



Henn-Mertens • Zimmek

Körperorientierte Techniken in der Schematherapie



E-Book inside +
Arbeitsmaterial

BELTZ

Gisela Henn-Mertens, Gerd Zimmek

Körperorientierte Techniken in der Schematherapie

Gisela Henn-Mertens, Gerd Zimmek

Körperorientierte Techniken in der Schematherapie

| Mit E-Book inside und Arbeitsmaterial

BELTZ

Gisela Henn-Mertens
IST-K Institut für Schematherapie Köln
Am Malzbüchel 6–8
50667 Köln
www.schematherapie-koeln.de
E-Mail: info@schematherapie-koeln.de

Gerd F. Zimmek
Praxis für Psychotherapie
Adenauerplatz 2
41061 Mönchengladbach
www.praxis-zimmek.de
E-Mail: gfz@zimmek.com

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme.



Dieses Buch ist erhältlich als:
ISBN 978-3-621-28710-4 Print
ISBN 978-3-621-28711-1 E-Book (PDF)

1. Auflage 2021

© 2021 Programm PVU Psychologie Verlags Union
in der Verlagsgruppe Beltz · Weinheim Basel
Werderstraße 10, 69469 Weinheim
Alle Rechte vorbehalten

Lektorat: Dagmar Kühle Zerpa
Umschlagabbildung: zuckerTom MG

Herstellung: Victoria Larson
Gesamtherstellung: Beltz Grafische Betriebe, Bad Langensalza
Printed in Germany

Weitere Informationen zu unseren Autor_innen und Titeln finden Sie unter: www.beltz.de

Inhaltsübersicht

Geleitwort	11
Vorwort	12
I Grundlagen und Praxis	15
1 Theoretischer Hintergrund	17
2 Körperorientierte Techniken	55
3 Anwendung körperorientierter Strategien in der Schematherapie	79
II Übungen	109
Übung 1: Body-Scan	111
Übung 2: Atemraum	113
Übung 3: Achtsamkeit auf Körperhaltungen	115
Übung 4: Hilfreiche Formulierungen	117
Übung 5: Alba Emoting: Neutralhaltung und Step-out	118
Übung 6: Alba Emoting: Angst	121
Übung 7: Alba Emoting: Wut/Ärger	123
Übung 8: Alba Emoting: Traurigkeit	126
Übung 9: Alba Emoting: Freude	128
Übung 10: Alba Emoting: Zärtlichkeit	130
Übung 11: Alba Emoting: Erotische Liebe	132
Übung 12: Tiefes Atmen	135
Übung 13: Aufeinander zugehen	138
Übung 14: Kopfwiegen	141
Übung 15: Übungen zum Ärgerausdruck und zur Selbstbehauptung	143
Übung 16: Atemübungen zur Emotionsregulation	148
Übung 17: Stabilisierungsübungen zur Emotionsregulation	150
Übung 18: Ressourcen zur Emotionsregulation	152
Übung 19: Modussteckbrief	155
Übung 20: Modusskulptur	156
Anhang	157
Hinweise zum Arbeitsmaterial	159
Literatur	161
Sachwortverzeichnis	167

Inhalt

Geleitwort	11
Vorwort	12

I Grundlagen und Praxis 15

1 Theoretischer Hintergrund 17

1.1	Das Grundkonzept der Schematherapie – eine kurze Einführung	17
1.1.1	Das Schemamodell	17
1.1.2	Das Modusmodell	22
1.1.3	Schematherapeutische Behandlung	25
1.2	Eine kurze Geschichte der Körperpsychotherapie	34
1.2.1	Historische Hauptströmungen	34
1.2.2	Kritische Psychoanalyse	36
1.2.3	Reformbewegungen in Gymnastik und Tanz	37
1.2.4	Human-Potential-Bewegung und Humanistische Psychologie	38
1.2.5	Verhaltenstherapeutische Ansätze	39
1.3	Moderne Körperpsychotherapie: Grundannahmen körperorientierten Arbeitens	41
1.3.1	Embodiment	41
1.3.2	Das Resonanzprinzip	42
1.3.3	Gedächtnis und Emotion	44
1.3.4	Neuere Forschung zur Psychotraumatologie	47
1.3.5	Vier Grundannahmen	49
1.4	Integration körperorientierter Ansätze in die Schematherapie	50
1.4.1	Verknüpfende Forschungen	50
1.4.2	Grundprinzipien körperorientierten Arbeitens	53

