

## Praxis der Schematherapie:

### Arbeiten mit der therapeutischen Beziehung und imaginatives Überschreiben

DOROTHEE HALCOUR  
CIP-AKADEMIE, JUNI 2018

---

---

---

---

---

---

---

---

## Heutige Themen: Beziehung und Imagination

- 1. Übung: Rucksack unter Stuhl
- 2. Safe place wichtig für neue Erfahrungen
- In Schematherapie: safe place durch Beziehung
- -> Nachbarn begrüßen

---

---

---

---

---

---

---

---

## Therapiebeziehung

- Beziehungsstil auf den Patienten einstellen
- Empathie, Wertschätzung, Verständnis
- Auch bei empathischer Konfrontation
- Verhalten des Pat. in der Therapie mit Schemata und Modi in Verbindung bringen
- Therapeutisches Verhalten auf jeweiligen Modus einstellen
- Relevant ist die therapeutische Haltung!

---

---

---

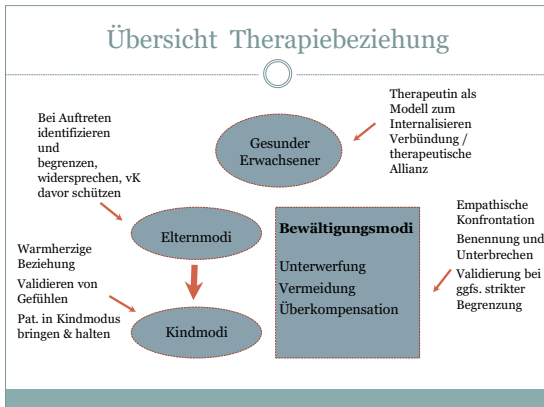
---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

---

### Therapeutische Beziehung

- Zentral: Idee des „Nachbeelterns“ in der Schematherapie
- „limited reparenting“ – „limit setting“
- Im Focus stehen die nicht erfüllten Bedürfnisse des inneren Kindes

---

---

---

---

---

---

---

---

- Youtube: the still face experiment

---

---

---

---

---

---

---

---

## Bedürfnistaxonomien

- **K. Grawe:**
  - Bindung
  - Autonomie & Kontrolle
  - Selbstwerterhöhung
  - Lusterhöhung & Unlustvermeidung
- **D. Dörner**
  - Kompetenz
  - Affiliation / Bindung
  - Bestimmtheit
  - Existentielle Bedürfnisse (auch Freiheit von Schmerz)
  - Sexualität
- **J. Young:**
  - Bindung
  - Autonomie
  - Bedürfnis nach realistischen Grenzen & Selbstkontrolle
  - Freiheit der Äusserung von Bedürfnissen und Emotionen
  - Spielfreude

---

---

---

---

---

---

---

---

## Kindliche Bedürfnisse

- Verschiedene Bedürfnistaxonomien
- Sehr wichtig scheint das Bindungsmotiv zu sein
- Bindung verleiht Sicherheit
- Sichere Bindung ist auch Voraussetzung für die Entwicklung eines stabilen Selbst, von gesunder Autonomie

---

---

---

---

---

---

---

---

## Therapeutische Beziehung

- Limited reparenting und limit setting:
- Begrenzt das Ersetzen, was dem Kind gefehlt hat
  
- Das bedeutet: sich dem Patienten emotional zuwenden, präsent sein, empathisch auf ihn eingehen
- Ständige Bedürfnisorientierung: Was braucht der Kindmodus gerade

---

---

---

---

---

---

---

---

### Therapeutische Beziehung im Verlauf der Therapie – anfangs:

- Zu Beginn der Therapie steht meist ein Fallkonzept mit einem vK, einem mehr oder weniger ausgeprägten dEM und einem eher schwachen gEM, der sich noch nicht für das vK einsetzt

---

---

---

---

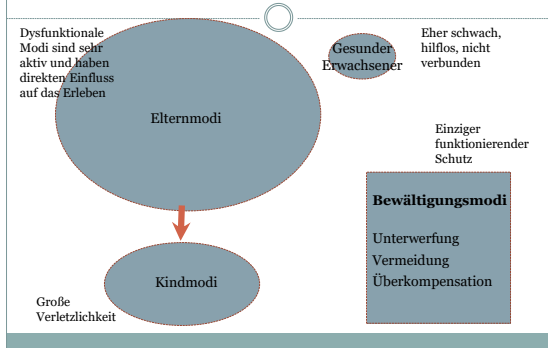
---

---

---

---

### Beginn der Therapie




---

---

---

---

---

---

---

---

### Beginn der Therapie

- PatientInnen sind noch nicht in der Lage, ihre Probleme zu lösen, sich selbst zu beruhigen, selbstfürsorglich zu sein usw.
- Deswegen soll TherapeutIn die Rolle des gEM übernehmen.
- Das hat Effekte auf die verschiedenen Modi:
  - Begrenzung des dEM
  - Heilung des vK
  - Modellwirkung für den gEM: Verändert werden soll zum einen die Haltung sich selbst gegenüber, zum anderen die Problemlösefähigkeit

