

**Luca Hersberger**

# **Heilsame Beziehungen**

**wenn christlicher Glaube  
und Schematherapie  
sich ergänzen**

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

**ISBN 978-3-905290-85-1** (für die Print-Ausgabe)

Dieses Buch erscheint auch als E-Book

Siehe auch [www.heilsamebeziehungen.com](http://www.heilsamebeziehungen.com)

Alle Rechte vorbehalten

© **2016 by Verlag arteMedia, Riehen/Basel**

arteMedia Buch und Kunst Winteler

[www.arte-media.ch](http://www.arte-media.ch)

Coverfoto: Eva Sofia Hersberger

Umschlaggestaltung & Layout: Stefanie Krebsler

Wir danken für die freundliche Genehmigung der Abdruckrechte von:

Crabb, Lawrence J. Connecting: das Heilungspotential der Gemeinschaft; ein radikal neuer Ansatz, die Kraftquellen Gottes zu entdecken. Basel: Fontis – Brunnen Basel, 2001.

Roediger, Eckhard. Praxis der Schematherapie: Lehrbuch zu Grundlagen, Modell und Anwendung. 2. Aufl. Stuttgart: Schattauer 2011.





<b>Vorwort .....</b>	<b>9</b>
----------------------	----------

## **Teil 1: Einführung in die Schematherapie ... 13**

<b>1.1 Entstehung und Anwendungsbereiche der Schematherapie.....</b>	<b>13</b>
<b>1.2 Grundbedürfnisse – gestillt oder frustriert? ....</b>	<b>18</b>
Sichere Bindung .....	20
Autonomie und Identität .....	20
Realistische Grenzen.....	20
Berechtigte Bedürfnisse und Emotionen ausdrücken .....	21
Spontanität und Spiel .....	22
<b>1.3 Entstehung der Schemata.....</b>	<b>23</b>
<b>1.4 Übersicht über die 18 Schemata .....</b>	<b>24</b>
<b>1.5 Bewältigungsstrategien .....</b>	<b>31</b>
Natürliche Schutzmechanismen werden zum Gefängnis.....	31
Erduldung (Freeze).....	33
Vermeidung von Gefühlen (Flight) .....	34
Kompensation (Fight) .....	35
<b>1.6 Das Modusmodell – welcher meiner Zustände ist gerade aktiv? .....</b>	<b>36</b>
<b>1.7 Ziele und therapeutische Haltung .....</b>	<b>46</b>
Schemaheilung durch »Nachbeelterung« .....	46
Empathisch konfrontieren hilft allen Beteiligten .....	48
<b>1.8 Werkzeuge der Schematherapie .....</b>	<b>49</b>
Wie neurobiologisches Verständnis zur Veränderung verhilft ...	49
Imaginationsübungen – die Kraft von inneren Bildern .....	51
Stuhldialoge – hilfreiche Selbstgespräche .....	53
Moduszirkel – Konfliktodynamik durchbrechen .....	54
Arbeit im emotionalen Resonanzraum – Achtsamkeit und Schematherapie .....	56
<b>1.9 Weiterführende Anwendung und Literatur .....</b>	<b>60</b>

<b>Teil 2: Schematherapie und christlicher Glaube.....</b>	<b>64</b>
<b>2.1 Modusarbeit mit der Bibel.....</b>	<b>65</b>
Kind-Modi – Werdet wie die Kinder .....	68
Rachepsalmen – dem Ärger Luft machen.....	70
Kritiker-Modi – den Kritiker begrenzen .....	71
Lieber das bekannte Unglück als ein unbekanntes Glück?	72
Jesus begrenzt die Pharisäer	73
Den Kritiker im Stuhldialog als Lügner entlarven	76
Gesunder Erwachsener-Modus – Verantwortung übernehmen .	77
Bewältigungs-Modi – unnötige Beziehungstöter.....	78
<b>2.2 Welche »Wahrheit« prägt uns? – Gottesbild, Menschenbild, Selbstbild .....</b>	<b>81</b>
<b>2.3 Schemata sind Folgen der gefallenen Schöpfung .....</b>	<b>87</b>
<b>2.4 Befreiung von der Sünde .....</b>	<b>89</b>
Das Gesetz der Liebe und die Gefangenschaft der Sünde.....	89
Jesus ist Sieger – Christus Victor.....	91
<b>2.5 Selbstsucht – eine heilbare Krankheit?.....</b>	<b>94</b>
Selbstbezogenheit und Nächstenliebe .....	95
Geben ist seliger als Nehmen.....	96
<b>2.6 Religiöses Leistungsdenken – Wolf im Schafspelz .....</b>	<b>98</b>
<b>2.7 Vergebung und Verantwortung.....</b>	<b>100</b>

