

ECKHARD ROEDIGER

Raus aus den Lebensfallen!



Das Schematherapie-Patientenbuch

die bessere Therapieform zu sein. Um dies auf einer sachlichen Ebene zu klären, beauftragte die deutsche Bundesregierung den Psychotherapieforscher Klaus Grawe, alle verfügbaren Untersuchungen zu analysieren und die Ergebnisse zusammenzufassen. Er konnte nachweisen, dass beide Therapieverfahren wirksam sind. Während die psychoanalytisch orientierten, psychodynamischen Verfahren eher durch ein besseres Verständnis der seelischen Prozesse (sog. Klärungsperspektive) wirken, tun dies die verhaltenstherapeutischen Ansätze durch eine konkrete Verhaltensveränderung (sog. Lösungsperspektive). Grawe schlug vor, sinnvollerweise diese beiden Perspektiven zu kombinieren. Außerdem stellte er fest, dass die Qualität der therapeutischen Beziehung (sog. Beziehungsperspektive) besonders wichtig für einen guten Therapieverlauf ist (siehe Abb. 1).

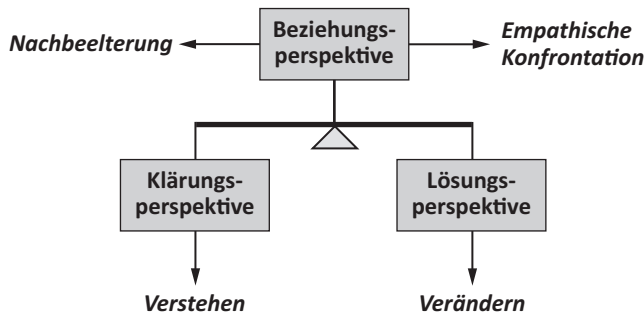


Abb. 1: Perspektiven der Psychotherapie

Ohne Klaus Grawe und seine Forschungsergebnisse zu kennen, bemerkte Jeffrey Young in den USA ebenfalls Ende der 80er-Jahre, dass manche Patienten von einer Kognitiven Verhaltenstherapie nicht sonderlich profitierten. Das waren besonders diejenigen Patienten, bei denen nicht nur bestimmte Symptome (z.B. Ängste oder Depressionen) vorlagen, sondern bei denen die gesamte Persönlichkeitsstruktur durch negative Lebenserfahrungen beeinflusst war. Er entwickelte daraufhin die Kognitive Verhaltenstherapie zur Schematherapie weiter. Wenn man nun die Forschungsergebnisse und die theoretischen Überlegungen von Klaus Grawe mit dem aus der Praxis heraus entwickelten Schematherapie-Konzept von Jeffrey Young vergleicht, kann man feststellen, dass die Schematherapie im Wesentlichen eine praktische Umsetzung der theoretischen Überlegungen von Klaus Grawe darstellt. Der hier beschriebene schematherapeutische Ansatz verbindet das Modell von Young mit den Ergebnissen von Grawe und der Klärungsorientierten Therapie von Rainer Sachse.

1.2 Was ist das Besondere an der Schematherapie?

Die Schematherapie ist ein integrativer Ansatz, der bewährte Therapietechniken aus verschiedenen Psychotherapieansätzen in ein stimmiges Konzept zusammenführt und dadurch gute Therapieeffekte erzielt. Konkret verbindet sie die im vorigen Kapitel beschriebene verstehensorientierte Klärungsperspektive der psychodynamischen Verfahren mit erlebnisaktivierenden Techniken aus der Gestalttherapie und den gedanklichen (kognitiven) und übenden Maßnahmen der Verhaltenstherapie. Gleichzeitig legt sie sehr viel Wert auf eine gute therapeutische Beziehung, um dadurch den Patienten Sicherheit und Halt zu geben. Vielen Therapeuten gefällt dieser integrative Ansatz und sie übernehmen einzelne Elemente in ihre therapeutische Arbeit. Um die Schematherapie mit anderen Therapiemethoden jedoch vergleichen zu können, wurden sehr genaue Beschreibungen entwickelt, wie die einzelnen Techniken eingesetzt und die therapeutische Beziehung optimalerweise gestaltet werden sollte. Therapeuten nehmen an umfangreichen Fortbildungen teil, um Schematherapie in dieser Weise zu lernen. Hierfür erhalten die Therapeuten ein Zertifikat. Zu dieser Fortbildung gehört, dass die Therapeuten ein Video einschicken müssen, damit geprüft werden kann, ob auch wirklich „Schematherapie drinnen ist, wo Schematherapie draufsteht“. Die Übergänge sind allerdings fließend und auch nicht zertifizierte Therapeuten können eine gute Arbeit im Sinne der Schematherapie machen.

