

Allgemeine Einführung in die Schematherapie

J. Young (*1950), der Begründer der Schematherapie, bezeichnet ein komplexes Muster aus Empfindungen, Emotionen, Kognitionen und Erinnerungen als ein Schema, welches vor im Kontakt mit anderen Menschen aktiv wird und somit das Beziehungsgeschehen sehr stark prägt. Ein solches zentrales (Beziehungs-)Schema entsteht in den frühen Lebensjahren und kann sich bis zur Adoleszenz festigen.

Wesentlich ist nun, dass für manche, oftmals für etliche (sozialen) Beziehungen die früh entstandenen Schemata „dysfunktional“ sind, also beziehungsbelastend oder gar -verhindernd.

Die Schematherapie wurde zunächst im Blick auf tiefergehende Persönlichkeitsstörungen entwickelt, da in der Regel alle Persönlichkeitsstörungen durch dauerhaft fehlgehende, dysfunktionale Verhaltens- und Beziehungsmuster auffallen. In jüngerer Zeit werden die Instrumentarien der Schematherapie aber auch bei einer Vielfalt psychischer Störungen genutzt (Depression, Essstörungen, Traumata), aber auch im Feld der Paartherapie und Paarberatung.

Ein Schema entsteht in der frühen Entwicklung immer dann, wenn die wesentlichen emotionalen Bedürfnisse ohne angemessene Resonanz oder Befriedigung blieben. Eine psychisch stabile Entwicklung eines Kindes bedarf der bestätigenden und unterstützenden Reaktion, wenn das Kind etwa

- Schutz und sichere Bindung sucht,
- sich spielerisch entfalten möchte,
- autonome Impulse und Ichhaftigkeit entwickelt,
- Grenzen testen und verändern will.

Gelingt es den Eltern (oder care giving person) nicht – aus welchen Gründen auch immer –, dem Kind auf diese Grundbedürfnisse förderliche Reaktionen zu zeigen, entstehen Schemata:

- fehlende Schutzerfahrung lässt Gefühlsmuster von Verlassenheit und Scham entstehen,
- verhinderte Möglichkeiten von Spontaneität bewirkt die Internalisierung überhöhter Standards und Ansprüche an die eigene Person,
- nicht geförderte Autonomie lässt Abhängigkeiten und Verstrickungen entstehen,
- ausbleibende Unterstützung im realistischen Umgang mit Grenzen verhindert eine ausreichende Selbstkontrolle.

Schematherapie

Modellhaft, d. h. nicht jeweils am Einzelfall erhoben, wohl aber deduktiv richtungsweisend, werden in der Schematherapie wesentliches Elternverhalten, dazu entsprechende emotionale Schemata sowie daraus resultierendes Verhalten / Kognitionen beim Kind zusammengestellt, so zum Beispiel:

Scham - Elterliches Herabsetzen des Kindes lässt bei diesem Scham entstehen sowie dann folgend die Überzeugung, nicht in Ordnung oder an allem schuld zu sein, so dass sozialer Rückzug und das Ertragen von ungunstigen Beziehungen wahrscheinlich wird verbunden mit einer gehemmten Entwicklung von lediglich einseitigen Fähigkeiten.

Aufopferung - gegenüber überforderten Eltern übernehmen Kinder (zu) früh schon elterliche Aufgaben in der Überzeugung, nur so die Familie (und damit die eigene Sicherheit) „zu retten“, so dass eigene Bedürfnisse zurück genommen und enge tiefe Beziehungen gemieden werden, wohl aber Enttäuschung oder Kränkung entsteht, wenn die eigene Leistung ohne soziale Anerkennung bleibt.

Die Schemata werden jeweils beschrieben durch verschiedene Aspekte

- das Elternverhalten
- begleitende Kognitionen des Kindes bzw. des späteren Erwachsenen
- Erduldung von ungunstigen sozialen Verhältnissen / Beziehungen
- Vermeidungsverhalten
- (innerer) Kompensation von Bedürfnissen und Erwartungen

Die Schemata bestimmen das Verhalten, Denken und Empfinden eines Menschen, so die Theorie, dauerhaft und hintergründig, d.h. sie sind für den/die Betroffenen nicht augenfällig und gut erkennbar. So bedarf es im therapeutischen Prozess der aufklärenden Analyse, welches Schema jeweils bestimmend resp. vorherrschend ist. Analysiert werden dabei die vorgenannten Aspekte „Elternverhalten“ (im früheren Erleben oder im gegenwärtigen Tun gegenüber eigenen Kindern), „Kognitionen“, „zwischenmenschlichen Beziehungen“, „Vermeidungsverhalten“ und möglichen „Kompensationen“.

