



Leseprobe aus Dresbach, Therapie-Basics Schematherapie mit Kindern und Jugendlichen,
ISBN 978-3-621-28923-8 © 2023 Programm PVU Psychologie Verlags Union
in der Verlagsgruppe Beltz, Weinheim Basel
<http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-621-28923-8>

Inhalt

Verzeichnis der Informations- und Arbeitsblätter	6
Vorwort	9
Hinweise zur Arbeit mit diesem Buch	10
I Was ist Schematherapie für Kinder und Jugendliche?	
1 Einführung: Wie entstand die Schematherapie für Kinder und Jugendliche?	12
2 Was sind die Grundlagen und Grundhaltungen der Schematherapie für Kinder und Jugendliche?	18
3 Wie sieht die Indikation und Diagnosestellung in der Schematherapie mit Kindern und Jugendlichen aus?	57
4 Wie sieht ein idealtypischer Therapieverlauf aus?	64
5 Wie gestalte ich die Therapiebeziehung in der Schematherapie mit Kindern und Jugendlichen?	72
6 Was sind die wichtigsten Techniken in der Schematherapie?	83
6.1 Schemabezogene Interventionen und Erstellen des Modusmodells	83
6.2 Ressourcenorientierte Techniken	84
6.3 Emotionsaktivierende Techniken: Modusarbeit	85
6.4 Schemacoaching mit Eltern und Bezugspersonen	86
7 FAQ	130
II Schematherapie mit Kindern und Jugendlichen in Aktion	
8 Fallbeispiele und Therapiedialoge	138
9 Dos und Don'ts: Schwierige Situationen in der Schematherapie mit Kindern und Jugendlichen	154
10 Mein Wissen überprüfen, vertiefen und anwenden	158
11 Wo kann ich mehr erfahren?	168
Literatur	171

Verzeichnis der Informations- und Arbeitsblätter

1 Einführung: Wie entstand die Schematherapie für Kinder und Jugendliche?	12
INFO 1 Entstehung und Anfänge der Schematherapie	13
INFO 2 Weiterentwicklung der Schematherapie: Anfang der 2000er Jahre bis heute	14
INFO 3 Umgang mit emotionalen Bedürfnissen in verschiedenen Generationen	15
INFO 4 Schematherapie und die Kinder und Jugendlichen der Zukunft	17
2 Was sind die Grundlagen und Grundhaltungen der Schematherapie für Kinder und Jugendliche?	18
INFO 5 Emotionale Grundbedürfnisse in der Schematherapie	21
INFO 6 Weiterentwicklungen des Konzepts emotionaler Bedürfnisse nach Young	23
AB 1 Selbstreflexion: Emotionale Bedürfnisse und meine Arbeit als Therapeutin	24
INFO 7 Entwicklung des Schemakonzepts	25
INFO 8 Frühe maladaptive Schemata und wie sie entstehen	26
INFO 9 Die 18 frühen maladaptiven Schemata nach Young	28
INFO 10 Reaktionen bei Schemaaktivierung	32
INFO 11 Adaptive (positive) Schemata	33
INFO 12 Schemata und Copingstile	35
AB 2 Selbstreflexion: Meine Schemata und meine Arbeit als Therapeut:in	37
INFO 13 Die Modi in der Schematherapie	38
INFO 14 Adaptive Modi	39
INFO 15 Betroffene und bedürftige Kindmodi	42
INFO 16 Kritische Modi: Elternmodi	44
INFO 17 Kritische Modi: Peermodi	46
INFO 18 Copingmodi	47
INFO 19 Abstrakte Modusmodelle	50
INFO 20 Anschauliche Modusmodelle für Kinder und Jugendliche	52
INFO 21 Arbeit mit den einzelnen Modi	54
AB 3 Selbstreflexion: Meine Modi und meine Arbeit als Therapeut:in	56
3 Wie sieht die Indikation und Diagnosestellung in der Schematherapie mit Kindern und Jugendlichen aus?	57
INFO 22 Indikation für Schematherapie mit Kindern und Jugendlichen	58
INFO 23 Schematherapie in verschiedenen Entwicklungsstufen	60
INFO 24 Diagnostik in der Schematherapie für Kinder und Jugendliche	61
INFO 25 Kombination von Schematherapie mit Kindern und Jugendlichen mit anderen Verfahren	62
4 Wie sieht ein idealtypischer Therapieverlauf aus?	64
INFO 26 Behandlungsverlauf einer Schematherapie mit Kindern und Jugendlichen	65
INFO 27 Schematherapeutische Behandlungsziele in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen	68
INFO 28 Planung der Sitzungen	70
AB 4 Protokoll und Reflexion einer schematherapeutischen Sitzung	71