2 Körperorientierte Techniken 55

2.1	Körperwahrnehmung fördern	55
2.1.1	Der Blick nach innen: Patienten in Körper-Achtsamkeit schulen	56
2.1.2	Der Blick von außen: Körpersignale bei Patienten wahrnehmen und rückmelden	57
2.1.3	Gefühlsausdrucksmuster als Beobachtungshilfe: Alba Emoting	61
2.2	Emotionale Aktivierung durch den Körper	64
2.2.1	Allgemeine emotionale Aktivierung	65
2.2.2	Übungen zu Nähe und Kontakt	66
2.2.3	Übungen zum Ärgerausdruck und zur Selbstbehauptung	69

2.3	Emotionale Regulation durch Körperprozesse	74
2.3.1	Atmung	74
2.3.2	Zentrierung	75
2.3.3	Ressourcen	76

3	Anwendung körperorientierter Strategien in der Schematherapie	79
3.1	Der Körper in Diagnostik und Fallkonzeption: Modi erfahrbar machen	83
3.2	Der Körper in der Veränderungsphase: Modi aktivieren versus regulieren	88
3.2.1	Den distanzierten Beschützermodus mithilfe des Körpers umgehen	88
3.2.2	Den verletzlichen Kindmodus beruhigen und trösten	93
3.2.3	Dem ärgerlichen Kindmodus durch den Körper Ausdruck verleihen	97
3.2.4	Den gesunden Erwachsenenmodus stärken	98
3.3	Bekannte schematherapeutische Strategien erweitern	101
3.3.1	Der Körper während der Imagination	101
3.3.2	Der Körper bei der Arbeit mit Stuhldialogen	103
3.4	Ausblick	106

II Übungen 109

Übung 1:	Body-Scan	111
Übung 2:	Atemraum	113
Übung 3:	Achtsamkeit auf Körperhaltungen	115
Übung 4:	Hilfreiche Formulierungen	117
Übung 5:	Alba Emoting: Neutralhaltung und Step-out	118
Übung 6:	Alba Emoting: Angst	121
Übung 7:	Alba Emoting: Wut/Ärger	123
Übung 8:	Alba Emoting: Traurigkeit	126
Übung 9:	Alba Emoting: Freude	128
Übung 10:	Alba Emoting: Zärtlichkeit	130
Übung 11:	Alba Emoting: Erotische Liebe	132
Übung 12:	Tiefes Atmen	135
Übung 13:	Aufeinander zugehen	138
Übung 14:	Kopfwiegen	141
Übung 15:	Übungen zum Ärgerausdruck und zur Selbstbehauptung	143
Übung 16:	Atemübungen zur Emotionsregulation	148
Übung 17:	Stabilisierungsübungen zur Emotionsregulation	150

Übung 18: Ressourcen zur Emotionsregulation	152
Übung 19: Modussteckbrief	155
Übung 20: Modusskulptur	156

Anhang 157

Hinweise zum Arbeitsmaterial	159
Literatur	161
Sachwortverzeichnis	167

Geleitwort

Der Einbezug des Körpers wird in der Psychotherapie, insbesondere in der Verhaltenstherapie, fast immer sträflich vernachlässigt. Unser Körper ist Träger unserer Gefühle, stellt Kontakt zu anderen Menschen her, lässt uns Lust und Elend fühlen – alles das sollte in der Psychotherapie doch so intensiv wie möglich genutzt werden! Es freut mich sehr, dass Gisela Henn-Mertens und Gerd Zimmek sich die Mühe gemacht haben, dieses Thema im Kontext der Schematherapie aufzuarbeiten.

