



BLOMENBURG

MENTAL HEALTH CARE

Neues Schema, neues Leben

Wenn kindliche Grundbedürfnisse nicht erfüllt werden, entstehen starre Verhaltensmuster, die noch Erwachsene fest im Griff haben: zum Beispiel als Angst verlassen zu werden oder in Form von Vermeidungsverhalten. Die Schematherapie kann helfen, alte Ängste und Glaubenssätze zu verstehen und die daraus entstandenen Schemata zu verändern, um das Gehirn neu zu strukturieren. Dr. Stephanie Grabhorn, Chefärztin der psychosomatischen Privatlinik Blomenburg am Selenter See, setzt die emotionsfokussierte Therapietechnik in Kombination mit verschiedenen Therapieverfahren ein. Die Schematherapie wird durch Achtsamkeit, Körpertherapie und therapeutische Bewegungsprogramme unterstützt. Frau Dr. Grabhorn erklärt, für wen die Therapieform geeignet ist, und warum der Ansatz, der auch die Technik des sogenannten Reparenting (Nachbeelterung) nutzt, eine besondere Vertrauensbeziehung zwischen Patient und Therapeut erfordert.

Thomas wuchs mit seinen Eltern und seiner sieben Jahre älteren Schwester auf. Sein Vater hatte eine schwere Erkrankung mit schweren Anfällen vor den Augen des kleinen Thomas. Thomas hatte oft Angst, dass sein Vater sterben würde. Thomas wollte den Vater immer schonen. Der Vater war gleichzeitig nie liebevoll zu Thomas, aber er setzte ihn sehr unter Druck besonders gute Leistungen zu erbringen und kritisierte ihn, wenn er dies nicht schaffte. Der Vater erniedrigte Thomas auch oft vor der Familie und Fremden, nannte ihn ein Weichei und Waschlappen. Der Vater war sehr wechselhaft in seinen Stimmungen, mal ermutigend, mal erbost und strafend. Seine Mutter war kalt, distanziert und schützte ihre Kinder nicht. Die Kinder sahen nie, dass ihre Eltern sich küssten oder umarmten und bekamen selbst auch nie körperliche Zuneigung von ihnen.

Erlebnisse werden zu körperlichen Strukturen

„Frühe und sich wiederholende Erlebnisse und die dazugehörigen Verhaltensmuster werden zu neuronalen Netzwerken im Gehirn, die irgendwann fast automatische Abläufe in Gedanken und Handlungen erzeugen. Dadurch tritt das einmal angelegte Erleben und Verhalten öfter, schneller und irgendwann wie von selbst auf“, erklärt Dr. Stephanie Grabhorn, Chefärztin der psychosomatischen Privatlinik Blomenburg. Als Erwachsener ist Thomas erfolgreich, aber leidet z. B. unter den Schemata: „emotionale Entbehrung“, „streben nach Anerkennung“ und „überhöhte Standards“, was zu unerbittlichen Ansprüchen an sich selbst führt. Thomas verliert mit der Zeit wortwörtlich die Lust an seinem Leben. Karriere und Verpflichtungen fühlen sich zunehmend leer an. „Viele unserer Patienten sind Highperformer, die sich an einem gewissen Punkt fragen: Für wen mache ich das eigentlich? Oder warum mache ich mich selbst immer so fertig?“, so Dr. Grabhorn.

Werden emotionale Grundbedürfnisse aus der Kindheit nicht erfüllt, bilden sich sog. Dysfunktionale Schemata.

Auch Susannes Persönlichkeitsstörung geht auf ihre Biografie zurück. Sie wurde als Kind oft Zuhause alleingelassen und vernachlässigt. Das Einzelkind wachte in der Nacht auf, geriet in Panik, weinte nach den Eltern und konnte nicht mehr durchschlafen. Als sie selbst Mutter wird, fallen ihr die Vorfälle wieder ein, die sie vergessen zu haben schien. Schon früher hat sie sich oft gefragt, warum sie solche Probleme mit Trennungen hat. Jetzt klammert sie sehr und ist besorgt. Ihr 14-jähriger Sohn nennt sie einen „Kontrollfreak“.



BLOMENBURG

MENTAL HEALTH CARE

Ihre Beziehungen leiden darunter, sie spürt regelmäßig inneren Druck und Anspannung und findet auch durch Sport und Yoga keine Entspannung. Als ihr Mann sie verlässt, leidet sie unter einer schweren Angststörung und Schlaflosigkeit. „Vom Säuglingsalter bis in die Jugend hat jeder Mensch während seiner Entwicklung emotionale Grundbedürfnisse. Dazu zählen die Bereiche Bindung und Nähe, Kontrolle und Autonomie, Begrenzung und Selbstkontrolle, Lust und Unlustvermeidung sowie Selbstwert. Wird ein oder auch mehrere Bereiche durch das Umfeld geschädigt oder nicht erfüllt, entstehen bestimmte Schemata, die durch die gleichnamige Schematherapie betrachtet und schließlich verändert werden können“, erklärt Dr. Grabhorn.