---

---

---

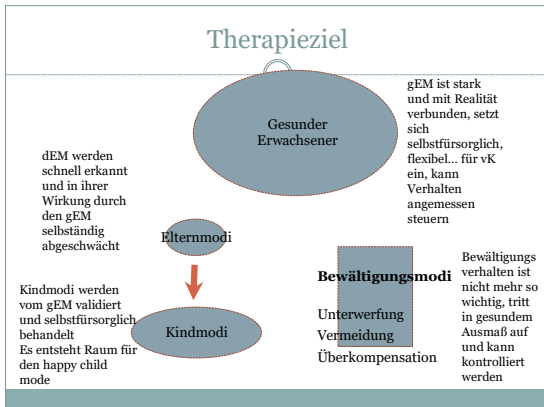
---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

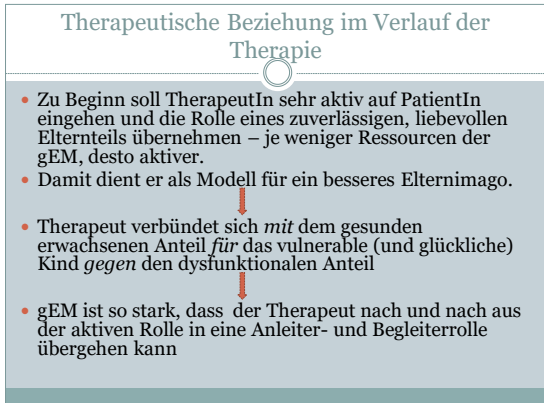
---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

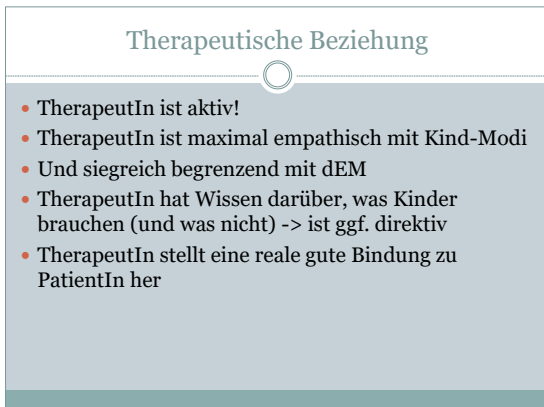
---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Imagery Rescripting

- YouTube: Chloe had a nightmare / the burp monster

---

---

---

---

---

---

---

---

### Therapierational

- Ansatzpunkt vieler psychischer Störungen: PatientInnen versuchen, negative Emotionen zu kontrollieren / zu vermeiden
- Das wird zum Problem, denn einerseits wird dadurch die ausgelöste Anspannung nicht bewältigt,
- andererseits werden so Emotionen handlungsleitend, die PatientIn gar nicht spürt
- und drittens stellen unbewältigte negative Emotionen vulnerable Stellen für entsprechende Trigger dar.

---

---

---

---

---

---

---

---

### Therapierational

- Kognitive Ansätze haben die Schwäche, dass sie die negativen Emotionen nicht wirklich aktivieren, es würde aber darum gehen, die „Affektphobie“ konfrontativ zu behandeln
- Imaginatives Überschreiben hat den Vorteil, dass es sehr gut Emotionen aktiviert und gleichzeitig neue Erfahrungen bereitstellt, so dass ein emotionales Umlernen stattfinden kann

---

---

---

---

---

---

---

---

## Imagination / imagery rescripting

- zur Heilung des vulnerablen Kindmodus, zur Begrenzung dysfunktionaler Elternmodi, zur Traumabehandlung
- Kern: eine erwachsene Person betritt die imaginierte Kindheitsszene und wendet sie zum Guten.
- Ziel: „Emotionale Umstrukturierung“, Förderung des Erlebens von Sicherheit, Freude, Geborgenheit
- Reduktion von Bedrohung, Scham, Einsamkeit
- Cave: Traurigkeit soll und kann nicht voll überschrieben werden (→ „Trauerarbeit“)

---

---

---

---

---

---

---

---

## Imaginatives Überschreiben – Prozeß: 1. mögliche Ausgangspunkte

1. Aktuelle Emotion, die an Kindheitserlebnis erinnert (Verzweiflung, Traurigkeit, Einsamkeit, Scham, ...)
  2. Traumatische Erinnerung, die überschrieben werden soll; Einstieg mit Kindheitsszene
- Rescripting mit Kindheits-, aktuellen und Zukunftsszenen