5 Wie gestalte ich die Therapiebeziehung in der Schematherapie mit Kindern und Jugendlichen?	72
INFO 29 Beziehungsgestaltung in der Schematherapie	73
INFO 30 Beziehungsgestaltung in der Schematherapie mit Kindern und Jugendlichen	75
INFO 31 Bedürfniserfüllung in der Beziehungsgestaltung	76
AB 5 Selbstreflexion: Flexibles Therapeutenverhalten	77
INFO 32 Triggersituationen der Patient:innen	78
AB 6 Selbstreflexion: Triggersituationen der Therapeut:innen	79
INFO 33 Umgang mit schwierigen Therapiesituationen	80
INFO 34 Check me out: Beziehungsverhalten der Patient:innen	81
6 Was sind die wichtigsten Techniken in der Schematherapie?	83
6.1 Schemabezogene Interventionen und Erstellen des Modusmodells	
INFO 35 Schemabezogene Interventionen	88
INFO 36 Schritt für Schritt ein individuelles Modusmodell erstellen	90
INFO 37 Modusmodelle in Bewegung	92
INFO 38 Modusmonitoring und Modusmemo	94
6.2 Ressourcenorientierte Techniken	
INFO 39 Den kompetenten Modus stärken	95
INFO 40 Den glücklichen Kindmodus aktivieren	96
INFO 41 Einsatz von Imagination	97
INFO 42 Aufbau des Helfermodus	98
INFO 43 Aufbau von Selbstmitgefühl mit dem Helfermodus	99
6.3 Emotionsaktivierende Techniken: Modusarbeit	
INFO 44 Validierung des verletzlichen oder ärgerlichen Kindmodus	101
INFO 45 Begrenzung des kritischen Modus	103
INFO 46 Modusarbeit mit Puppen oder Figuren	105
INFO 47 Modusorientierte Spieltherapie	107
INFO 48 Modusarbeit mit Stühlen	108
INFO 49 Stuhldialog mit drei Stühlen	110
INFO 50 Imaginatives Überschreiben	113
INFO 51 Begrenzung von Erwachsenen und Kindern im Imaginativen Überschreiben	117
INFO 52 Modusorientiertes Fertigkeitentraining	119
INFO 53 Modi im Extremfall: Umgang mit Krisen	121
6.4 Schemacoaching mit Eltern und Bezugspersonen	
INFO 54 Transgenerationale Schemata und Genogramm	122
INFO 55 Psychoedukation zu emotionalen Bedürfnissen in der Elternarbeit	123
INFO 56 Modi und Bedürfnisfrustration begünstigendes Erziehungsverhalten	125
INFO 57 Erarbeitung von Modusclashes	127
7 FAQ	130
INFO 58 FAQ zu den Modi und zum Verhalten gegenüber einzelnen Modi	131
INFO 59 FAQ zum Modusmodell und zur Modusexploration	133

INFO 60	FAQ zu schematherapeutischen Methoden	134
INFO 61	FAQ zur Arbeit mit den Bezugspersonen	136
8	Fallbeispiele und Therapiedialoge	138
INFO 62	Fallbeispiel: Noahs Kontrollierer geht in Urlaub	139
INFO 63	Fallbeispiel: Liam, Hasi und der Bär sind schlauer als das Wutmonster	141
INFO 64	Fallbeispiel: Ein Blick hinter Lauras Mauer	143
INFO 65	Fallbeispiel: Marco allein auf der Treppe	145
INFO 66	Fallbeispiel: Alex sagt Nein – unfreundlich, aber fair	147
INFO 67	Fallbeispiel: Lisa stellt sich dem Abwerter	149
INFO 68	Fallbeispiel: Frau Müller spricht Klartext	152
9	Dos und Don'ts: Schwierige Situationen in der Schematherapie mit Kindern und Jugendlichen	154
INFO 69	Dos und Don'ts: Behandlungsmotivation	155
INFO 70	Dos und Don'ts: Umgang mit verschiedenen Modi	156
INFO 71	Dos und Don'ts: Schwierigkeiten im Therapieverlauf	157
10	Mein Wissen überprüfen, vertiefen und anwenden	158
AB 7	Wissensüberprüfung zu den Grundlagen	159
AB 8	Go for it! Basiswissen anwenden	160
AB 9	Wissensüberprüfung zur Modusarbeit mit Kindern und Jugendlichen	162
AB 10	Go for it! Wissen anwenden: Arbeit mit Schemata und Modi	163
AB 11	Deliberate Practice	165
AB 12	Skills in der Schematherapie mit Kindern und Jugendlichen trainieren	167
11	Wo kann ich mehr erfahren?	168
INFO 72	Literaturhinweise zur Schematherapie mit Kindern und Jugendlichen	169
INFO 73	Kartensets für die Schematherapie mit Kindern und Jugendlichen und mit Erwachsenen	170

2 Was sind die Grundlagen und Grundhaltungen der Schematherapie für Kinder und Jugendliche?

In diesem Kapitel werden die theoretischen Grundlagen der Schematherapie nach Young skizziert. Diese umfassen emotionale Grundbedürfnisse, Schemata und Modi sowie das Modusmodell. Auf den Informationsblättern zur Psychoedukation wird die Definition der Grundbedürfnisse nach Young et al. (2008) genutzt. Weiterhin wird auch auf die Konsistenztheorie und die Definition der Grundbedürfnisse nach Grawe eingegangen, auf die in der Konzeption der Kinder- und Jugendlichen schematherapie nach Loose et al. (2013) Bezug genommen wird. Die frühen maladaptiven Schemata nach Young sowie das Modusmodell der Arbeitsgruppe um Arntz wird beschrieben, das Modell von Roediger wird skizziert.

