

Schematherapie bei Zwangsstörungen

Nicola Thiel

Psych. Psychotherapeutin

Münster

September 2012



Gliederung

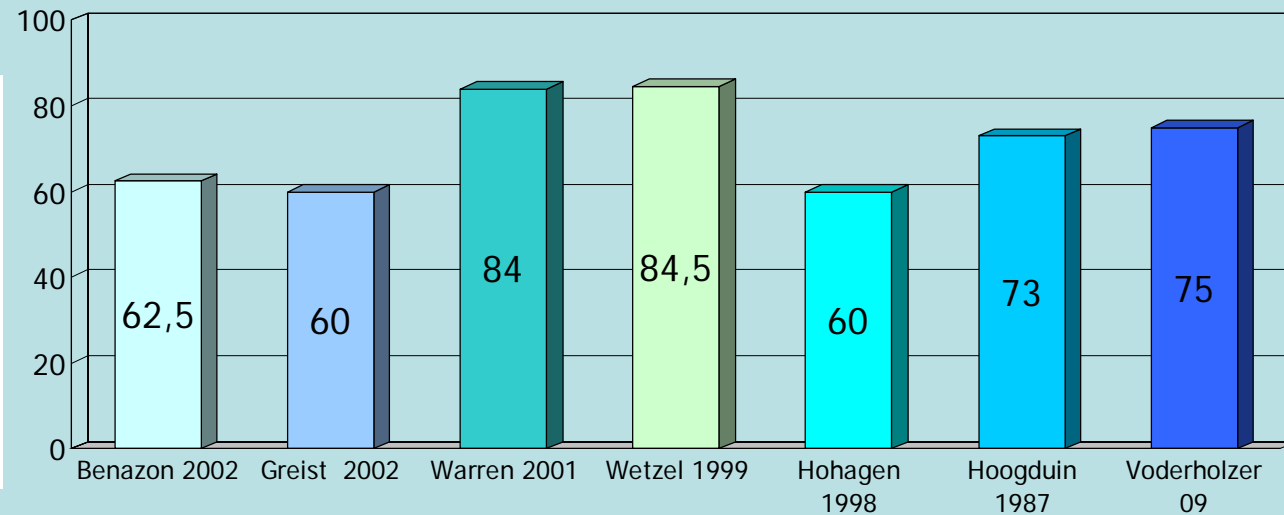
- **Warum Schematherapie bei Zwang?**
- **Einführung in die Schematherapie**
- **Schema- und Modusmodell**
- **Modusmodell bei Zwangsstörungen**
- **Pitfalls and tips**

Warum Schematherapie bei Zwängen?

1. Responseraten auf

KVT mit Exposition: ca. 60 – 70 % (APA-Leitlinie 2007, Foa et al., 2005)

Kombination KVT und SSRIs: 80 – 90 % (Abramowitz, 2006)



% der Therapieresponder auf KVT

Warum Schematherapie bei Zwängen?

1. Response auf

KVT mit Exposition: ca. 50 – 70 % (Neziroglu et al., 2006, Foa et al., 2005)

Kombination beider Therapien: 80 – 90 % (Abramowitz, 2006)

2. Chronifizierungsneigung (Skoog & Skoog, 1999)

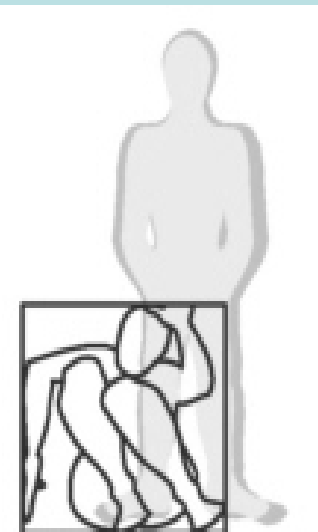
ca. 50% keine vollständige Remission (Steketee et al., 1999)

ca. 25% Rückfälle (Lakatos & Reinecker, 2007; Steketee & Pigott, 2006)