## **Teil 3: Heilsame Beziehungen..... 103**

### **3.1 Liebe muss erlebbar sein ..... 103**

### **3.2 Heilung durch Gottes Liebe..... 105**

Befreit vom Lügen-Gefängnis..... 106

Neu geboren werden ..... 108

Schemaaktivierung im Zaum halten..... 109

Gott mit anderen Augen sehen..... 111

    Kirchengeschichtlicher Hintergrund ..... 111

    Imaginatives Gebet – den Herrn vor Augen haben ..... 114

    Übung imaginatives Gebet ..... 116

    Bilder, mit denen sich Gott selbst beschreibt ..... 117

    Lectio Divina – »göttliche Lesung« ..... 119

    »Bibelteilen« ..... 121

    Ruhegebet ..... 123

    Herzensgebet ..... 125

Achtsamkeit und Glaube ..... 127

Das Alarmsystem ins Leere laufen lassen ..... 132

Weitere Möglichkeiten, die Beziehung zu Gott zu erleben ..... 134

    Viele Wege sind verbreitet ..... 134

    Individuelle Zugangswege zu Gott ..... 136

### **3.3 Heilsame Gemeinschaft ..... 138**

Das Heilungspotential der Gemeinschaft..... 139

    Gemeinschaftliches Leben ..... 141

    An der Erbauung der Gemeinde beteiligt ..... 144

    Jüngerschaft – fruchtbare Nachbeelterung ..... 145

Echt (angenommen) sein ..... 151

    Eigene Bewältigungsstrategien ablegen ..... 151

    Über Bewältigungsstrategien hinwegsehen ..... 154

    Dem Kritiker die Luft nehmen ..... 156

Grundbedürfnisorientierte Beziehungspflege ..... 158

    Leben aus der Quelle ..... 158

    Bindung – 5 Sprachen der Liebe ..... 160

    Autonomie – frei zu lieben ..... 161

    Grenzen der Freiheit ..... 162

    Gefühle und Bedürfnisse äußern – Echtsein ..... 164

    Spiel, Spontanität und Lust ..... 164

Vaterliebe bezeugen in der Psychotherapie ..... 165

### **3.4 Wichtige Hinweise ..... 167**

### **3.5 Vision und Nachwort ..... 168**

<b>Anhang .....</b>	<b>171</b>
<b>Danksagungen .....</b>	<b>171</b>
<b>Über den Autor.....</b>	<b>177</b>
<b>Weiterführende Literatur .....</b>	<b>178</b>
<b>Verwendete Bibelübersetzungen.....</b>	<b>181</b>



