

Fliedner Update Psychotherapie  
Schematherapie bei  
Traumafolgestörungen

Marc-Andreas Edel



Foto: Peter Graaf

## Einführung

# Entwicklung

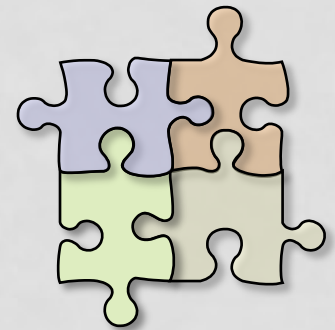
- ❑ In den 1990er-Jahren von Jeffrey Young auf der Grundlage der Kognitiven VT für Patienten mit Borderline-PS entwickelt
- ❑ Young war Schüler von Aaron T. Beck, der die Schematherapie nicht akzeptierte
- ❑ Dritte-Welle-Verfahren (wie Achtsamkeits-basierte, dialektisch-behaviorale Verfahren und CBASP), inzwischen auch für andere PS, Substanzabhängigkeit und Depression
- ❑ Entwicklung vom schema-orientierten (Nordamerika) hin zum Modus-bezogenen (Deutschland, Niederlande) Vorgehen:
  - ❑ Schemata werden beim Modus-bezogenen Vorgehen nur punktuell oder implizit adressiert
  - ❑ Modus-Modell ist leichter zu vermitteln bzw. nachvollziehbarer



## Einführung

### Was ist neu?

- ❑ „Alter Wein in neuen Schläuchen“ (Kognitive VT, Psychoanalyse, Transaktionsanalyse, Gestalttherapie, Psychodrama, imaginative und hypnotherapeutische Techniken u. a.)
- ❑ Schematherapie kombiniert (verhaltenstherapeutische) Lösungs- und Bewältigungsperspektive mit einer Klärungsperspektive
  1. Aktuelle problematische Erlebens- und Verhaltensmuster können besser verändert werden durch
  2. ein genaues Verständnis für deren Wurzeln und korrigierende emotionale Erfahrungen im Hinblick auf diese früheren Prägungen



## Einführung

# Schemata und problematische Modi

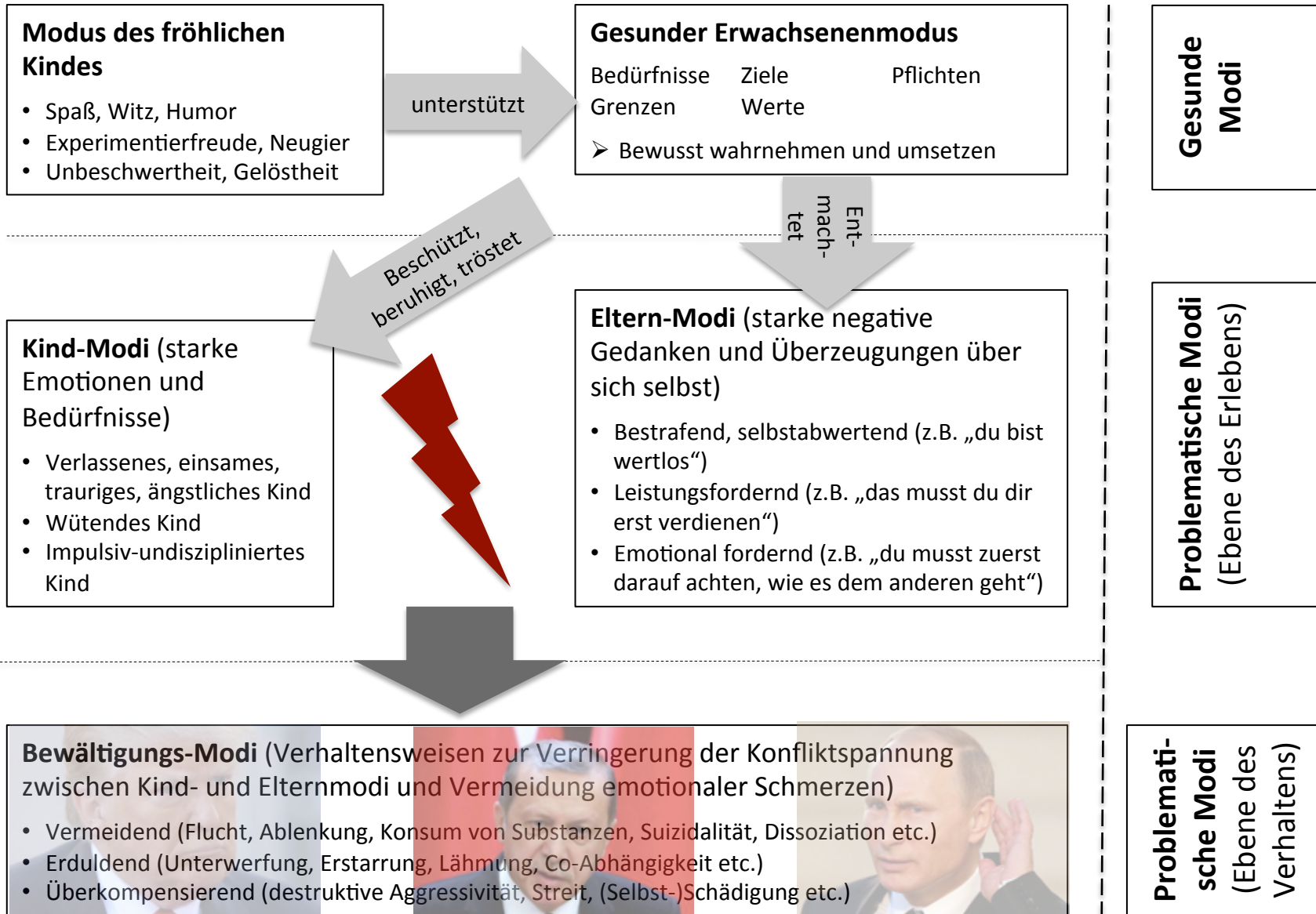
- Schemata sind negative Prägungen/“Traumatisierungen“ (durch Erfahrungen und Lernvorgänge) in der Kindheit (Grenzen wurden überschritten, Grundbedürfnisse nicht erfüllt, ungünstiges Lernen am Modell),
- die (bei Ähnlichkeit einer aktuellen Beziehungs- oder Bindungssituation mit der prägenden Situation) als Modi in der Gegenwart aktiviert werden