Dabei bietet dieses wunderbare Buch zweierlei: einerseits einen schönen und auf den Punkt gebrachten Überblick über die Entwicklung und die wichtigsten Strömungen der Körperpsychotherapie. Das ist interessant und gibt Therapeuten, die sich neu an körpertherapeutische Techniken heranwagen, die Sicherheit, auf eine lange, wenn für viele von uns auch unbekannte Tradition aufzubauen. Andererseits – und das macht für mich den noch größeren Wert dieses Buches aus – schlagen sie eine Vielzahl von Techniken vor, die in die Psychotherapie eingebettet werden können. Dabei wird das schematherapeutische Konzept als Rahmen gewählt, das durch seinen strukturierten und emotionsorientierten Fokus natürlich sehr gut passt; die Techniken sind jedoch so generisch, dass sie sich leicht auch in andere therapeutische Verfahren integrieren lassen sollten. Gisela Henn-Mertens und Gerd Zimmek haben ganz bewusst viele sehr einfache Techniken ausgesucht. Das ermöglicht ihre Anwendung auch Therapeuten, die noch keine Erfahrung mit Körperpsychotherapie haben. Denn so bekommen diese hilfreichen und wertvollen Techniken auch eine echte Chance, zur Anwendung zu kommen und vielen Patienten zu helfen!

PD Dr. Gitta Jacob

Vorwort

Die Schematherapie nach Young (2005) folgt von Beginn an der Erkenntnis, dass sich überdauernde dysfunktionale Schemata im Sinne von festen Mustern aus Erinnerungen, Emotionen, Kognitionen und Körperempfindungen nur dann verändern lassen, wenn es gelingt, in der betroffenen Person eine emotionale Aktivierung anzustoßen (s. a. Grawe, 1998). Als besonders wirksame Techniken nutzt die Schematherapie imaginative Techniken und Stuhldialoge, in denen verschiedene Seiten einer Person miteinander in Austausch gebracht werden. Schon immer wird dabei das körperliche Erleben exploriert, um die Wirkung des Vorgehens nachzuvollziehen.

Angeregt durch eigene Erfahrungen mit Achtsamkeitspraxis, körperorientierter Selbsterfahrung und erstem Erproben körpertherapeutischer Elemente in Psychotherapien entwickelten wir das Bedürfnis, den Körper noch bewusster in die eigene (schema-)therapeutische Arbeit einzubeziehen, um die ganze Bandbreite der Ansatzpunkte für eine emotional aktivierende – und damit potenziell schemaverändernde – Therapie zu nutzen. Eine Literaturrecherche brachte anstelle einer Orientierung zunächst eine Überflutung durch das vielfältige Angebot an körperorientierten therapeutischen Ansätzen, die aber meist keine empirisch-wissenschaftlich fundierte Basis aufweisen können. In vielen Gesprächen mit Kolleginnen und Kollegen wurde zudem deutlich, dass zum einen die meist mehrjährigen Fortbildungen der klassischen Körpertherapien eine hohe Hürde für die intensivere Auseinandersetzung mit körperorientierten Techniken darstellen und zum anderen eine Orientierung fehlt, wann welche Interventionen sinnvoll eingesetzt werden können.

Unser Ziel war es daher, körperorientierte Interventionen zusammenzustellen, die auch ohne langjähriges Training anwendbar sind, zumindest eine praktische Erfahrungstradition aufweisen und die sich sinnvoll in eine schematherapeutische Fallkonzeption und modusorientierte Therapieplanung integrieren lassen. Auf der Basis dieser Struktur entwickelten wir zunächst einen Workshop. Die positive Resonanz, aber auch konstruktiv-kritische Rückmeldungen der Kolleginnen und Kollegen, ermutigten uns, unsere konzeptionellen Überlegungen in Buchform zusammenzufassen.

Aufbau des Buches. Das Buch gliedert sich in zwei große Abschnitte. Im ersten Teil widmen wir uns der theoretischen Basis und der Einbindung von körperorientierten Übungen in die psychotherapeutische Praxis. Hier stellen wir im ersten Kapitel die Prinzipien der Schematherapie vor (Abschn. 1.1), geben einen Überblick über die wichtigsten körpertherapeutischen Ansätze (Abschn. 1.2) und gehen auf moderne Forschungen zum Embodiment, zu Gedächtnisprozessen und Psychotraumatologie in ihrer Bedeutung für körperorientiertes Arbeiten in der Schematherapie ein (Abschn. 1.3). Im zweiten Kapitel stellen wir alle ausgewählten Interventionen überblickshalber anhand ihrer Zielrichtung vor. Wir unterscheiden Basisübungen zur Förderung von Körperwahrnehmung (Abschn. 2.1), Übungen zur emotionalen Aktivierung (Abschn. 2.2) und Übungen zur emotionalen Beruhigung bzw. Regulierung (Abschn. 2.3). Wie