# Vorwort

Sommer 2008. Nach meinem ersten halben Jahr klinischer Tätigkeit in einem Geriatriespital steckte ich als Arzt in der Krise. Damals war ich an einem Punkt, an dem ich den Arztberuf beinahe an den Nagel gehängt hätte. Nicht etwa, weil mir der Beruf zu uninteressant gewesen wäre oder ich mich völlig überfordert gefühlt hätte. Sondern weil ich das Wichtigste in meinem Leben in meiner Rolle als Arzt nicht aktiv leben konnte – meinen christlichen Glauben, meine Beziehung zu Gott. In jener Zeit las ich ein Buch. Eines, das entscheidend dazu beigetragen hat, dass ich mich in der Folge für die Fachrichtung Psychiatrie entschieden habe. Ein Buch von meinem zukünftigen Chef, Dr. med. Samuel Pfeifer. Ein Buch, das dieser mir bei meinem Vorstellungsgespräch geschenkt hatte, welches sich viel mehr wie ein wohlwollendes väterliches Nachfragen oder Austausch mit einem Mentor anfühlte, als eine kritische Befragung eines Bewerbers. Ein Gespräch und eine Begegnung, die meinem Leben eine neue Richtung gaben. In dem besagten Buch »Die Schwachen tragen«<sup>1</sup> lernte ich einen Arzt und Psychiater, einen gläubigen Mann kennen, der auf eine so weit- und warmherzige Art die beiden für mich so zentralen Lebensbereiche Medizin und Glaube als Meister seines Faches mit einer Weisheit verband, wie ich es innerlich schon lange suchte. Ein Mann, der seinen Glauben aktiv in seine Tätigkeit als Arzt einbringen konnte. Ich war zutiefst beeindruckt und erfreut, ein solches Vorbild gefunden zu haben. Seither versuche ich ebenfalls, meinen Glauben und meinen Beruf zu verbinden. Das hier entstandene Buch soll dazu dienen, dass andere von dem profitieren können, was ich selber in den Jahren als Assistenzarzt in der Psychiatrie gelernt und innerlich bewegt habe – was mir wichtig wurde in privaten und beruflichen Beziehungen, in der Beziehung zu Gott und in Bezug auf mich selber.

---

<sup>1</sup> Pfeifer, Samuel. *Die Schwachen tragen: Moderne Psychiatrie und biblische Seelsorge*. Basel: Brunnen-Verlag, 1988.

Seitdem die Psychiatrie als solche existiert und damals aus dem sakralen Umfeld der Seelsorge als Priesteramt herausgelöst wurde, gingen die beiden Strömungen – die medizinisch-wissenschaftliche und die kirchlich-christliche – über rund hundert Jahre getrennte Wege. Dies ermöglichte zwar viel Forschung und die Entwicklung der Psychiatrie und Psychotherapie, andererseits wurden dadurch aber gerade zentrale Lebensthemen wie die Gottesbeziehung, der Sinn des Lebens, das Heil oder die Schuldfrage fast gänzlich aus der Begleitung und Therapie von psychisch Kranken im fachlichen Umfeld verdrängt. In den letzten Jahrzehnten hat eine erfreuliche Entwicklung mit wiedergewektem Interesse der Integration von Medizin und Glaube, von Psychiatrie und Seelsorge sowie von Therapieforschung und Glaubenspraxis stattgefunden.

Es sind sowohl im gemeindlich-christlichen Umfeld als auch in der klinisch-psychiatrischen Tätigkeit oft die immer wiederkehrenden Lebensmuster, die Verletzungen der Vergangenheit, die Lebenslügen oder geprägten Wahrnehmungs-Filter, welche das persönliche, aber auch das geistliche Leben und Wachstum hemmen und eine grundsätzlich fruchtbare Gemeinschaft zu zerstören drohen. Diese eingeübten Muster werden in der Schematherapie als Schemata bezeichnet. Jeffrey Young, der Begründer der Schematherapie, pflegt zu sagen, dass maladaptive<sup>2</sup> Schemata sich dadurch auszeichnen, dass sie im Verlauf des Lebens stärker werden, außer wenn sie in Therapie bearbeitet werden oder durch eine heilsame Beziehung Veränderung erfahren dürfen.

