

10. Fachtagung des I V S am 3.11.12 Psychotherapie - eine Vielfalt

Wolfgang Beth: Schematherapie

Folien unter:
Materialien in
www.nest-schematherapie.de



Beispiel Sarah Scholl 32J.

- 2011: verborgene Selbstwertproblematik hinter scheinkompetenter Fassade („ich mache alles.. schlechter“) F60.8
- 1988: Schulhoferlebnisse: „du blöde“
- 1991: Mutter - überängstlich (Angsterkrankung?), überfürsorglich, sehr dominant

Sarah`s problematische Lebensthemen = dysfunktionale Schemata (4 v. 18)

Unzulänglichkeit/Scham

Abhängigkeit/Inkompetenz

Aufopferung

Negativismus

Fehlerhafte Kognitionen (Hautzinger)

- Alles-oder-nichts-Denken
(gegen Dichotomie gibt es auch mittelhübsch?)
- Übergeneralisierung
(immer die schlechteste?)
- Willkürliche Schlussfolgerungen
(deswegen mag mich keiner)
- Über- oder Untertreibung
(wie arg ist es wirklich?)

Schematherapie



- Ursprünglich von Jeffrey Young (*1950) entwickelt für Nonresponder auf KVT
- Patienten mit Persönlichkeitsstörungen bzw. schwierigen interaktionellen Mustern
- Integration von Elementen aus der Entwicklungspsychologie (Bindungstheorie, Grundbedürfnisse), Tiefenpsychologie (Abwehr und biografische Aspekte), von „Teileansätzen“ und erfahrungsorientierten und hypnotherapeutischen Methoden (Gestalttherapie, „Stuhldialoge“, Imagination) in die VT (Struktur, Transparenz)

Maladaptive Schemata

Dysfunktionale Lebensthemen, die mit Erinnerungen, Gefühlen (auch körperlich) und Kognitionen einhergehen.

5 Grundbedürfnisse (Grawe)

18 Schemata (Young)

Bindung / Akzeptanz

- Misstrauen / Missbrauch !
- Unzulänglichkeit/Scham
- Soziale Isolierung
- ...

Autonomie / Kompetenz

- Abhängigkeit / Inkompetenz
- Versagen
- ...

Realistische Grenzen / Selbstkontrolle

- Grandiosität
- Unzureichende Selbstkontrolle
-

Freier Ausdruck von Emotionen und Bedürfnissen

- Selbstaufopferung !
- ...
- ...

Spontaneität/Spiel

-
-
- Unerbittliche Standards !

1. Schemadomäne Abgetrenntheit und Ablehnung	<ul style="list-style-type: none"> • Verlassenheit/Instabilität • Misstrauen/Missbrauch (und Misshandlung) • Emotionale Entbehrung • <u>Unzulänglichkeit/Scham</u> • <u>Soziale Isolierung/Entfremdung</u>
2. Schemadomäne Beeinträchtigung von Autonomie und Leistung	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Abhängigkeit/Inkompetenz</u> • Anfälligkeit für Schädigungen oder Krankheiten • <u>Verstrickung/Unterentwickeltes Selbst</u> • <u>Versagen (Failure)</u>
3. Schemadomäne Beeinträchtigungen im Umgang mit Begrenzungen	<ul style="list-style-type: none"> • Anspruchshaltung/Grandiosität • Unzureichende Selbstkontrolle/Selbstdisziplin
4. Schemadomäne Fremdbezogenheit	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Unterwerfung</u> • <u>Selbstaufopferung</u> • Streben nach Zustimmung und Anerkennung
5. Schemadomäne Übertriebene Wachsamkeit und Gehemmtheit	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Negativität/Pessimismus</u> • Emotionale Gehemmtheit • Überhöhte Standards/Übertrieben kritische Haltung • <u>Bestrafen</u>

Schema Modi

Schemata wirken nicht immer aktiv bzw. manchmal im Hintergrund.

Wenn sie als Emotion oder Verhalten in den (fühl- oder sichtbaren) Vordergrund treten, dann als **Modi**

Die therapeutische Arbeit zielt meist auf Modi

Modi = Verhaltens- und Erlebensmuster

Sarah:

ausgeprägte Selbstabwertungen (E)

oft Scham und Angst (K)

unselbständig – hilfesuchend (B)

Vermeidung von Kontakt (B)

Vermeidung von Anforderungen (B)

Dysfunktionale Bewältigung

→ Fight

z.B. Übermäßige Aggressivität oder Abwertung

→ Flight (aktive Flucht)

z.B. Vermeidungsverhalten

→ Freeze (passive Flucht)

z.B. Dissoziieren/Alkohol/Tagträume) ,

→ Anpassen-Fügen

z.B. sich vermehrt anstrengen den Kritikern zu gefallen)

Gesunder Erwachsenenmodus:

