Bewältigungsmodus bzw. hinterfragen ihn vorsichtig und ermutigen zum Wechsel in gesunde Modi.

Therapeutinnen sorgen für Sicherheit und schaffen Raum für Gefühlsausdruck und Meinungen.

Die Therapeutinnen greifen rasch und beherzt ein, wenn Patientinnen die Grundregeln (s. INFO 9 »Grundregeln für die gemeinsame Arbeit«) verletzen. Dadurch vermitteln sie der Gruppe Sicherheit und Struktur. Wenn Therapeutinnen eingreifen, benennen sie konkret das problematische Verhalten und ordnen es ins Modusmodell ein. Dadurch unterscheiden sie zwischen störendem Verhalten und der Person. Patientinnen bekommen die Möglichkeit, in einen gesünderen Modus zu wechseln und gesünderes Verhalten zu lernen. Wann immer möglich, fördern die Therapeutinnen den freien Gefühls-, Bedürfnis- und Meinungsausdruck im Kindmodus oder im gesunden Erwachsenenmodus und achten gleichzeitig darauf, dass die Grundregeln und die Grenzen aller Gruppenteilnehmerinnen gewahrt bleiben.

Therapeutinnen haben den Überblick und sind flexibel.

Für jede Gruppensitzung gibt es einen groben Plan und ein Ziel für die Sitzung. Entsprechend des Zitats von Ida Shaw: »Go in with a plan, but be flexible!« wird dieser Plan jedoch flexibel an die jeweils vorhandenen Modi, Emotionen und Bedürfnisse angepasst. Die Therapeutinnen behalten fortlaufend das Anspannungs- und Aufmerksamkeitsniveau der Gruppenmitglieder im Blick und achten auf Konflikte oder Störungen. Bei Bedarf wird individuell reagiert:

- Ein Konflikt, der das weitere Arbeiten behindert, muss zunächst gelöst werden,
- ein Bewältigungsmodus, der immer wieder zu Störungen führt, muss empathisch konfrontiert werden,
- ein verletzlicher Kindmodus wird zunächst versorgt,
- ein Vermeidungsmodus wieder in die Gruppe integriert und
- bei Bedarf werden auflockernde Spiele eingebaut.

Die Therapeutinnen achten auf die Balance zwischen erlebnisbasiertem (Fühlen und Erfahren), kognitivem (Verstehen) und behavioralem (Üben, Tun) Arbeiten. So stellen sie sicher, dass Patientinnen weder emotional überflutet werden noch zu wenig emotional aktiviert sind, so dass ein gutes emotionales Lernen stattfinden kann. Sie haben das Ende der Gruppensitzung stets im Blick und achten

darauf, dass die Patientinnen vor dem Ende der Stunde noch genügend Zeit haben, sich zu regulieren, so dass sie ohne Anspannung nach Hause gehen können.

Therapeutinnen haben auch ein Modusmodell.

Therapeutinnen können Übungen und Spiele vorstellen, indem sie selbst mitmachen. Dadurch zeigen sie, dass sie auch ein Modusmodell mit Bewältigungsmodi und verletzlichen Kindmodi haben. Durch eine kontrollierte und angemessene Selbstöffnung zeigen sie den Patientinnen, dass sie mit ihren Modi umgehen und wieder in den gesunden Erwachsenenmodus wechseln können. So normalisieren und validieren sie das Erleben der Patientinnen und geben Hoffnung auf Veränderung.

Ein Team aus gleichberechtigten Partnerinnen

Die beiden Gruppentherapeutinnen unterstützen sich gegenseitig, kommen sich zur Hilfe, korrigieren sich und haben miteinander Spaß. Sie verhalten sich gegenüber den Patientinnen wie »gute Eltern« im therapeutisch begrenzten Maße.