Hinweis: Schematherapie ist Arbeit mit einem Netzwerk. Schemata kann man sich als Knotenpunkte eines Netzwerks vorstellen. Das Netzwerk steuert im Hintergrund das Erleben und Verhalten der Person, ist aber nicht direkt erfahrbar. Nur wenn ein Schema aktiviert wird oder aktiviert werden könnte, sind Veränderungen von Erleben und Verhalten erfahrbar und auch für andere Personen sichtbar. Wenn ein Schema aktiviert ist, kann auch ein weiteres damit verbundenes Schema aktiviert werden. Dies kann spontan oder durch emotionsaktivierende Interventionen geschehen. Emotionale und kognitive Reaktionen weisen dann auf ein weiteres unerfülltes Bedürfnis und Schema hin. Therapeut:innen bilden durch genaue Beobachtung des Erlebens und Verhaltens Hypothesen über das zugrunde liegende Schema-Netzwerk.

Erläuterungen zu den Materialien dieses Kapitels

INFO 5 Emotionale Grundbedürfnisse in der Schematherapie

Die von Young definierten Grundbedürfnisse werden erläutert und dem Bedürfnismodell von Grawe, das ebenfalls von einigen Schematherapeut:innen genutzt wird, gegenüber gestellt.

INFO 6 Weiterentwicklungen des Konzepts emotionaler Bedürfnisse nach Young

Ideen zur Überarbeitung des Bedürfnismodells nach Young durch eine internationale Arbeitsgruppe um Arntz werden zusammengefasst, die vorgeschlagenen Bedürfnisse *Selbstkohärenz* und *Fairness* erläutert.

AB 1 Selbstreflexion: Emotionale Bedürfnisse und meine Arbeit als Therapeutin

Therapeut:innen können mit Impulsfragen analysieren, wie ihre eigenen emotionalen Bedürfnisse erfüllt wurden, und reflektieren, wie sie mit den emotionalen Bedürfnissen der Patient:innen umgehen.

INFO 7 Entwicklung des Schemakonzepts

Das Informationsblatt skizziert die Konzeptionen von Schemata bei Piaget, Beck, Young, Grawe und Sachse und verdeutlicht die unterschiedlichen Definitionsschwerpunkte.

INFO 8 Frühe maladaptive Schemata und wie sie entstehen

Das Informationsblatt zeigt die Definition früher maladaptiver Schemata nach Young, außerdem verschiedene Wege der Entstehung von Schemata, durch unzureichende oder toxische Bedürfnisfrustration oder die Übererfüllung von Bedürfnissen. Zudem skizziert es Schemadispositionen bei Kindern und Jugendlichen.

INFO 9 Die 18 frühen maladaptiven Schemata nach Young

Dieses Informationsblatt fasst die einzelnen Schemadomänen und Schemata in einer Tabelle zusammen. Dabei werden für jedes Schema relevante Erfahrungen und erhaltene Botschaften sowie selbst- und fremdbezogene Schemakognitionen angegeben.

INFO 10 Reaktionen bei Schemaaktivierung

Dieses Informationsblatt beschreibt die verschiedenen Aspekte der frühen maladaptiven Schemata, die Schemaaktivierung durch Trigger, automatische Schemakognitionen und die emotionalen Reaktionen bei Schemaaktivierung.

INFO 11 Adaptive (positive) Schemata

Die Entstehung und Wirkung adaptiver (positiver) Schemata durch ausreichende Bedürfniserfüllung sowie ihre Relevanz für die Schematherapie mit Kindern und Jugendlichen werden auf diesem Informationsblatt erläutert.

INFO 12 Schemata und Copingstile

Die auf Schemaaktivierung bezogenen Copingstile Duldung, Vermeidung und Überkompensation werden beschrieben und als frühere Notlösungen eingeordnet, an denen die Patient:innen weiter festhalten, obwohl sie dadurch im Alltag und in ihren Beziehungen Nachteile erleben.

AB 2 Selbstreflexion: Meine Schemata und meine Arbeit als Therapeut:in

Eigene Schemata, Trigger und Bewältigungsreaktionen, die in Zusammenhang mit der therapeutischen Arbeit stehen, können anhand von Impulsfragen reflektiert werden. Therapeut:innen bekommen die Möglichkeit für Notizen zu ihren eigenen Schemata und Bewältigungsstilen.

INFO 13 Die Modi in der Schematherapie

Das Informationsblatt gibt eine Übersicht über die verschiedenen Modi und ihre Funktionen. Dabei werden adaptive, betroffene und dysfunktionale Modi skizziert, die als Anteile der Persönlichkeit verstanden werden.

INFO 14 Adaptive Modi

Das Informationsblatt stellt die verschiedenen adaptiven Modi (kompetenter Modus, resilienter Modus, glücklicher Kindmodus und Helfermodus) vor.

INFO 15 Betroffene und bedürftige Kindmodi

Die betroffenen oder bedürftigen Kindmodi – verletzlicher, ärgerlicher, undisziplinierter Kindmodus – werden auf diesem Informationsblatt beschrieben, dabei werden jeweils verschiedene Qualitäten differenziert.

INFO 16 Kritische Modi: Elternmodi

Das Informationsblatt stellt die kritischen Modi vor, die aus Erfahrungen mit Bezugspersonen entstanden sind (Elternmodi). Neben von Young beschriebenen Qualitäten – fordernd, schuldinduzierend, strafend, abwertend – werden ergänzende Qualitäten vorgeschlagen, die u. a. durch Überbehütung oder Idealisierung entstehen.

INFO 17 Kritische Modi: Peermodi

Kritische Modi, die aus Erfahrungen mit Gleichaltrigen entstehen können (Peermodi), werden in verschiedenen Qualitäten beschrieben und von den Elternmodi unterschieden.