Ein Schema kann in verschiedenen Weisen – Modi genannt – entfaltet werden, so

- im Kind- oder
- im dysfunktionalen Elternmodus.
- Beide Modi werden ergänzt durch jeweilige dysfunktionale Bewältigungsmodi, um das Leid abzumildern, welches durch die ungünstigen Kind- und Elternmodi entstehen.

Im Kind-Modus erleben Betroffene auf intensive und überwältigende Weise deutlich negative oder belastende Gefühle, die zur aktuellen Situation nicht passen und wenig angemessen erscheinen. So kann etwa das Gefühl der Verletzung („verletztes Kind) oder der Wut („wütendes Kind“) oder der fehlenden Versorgung/Verwöhnung („verwöhntes/undiszipliniertes Kind“) im Vordergrund stehen.

Im dysfunktionalen Elternmodus wiederholt der/die Betroffene innerlich früher erfahrene Anforderungen gegenüber seinen Kindern, aber vor allem auch gegenüber sich selbst, so dass

Schematherapie

schnell Selbstvorwürfe oder gar Selbstmissachtung entstehen können, entweder strafen und/oder emotional (über)fordernd und/oder leistungsfordernd.

Im Bewältigungsmodus wird versucht, die negativen und leidvollen Konsequenzen, die aus den unangemessenen Kind- und Elternmodi entstehen, zu mildern und zu harmonisieren, ohne dass grundsätzlich die negativen Modi aufgegeben werden. Gemäß der Schematherapie kommt es dabei im Wesentlichen zu drei unterschiedlichen Verhaltens- und Erlebnisweisen:

- gefühlsvermeidende Weise, wobei vor allem (emotionale) Distanz in Beziehungen und zu Verhältnissen besteht, etwa als „distanzierter Beschützer“ oder als „distanzierter Beruhiger“. Während der distanzierte Beschützer wenig Emotionalität, Vergesslichkeit, bedeutungsloses Sprechen oder Verschiebung auf psychosomatische Symptome auffällt, imponiert der distanzierte Selbstberuhiger etwa durch süchtiges Verhalten (Substanzmissbrauch, übermäßiges Essen, Arbeitssucht etc.)
- überkompensierende Weise, etwa in Form von zwänglicher Kontrolle, narzisstischer Selbsterhöhung und/oder aggressivem Einschüchtern Anderer.
- Unterordnender Weise, etwa in Form von unangemessener Anpassung und/oder Unterwerfung und/oder Abhängigkeit in Beziehungen, wobei eigene (Ich-)Impulse zurückgenommen werden bzw. gehemmt sind.

Therapeutisch nimmt die Schematherapie die Interventionen der Verhaltenstherapie (kognitive und behaviorale Methoden) auf, erweitert diese allerdings um besondere Aspekte der Beziehungsgestaltung (therapeutische Beziehung) und um erlebnisaktivierend Techniken, die aus den humanistischen Verfahren bekannt sind.

Im Kern geht es therapeutisch in einem ersten Schritt darum, die jeweiligen Modi zu identifizieren und zu erkennen, um dann in einem zweiten Schritt die jeweiligen Vor- und Nachteile zu verstehen bzw. zu begreifen, dass kurzfristige Vorteile durch langfristige Nachteile erkauft werden. In einem dritten Schritt soll dann ein alternatives, „erwachsenes“ Erleben und Verhalten gesucht, eingeübt und habituell gesichert werden.

Diese drei Schritte des Erkennens, Erlebens und Verhaltens begleitet der/die TherapeutIn, indem er/sie eine zuverlässige und warmherzige therapeutische Beziehung anbietet, zugleich aber den/die PatientIn konfrontiert, wenn diese/r evtl. negative (aggressive, dependente u.a.) Beziehungsmuster zeigt.

Die kognitiven (kognitive Umstrukturierung) und behavioralen (Rollenspiele, Trainings) therapeutischen Elemente werden verwoben mit erlebnisaktivierenden Methoden, um das Erkennen und Erleben alter bzw. neuer Verhaltensmuster sinnlich und sinnhaft nahe zu bringen. Häufige Anwendung dabei finden etwa Imaginationenübungen und/oder die Arbeit mit inneren Anteilen.