Unterentwickelt –
Oma-Tante-Hausmädchen

Fordernder/strafender Eltern-Modus:

Du bist unzulänglich u. abhängig
Benimm dich (nicht so wie die Anderen)
Wichtig was andere über dich denken
Du darfst du nicht fordern

Verletzlicher Kindmodus:

Unzulänglich, Schuld haben, Angst vor
Fehlern, Scham, traurig, verloren

Unterwerfungs-Modus:

Unterordnung eigener Wünsche,
übermäßige Selbstabwertung,
muntere Fassade

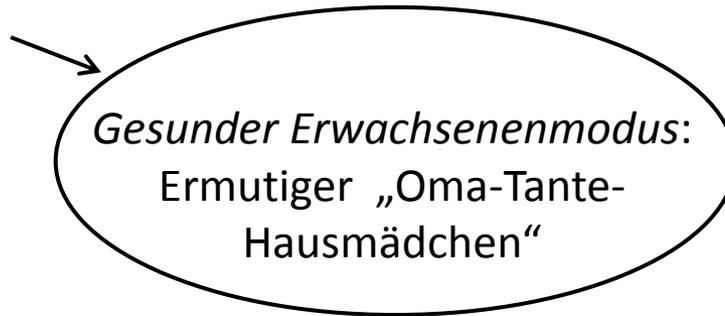
Vermeidender Beschützer:

Gefühlsvermeidung,
Unterdrückung eigener Wünsche,
Impulse und Körperwahrnehmung

Überkompensation:

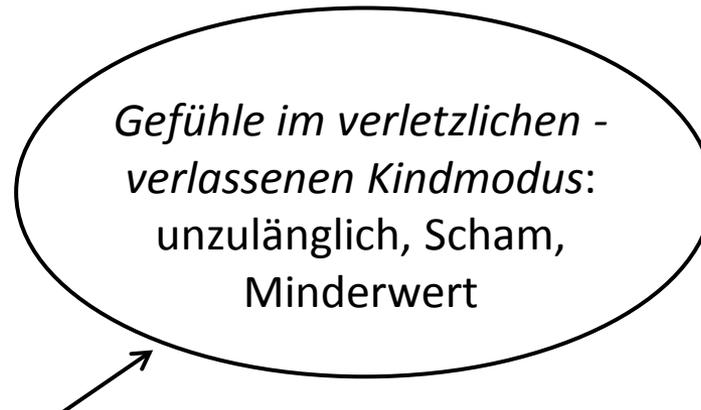
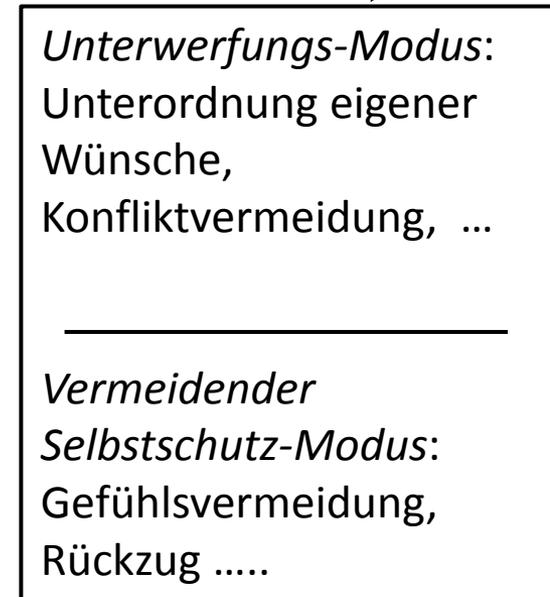
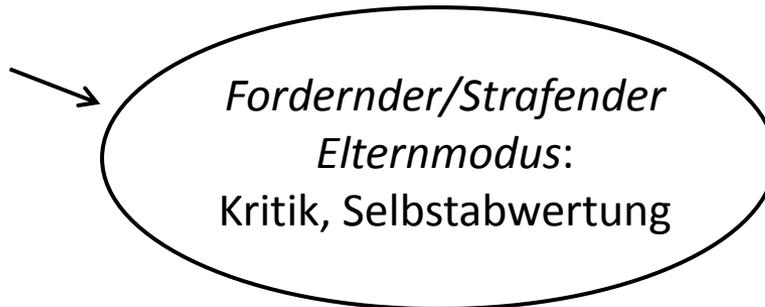
immer wachsam sein

Stärkung über
Stuhlarbeit und
Hausaufgaben



Begrenzung über
Stuhlarbeit,
Selbstinstuktion
und Verhaltens-
experimente

Bekämpfen und
Begrenzen über
Stuhlarbeit und
Imagination



Stärkung durch
Trost und
Validierung in
Stuhlarbeit, limited
Reparenting und
Imagination

Stuhlarbeit mit Sarah

Unterstützer



Kind-Modus

Abwertender Kritiker - Modus

Imagination mit Sarah

Ausgangsgefühl: Minderwert (gefühltes Alter“: 12 J.)