Beispiele für Schemata (Domäne 1 von 5 besonders psychotraumatologisch relevant):

- Emotionale Vernachlässigung
- Im Stich gelassen
- Misstrauen/Missbrauch
- Unzulänglichkeit/Scham
- Unattraktiv/entfremdet
- Isolation



# Modi-Übersicht



# „Modus-Landkarte“ / Modus-Analyse

Name: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Auslösende Situation: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Kind-Modi** (starke Emotionen und Bedürfnisse)

**VALIDIERUNG – TROST**  
(am ehesten per  
Imagination)



**Eltern-Modi** (starke negative Gedanken und Überzeugungen über sich selbst)

**ABGRENZUNG – ENTMACHTUNG**  
(am ehesten per Stuhldialog)

**Bewältigungs-Modi** (Verhaltensweisen zur Verringerung der Konfliktspannung zwischen Kind- und Elternmodi und Vermeidung emotionaler Schmerzen)

**VALIDIERUNG – VERHANDLUNG – EMPATHISCHE KONFRONTATION**  
(am ehesten per Stuhldialog)

Wie hätte ich im Modus des Gesunden Erwachsenen handeln können?: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Einführung

### Ziele

#### Erfüllung der psychischen Grundbedürfnisse (nach Grawe)

1. Schutz und Stärkung des Selbstwerts (durch Stärkung der gesunden Modi → Ressourcenaktivierung zur Selbstvalidierung und Selbstfürsorge)
2. Orientierung und Handlungskontrolle (durch Stärkung der gesunden Modi → „Empowerment“ zur Selbstbeelterung)
3. Positive Bindungen/Beziehungen (durch Aktivierung des „liebvollen Elternmodus“ als Teil des Gesunden Erwachsenen, der die problematischen Kindmodi validiert/tröstet/beruhigt, die problematischen Elternmodi entmachtet und mit den Bewältigungs-Modi respektvoll deren Rückzug verhandelt)
4. Spaß, Lust und Freude – bzw. Vermeidung des Gegenteils (durch Stärkung der gesunden Modi, besonders des Modus des glücklichen Kindes)



## Einführung

# Techniken

- ❑ Kognitive Techniken (Psychoedukation, Metakognition)
- ❑ Emotions- und Bindungsaktivierende Techniken (Metaphern, Geschichten, Imagination, Stuhldialoge, Rollenspiele, ‚Empathische Konfrontation‘) – keine korrigierende emotionale Erfahrung ohne Emotionsaktivierung
- ❑ Verhaltensaktivierende Techniken (Übungen zur Erprobung und zum Training von Kompetenzen)