und wann die einzelnen Übungen sinnvoll in eine Schematherapie zu integrieren sind, schildern wir in Kapitel 3. Beginnend mit einer stärker am Körper orientierten Diagnostik und Fallkonzeption (Abschn. 3.1) stellen wir dar, wie der Körper in der Veränderungsphase einer Schematherapie gezielt angesprochen werden kann (Abschn. 3.2) und gehen abschließend darauf ein, wie die bekannten schematherapeutischen Interventionen Imagination und Stuhlarbeit durch eine intensivere Berücksichtigung der Körperebene erweitert werden können (Abschn. 3.3). Im zweiten Buchteil haben wir zu allen Übungen ausführliche Anleitungen zusammengestellt, damit die Übungen in der praktischen Arbeit schnell auffindbar sind und als Handouts zur Verfügung stehen.

Schreibweise. Da uns das generische Maskulinum nicht ausreichend die Realität mit überwiegend weiblichen Patientinnen und Therapeutinnen abbildet, haben wir uns entschieden, im Text abwechselnd von Patienten und Patientinnen und Therapeuten und Therapeutinnen zu sprechen. Selbstverständlich ist die nicht genannte Geschlechtsform jeweils mitgedacht.

Danksagung

Ohne den Mut unserer Patientinnen und Patienten, sich auf neue Erfahrungen einzulassen, hätte dieses Buch keine Basis. Ihnen gilt zu allererst unser Dank. Ihr Vertrauen in uns und die Bereitschaft, neue Wege mit uns zu gehen, haben uns inspiriert und ermutigt. Alle Praxisbeispiele sind soweit verfremdet, dass keine individuelle Zuordnung mehr möglich ist.

Das Gleiche gilt für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer unserer Workshops, deren kritische Fragen und Rückmeldungen uns herausgefordert haben, die Konzeption immer wieder zu verfeinern und zu konkretisieren.

Wir danken Frau Dr. Wahl und Frau Kühnle Zerpa vom Beltz Verlag für die Chance, unsere Ideen in ein Buchprojekt überführen zu können und die engagierte und kompetente Unterstützung bei der Umsetzung.

Ohne die hilfreichen Anregungen unserer Probeleser, Susanne Berthold-Asdonk, Dr. Silke Brand, Dr. Susan Mehraein, Dr. Stephan Mertens und Prof. Dr. Klaus Schmidtke wären einige inhaltliche und grammatikalische Fehler unentdeckt geblieben.

Ein besonderer Dank geht an Jana Lewin und Bernadette Kniebel, die sich mit Begeisterung der Aufgabe gestellt haben, sich emotional aktivieren und dabei auch noch fotografieren zu lassen. Lidija Zimmek hat wunderbare Fotos gemacht.

Dieses Buchprojekt hat uns über zwei Jahre begleitet und so manche Freizeitstunde in Anspruch genommen. Wir danken von Herzen unseren Partnern, Familien und Freunden für ihr Mutmachen, ihre Unterstützung und für viel Geduld.

Köln und Neuss, Januar 2021

*Gisela Henn-Mertens
Gerd Zimmek*

I Grundlagen und Praxis

- 1 Theoretischer Hintergrund
- 2 Körperorientierte Techniken
- 3 Anwendung körperorientierter Strategien in der Schematherapie