3. Prädiktoren für schlechtes Outcome

- Persönlichkeitsstörungen (Gershuny et al., 2006)
- Traumatisierung (Maier, Külz & Voderholzer, 2009; Fricke et al., 2006)
- Early onset (Rufer et al., 2005)

→d.h.: beträchtlicher Anteil Non-Responder trotz evidenzbasierter Therapien



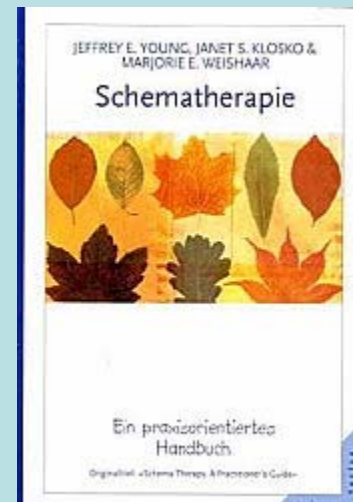
Schematherapie - Grundgedanken

- Kombination aus KVT, psychodynamischen Elementen, Gestalttherapie
- entwickelt für Non-Responder auf KVT: Patienten, bei denen manualisierte VT schlecht funktionierte
- speziell Patienten mit Persönlichkeitsstörungen bzw. schwierigen interaktionellen Mustern
- erwiesene Wirksamkeit bei Borderline-PS (Giessen-Bloo et al., 2006; Arntz et al., 2007)

→ bei chronischen, therapieresistenten Achse I-Störungen: z.B. Zwang?



Jeffrey E. Young



Schematherapie - Schwerpunkte

- Therapeutische Beziehung
- Zugrunde liegenden Muster (Schemata, Vermeidung, Überkompensation) werden bearbeitet
- Umfangreicher Einbezug von Emotionen
- Mittelpunkt: *5 emotionale Kernbedürfnisse*
 1. Sicherheit, Stabilität, Versorgung
 2. Autonomie
 3. Freiheit im Ausdruck von Bedürfnissen und Emotionen
 4. Spontaneität und Spiel
 5. Realistische Grenzen

Definition Schema



Jeffrey Young

„Ein frühes maladaptives Schema entsteht, wenn zentrale kindliche Bedürfnisse unbefriedigt bleiben.“

Definition Schema

- Breites, übergeordnetes Thema oder Muster
- Beinhaltet Erinnerungen, körperliche Wahrnehmungen, Emotionen, Kognitionen
- Bezieht sich auf das Selbst und die Beziehungen zu anderen
- Hat sich entwickelt in der Kindheit oder Adoleszenz und im Leben „weiterentwickelt“
- Ist deutlich dysfunktional

5 Schemadomänen

→ Abgetrenntheit und Ablehnung



→ Beeintr. Autonomie/Leistung

→ Schwierigkeiten mit Grenzen

→ Fremdbezogenheit

→ Wachsamkeit, Gehemmtheit

18 Schemata

Verlassenheit/Instabilität

Misstrauen/Missbrauch

Emotionale Entbehrung

Unzulänglichkeit/Scham

Soziale Isolierung/Entfremdung

Abhängigkeit/Inkompetenz

Anfälligkeit für Schädigung/Krankheit

Verstrickung/unentwickeltes Selbst

Versagen

Anspruchshaltung/Grandiosität

geringe Selbstdisziplin

Unterwerfung

Selbstaufopferung

Streben nach Anerkennung

Negativität/Pessimismus

Emotionale Gehemmtheit

Unerbittliche Standards

Strafneigung

Copingstile

Varianten, sich an stressreiche Umgebungen anpassen:

FREEZE	Sich fügen	nachgeben, sich anpassen
FLIGHT	Vermeidung	Rückzug, sich isolieren, mit anderem stimulieren: Workaholic, Substanzgebrauch
FIGHT	Überkompensation	Aggression, Arroganz, Überkontrolle

Definition Modus

- Aktuelle Gefühlszustände oder „Selbstanteile“, die vorübergehend Gedanken, Gefühle und Verhalten dominieren
- Schema = Trait/Eigenschaft
- Modus = State/Zustand
- wechseln rasch
- Intervention wird dem aktuellen Modus angepasst
- Ausgangspunkt zur Überwindung von Vermeidung, Überkompensation und Blockaden in der Behandlung