---

---

---

---

---

---

---

---

## Imaginatives Überschreiben: 2. Affektbrücke

- Aktuelle Emotionen genau beschreiben lassen
  - Physiologische Reaktionen, Lokation im Körper
  - Begleitende Gedanken
- Je breiter die Affektbrücke, umso leichter
- Dann: focussiertes Gefühl beibehalten, aktuelle Situation löschen, sich rückwärts in Vergangenheit tragen lassen (passive Formulierung)

---

---

---

---

---

---

---

---

## Kurzimagination zur Diagnostik

- Affektbrücke -> Rollenspiel: vormachen
- 2 Varianten:
  - Direkter Einstieg in Kindheitsszene
  - Mit Affektbrücke
- Übung: Trigger der letzten Woche oder: Patientenrollenspiel

---

---

---

---

---

---

---

---

## Imaginatives Überschreiben: 3. Rescripting Szene

- Alter d. Kindes erfragen,
- Szene kurz beschreiben,
- Emotion des Kindes erfragen und vertiefen
- Wichtig ist Entwicklung der Emotion, nicht Exposition des vollen Traumas

---

---

---

---

---

---

---

---

## Imaginatives Überschreiben: 4. Rescripting

- Bedürfnisse des Kindes erfragen
- Bedürfnisse erfüllen durch „Gesunden Erwachsenen“: **Täter stoppen, Kind versorgen**
- „Gesunder Erwachsener“:
  - Therapeut
  - Helferperson
  - Pat. als Erwachsener
- Täter stoppen: Angepasst an Emotion und Situation, z.B.:
  - bei Schuld: eher kognitiv, freundlich mit Täter
  - bei Bedrohung: stark
- Einzige Regel: Gesunder Erwachsener muss siegen

---

---

---

---

---

---

---

---



### Imaginatives Überschreiben: 5. Ausleitung

- Erneut Gefühle erfragen
- Positive Gefühle vertiefen
- Ggf. etwas für das unbeschwerte Kind tun
- Gefühl ggf. verankern
- Zurück ins Hier und Jetzt

---

---

---

---

---

---

---

---

### Imaginatives Überschreiben: 6. im gEM verankern

- 2 Möglichkeiten:
- 1. Nachbesprechen
- 2. noch während Imagination: nach positivem Ausgang der rescripting-Szene: Rückkehr in Ausgangssituation (vor Affektbrücke): dort Erwachsenen mit anderem Gefühl wahrnehmen lassen, was sich verändert hat

---

---

---

---

---

---

---

---

### Konfrontieren vs. Stabilisieren

- Emotionsfokussierendes Arbeiten / Imaginationsübungen stabilisieren am besten
- Cave: Imaginationsübungen sind KEINE Exposition! Pat., die bei Exposition dissoziieren, können gut mit imaginativem Überschreiben behandelt werden
- Sicherer Ort muss von Therapiebeziehung geleistet werden

---

---

---

---

---

---

---

---

## Toleranzfenster

- Das wichtigste Instrument zur Regulation des Arousal ist die therapeutische Beziehung.
- TherapeutIn begleitet und beschützt PatientIn während der Imagination

---

---

---

---

---

---

---

---

## Verschiedene dEM bedürfen verschiedener therapeutischer Antworten

- **Übung:**
- 4er-Gruppen: 1 TherapeutIn, 1 vK, 3 dEM:
  - Strafender EM
  - (Leistungs-)fordernder EM
  - Schuldinduzierender EM
- Jeweils Antworten finden, dabei v.a. auf die Stimme achten: Dinge im richtigen Ton sagen

---

---

---

---

---

---

---

---

## Imaginatives Überschreiben

- Wichtig: nicht TherapeutIn erzeugt das Bild, sondern in das Bild des/der PatientIn eintreten, die Führung hat PatientIn
- Leitfaden bei der Entwicklung einer Lösung: was täte ich, wenn es mein Kind wäre
- Phantasie benutzen! Lösungen müssen nur funktionieren!

---

---

---

---

---

---

---

---

## Filmbeispiel: Imagination

- (Film Frau Z.: einsam, emotional depriviert; 28 – 53:30)
- Film: Frau B.  
- Grenzüberschreitendes Verhalten des Vaters

---

---

---

---

---

---

---

---

## Übung

- Rollenspiel: ausgehend von einem aktuellen Problem, einer emotionalen Situation aus der letzten Woche, Einstieg in eine emotional äquivalente Kindheitsszene
- Therapeut soll die Rolle der helfenden Person übernehmen
- Darauf achten: Patienten in der Rolle halten: im Präsens sprechen, Patient als Kind duzen