1 Theoretischer Hintergrund

1.1 Das Grundkonzept der Schematherapie – eine kurze Einführung

Seit der ersten Veröffentlichung des Grundlagenwerks *Schematherapie – Ein praxisorientiertes Handbuch* von Jeffrey Young in Zusammenarbeit mit seinen Kolleginnen Janet S. Klosko und Marjorie E. Weishaar (2005) in Deutschland sind im deutschsprachigen Raum viele Bücher und Artikel zur Praxis der Schematherapie in verschiedenen Kontexten und zu diversen Störungsbildern erschienen. Jedem dieser Bücher ist eine *Einführung in die Schematherapie* vorangestellt, die die wichtigsten Konzepte und therapeutischen Haltungen erläutert. Auch auf die Gefahr hin Altbekanntes zu wiederholen, haben wir uns dafür entschieden, ein einführendes Kapitel zu verfassen, weil wir auch Leser ohne eine intensive schematherapeutische Ausbildung ansprechen möchten und ihnen die Möglichkeit geben wollen, die Einbettung der körpertherapeutischen Interventionen in eine schematherapeutische Fallkonzeption nachvollziehen zu können. Auch möchten wir die schematherapeutisch versierten Kolleginnen für die schon immer mitgedachte körperliche Komponente in der schematherapeutischen Konzeption und Praxis sensibilisieren. Dabei konzentrieren wir uns auf die für das Verständnis des schematherapeutischen Ansatzes zwingend notwendigen Aspekte und verweisen die an weiterer Vertiefung Interessierten auf die Grundlagenwerke von Young et al. (2005), Jacob und Arntz (2015), Rafaeli et al. (2011/2013), Zarbock (2014) und Roediger (2016).

1.1.1 Das Schemamodell

Theoretischer Hintergrund. Young entwickelte seinen integrativen Behandlungsansatz in der Arbeit mit Patientinnen, die an Persönlichkeitsstörungen (insbesondere Borderline und Narzisstischer Persönlichkeitsstörung) oder an chronifizierten Achse-I-Störungen litten und nicht ausreichend von einer klassischen kognitiv-behavioralen Behandlung profitieren konnten. Um auf deren spezifische interaktionelle Bedürfnisse besser eingehen zu können, integrierte er Konzepte der Bindungstheorie (Bowlby, 1969/1975), des bedürfnisorientierten humanistischen Ansatzes (Rogers, 1961) und emotionsaktivierende Techniken aus der Gestalttherapie (Kellogg, 2004) sowie imaginative Verfahren (z.B. Smucker & Boos, 2005) in seine kognitiv-verhaltenstherapeutische Grundausrichtung.

Universelle Grundbedürfnisse und die Entstehung von Schemata. Young et al. (2005) postulieren fünf universelle emotionale Grundbedürfnisse, deren adäquate Erfüllung von Geburt an bis ins Erwachsenenalter notwendig ist für eine gesunde psychische Entwicklung.

Universelle Grundbedürfnisse (nach Young et al., 2005)

- (1) Bedürfnis nach sicherer Bindung zu anderen Menschen und nach Sicherheit, Stabilität, nährenden Zuwendung und Akzeptiertwerden in Beziehungen
- (2) Bedürfnis nach Autonomie, Kompetenz und Identität
- (3) Bedürfnis nach realistischen Grenzen und Selbstkontrolle
- (4) Bedürfnis nach freiem Ausdruck von Gefühlen und Bedürfnissen
- (5) Bedürfnis nach Spontaneität und Spiel

Je nach Zusammentreffen des angeborenen Temperaments eines Kindes mit seiner frühen Umgebung, insbesondere dem elterlichen Beziehungs- und Erziehungsverhalten, kann es zur partiellen oder umfassenden Vernachlässigung der kindlichen Bedürfnisse kommen. Auch Erfahrungen mit Peers oder anderen relevanten Bezugspersonen können sich schädlich auswirken.

Formen schädlicher früher Erlebnisse (nach Young et al., 2005)

- (1) *Schädigende Nicht-Erfüllung von Bedürfnissen*, z. B. in Form von emotionaler und physischer Vernachlässigung, anhaltender Kritik/Entwertung oder auch unzuverlässigen Beziehungen.
- (2) *Traumatisierung oder Viktimisierung* durch Missbrauch oder Gewalt.
- (3) *Überprotektion oder Verwöhnung* führen durch ein Zuviel an grundsätzlich positiver Zuwendung zur Verletzung des Bedürfnisses nach Autonomie oder angemessenen Grenzen.
- (4) *Selektive Internalisierung oder die Identifikation mit wichtigen Bezugspersonen* führen zur Übernahme von Denk- und Verhaltensweisen einer Bezugsperson, z. B. internalisiert ein Kind submissive oder aggressive Rollenmodelle.