INFO 18 Copingmodi

Die Copingmodi werden anhand der zugrunde liegenden Bewältigungsreaktionen (Duldung, Vermeidung und Überkompensation) in drei Gruppen unterteilt. Das Informationsblatt zeigt, wie durch die Copingmodi der drei Gruppen Schemaaktivierung bewältigt wird, und skizziert typische Reaktionen in den häufigsten Copingmodi.

INFO 19 Abstrakte Modusmodelle

Das Informationsblatt stellt die Fallskizze der Arbeitsgruppe um Arntz sowie die Moduslandkarte von Roediger als abstrakte Modusmodelle vor.

INFO 20 Anschauliche Modusmodelle für Kinder und Jugendliche

Es gibt kreative Versionen von Modusmodellen mit Schablonen, Zeichnungen und Karten, die in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen eingesetzt werden können und die Modi veranschaulichen – das Informationsblatt fasst diese zusammen. Arbeitsblätter zur Entwicklung eines Modusmodells mit Schablonen sind bei Graaf et al. (2021) zu finden.

INFO 21 Arbeit mit den einzelnen Modi

Die Handlungsimplicationen zum Umgang mit den unterschiedlichen Modi werden zusammengefasst. Sie dienen als Basis für emotionsaktivierende Techniken.

AB 3 Selbstreflexion: Meine Modi und meine Arbeit als Therapeut:in

Therapeut:innen können mit dem Arbeitsblatt ein eigenes Modusmodell erstellen und eigene Trigger-situationen in der Therapie analysieren.

Emotionale Grundbedürfnisse in der Schematherapie

Die fünf emotionalen Grundbedürfnisse nach Young et al. (2008) orientieren sich daran, was *Kinder und Jugendliche* brauchen, um sich zu seelisch gesunden Erwachsenen zu entwickeln.

 ► **Bindung** zu Bezugspersonen, die versorgen und schützen, ist für ein Kind die notwendige Basis, um überleben und sich entwickeln zu können. Alle Menschen brauchen liebevolle, stabile Beziehungen zu verlässlichen Personen, sowie die Sicherheit, dass sie von anderen angenommen und gemocht werden, wie sie sind. Der tatsächliche Verlust von Bindung führt zu Trauer und Hilflosigkeit. Wenn ein Bindungsverlust droht, löst dies Angst aus.

► **Autonomie** ist erforderlich, damit ein Kind Kompetenzen und Selbstwirksamkeit aufbauen kann. Alle Menschen brauchen Anleitung, Ermutigung und Unterstützung, damit sie lernen können, selbstständig zu sein. Anerkennung für ihre Leistungen hilft Menschen, auf ihre Fähigkeiten zu vertrauen. So können sie die Freiheit erleben, eigene Entscheidungen zu treffen und ihren eigenen Weg zu gehen.

► **Grenzen** sind notwendig, um einem Kind Schutz und Orientierung zu geben, wenn es Autonomie entwickelt. Alle Menschen brauchen Orientierung, gesunde Grenzen und Rahmenbedingungen, damit sie gut mit anderen zusammenleben und bei Anforderungen durchhalten können. Sie brauchen außerdem die Erfahrung, dass sie selbst – entwicklungsentsprechend – Kontrolle haben können.

► **Selbstaussdruck** ist notwendig, damit das autonomer werdende Kind Bedürfnisse ausdrücken und gegen Grenzen protestieren kann. Alle Menschen brauchen es, ihre Bedürfnisse und Gefühle ausdrücken zu dürfen und zu wissen, wie man das auf faire Art machen kann.

► **Spontaneität, Spaß und Spiel** bilden für Kinder die Basis, um weiter zu lernen und um durch Kontakte soziale Fertigkeiten aufzubauen. Dies ermöglicht Kreativität, positive Motivation und Selbstwirksamkeit. Alle Menschen brauchen es, dass sie sich unbeschwert fühlen, Spaß haben und spielerisch sein können.

Varianten der Bedürfnisfrustration: zu wenig des Guten und zu viel des Guten

 Young et al. (2008) beschreiben, dass emotionale Bedürfnisse durch *zu wenig des Guten*, aber auch durch *zu viel des Guten* frustriert werden können. Werden Bedürfnisse nicht ausreichend erfüllt, wirkt sich der Mangel unmittelbar negativ auf die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen aus. Bei einer Übererfüllung wird eine gesunde Dosis von Zuwendung, Aufmerksamkeit, Freiheit, Spaß überschritten, was sich auf die Erwartungen und später das Selbstbild der Kinder und Jugendlichen auswirkt. Zudem kommt durch Übererfüllung eines der emotionalen Bedürfnisse in der Regel eines der anderen Bedürfnisse zu kurz. Beispielsweise kann eine Übererfüllung des Bedürfnisses nach Bindung (z. B. wenn ein Schulkind ebenso viel emotionale und praktische Unterstützung und Begleitung erhält wie ein Kleinkind) die Erfüllung des Bedürfnisses nach Autonomie beeinträchtigen.

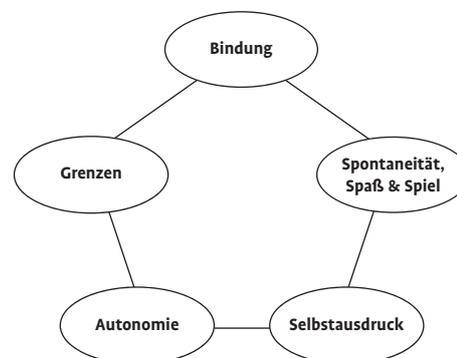


Abbildung: Emotionale Bedürfnisse nach Young

Emotionale Grundbedürfnisse in der Schematherapie

Grundbedürfnisse nach Grawe

Einige Schematherapeut:innen beziehen sich auf die emotionalen Grundbedürfnisse nach Grawe (1998). Dieser beschreibt vier emotionale Bedürfnisse, die möglichst gut erfüllt und balanciert sein sollten, damit *Erwachsene* seelisch gesund sind.