In Übungen und therapeutischen Intervention ergänzen sie sich, wechseln sich flexibel in den jeweiligen Rollen ab:

- Wenn Therapeutin 1 eine Übung oder eine Gruppendiskussion leitet, beobachtet Therapeutin 2 die Gruppe und achtet auf Bewältigungsmodi oder Konflikte. Durch nonverbale Zeichen (Blickkontakt, Hinwendung) oder ggf. auch direkte Ansprache versucht Therapeutin 2, Wertschätzung und Interesse für alle Gruppenmitglieder spürbar werden zu lassen und die Patientinnen auf das Gruppengeschehen zu fokussieren. Therapeutin 2 kann Therapeutin 1, falls notwendig, unterbrechen, um z. B. eine auflockernde Übung oder Pause vorzuschlagen, z. B. wenn der Großteil der Gruppe im Bewältigungsmodus ist.
- Konflikte in der Gruppe werden, wo immer möglich, auch in der Gruppe besprochen und mithilfe des Modusmodells geklärt. Auch hier übernehmen die Therapeutinnen unterschiedliche Rollen, um die betroffenen Patientinnen bei der Klärung des Konfliktes zu unterstützen. Beispielsweise unterstützt Therapeutin 1 eine Patientin darin, ihre Kritik angemessen mit einer Ich-Botschaft zu äußern, während Therapeutin 2 den anderen Patientinnen dabei hilft, die Ich-Botschaft zunächst zu hören und dann angemessen zu reagieren. Beide Gruppentherapeutinnen achten besonders bei Konflikten in der Gruppe auf die Einhaltung der Grundregeln.
- Bei der Ventilation von Wut im ärgerlichen Kindmodus kann Therapeutin 1 die Patientin unterstützen und ggf. begrenzen, während Therapeutin 2 ängstliche Gruppenmitglieder schützt und beruhigt.
- Auch bei der empathischen Konfrontation können die Therapeutinnen sich geschickt aufteilen, indem die eine mehr validiert und die andere mehr konfrontiert.

Gruppentherapeutinnen ergänzen und unterstützen sich gegenseitig. Sie helfen sich in schwierigen Situationen und achten aufeinander. Dafür ist es hilfreich, die eigenen Stärken und Schwächen sowie dysfunktionale Schemata und Modi gegenseitig gut einschätzen zu können und sie auch mit der anderen Gruppentherapeutin zu besprechen. Dieses Arbeitsblatt bietet dafür eine Grundlage.

Wichtig

Sie können das Arbeitsblatt vor der ersten Sitzung als Vorbereitung und gegenseitige Unterstützung ausfüllen und es im Verlauf immer wieder zur Hand nehmen. Wir empfehlen, sich während der ganzen Behandlung über die unten genannten Fragen auszutauschen. Vor und nach jeder Gruppensitzung können Sie zumindest kurz Rücksprache halten und eine gemeinsame »Psychohygiene« durchführen. Zusätzlich sollten regelmäßige, feste Zeitpunkte für das Überprüfen und Optimieren der gemeinsamen therapeutischen Arbeit vereinbart werden.

- ✍ Erstellen Sie Ihr eigenes Modusmodell. Sie können sich dabei auf die Modi fokussieren, die Ihrer Meinung nach in der Gruppentherapie eine Rolle spielen.
 - ✍ Welche Situationen in der Gruppentherapie stellen Sie vor besondere Herausforderungen?
-
-
-

Welche kindlichen Modi können dann auftreten? Welche typischen Gefühle und Gedanken kennen Sie in diesen Modi von sich?

Welche strafenden oder fordernden Modi können dann aktiviert werden?

.....

.....

.....

Gibt es einen Bewältigungsmodus, in den Sie rutschen könnten, und wie verhalten Sie sich darin typischerweise?

.....

.....

.....

Welches Verhalten Ihrer Co-Therapeutin wäre dann für Sie unterstützend und hilfreich?

.....

.....

.....

Tipp

Es kann hilfreich sein, ein »Geheimzeichen« mit Ihrer Co-Therapeutin zu vereinbaren, falls eine schwierige Situation in der Gruppe auftritt, und Sie sich wünschen, dass Ihre Co-Therapeutin Sie ein wenig aus der »Schusslinie« nimmt.

Welche Stärken bringen Sie mit in die Gruppentherapie?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Wichtig

Jeder Mensch hat ein Modusmodell mit verschiedenen, auch problematischen Modi. Ihre problematischen Modi sind kein Zeichen von Schwäche oder Unzulänglichkeit, sondern ein Zeichen Ihrer eigenen Geschichte und Ihrer Anpassungsfähigkeit an die bisherigen Lebenserfahrungen. Auch für Gruppentherapeutinnen kann es hilfreich sein, in größeren Abständen dieses Arbeitsblatt erneut auszufüllen und sich das eigene Wachstum und die Fortschritte erneut vor Augen zu führen.