Diese belastenden, zuweilen auch existenziell bedrohlichen, Lernerfahrungen führen von Geburt an zu starken negativ gefärbten emotionalen und – parallel – neuronalen Aktivierungen. Durch wiederholte Erfahrungen oder besonders intensive Einzelerlebnisse werden diese – zunächst vorübergehenden – Erregungsmuster in einem Lern- und Gedächtnisprozess neuronal gebahnt (LeDoux, 1996/1998). Tritt später ein ähnlicher Reiz auf, z. B. eine vergleichbare zwischenmenschliche Erfahrung, werden bevorzugt diese gebahnten Gedächtnisstrukturen und Reaktionstendenzen aktiviert. Grawe (1998, S. 619) nennt dies »neuronalen Erregungsbereitschaften« oder auch »Schemata«. Auch Young (2005, S. 62) nutzt den Schemabegriff, um damit ein »Konglomerat aus Erinnerungen, Emotionen, Körperempfindungen und Kognitionen« zu beschreiben. Er konzentriert sich in seinem Konzept dabei auf Schemata, die früh durch schädigende Kindheitserlebnisse entstanden sind, und nutzt hierfür die Bezeichnung »frühe maladaptive Schemata«.

Definition und Funktionsweise von Schemata

Definition von Schemata (nach Young 2005, S. 36)

Ein Schema ist

- ▶ ein weitgestecktes, umfassendes Thema oder Muster,
- ▶ das aus Erinnerungen, Emotionen, Kognitionen und Körperempfindungen besteht,
- ▶ sich auf den Betreffenden selbst und seine Kontakte zu anderen Menschen bezieht,
- ▶ in der Kindheit oder Adoleszenz entstanden ist,
- ▶ im Laufe des Lebens sich stärker ausprägt und
- ▶ stark dysfunktional ist.

In diesem Sinne bildet ein Schema den vermutlich neuronal fixierten Niederschlag intensiver früherer Beziehungserfahrungen ab (Roediger 2016). Schemata erzeugen ein Gefühl von kognitiver Konsistenz und sollen helfen, die Welt vorhersagbar oder sogar kontrollierbar zu machen. Sie wirken, in dem sie die Aufmerksamkeit vornehmlich auf zum Schema passende Informationen lenken, diese in ihrem Sinne interpretieren und unser Verhalten in der Weise regulieren, dass wir vor allem vertraute Situationen aufsuchen und uns in der üblichen Art und Weise verhalten (Rafaeli et al., 2011/2013). Dadurch verhindern Schemata neue korrektive Erfahrungen und erhalten sich selbst aufrecht.

Eine Besonderheit sehr früher Erfahrungen erläutert LeDoux (1996/1998): In traumatischen Situationen findet eine getrennte Verarbeitung der Erinnerungen statt. Während bewusste Erinnerungen und Kognitionen im Hippocampus und den höheren Cortexregionen gespeichert werden, erfolgt die Verarbeitung der mit einem Ereignis assoziierten Emotionen und Körperempfindungen im Amygdalasytem. Das Amygdalasytem arbeitet unbewusst, schneller als die kortikale Verarbeitung, bei Gefahrenstimuli reagiert es autonom und hat die Tendenz, seine Reaktionsbereitschaft auf auch nur entfernt ähnliche Stimuli auszuweiten. Diese Funktionsweise der Amygdala und der Umstand, dass entwicklungsbedingt bei kleinen Kindern (unter drei Jahren) noch keine verbale Verarbeitung im Gedächtnissystem stattfinden kann, bedingen, dass Betroffene insbesondere bei der Aktivierung früh entstandener Schemata von Emotionen und Körperempfindungen überflutet werden, die nicht oder nur schwer in Bildern oder Sprache verbalisiert werden können. Schemata sind somit zuerst körperlich spürbar, bevor sie sprachlich benannt werden können (Ax-Jaeger, 2016). Hieraus leiten wir ab, dass ein wichtiges Element der schematherapeutischen Behandlung darin bestehen muss, Patienten für diese Körperreaktionen zu sensibilisieren, um deren Verbindungen zu Kindheitserinnerungen und den dort entstandenen Schemata herzustellen.

Arten von Schemata. Young unterscheidet 18 frühe maladaptive Schemata und ordnet diese analog den universellen Kernbedürfnissen fünf Domänen unerfüllter Be-

dürfnisse zu. Einen Überblick gibt Tabelle 1.1. Für eine detaillierte Beschreibung der einzelnen Schemata verweisen wir auf die Darstellungen bei Young et al. (2005) oder Jacob und Arntz (2015).