Ein Schema ist der bestmögliche Lösungsversuch in einer bedrohlichen Situation

Am Beginn der Schematherapie steht der Aufbau einer Vertrauensbeziehung zwischen Therapeut und Patient. Gemeinsam betrachten sie im ersten Schritt das bisherige Verhalten des Patienten in positiver Weise: nämlich als den bestmöglichen Lösungsversuch in einer psychisch bedrohlichen Situation. „Diese Perspektive mindert das oft empfundene Schamgefühl und die Demoralisierung der Betroffenen und aktiviert die Hoffnung auf einen Weg zur Besserung“, erklärt Dr. Grabhorn.

Der Therapeut nimmt vorübergehend die Rolle der Eltern ein

Anders als bei anderen Therapieformen, nimmt der Behandler eine aktive und bewertende Haltung ein: Problemverhalten wird einfühlsam-konfrontierend angesprochen und es werden wohlwollend nachvollziehbare Grenzen gesetzt. „Damit übernimmt der Therapeut vorübergehend die Rolle der Eltern: grundsätzlich wertzuschätzen und zu unterstützen, aber auch wenn nötig Grenzen zu setzen, sowie maßvoll zu fordern, um das Kind angemessen auf die Herausforderungen des Lebens vorzubereiten“, erklärt Dr. Grabhorn das sogenannte Reparenting und Limit Setting, das auch begrenzte Nachbeelterung genannt wird. Der Therapeut benennt dabei auch die aktuellen emotionalen Aktivierungen und führt den Patienten aus dem Erlebens- in den Reflexionszustand. So kann das Erleben verstanden werden, während neue Reaktionen und Schemata gefunden werden. In ihrem Therapeuten finden Patienten vorübergehend Orientierung und können die neuen Lösungsstrategien mehr und mehr verinnerlichen. „Die Schematherapie dauert einige Monate, bei manchen schweren Störungen auch Jahre, bis der Patient gewissermaßen als gesunder Erwachsener gestärkt ist“, so Dr. Grabhorn, die die Schematherapie als emotionales Arbeiten beschreibt. „Wenn Patienten die Gefühle „hochholen“, hat er die Möglichkeit diese anzunehmen, in der aktuellen Situation neu zu bewerten und das eigene innere „Skript“ neu zu schreiben.“

Mehr Infos zur Schematherapie

Die Schematherapie ist eine Weiterentwicklung der kognitiven Verhaltenstherapie durch Jeffrey Young. Er studierte zunächst bei Joseph Wolpe Verhaltenstherapie, später arbeitete er als Direktor für Forschung und Ausbildung an der Klinik von Aaron Beck, mit dem er zahlreiche Arbeiten über Depression und Kognitive Therapie veröffentlicht hat.

Er verknüpfte verschiedene therapeutische Ansätze, um besser mit den emotionalen Strukturen seiner Patienten arbeiten zu können, die schon in der Kindheit verankert wurden. Die Schematherapie vereint verschiedene Elemente aus anderen Therapieschulen in ein modernes, stimmiges Therapiemodell mit strukturiertem therapeutischem Vorgehen.



BLOMENBURG

MENTAL HEALTH CARE

Schemata sind Lebensmuster: In der Schematherapie versteht der Therapeut die aktuellen Probleme des Patienten vor dem Hintergrund seiner biographischen und prägenden Lerngeschichte. Erlebte Sinneseindrücke führen zu Gefühlsreizen, die als Erlebnisse gespeichert werden.

Dabei ist im Gehirn ein bestimmtes Muster von Nervenzellen gleichzeitig aktiv. Wenn ein Erlebnis emotional bedeutsam ist und lange anhaltend oder wiederholt auftritt, werden die aktivierten Nervenzellen intensiver miteinander verbunden – es entsteht eine Art neuronaler Schnellstraße – durch die breite Einfahrt leicht zu passieren und schnell zu befahren. Beim späteren Wiederholen eines ähnlichen Erlebnisses wählt das Gehirn diese Abbiegung mit Vorliebe und Zufahren und Kreuzungen zu der gut gepflasterten Datenautobahn haben Vorfahrt. Erlebnisse und Verhaltensmuster sind zu körperlichen Strukturen geworden. Das einmal angelegte Erleben und Verhalten wird nun öfter, schneller und irgendwann sogar automatisch abgespult. Diese verhaltenssteuernden, automatische arbeitenden inneren Strukturen kann man ein Schema nennen. Schemata entwickeln sich aus dem multifaktoriellen Zusammenspiel unseres Temperaments und unserer Biografie und werden im Laufe des Lebens immer wieder aktiviert. Mit der Zeit werden sie tendenziell starrer. Das bedeutet, die automatisch ablaufenden Reaktionen werden weniger flexibel und verursachen zunehmend Schwierigkeiten. Was in der Kindheit vielleicht eine sinnvolle Reaktion war, um das psychische Überleben zu sichern, ist später vielleicht nur noch ein starres automatisch ablaufendes Muster, was den Betroffenen belastet.