Modusmodell Grundstruktur

Gesunder
Erwachsener

Schmerzhafteste Modi

Verletztes Kind

Ärgerliches
Kind

Kindmodi

Fordernder Teil

Strafender,
kritischer Teil

dysf.
Elternmodi

Bewältigungsmodi

sich fügen
Vermeiden
Überkompensation

Kapitulation

Distanzierter
Beschützer

Ärgerlicher
Beschützer

Distanzierte
Selbstberuhigung

Perfekt.
Überkontrolle

Kindmodi

Verletztes Kind

- bekommt seine Bedürfnisse nicht erfüllt, außer es macht den anderen alles Recht
- Pat. fühlt sich: einsam, verlassen, traurig, ungeliebt, verängstigt, hilflos
- Anzeichen: Pat. wirkt hilfsbedürftig, fragil, kindlich, auf der Suche nach einem fürsorglichen Menschen

Ärgerliches Kind

- emotionale Kernbedürfnisse wurden nicht wahrgenommen und erfüllt
- Pat. fühlt sich: wütend, frustriert und drückt seinen Ärger unangemessen aus
- Anzeichen: Pat. ist ungeduldig, vorwürflich, verletzend

Dysfunktionale Elternmodi

Fordernder Elternteil

- vertritt extrem hohe Standards; Ziel ist es perfekt, effektiv, fehlerfrei zu sein
- Pat. fühlt sich: unter Leistungs- und Perfektionsdruck,
- Anzeichen: fordert immer mehr von sich, stellt Bedürfnisse anderer vor seine, lässt keine Spontanität und Gefühle zu

Strafender Elternteil

- Bestraft für Fehler und den Ausdruck von Emotionen und Bedürfnissen
- Pat. ist: ärgerlich auf sich selbst, selbstbestrafend, harter Tonfall
- Anzeichen: Selbsthass, Selbstkritik, Wut auf sich wgn. eigener Bedürfnisse

Bewältigungsmodi

Kapitulation/ bereitwilliges Erdulden

- zeigt sich unterwürfig, erfüllt keine eigenen Interessen, Angst vor Konflikten und Zurückweisung
- Anzeichen: lässt passiv zu, dass andere ihn verletzen

Distanzierter Beschützer

- Distanziert sich von der Umwelt, trennt sich ab von eigenen Bedürfnissen und Gefühlen
 - Pat. ist: abweisend, kühl, nicht zu spüren
 - Anzeichen: Leere, Langeweile, Depersonalisation
- ! Nicht verwechseln mit Gesundem Erwachsenen

Bewältigungsmodi

Ärgerlicher/ klagsamer Beschützer

- stellt Distanz durch Äußerung von Unzufriedenheit/ Klagen her,
- Anzeichen: bei dem Ansprechen wichtiger Themen: Flucht in den Modus; Ärger/ Klagen wird nicht als „echt“ wahrgenommen, sondern Distanzierungsversuch

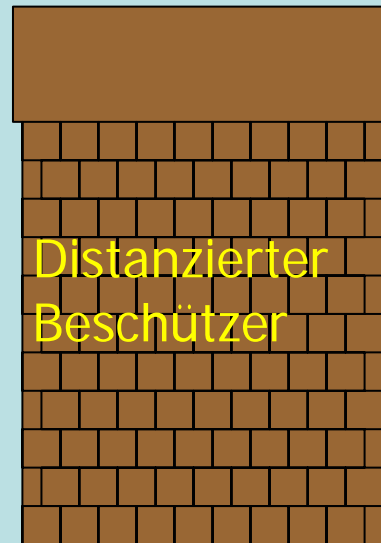
Distanzierte Selbstberuhigung

- Distanziert sich von Gefühlen durch Beschäftigung
- Pat. beschäftigt sich mit Dingen, die ihn ablenken, stimulieren, besänftigen (Workaholic, Substanzgebrauch, TV, Tagträumen, Computer, Extremsport)