1.3 Was sind die Vorteile des Schematherapie-Ansatzes?

Die Schematherapie stellt zwar eine Weiterentwicklung der Verhaltenstherapie dar, aber sie integriert wichtige Elemente und Perspektiven der psychodynamischen Therapien. So geht auch die Schematherapie davon aus, dass die frühen Beziehungserfahrungen die Menschen für ihr ganzes weiteres Leben prägen können, so wie es die Bindungsforschung beschreibt. Inzwischen wissen wir auch aus der neurobiologischen Forschung, dass sich besonders die Hirnrinde der Menschen erst in den Jahren nach der Geburt fertig entwickelt. Das bedeutet, dass die Erlebnisse und Erfahrungen, die kleine Kinder machen, sich direkt in den Aufbau des Gehirns niederschlagen bzw. „einbrennen“, wie es Joseph LeDoux, ein bekannter amerikanischer Hirnforscher, nennt. In den letzten zwanzig Jahren wurden Untersuchungstechniken entwickelt, mit denen das arbeitende Gehirn untersucht werden kann. Dies zeigte zum Beispiel, dass unser Handeln mehr von Emotionen und weniger von Kognitionen gesteuert wird, als die Verhaltenstherapie ursprünglich glaubte. Damit wurden wesentliche Konzepte der Psychoanalyse bestätigt. Der Nobelpreisträger Eric Kandel formulierte das so: „Das Beste, was der Psychoanalyse passieren konnte, waren die bildgebenden Verfahren der neurobiologischen Forschung.“ Konsequenterweise hat Jeffrey Young emotionsaktivierende Techniken in die Verhaltenstherapie einbezogen und großen Wert auf eine gute Beziehungsgestaltung gelegt. Er nennt dies „*Nachbeelterung*“ bzw. „begrenzte elterliche Fürsorge“ (engl. Reparenting). Seine Idee ist, dass in einer Psychotherapie eine ähnliche Beziehungsqualität entstehen soll wie zwischen guten Eltern und Kindern. Die neurobiologische Forschung bestätigt inzwischen, dass durch erlebnisaktivierende Verfahren die gleichen Nervenstrukturen wieder aktiviert werden können, die in der Kindheit angelegt wurden. Diese aktivierten Strukturen können jetzt therapeutisch positiv beeinflusst, sozusagen „umgebaut“, werden. Man könnte das etwas salopp einen „zweiten Bildungsweg für Beziehungserfahrungen“ nennen, der schlechte Erfahrungen aus der Kindheit „nachbessert“. Außer Psychotherapien können übrigens auch vertrauensvolle und verlässliche Liebesbeziehungen die Persönlichkeitsstrukturen von Menschen positiv beeinflussen!

Die Schematherapie geht genauso wie Klaus Grawe davon aus, dass Kinder bestimmte *Grundbedürfnisse* haben, die im Abschnitt 3.1 genauer beschrieben werden. Werden diese Grundbedürfnisse nicht befriedigt, geraten die Kinder in einen unangenehm emotionalen Anspannungs- bzw. Stresszustand. Geschieht das häufiger und lange anhaltend, werden diese Erlebnisse in die Nervenstruktur „eingebrennt“: Das nennt man ein *Schema*. Um die Anspannung wieder zu vermindern, entwickeln die Kinder unbewusst sogenannte *Bewältigungsreaktionen*. Diese werden dann in Anspannungssituationen mehr oder weniger automatisch und starr eingesetzt.

Dadurch verformt sich aber ihre Persönlichkeitsstruktur bis hin zu Persönlichkeitsstörungen: Die Menschen machen immer wieder das, was früher wenigstens einigermaßen funktioniert hat. Damit können die betroffenen Menschen ihr Leben lang mehr oder weniger gut klarkommen, aber sie entwickeln sich nicht weiter. Daher nennt Young das eine „*Lebensfalle*“, in der man feststeht. Aber die Menschen merken das selbst oft gar nicht, denn sie kennen es ja nicht anders! Erst wenn sich die Bewältigungsreaktionen selbst im Leben nachteilig bemerkbar machen, steigt die innere Anspannung wieder an und es können bestimmte *Krankheitssymptome* entstehen (siehe Tab. 6 auf Seite 62).