- (1) **Bindung und Zugehörigkeit:** Nähe zu Bezugspersonen, Partner:innen und Freund:innen
- (2) **Orientierung und Kontrolle:** Kontrollmöglichkeiten haben und erkennen, Handlungsspielraum nutzen können, dies ermöglicht Autonomie
- (3) **Selbsterhöhung und Selbstwertschutz:** Selbstwahrnehmung als wertvoll und kompetent, dies ermöglicht gesunde Selbstbehauptung, den Aufbau von Selbstwirksamkeit und Schutz vor schädlichen Einflüssen
- (4) **Lustgewinn und Unlustvermeidung:** Bestreben, positive, lustvolle Erfahrungen zu machen und negative, schmerzhaft Erfahrungen zu vermeiden

Übergreifendes Prinzip – Streben nach Konsistenz. Grawes Modell ist im Vergleich zu Youngs differenzierter, durch die Konsistenztheorie wird der Zusammenhang zwischen Bedürfniserfüllung, Inkonsistenz und motivationalen Schemata beschrieben. Als übergeordnetes Prinzip nennt Grawe das Streben nach Konsistenz, das sich auf die Balance und Erfüllung der vier Bedürfnisse bezieht. Es wird als »übergeordnetes Prinzip des psychischen Funktionierens« (grosse Holtforth & Grawe, 2003, S. 316) verstanden. Er beschreibt, dass Menschen danach streben, ihre Bedürfnisse möglichst gut zu erfüllen. Eine höhere Konsistenz ist mit einer besseren seelischen Gesundheit verbunden. Demgegenüber ist Inkonsistenz eine Unvereinbarkeit gleichzeitig ablaufender psychischer Prozesse. Eine Frustration oder Inbalance der Bedürfnisse wird als Inkonsistenz-Spannung wahrgenommen. Wenn Frustration oder Inbalance real erlebt oder angenommen wird, zeigen sich negative Emotionen. Wiederholte Erfahrungen von Bedürfnisfrustration führen zu einer emotionalen Konditionierung. Dann kann eine Emotion als Hinweisreiz für drohende Gefahr wirken, automatische Kognitionen und Reaktionen werden aktiviert, um der Bedrohung auszuweichen. Menschen entwickeln durch wiederholte Erfahrungen motivationale Ziele und Schemata. Diese dienen der Erfüllung der Bedürfnisse durch Annäherung und Vermeidung. Inkongruenz zwischen Erlebtem und den aus den Bedürfnissen abgeleiteten motivationalen Zielen führt nach Grawe zur Entwicklung von Symptomatik.

Inkonsistenzspannung bei Kindern und Jugendlichen. Kinder und Jugendliche regulieren Inkonsistenzspannung aufgrund unzureichender Bedürfniserfüllung durch Identifikation mit den Eltern. Bei unangemessenem Elternverhalten kann dies dazu führen, dass Kinder und Jugendliche ihre eigenen Bedürfnisse negieren oder sogar abspalten. Stattdessen entwickeln sie Überzeugungen und Werte, mit denen ihre Welt »wieder Sinn ergibt«, was meist zu weiterer Frustration ihrer Bedürfnisse führt.

Übertragung auf die Schematherapie mit Kindern und Jugendlichen

Loose, Graaf und Zarbock (2013) nutzen, ebenso wie Roediger (2011), Grawes Bedürfnismodell in leichter Modifikation. Die Autoren verdeutlichen damit die Dynamik zwischen den Bedürfnissen. Das Bedürfnis nach Grenzen und Orientierung in Youngs Modell ordnen die Autoren dem Streben nach Konsistenz in Grawes Modell zu. Es ist zu beachten, dass das Streben nach Konsistenz kein emotionales Bedürfnis, sondern ein übergeordnetes Prinzip darstellt. Therapeut:innen entscheiden, welches Bedürfnismodell sie in der Praxis nutzen möchten.

INFO 6 •

Weiterentwicklungen des Konzepts emotionaler Bedürfnisse nach Young

 Die Definition von fünf emotionalen Grundbedürfnissen nach Young et al. (2008) entstand aus der praktischen Arbeit mit Patient:innen. Die Bedürfnisse nach Young sind nicht gewichtet, es gibt kein übergeordnetes Prinzip wie bei Grawe (1998). Allerdings ist aufgrund der frühen Relevanz des Bedürfnisses nach Bindung einleuchtend, dass eine Frustration dieses Bedürfnisses besonders schädliche Auswirkungen haben kann. Die Gleichrangigkeit der Bedürfnisse nach Young wird noch diskutiert.