Perfektionistische Überkontrolle

- Perfektionismus, um Kritik und Unglück zu vermeiden
- Pat. versucht sich vor Bedrohung zu schützen durch extreme Kontrolle, hohe Aufmerksamkeit im Alltag oder Grübeln

Bewältigungsmodi blockieren



Vulnerables
Kind

Veränderungsstrategien Überblick

Kognitiv:

- Pro- und Conralisten Schemata und Modi & biografisch validieren
- Kogn. Umstrukturierung Schemata
- Psychoedukation über kindliche Bed./ Emotionen
- empathische Konfrontation; Schriftliches: Schemakarten, Schematagebuch

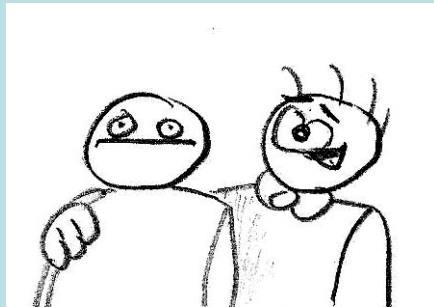
Emotionsorientiert:

- *Stuhlarbeit*: Dialoge zwischen Modi
- *Imaginationen*: verletzte Bedürfnisse des Kindes aktivieren und Patienten im Ausdruck und Ausführen seiner Bedürfnisse zu stärken

Verhaltensorientiert: Unterbrechung dysfunktionaler Verhaltensweisen, Rollenspiele, **Expositionen**

Therapiebeziehung: „Limited reparenting“

Therapiebeziehung überwindet Bewältigungsmodi



Therapiebeziehung



Vulnerables
Kind

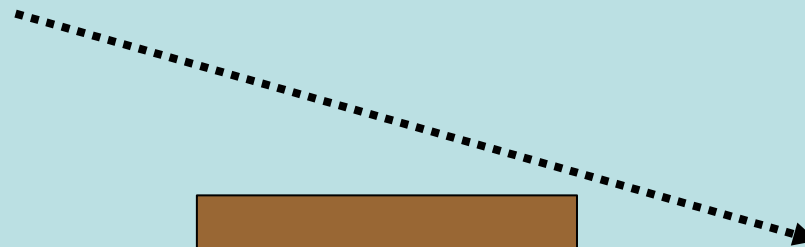
Empathische Konfrontation überwindet Bewältigungsmodi



Empathische
Konfrontation

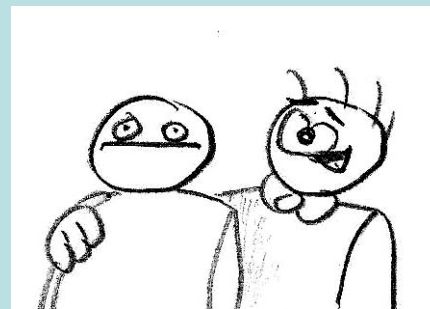


Distanzierter
Beschützer



Vulnerables
Kind

Imagination überwindet Bewältigungsmodi



Vulnerables
Kind

Modusmodell Grundstruktur

FÖRDERN! → **Gesunder Erwachsener**

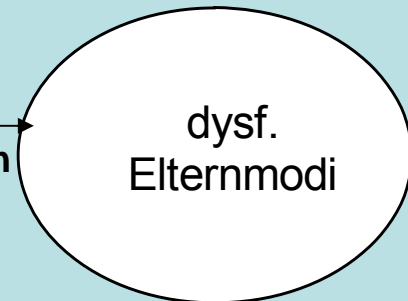
Schmerzhafteste Modi

Validieren,
trösten,
fördern



Ärger
adäquat
ausdrücken

in Frage stellen
begrenzen
Bekämpfen
Entmachten!