---

---

---

---

---

---

---

---

## Kurzanleitung: imaginatives Überschreiben

1. Emotionale Situation schildern lassen, emotionale Inhalte vertiefen, andere Inhalte löschen
2. Affektbrücke
3. in Rescripting-Szene: Bedürfnisse erfragen
4. Rescripting: Täter stoppen, Kind versorgen
5. Ausleiten: pos. Gefühl verstärken
6. Im gEM verankern

---

---

---

---

---

---

---

---

## Schwierigkeiten

- **Patient steigt nicht ein:**
  - Vermeidung: entweder Stuhldialog mit Vermeidungsmodus („er“ statt „Sie“)
  - Zu Beginn Imagination eines sicheren Ortes
  - Zu Beginn irgendeine andere Imagination (wenn PatientIn beginnt, sich etwas vorzustellen, setzt Imaginationsprozess ein)
- **Um aus Vergangenheit Präsens zu machen: „Was siehst Du?“ – selbst im Präsens sprechen; oder direkt bitten**
- **Patient steigt zwischendrin aus: „Sie machen das prima, bleiben Sie dabei“ – dann wieder zu Szene zurückkommen, Kind wieder duzen**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Schwierigkeiten

- **PatientIn hat Angst: TherapeutIn soll nicht in die Imagination kommen, weil ihm/ihr sonst Gefahr droht durch Täter**
  - -> mächtiger machen, größer, mit Muskeln / Waffen ausstatten, mehr Hilfe holen...
  - Sich nicht beirren lassen: „Ich werde nicht zulassen, dass es je wieder geschieht“
  - „Du bekommst Fernbedienung, damit kannst Du mich herholen, falls er es wieder versucht, bin ich da und er bekommt es mit mir zu tun...“

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Schwierigkeiten

- **„Aber so war es ja nicht...“ -> zurück zur Erfahrung: „aber wie fühlt es sich jetzt an, wenn ich da bin, auch wenn ein Teil von Ihnen weiß, dass es nicht so war?“**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Imagination mit stärkerem gEM

- Therapeut wechselt von versorgender Rolle in ermutigende
- Patienten können die erwachsene Rolle inzwischen besser übernehmen.
- Gut dafür: sich den gEM visualisieren können
  
- Imagination: gEM
- -> Diktiergerät Frau H.: „innerer Blödmann“

---

---

---

---

---

---

---

---

### Imaginatives Überschreiben mit gE als Hilfsperson

- Film: Frau D.: Angst vor dem ins Bett gehen – oder: Rollenspiel vormachen
  
- Selbst üben

---

---

---

---

---

---

---

---

### Imagination des gesunden Erwachsenen Modus

- Situation, in der man schwierige Situation bewältigt hat:
- In Bewältigungsszene reingehen
- Gefühle explorieren: stark, verbunden, frei, froh...
- Körperhaltung anpassen und auf Körperreaktionen achten
- Den verankern: das ist ein Teil von Ihnen, zu dem Sie jederzeit zurückkommen können

---

---

---

---

---

---

---

---

### Imaginationen mit aktuellen / zukünftigen Situationen

- Schwierige Situation aus Gegenwart oder Zukunft: das ist jetzt schwer für das vK
- Schwierige Szene „einfrieren“ / anhalten
- gE dazukommen lassen, das aus seiner Sicht schildern lassen: wie fühlt es sich an, das vK so zu sehen?
- gE ausstatten, so dass er helfen kann
- gE kümmert sich um vK
- Zurück zu eingefrorener Szene -> nochmal aus Sicht des Kindes ablaufen lassen

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Imagination für das fröhliche Kind

- Eisdiele

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Literatur

- Young, J.E. & Klosko, J.S. (2006). *Sein Leben neu erfinden*. Paderborn: Jungfermann
- Rödiger, E. & Jacob, G. (Hrsg.) (2011). *Fortschritte der Schematherapie*. Göttingen: Hogrefe
- Faßbinder, E., Schweiger, U. & Jacob, G. (2011). *Therapie-Tools Schematherapie*. Weinheim: Beltz
- Jacob, G., van Genderen, H. & Seebauer, L. (2012). *Neue Wege gehen*. Weinheim: Beltz
- Jacob, G. & Seebauer, L. (2013). *Fallbuch Schematherapie*. Weinheim: Beltz
- Reiss, N., Farrell, J.M. & Shaw, I.A. (2015). *Schematherapie erfolgreich anwenden. Ressourcen für Aufbau und Umsetzung in Einzel-, Gruppen und kombinierten Settings*. Paderborn: Jungfermann.
- Reusch, Y. & Valente, M. (2015). *Störungsspezifische Schematherapie*. Weinheim: Beltz

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

  
**VIELEN DANK FÜR  
DIE  
AUFMERKSAMKEIT  
UND DAS  
ENGAGIERTE  
MITARBEITEN!**

---

---

---

---

---

---

---

---