Modell der emotionalen Bedürfnisse nach Dweck (2017)

Dweck formuliert eine Theorie emotionaler Grundbedürfnisse mit drei zentralen Bedürfnissen, die in Menschen von Geburt an angelegt sind: *Akzeptanz*, *Vorhersagbarkeit* und *Kompetenz*. Sie beschreibt, dass mit der Entwicklung zunehmender kognitiver und behavioraler Fähigkeiten weitere Bedürfnisse entstehen, die auf die Basisbedürfnisse bezogen sind: *Vertrauen*, *Kontrolle*, *Selbstwert/Status*. Diese entstehen aus der Kombination der Basisbedürfnisse in der Auseinandersetzung mit der Umwelt. Als letztes Bedürfnis entsteht *Selbstkohärenz*, das auf alle anderen Bedürfnisse bezogen ist. Arntz et al. (2021) zeigen, wie sich die Bedürfnisse nach Dweck und die Bedürfnisse nach Young überschneiden, so dass die fünf Bedürfnisse nach Young et al. in Dwecks Modell wiedergefunden werden können.



Abbildung: Modell der emotionalen Bedürfnisse nach Dweck (2017, links) und die Zuordnung nach Arntz (2021, rechts)

Überarbeitung der schematherapeutischen Konzeption emotionaler Grundbedürfnisse

Arntz et al. (2021) schlagen vor, in Anlehnung an das Modell von Dweck (2017), das *Bedürfnis nach Selbstkohärenz* für die schematherapeutische Arbeit zu ergänzen. Selbstkohärenz bedeutet zum einen, dass die eigene Identität als ein Ganzes erlebt wird, statt fragmentiert zu sein, und zum anderen den eigenen Erfahrungen Sinn zuschreiben zu können bzw. die Welt als sinnvoll zu erleben. Dieses Bedürfnis wird besonders bei schwer traumatisierten Patient:innen als relevant betrachtet.

Weiterhin schlägt die Arbeitsgruppe aufgrund klinischer Erfahrungen mit diversen Patient:innen vor, das *Bedürfnis nach Fairness* in das Modell mit aufzunehmen. Die Arbeitsgruppe argumentiert, dass das Bedürfnis nach Fairness eng mit der Notwendigkeit der Kooperation in sozialen Gruppen verbunden ist und daher separat von dem Bedürfnis nach Vertrauen betrachtet werden sollte. *Vertrauen* bezieht sich auf die *verlässliche Beziehung* zu einer Person oder die vorhersagbare, *verlässliche Zugehörigkeit* zu einer Gruppe. Dies kann auch gegeben sein, wenn die Beziehung nicht balanciert ist, also keine Fairness herrscht. Das Bedürfnis nach *Fairness* bezieht sich auf eine *verlässliche und vorhersagbare Kooperation* mit anderen unter der Prämisse, dass alle Kooperationspartner gleiche Rechte haben. Die Frustration des Bedürfnisses nach Fairness durch interpersonelle Traumata kann schwerwiegende langfristige Folgen für die seelische Gesundheit der Betroffenen haben.

AB 1 • 

Selbstreflexion: Emotionale Bedürfnisse und meine Arbeit als Therapeutin

Meine Bedürfnisse



Welche emotionalen Bedürfnisse sind bei mir gut genug erfüllt worden?

.....

Gibt es ein Bedürfnis, dass bei mir übererfüllt wurde?

.....

Gibt es ein oder mehrere Bedürfnisse, die bei mir nicht ausreichend erfüllt wurden?

.....

Bin ich daran gewöhnt, dass ein oder mehrere Bedürfnisse nicht erfüllt werden?

.....

Bedürfnisse der Patient:innen

Welche Bedürfnisse erfülle ich gerne bei Patient:innen?

.....

.....

Welche erfülle ich zu sehr?

.....

.....

Welche Bedürfnisse kann ich weniger gut erfüllen?

.....

.....

Welche Bedürfnisse könnte ich »übersehen«, weil es für mich »normal« ist, dass sie vernachlässigt werden?

.....

.....

Entwicklung des Schemakonzepts



Der Begriff *Schema* wurde initial von **Jean Piaget** (1975) benutzt. Piaget beschreibt Schemata als kognitive Einheiten, aus denen unser Wissen über die Welt aufgebaut ist und die uns als innere Vorlage für Verhalten dienen. Die Schemata sind in Netzwerken miteinander verbunden und ermöglichen einen raschen Abruf von Wissen. Piaget differenziert zwischen *Verhaltensschemata* (Wissen über Verhaltensweisen) und *kognitiven Schemata* (Wissen über Gegenstände, Sachverhalte). Nach Piaget dienen Schemata der Informationsverarbeitung und der Verhaltenssteuerung.

Aaron Beck (1979) erweiterte den Schemabegriff und beschrieb Strukturen, die aus Kognitionen, Emotionen, Erinnerungen sowie motivationalen und interpersonalen Mustern bestehen. Schemata nach Beck umfassen unsere Annahmen über uns selbst, andere Menschen und Beziehungen. Dabei unterscheidet Beck zwischen den *zentralen Grundannahmen* (*core beliefs*), den *bedingten Annahmen* (*intermediate beliefs*), welche die Person auf Grund der zentralen Annahmen als Regeln und Gesetze für sich und andere aufstellt, und den *automatischen Gedanken* (*automatic thoughts*), mit denen alltägliche Situationen bewertet werden. Oft sind die zentralen Annahmen nicht bewusst (z. B. »Ich bin nicht wertvoll«), die bedingten Annahmen (»Ich bin selbst schuld, wenn ich schlecht behandelt werde«) und die automatischen Gedanken (»Jetzt werden sie mich wieder fertig machen, weil ich was gesagt habe«) sind bewusst und werden geäußert. Schemata beeinflussen unsere Wahrnehmung und Reaktionen im Alltag und zeigen eine hohe Stabilität. Die schemabedingte Wahrnehmung und Auswahl der Reaktionen führen dazu, dass Schemata in der Regel weiter bestätigt werden.