## Einführung

# Beziehung und Bindung sind zentral in der Schematherapie

- Ähnlich Mentalisierungs-basierter Therapie vermutlich Hauptgrund für geringe Dropout-Raten in Studien (im Gegensatz zu DBT)
- „Begrenztes Beeltern“ (Limited [Re-]parenting)
  - Zeitlich und örtlich begrenzt
  - Zur „Selbstbeelterung“ anleitend (psychoedukativ und durch Lernen am Modell)
  - Dialektisch: schützend/unterstützend – herausfordernd/ermutigend
  - Telefonkontakt möglich, aber in Studien nicht erfolgreicher (Email tut's auch)
- Kommunikation zwischen Modi wird sukzessive auf äußere Beziehungen übertragen



## Schematherapie bei Psychotrauma

Für welche Traumafolgestörungen ist Schematherapie geeignet?

- Typ-II-Traumata (PTBS) bei
  - Persönlichkeitsstörung
  - Depression
  - Angststörung
  - ADHS
  - Somatoformer Störung
- Bei Depression, Angststörung und somatoformer Störung als Traumafolgestörung
- Weniger geeignet bei Typ-I-Trauma und Störung aus dem schizophrenen Formenkreis

## Schematherapie bei Psychotrauma

### Zentrale Technik bei Typ-II-Trauma:

#### „Rescripting“ (imaginatives Überschreiben)

- Zwei Arten, die beide wirksam sind (Holmes et al. 2007):
  1. **Aktiviere traumatisierende Situation wird „zum Guten“ gewendet (Typ A)**
  2. Neben die belastende Aktivierung wird eine (oder mehrere) positive Imagination(en) gesetzt (Typ B), wie bei der Imagination des ‚sicheren Ortes‘ (Reddemann 2001)
- Voraussetzungen für Typ-A-Rescripting seitens der/s Therapeutin/en
  - Feinfühligkeit
  - Erfahrung (Ausbildung, Supervision)
- Voraussetzungen für Typ-A-Rescripting seitens der/s Patientin/en
  - Stabilität (Typ-B-Imaginationen + Skills-Ketten einschließlich Achtsamkeits-Skills)
  - Keine/kaum Dissoziationen (sensomotorische Skills-Ketten mit intensiven Sinnesreizen und z. B. Fahrradergometer/Kniebeugen + koordinative Skills wie Balance-Board oder Jonglieren gemäß DBT-PTBS)



## Schematherapie bei Psychotrauma

Kein Herauszögern von Exposition (z. B. per Typ-A-Rescripting)

- ❑ Übergroße Angst der Therapeutin/des Therapeuten vor Retraumatisierung der/des Pat.
- ❑ Implizite Botschaft an Pat.: „Du bist so instabil, dass man mit dir nicht weiterarbeiten kann“ (Neuner 2008)
- ❑ Dabei kann übersehen werden, dass Patienten ohne therapeutische Exposition im Alltag Retraumatisierungen durch Flashbacks/Intrusionen ausgesetzt bleiben – und schon vor der Therapie „Stabilisierungs-Ressourcen“ (die explizit aktiviert werden sollten) hatten
- **Exposition so bald wie möglich, Stabilisierung so lange wie nötig**

## Schematherapie bei Psychotrauma

### Hilfen zur Selbststabilisierung für Therapeuten (nach Roediger 2011)

- ❑ Eigene Bewältigungsmodi bemerken, Vorwürfe oder Rechtfertigungen gegenüber Pat. unterbrechen
- ❑ Eigene innere Antreiber (emotional und leistungsfordernde Elternmodi) identifizieren („ich mache hier nur meine Arbeit, muss niemanden retten“ – „Don't play God!“ [Fred Kanfer])
- ❑ Auf den eigenen „kleinen“ Anteil (z. B. traurigen Kindmodus) achten, ihn validieren und ihm mit Mitgefühl aus dem gesunden Erwachsenenmodus begegnen
- ❑ Verletzbares Kind hinter Bewältigungsmodi des Pat. dazuvorstellen
- ❑ Evtl. Tempo rausnehmen, Zeit für Reorientierung gewinnen (z. B. zur Toilette gehen, eine Achtsamkeitsübung anbieten, Pat. und sich einen Kaffee machen)

# Schematherapie bei Psychotrauma Literatur