In der Regel kommen die Patienten wegen dieser Symptome in eine psychotherapeutische Behandlung. Ihr Therapeut und Sie müssen dann gemeinsam entscheiden, ob eine symptombezogene Behandlung ausreicht oder ob die dahinterstehende Persönlichkeitsstruktur wesentlich zur Symptomentstehung beiträgt. Dann kann neben den klassischen verhaltenstherapeutischen Maßnahmen eine Schematherapie sinnvoll sein. In der Schematherapie werden zunächst die Bewältigungsreaktionen identifiziert. Getragen von der sicheren therapeutischen Beziehung, können die Patienten dann diese Reaktionen zurückhalten, wodurch die Spannung erst einmal ansteigt, weil die negativen emotionalen Schemata wieder aktiviert werden und die Patienten mit den unangenehmen Gefühlen aus der Kindheit in Kontakt kommen. Das machen die Patienten natürlich nur mit, wenn sie den Therapeuten wirklich vertrauen. Daher ist der anfängliche Beziehungsaufbau so wichtig! Unter der Führung der Therapeuten werden jetzt diese Erlebnisse zum Guten gewendet und es entsteht eine sogenannte „korrigierende emotionale Erfahrung“, also das echte, tiefe Erlebnis, dass schwierige Situationen heute besser ausgehen können als früher. *„Sie haben jetzt wirklich erlebt, wie Sie als ‚gesunder Erwachsener‘ viel mehr tun können als früher als Kind. Dadurch brauchen Sie die alten Bewältigungsreaktionen nicht mehr. Die ‚Knoten‘ (bzw. Fixierungen) sind gelöst und die Lebensqualität kann steigen. Nun sind Sie raus aus den alten ‚Lebensfallen‘.“* Auch Patienten, die sich sonst schwer auf eine Psychotherapie einlassen können, fühlen sich in dieser Art der therapeutischen Beziehung angenommen und trauen sich, die früher vermiedenen negativen Gefühle im Schutz der Therapie zuzulassen. Erst dadurch können die Erlebnisse neu bewertet und es kann anders reagiert werden. Die Schematherapie ist damit eine sowohl sehr menschlich-einfühlsame als auch wirksame Therapieform.

1.4 Was unterscheidet die Schematherapie von anderen Therapieformen?

Die einzelnen Elemente einer Schematherapie sind nicht neu, aber Jeffrey Young ist es gelungen, diese Elemente sehr gut aufeinander abzustimmen und sie in ein klares, systematisches Konzept zu bringen. Für ihn müssen *drei Elemente* unbedingt vorhanden sein, damit man von einer Schematherapie sprechen kann. Diese drei Bereiche werden übrigens auch in der Prüfskala beurteilt, mit der die Videobänder der Therapeuten bei der Zertifizierung geprüft werden. Die drei Bereiche sind:

1. die *therapeutische Beziehungsgestaltung* (begrenzte elterliche Fürsorge);
2. der Bezug auf das theoretische *Modell der Schematherapie* als Grundlage der Arbeitsbeziehung;
3. der sachgerechte Einsatz von *erlebnisaktivierenden Techniken*.

Im folgenden Kapitel werden die einzelnen Bereiche genauer dargestellt. Die Beziehungsgestaltung entwickelt die Haltung der Gesprächspsychotherapie von Carl Rogers weiter, indem die Therapeuten nicht nur warm, authentisch und akzeptierend sind, sondern indem sie die Therapie aktiv gestalten und dafür sorgen, dass jede Therapiesitzung möglichst „gut ausgeht“. Sie kommen damit dem Modell von „guten Eltern“ noch näher.

Eine früh eingesetzte erlebnisaktivierende Technik der Verhaltenstherapie waren die sog. Expositionsbehandlungen, in denen sich die Patienten genau den unangenehmen Situationen aussetzten, die sie zuvor immer vermieden haben. Die Schematherapie greift diesen Expositionsansatz auf und bezieht ihn auf die unangenehmen Gefühle, die in Beziehungen auftreten. Daneben werden weitere erlebnisaktivierende Techniken wie Imaginationübungen (siehe Abschnitt 8.3) und Dialoge auf Stühlen (Abschnitt 9.2) integriert, die überwiegend aus der Hypno- und Gestalttherapie bzw. dem Psychodrama kommen.

Die Schematherapie greift aber darüber hinaus noch eine neue Entwicklung innerhalb der Verhaltenstherapie auf, die als die „*dritte Welle*“ beschrieben wird. Mit mehr oder weniger deutlichem Bezug zu einer buddhistischen Grundhaltung wird eine wohlwollende *Distanz zum eigenen Erleben* angestrebt. Während sich die Verhaltenstherapie stark auf bestimmte negative Gedanken und Gefühle einlässt und sich mit diesen sozusagen „kämpferisch“ auseinandersetzt, ist diese neue Haltung dadurch gekennzeichnet, dass sich die Patienten konsequent von als negativ bzw. nicht hilfreich „durchschauten“ Gedanken oder Gefühlen distanzieren, ohne sich tiefer darauf einzulassen. Dies können zum Beispiel depressive Grübel-, Zwangs- oder Angstgedanken sein, in denen die Patienten immer wieder hängen bleiben. Der englische Psychotherapeut Paul Salkovskis bezeichnet diese kreisenden Grü-