Tabelle 1.1 Kernbedürfnisse, Schemadomänen und Schemata (nach Young et al., 2005)

Kernbedürfnis	Schemadomäne	Schemata
Sichere Bindung (Sicherheit, Stabilität, Akzeptanz, Versorgung, Schutz und bedingungslose Zuwendung)	Abgetrenntheit und Ablehnung	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Verlassenheit/ Instabilität ▶ Misstrauen/ Missbrauch ▶ Emotionale Entbehrung ▶ Unzulänglichkeit/ Scham ▶ Soziale Isolation/ Entfremdung
Autonomie, Kompetenz, Identitätsgefühl	Beeinträchtigung von Autonomie und Leistung	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Abhängigkeit/ Inkompetenz ▶ Verletzbarkeit durch schädigende Einflüsse ▶ Verstrickung/ unentwickeltes Selbst ▶ Versagen
Realistische Grenzen und Selbstkontrolle	Beeinträchtigung im Umgang mit Grenzen	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Anspruchshaltung/ Grandiosität ▶ Unzureichende Selbstkontrolle/ Selbstdisziplin
Freiheit im Ausdruck von Bedürfnissen und Emotionen	Fremdbezogenheit	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Unterwerfung ▶ Selbstaufopferung ▶ Streben nach Zustimmung und Anerkennung
Spontaneität und Spiel	Übertriebene Wachsamkeit und Gehemmtheit	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Negativität/ Pessimismus ▶ Emotionale Gehemmtheit ▶ Unerbittliche Standards/ überkritische Haltung ▶ Strafneigung

Schemabewältigung. Wird ein Schema aktiviert, erleben Betroffene in der Regel starke negative Gefühle und Körperreaktionen. Schon früh entwickeln sie daher Strategien, um diese unangenehmen Zustände zu bewältigen oder die Aktivierung zu verhindern. Young unterscheidet hier zwischen dem Schema selbst und den Bewältigungsreaktionen. Nur in den Letzteren zeigt sich konkretes Verhalten. Welche Bewältigungsstrategien sich entwickeln, hängt wieder von der Interaktion zwischen individueller Konstitution eines Kindes (z. B. Temperament, körperliche Fitness) und Einflüssen und Reaktionen seiner Umgebung ab (Modellierung oder Verstärkung). Bewältigungsstrategien sind in der Entstehungssituation adaptiv, manchmal sogar überlebenswichtig, da sie dem Kind helfen, mit der Bedürfnisfrustration oder -bedrohung umzugehen. Bleiben sie über viele Situationen und in der Lebensspanne stabil, spricht Young von maladaptiven Bewältigungsstilen. Maladaptiv werden sie, da sie durch eine zunehmende Fixierung der Reaktionsmuster keine flexiblen Lösungen erlauben und Heranwachsende trotz neuer Kompetenzen keinen Zugriff auf andere Lösungswege haben. Die dysfunktionalen Schemata werden so in ihrer Wirkung stabilisiert.

Maladaptive Bewältigungsstile. Young unterscheidet drei maladaptive Bewältigungsstile, das *Sich-Fügen/Erdulden*, die *Vermeidung* und die *Überkompensation*. Tabelle 1.2 stellt diese anhand von Beispielen und Wirkweisen dar. Ausführliche Beschreibungen finden sich bei Young et al. (2005) und Rafaeli et al. (2013).

Tabelle 1.2 Dysfunktionale Schemabewältigungsstile (nach Young et al. 2005)

	Sich fügen/Erdulden	Vermeidung	Überkompensation
Ziel der Strategie	Das Schema als wahr akzeptieren und sich entsprechend dem Schema verhalten	Das Leben so gestalten, dass ein Schema nicht aktiviert wird	Das Schema bekämpfen, indem man sich so verhält, als träfe das Gegenteil des Schemas zu
Verhaltensbeispiel	Gemäß dem Schema »Missbrauch« in einer schädlichen Beziehung verharren	Unterdrückung von Gedanken und schemaassoziierten Gefühlen, Suchtmittelkonsum, Vermeidung von Situationen	Ausübung von Dominanz, Kontrolle, Streben nach Perfektion oder Anerkennung bei Schemata Unzulänglichkeit und Versagen
Begleitende Körperempfindungen	Intensive unangenehme emotionale und körperliche Reaktionen	Emotionen und Körper werden nicht oder kaum gespürt, »Leere«, Dumpfheit	Erleben von Kraft, Stärke, Überlegenheit, häufig auch in der Körperhaltung sichtbar