Jeffrey Young und Mitarbeiter:innen (2008) beschreiben ausgehend von Becks Definition frühe maladaptive Schemata (Early Maladaptive Schemas, EMS), die in der Kindheit und Jugend durch eine Frustration emotionaler Grundbedürfnisse durch bedeutsame Bezugspersonen oder in einer relevanten Gleichaltrigengruppe entstanden sind. Sie bilden (Notfall-)Programme ab, die als Folge der Bedürfnisfrustration entstehen, oder die entwickelt werden, um sich vor weiterer Bedürfnisfrustration zu schützen. Die Schemata nach Young entwickeln sich immer in einem Beziehungskontext. Young et al. (2008, S. 36) beschreiben ein *frühes maladaptives Schema* als

»... ein weitgestrecktes, umfassendes Thema oder Muster, das aus Erinnerungen, Emotionen, Kognitionen und Körperempfindungen besteht, die sich auf den Betreffenden selbst und seine Kontakte zu anderen Menschen beziehen. Das Muster ist in der Kindheit oder Adoleszenz entstanden, wurde im Laufe des weiteren Lebens stärker ausgeprägt und ist stark dysfunktional«.

Etwas früher als Young hat im deutschsprachigen Raum **Klaus Grawe** (2004) einen eigenen Schemabegriff definiert, der ebenfalls auf Becks Definition aufbaut. Er beschreibt motivationale Schemata, die auf die Annäherung an Bedürfniserfüllung oder auf die Vermeidung von Bedürfnisfrustration ausgerichtet sind. Grawe postuliert, dass Kinder, die aufgrund von Bedürfnisfrustration Vermeidungsschemata entwickelt haben, in ihrem späteren Leben ein höheres Risiko haben, weitere interpersonelle Probleme zu erleben.

Rainer Sachse et al. (2011) unterteilen dysfunktionale Schemata in *Selbstschemata* (Annahmen über sich selbst) und *Beziehungsschemata* (Annahmen über Beziehungen). Zudem beschreiben die Autor:innen kompensatorische Schemata, die dazu dienen, die negativen Effekte der dysfunktionalen Schemata zu beeinflussen. Diese bezeichnen sie als *normative Schemata* (Vorschriften für sich selbst) und *Regelschemata* (Vorschriften für andere).

Frühe maladaptive Schemata und wie sie entstehen

Young hat basierend auf klinischen Erfahrungen 18 frühe maladaptive Schemata definiert und diese fünf Schema-Domänen zugeordnet. Jede Domäne ist auf die Frustration eines bestimmten emotionalen Bedürfnisses bezogen. Die Schemata der jeweiligen Domäne bilden ab, dass das Bedürfnis nicht ausreichend erfüllt wurde.



Bedürfnis	Domäne	Zugehörige Schemata
Bindung	I Abgetrenntheit und Ablehnung	1 Verlassenheit/Instabilität; 2 Misstrauen/Missbrauch; 3 Emotionale Entbehrung; 4 Unzulänglichkeit/Scham; 5 Soziale Isolierung/Entfremdung
Autonomie	II Beeinträchtigung von Autonomie und Leistung	6 Abhängigkeit/Inkompetenz; 7 Anfälligkeit für Schädigung und Krankheit; 8 Verstrickung/unterentwickeltes Selbst; 9 Erfolglosigkeit/Versagen
Grenzen	III Beeinträchtigung im Umgang mit Begrenzung	10 Anspruchshaltung/Grandiosität; 11 Unzureichende Selbstkontrolle und Selbstdisziplin
Selbsta Ausdruck	IV Fremdbezogenheit	12 Unterwerfung; 13 Selbstaufopferung; 14 Streben nach Zustimmung und Anerkennung
Spontaneität, Spaß und Spiel	V Übertriebene Wachsamkeit und Gehemtheit	15 Negativität/Pessimismus; 16 Emotionale Gehemtheit; 17 Überhöhte Standards/übertrieben kritische Haltung; 18 Bestrafen



Die Schemata nach Young entstehen durch Frustration emotionaler Grundbedürfnisse in der Kindheit und Jugend. Dies kann bedeuten, dass die emotionalen Bedürfnisse nicht ausreichend erfüllt, frustriert oder gar verletzt werden.

Entstehung früher maladaptiver Schemata durch zu wenig des Guten

Hier sind die Kinder und Jugendlichen mit einer Situation konfrontiert, in der sie *zu wenig des Guten* bekommen. Die Bedingungen reichen

- ▶ von sich wiederholenden moderaten Belastungen (z. B. überhöhte Leistungsanforderungen oder emotionale Überforderung). Das Verhalten der Bezugspersonen kann durch intrafamiliäre Lebensmuster bestimmt sein, die als transgenerationale Schemata weitergegeben werden;
- ▶ über Belastungen durch inadäquates Verhalten von Bezugspersonen (Parentifizierung, Vernachlässigung) oder Gleichaltrigen (Viktimisierung), die kumulativ zur Schemaentstehung beitragen;
- ▶ bis hin zu traumatischen Erlebnissen (z. B. Gewalterfahrungen in der Familie) oder toxischen Beziehungen. Dabei geht die Bedürfnisfrustration oft mit Abwertung oder Grenzverletzung einher. Wenn Schemata durch traumatische Erlebnisse oder toxische Beziehungen entstehen, sind sie in der Regel resistenter gegen Veränderung. Neben dem *zu wenig des Guten* verstärken die erfahrenen emotionalen Verletzungen und hochgradig negativen Botschaften die Schemata.