Imaginiertes Treffen in der Schule („alle sind besser“)

Exploration: „Ich darf (angstvoll-drohende) Mutter nicht enttäuschen“

Intervention: 1. Mutter freundlich zurechtgewiesen, die Tochter nicht unter Druck zu setzen und gute Aspekte anzuerkennen. 2. Positive Aspekte herausgestellt

Wem hilft es?

- Hervorragende Ergebnisse bei Borderline-Persönlichkeitsstörung
- Gute Ergebnisse bei Patienten mit Cluster-C-Persönlichkeitsstörung
- Gute Pilotdaten bei forensischen Patienten

Studienlage bei Borderline-PS

Einzeltherapie

- Fallserie (Nordahl & Nysaeter, 2005)
- RCT mit Vergleich ST vs. TFT (Giesen-Bloo et al., 2006)
- Versorgungsstudie (Nadort et al., 2009)

Gruppentherapie:

- RCT mit n=32 (Farrell et al., 2009)
- Pilotstudie (Dickhaut et al., 2012 in progress)

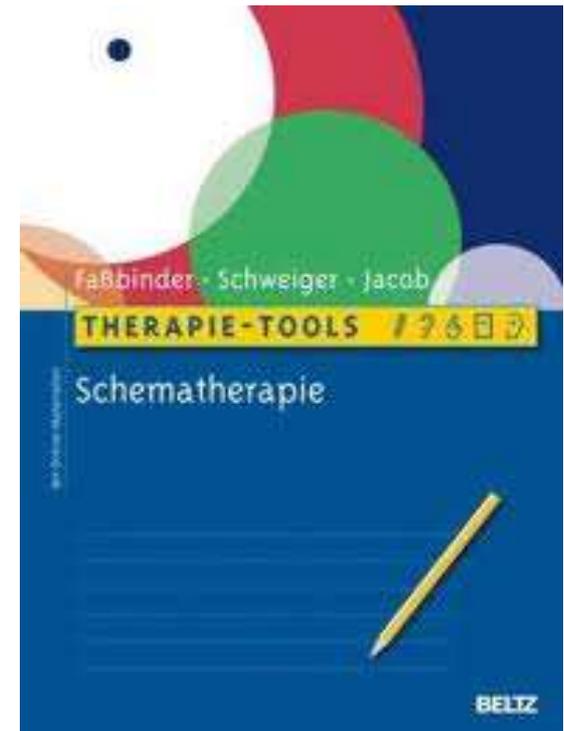
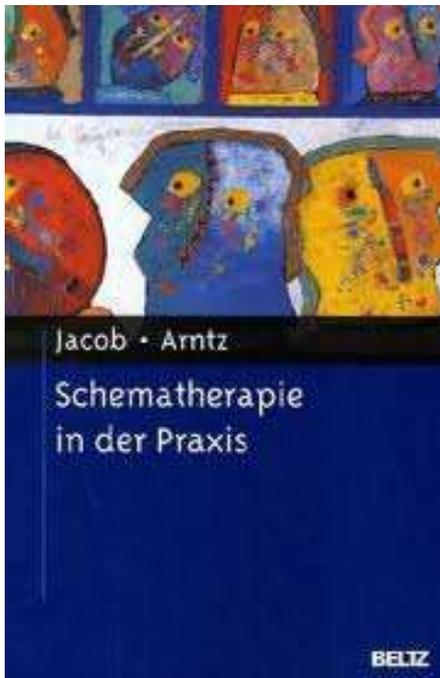
Aktuelle Entwicklungen bei BPS

- Internationaler Multicenter-RCT zu ST bei BPS in Gruppen
- Studienleitung Arntz & Farrell; Förderung durch Else Kröner-Fresenius-Stiftung (D), ZonMW (NL), Australian Rotary Health (AUS)
- Notwendige Studien: Direkter Vergleich mit anderen wirksamen aktiven Behandlungen, insb. DBT und MBT

Weitere Behandlungsstudien

- Bamelis & Arntz: ST für Pat. mit vermeidender, abhängiger, zwanghafter, paranoider, narzisstischer oder histrionischer PS (1. Jahr 40h, 2. Jahr 10 Booster-Sessions)
→ ST ist Kontrollbedingungen überlegen, aber weniger starke Effekte als bei BPS
- Bernstein, Maastricht: ST vs. TAU bei forensischen Patienten mit antisozialer, narzisstischer, paranoider oder Borderline-PS
→ Sehr gute erste Erfahrungen

Bücher für Therapeuten und Patienten



Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Folien unter:
Materialien in
www.nest-schematherapie.de