Bewältigungsmodi

Kapitulation

Distanzierter
Beschützer
Ärgerlicher
Beschützer
Distanzierte
Selbstberuhigung

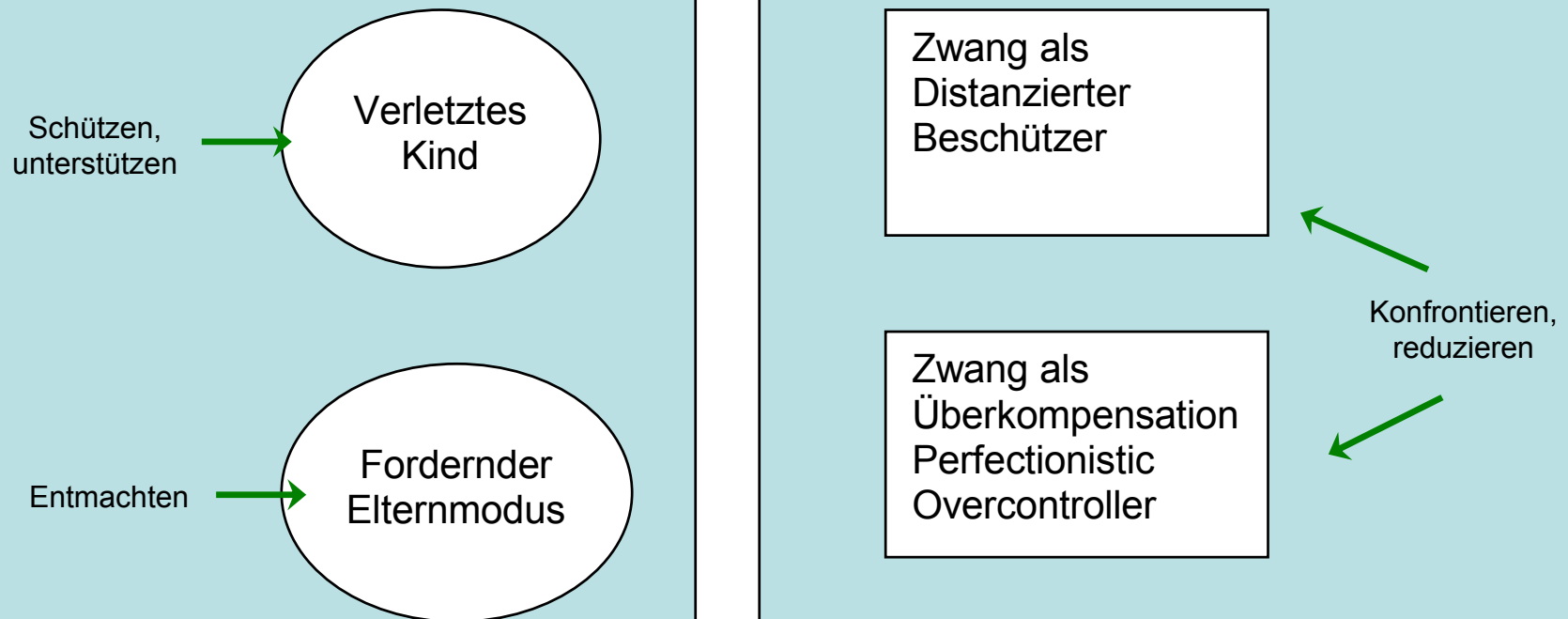
Perfekt.
Überkontrolle

←
empathisch
konfrontieren
validieren
pro & contra
reduzieren

Grundregeln der Modusarbeit

- Therapeut arbeitet in der Sitzung mit den aktuellen Modi des Patienten.
- Der verletzte Kindmodus soll so häufig wie möglich aktiviert und getröstet werden.
- Der gesunde Erwachsenenmodus soll so stark wie möglich aufgebaut und gefördert werden. Therapeut als Modell.
- Wichtigstes Ziel: Integration der Modi

Modusmodell bei Zwängen



Gesunder Erwachsener

- sorgt für sich
- nimmt Bed. wahr
- verfolgt eigene Interessen
- geschätzt + gemacht

kleines Knut

verunsichert

ängstlich

traurig

allein

Angst vor
Abweisg.

hat keine Bindg. zu
anderen

Sucht Anerkennung +
Liebe

Fordernder Teil

"streng dich an!"