Entstehung früher maladaptiver Schemata durch zu viel des Guten

Eine Bedürfnisfrustration kann auch indirekt entstehen. Wenn Bezugspersonen ein Bedürfnis zu sehr fokussieren und Kinder oder Jugendliche daher *zu viel des Guten* bekommen, wird in der Regel ein anderes Bedürfnis vernachlässigt oder frustriert. Auch auf diese Weise können Schemata entstehen, Bedingungen sind hierbei häufig Überbehütung, Idealisierung oder ein Erziehungsstil, bei dem zu wenig Grenzen gesetzt werden.

Frühe maladaptive Schemata und wie sie entstehen

Risiko- und Schutzfaktoren

Der individuelle Bindungsstil, Temperamentsmerkmale, Intelligenz, soziales Netz und sozioökonomischer Status stellen allgemeine Risiko- und Schutzfaktoren dar, welche die Entstehung maladaptiver Schemata begünstigen oder davor schützen können. Vor allem unsichere oder desorganisierte Bindungsstile erhöhen das Risiko der Entstehung und Verfestigung von Schemata. Zum einen entsteht eine nicht sichere Bindung häufig durch Bezugspersonenverhalten, das die Bedürfnisse des Kindes nicht ausreichend erfüllt. Zum anderen gehen Personen mit unsicherem oder desorganisiertem Bindungsstil häufiger unbalancierte Beziehungen ein, die mit weiterer Bedürfnisfrustration verbunden sind (vgl. Grawe, 1998).

Internalisierung dysfunktionaler Botschaften bei Schemaentstehung

Die verschiedenen Formen der Bedürfnisfrustration haben zur Folge, dass Kinder und Jugendliche emotional »zu schnell« erwachsen werden müssen. Dazu kommt es, wenn Kinder Verantwortung für Erwachsene spüren, sich selbst für erfahrene Grenzüberschreitungen schuldig fühlen, Überforderung erleben oder mit Belastungen konfrontiert sind, die kein wohlwollender Erwachsener einordnen hilft. Kinder und Jugendliche können ohne Unterstützung eines wohlwollenden Erwachsenen noch nicht erkennen, dass sie Betroffene sind, und attribuieren Erfahrungen oft auf sich selbst und das eigene Verhalten. So kommt es im Zusammenhang mit der Bedürfnisfrustration zur Internalisierung impliziter und expliziter Botschaften. Diese Botschaften bilden das ab, was die Kinder oder Jugendlichen aus den Erfahrungen über sich selbst und über Beziehungen gelernt haben.

Erfahrungen, die zur Entstehung von Schemata führen, sind das, was wir kennen. Auch wenn es schmerzhaft Erfahrungen sind, aktivieren sie ein vertrautes Gefühl. Dies führt dazu, dass Schemakognitionen als »richtig« oder »stimmig« bewertet werden, auch wenn sie hochgradig dysfunktional sind. Young et al. (2008) beschreiben zudem, dass wir Menschen uns von Situationen oder Interaktionen angezogen fühlen, die unsere Schemata aktivieren. Dadurch können wir immer wieder Situationen erleben, die negative Erfahrungen zur Folge haben und so das Schema weiter bestärken.

Schemadispositionen und Schemata bei Kindern und Jugendlichen

Schemata entstehen im Laufe der Entwicklung durch Frustration emotionaler Bedürfnisse. Bei Kindern und Jugendlichen sind die Schemata noch in Entwicklung. Die Vorläufer der späteren Schemata werden *Schemadispositionen* genannt. Sie können als weniger elaboriert verstanden werden. Zudem wird angenommen, dass sie durch korrigierende Erfahrungen leichter veränderbar sind. Wenn Kinder und Jugendliche aber traumatische Erfahrungen machen mussten, können bereits in einem jüngeren Alter deutlichere Schemata gefunden werden. Das Risiko dazu ist als besonders hoch zu betrachten, wenn Kinder oder Jugendliche von einem »betrayal trauma« betroffen waren. In diesem Fall erfolgen Grenzüberschreitungen und Gewalt durch Bezugspersonen oder Institutionen, von denen die Kinder und Jugendlichen abhängig waren und denen sie vertraut haben. Nach dem Erleben eines »betrayal traumas« werden deutlich höhere Belastung und anhaltende interpersonelle Probleme gefunden als bei traumatischen Erfahrungen durch fremde Täter (Goldberg & Frey, 2006 in Cloitre et al., 2019).

Veränderbarkeit von Schemata. Frühe maladaptive Schemata lassen sich nicht völlig löschen, aber sie lassen sich soweit bearbeiten, dass sie seltener aktiviert werden und Menschen mit der Aktivierung so umgehen können, dass es ihnen selbst und ihren Beziehungen nicht schadet. In diesem Fall sprechen Young et al. (2008, S. 66) von einer »Schemaheilung«. Das maladaptive Schema ist zwar nicht gelöscht, aber beeinflusst den Alltag der Person nicht mehr nachhaltig. Zudem können neue, adaptive Schemata durch korrigierende Erfahrungen entwickelt werden.