Die Schematherapie und das Modus-Modell: In der Schematherapie werden starre, nicht zielführenden Reaktionsmuster analysiert, benannt und im sogenannten Modus-Modell zusammengefasst. Es geht davon aus, dass eine Person sich in verschiedenen aktivierte Erlebenszuständen befinden kann. Damit beschreibt ein Modus, den momentanen Zustand der Persönlichkeit und der Modus kann rasch von einem in den anderen wechseln. Die entsprechenden Modi sind der Kind-Modus, der Elternmodus oder Bewerter-Modus und der Gesunder-Erwachsener-Modus. Jeder Modus besteht aus einer gedanklichen, emotionalen, physiologischen und verhaltensorientierten Komponente.

Im Kind-Modus werden häufig sehr intensive Gefühle der Traurigkeit, der Wut, der Verletzlichkeit und des Schams erlebt. Aber auch das glückliche und fröhliche Kind kann erlebt werden.

Der Elternmodus setzt sich aus den verinnerlichten Sätzen, Bewertungen oder dem Verhalten von Bezugspersonen zusammen und kann zum Beispiel aus einem strafenden Elternmodus bestehen oder herabwürdigend sein. Diese schmerzhaften Modi werden innerlich durch die entsprechenden Bewältigungsmodi reguliert. So versucht die Psyche die schmerzhaften Zustände entweder zu vermeiden, zu bekämpfen oder irgendwie zu erdulden.

Modi sind Momentaufnahmen emotionaler Zustände. Meistens wird Schema-Modi durch alltägliche Situationen ausgelöst, die gewissermaßen als Trigger dienen: Wenn ein Schema aktiviert wird, läuft der Schema-Modus automatisch ab. Modi beinhalten sehr starke Emotionen und oft entsprechend festgefahrene Bewältigungsstrategien, die unbewusst ablaufen. Der Patient erlebt sich hier oft seinen eigenen Reaktionen gegenüber ausgeliefert.

„Modus flipping“ liegt vor, wenn der Modus, in dem man sich gerade befindet, sehr schnell wechselt. Dieser Zustand wird als beängstigend, „verrückt“ oder erdrückend wahrgenommen und ist oft sehr anstrengend für den Patienten, aber auch für Beziehungspartner.

Ziel der Schematherapie: hinderliche Schemata und ihre Wirkungen auf das gegenwärtige Verhalten und Leben zu erkennen und zu analysieren. So kann der Patient für sich entdecken, dass es aus diesen unerträglichen, automatisch ablaufenden Gefühlen, wenn man sie erst einmal verstanden hat, durchaus Auswege gibt. Schemata können nur verändert werden, wenn sie aktiviert sind (Expositionsprinzip) und währenddessen neue Erlebnisse neue Erfahrungen gemacht werden. Diese neuen Erfahrungen sollen dann durch Wiederholung also durch Übung verinnerlicht werden (Trainingsprinzip). Zunächst erfolgt eine Aktivierung der Hirnrinde „top down“, um dann später dabei die spontan („bottom up“) aktivierten Muster und Erlebensweisen zu beeinflussen. So möchte man die automatisierten alten Reaktionsweisen hemmen und neue Reaktionen einüben. Damit sind die alten Muster nicht verschwunden, aber sie beeinflussen das gegenwärtige Handeln nicht mehr so stark.

In der Blomenburg ist die Schematherapie ein Baustein in einem Zusammenspiel verschiedener Therapieansätze. Die in der Schematherapie erlernten und geübten Verhaltensweisen werden durch die Unterstützung durch andere Spezialtherapien konsolidiert. Bewegung, Achtsamkeit und nonverbale Therapieverfahren, wie Kunsttherapie helfen den Prozess in der Schematherapie zu aktivieren und vorzutreiben. Außerdem können wir durch unser besonderes Angebot mehr Einzelsitzungen in der Schematherapie anbieten, als es oftmals im ambulanten Umfeld möglich ist.