Beste sein + Mühe geben = wichtig

keine Fehler machen,

nicht neg. auffallen

"halte dich zurück"

Strafer der Teil

"du bist dämlich,
nicht gut genug + verwehrt!"

Zwang

perfektion. überkontrolle
gibt Sicherheit + Halt
strukturiert den Alltag
reduziert Gefühle

Selbstberuhigung

schafft Distanz zu Gefühlen
+ neg. Gedanken

↳ Gefühle "wegsperrn"

betäubt

↓ Selbstfürsorge

kl. Knut wird weggewischt.

Perfekte Fassade

"Schweigstolz sein" um
Anerkennung + $\$$ + Liebe zu
bekommen.

Leistung zeigen, gut oder der
Beste sein

Kritik + Mißbilligung vermeiden

Pitfalls and tips I

Situation	Modus	Intervention
Patient verweigert Expo	Distanzierter Beschützer (DP) Ärgerlicher Beschützer (AP)	Stuhlarbeit: Explorieren, Validieren u.Reduzieren des DP/AP, Modellieren des gesunden Erwachsenen (HA), Empathische Konfrontation

Pitfalls and tips II

Situation	Modus	Intervention
Patient fühlt nichts während der Expoübung	Distanzierter Beschützer (DP)	Imaginationsübung: Therapeut setzt Imaginationsübung ein, um das vulnerable Kind zu erreichen (plus ggf. Imagery rescripting)

Pitfalls and tips III

Situation	Modus	Intervention
Patient dissoziiert während der Expoübung	DP Vulnerables Kind (VC)	1) Empathische Konfrontation Stuhlarbeit Therapeut konfrontiert DP, ermutigt HA 2) Imagination Therapeut nutzt Imagination, um dem VC Schutz und limited reparenting zu geben

Pitfalls and tips IV

Situation	Modus	Intervention
Patient wehrt Hilfe ab, da er „ja eh viel zu schlecht sei und es nicht verdiene“.	Strafender Elternteil (PP)	1) Imagination oder 2) Stuhlarbeit: Therapeut bekämpft PP

Pitfalls and tips V

Situation	Modus	Intervention
Patient denkt, er müsse noch mehr tun, mache es nie richtig genug	Fordernder, kritisierender Elternteil (DP)	Stuhlarbeit: Therapeut bekämpft DP, modelliert HA GgF. Imagination, um VC in einer schwierigen Situation der Kindheit beizustehen

Pitfalls and tips VI

Situation	Modus	Intervention
Patient verfällt während Übung in traumatische Kindheitserlebnisse	VC	Imagination Imaginatives Überschreiben

Pitfalls and tips VII

Situation	Modus	Intervention
Patient hat weniger Zwangssymptome, leidet jedoch weiterhin unter Angst und Ärger	VC Ärgerliches Kind (AC)	1) Stuhlarbeit AC validieren und ventilieren lassen 2) Imagination: VC nähren, AC ventilieren lassen

Pitfalls and tips VIII

Situation	Modus	Intervention
Patient zeigt keine Response auf Expo-Übungen, Zwang besteht weiterhin	Perfektionistsicher Überkontrollierer (PO)	Empathische Konfrontation Stuhlarbeit: Therapeut exploriert den Zwang (PO), unterstützt HA

Literatur

Young, J.E., Klosko, S. & Weishaar, E. (2005). Schematherapie.
Ein praxisorientiertes Handbuch. Paderborn: Junfermann.

Young J.E. & Klosko, S. (2006) Sein Leben neu erfinden.
Paderborn: Junfermann.

Roediger, E. (2009) Praxis der Schematherapie. Stuttgart: Schattauer.

Arntz, A. & van Genderen, H. (2010). Schematherapie bei Borderline-
Persönlichkeitsstörung. Weinheim: Beltz.

Roediger, E. & Jacob, G. (2010). Fortschritte der Schematherapie.
Göttingen: Hogrefe.

Jacob, G. & Arntz, A. (2011) Schematherapie in der Praxis.
Weinheim: Beltz

Jacob, G., Van Genderen, H. & Seebauer, L. (2011) Andere Wege gehen.
Patientenbuch. Weinheim: Beltz