1.1.2 Das Modusmodell

Sowohl Schemata als auch Bewältigungsstile werden von Young als Dispositionen oder Eigenschaften (*Trait*) verstanden, die latent vorhanden sind, aber nur in bestimmten Situationen aktiviert werden. Erst die Kombination aus aktivierten Schemata in einer spezifischen Situation und dem üblichen individuellen Bewältigungsstil einer Person bestimmt, welche konkreten Verhaltens- und Erlebensmuster ausgelöst werden. Dieser in einer spezifischen Situation vorherrschende affektive Gesamtzustand (*State*) wird von Young »Schemamodus« genannt und umfasst alle zu einem bestimmten Zeitpunkt im Vordergrund stehenden Gedanken, Gefühle, Körperempfindungen und Verhaltensweisen. Im Unterschied zu im Hintergrund aktivierten Schemata und Bewältigungsstilen können Schemamodi als aktuelle Zustände von Situation zu Situation wechseln, und sie sind der direkten Beobachtung zugänglich. Sie können adaptiv oder maladaptiv sein (Young et al., 2005).

Kategorien von Schemamodi. Es werden vier Kategorien von Schemamodi unterschieden, die *Kindmodi*, *dysfunktionale Elternmodi*, *maladaptive Bewältigungsmodi* und die *funktionalen Modi*. Anfänglich wurden diesen Kategorien zehn verschiedene Modi zugeordnet. Durch die praktisch-therapeutische Arbeit und die Ausdifferenzierung der Bewältigungsmodi in verschiedenen therapeutischen Settings entwickelte sich die Liste weiter (s. Jacob & Arntz, 2015 und Reiss et al., 2016). Wir konzentrieren uns im Folgenden darauf, das körperliche Erleben und den körperlichen Ausdruck der jeweiligen Modi in den Blick zu nehmen (vgl. Tab. 1.3).

Kindliche Modi. Diese Modi sind Zustände, in denen die Betroffenen das emotionale Leiden durch aktivierte Schemata spüren und im Kontakt mit ihren (frustrierten) emotionalen Kernbedürfnissen sind. Sie wirken kindlich und bedürftig und werden oft so erlebt, wie es vermutlich in der Kindheit der Fall war. Bei Aktivierung dieser Modi werden Basisgefühle von Angst, Trauer, Wut, Ärger oder Trotz erlebt. Diese sind mit intensiven Körperprozessen verbunden, die auch nach außen in der Körpersprache und in typischen Gesichtsausdrücken sichtbar werden (Ekman, 1993; vgl. Tab. 1.3). So ist die Körperhaltung bei aktivierten *verletzlichen Kindmodi* meist geduckt, ohne Spannung, die Stimme wird leise, oft fließen Tränen. Patienten berichten häufig von einem Kloß im Hals, einem Druck- oder Engegefühl in der Brust, einem Knoten oder Kribbeln im Bauch oder weichen Knien. Der Körper fühlt sich schwach an. In *ärgerlich-wütender Verfassung* hingegen beugen sich Patienten oft vor, werden laut, das Gesicht rötet sich, Hände und Arme spannen sich an. Der Bauchbereich wird warm, die Atmung intensiver. Aktivierte *undisziplinierte Kindmodi* können durch körperliche Unruhe oder unsteten Blickkontakt sichtbar werden. Patienten empfinden innere Anspannung.

Dysfunktionale Elternmodi. Sie stehen für die in der kindlichen Entwicklung internalisierten dysfunktionalen Botschaften relevanter Bezugspersonen. Diese formen sich im Laufe der Zeit und durch wiederholte Erfahrungen zu inneren Sätzen, die im Charakter sowohl fordernd als auch strafend-kritisch sein können. Typische Aussagen sind: »Du musst die Beste sein!« (*leistungsfordernder Elternmodus*), »Du musst dich