In der Schematherapie heißt die zentrale therapeutische Haltung »limited reparenting«, zu Deutsch »begrenzte elterliche Fürsorge« oder »Nachbeelterung«. Damit ist gemeint, dass man als Begleiter versucht, den kindlich-verletzten Teil des Gegenübers sozusagen als liebevoller Ersatz-Elternteil zu versorgen. So werden die unangenehmen

---

2 Maladaptiv = wörtl. »schlecht angepasst«, hinderlich; dh. Muster, die als schlechte Anpassung an die Lebensumstände geformt wurden und wegen ihrer »Unpässlichkeit« das Leben erschweren.

Emotionen wahrgenommen, die zugrundeliegenden Bedürfnisse können gestillt werden und der Ratsuchende lernt dadurch, wie er diese Funktionen immer mehr für sich selber übernehmen kann. Ich glaube, dass neben der Therapie besonders die Beziehung zu Gott die heilsame Quelle ist, die wir brauchen. Und dass gerade die Beziehung unter Christen, unter Menschen, die Plattform sein kann, auf der Heilungsprozesse voranschreiten.

Die Bibel ist voll von Aussagen, in denen sich Gott als liebevoller Vater zeigt:

*Seht, welch eine Liebe hat uns der Vater erwiesen, dass wir Kinder Gottes heißen sollen! (1 Joh 3,1 SCHL)*

Auch in den zwischenmenschlichen Beziehung der Christen werden die Begriffe des Familienlebens oft verwendet. So drückt sich Paulus in seinen Briefen oft sehr väterlich oder mütterlich aus:

*Ich habe keine größere Freude als die, zu hören, dass meine Kinder in der Wahrheit wandeln. (3 Joh 4 SCHL) oder*

*Wir waren liebevoll in eurer Mitte, wie eine stillende Mutter ihre Kinder pflegt. (1 Thess 2,7 SCHL)*

Gemeinsam mit vielen anderen, die die Verbindung von Glaube und Therapie in den letzten Jahren angestrebt haben, wünsche ich mir, dass die lebensverändernde Kraft der Liebe Gottes zusammen mit dem aktuellen Wissen um hilfreiche Faktoren in der Psychotherapie ihr multiplikatives Potential noch mehr entfalten kann. Dass ich als weiterhin Lernender beginne, ein Buch zu diesem Thema zu schreiben, hängt weniger mit der Überzeugung zusammen, der Welt eine bereits fertige Lösung präsentieren zu können. Sondern vielmehr hängt es zusammen mit der Dankbarkeit, als christlich sozialisierter Arzt und angehender Psychiater und Psychotherapeut auf viele meiner Fragen, die sich im Spannungsfeld Psychiatrie und Glaube unweigerlich stellen, bereits an verschiedenen Orten aufschlussreiche, beflügelnde, ja visionäre Antworten oder mögliche Antwortwege gefunden zu haben.

In einem ersten Teil des Buches stelle ich die Schematherapie vor, welche eine nachvollziehbare und annehmbare Erklärung für tiefgreifende Persönlichkeitsmuster liefert, aber auch Veränderungsmöglichkeiten aufzeigt dafür. Im zweiten Teil widme ich mich der Verbindung von Schematherapie und christlichem Glauben sowie den Fragen, die in diesem Zusammenhang wichtig werden können. Nach diesen vorbereitenden Themen gehe ich im dritten Teil auf die titelgebenden heilsamen Beziehungen ein – zu Gott und zu Menschen. Hier greife ich auch verschiedene christliche Traditionen auf und verbinde sie mit dem Wissen aus der Schematherapie.

Möge meine Suche nach dieser kraftvollen Verbindung von Psychiatrie und Glaube jedem, der sich für die seelischen Nöte und das geistliche und persönliche Wachstum eines lieben Mitmenschen öffnet und darin Gottes Ehre und Weisheit sucht, zum Segen werden.

# Teil 1: Einführung in die Schematherapie

## 1.1 Entstehung und Anwendungsbereiche der Schematherapie

Hilfe gesucht:

*Die junge Frau saß in meinem Büro auf ihrem Stuhl und weinte so heftig, dass ihre dunkelbraunen Strähnen über ihrem von innerem Schmerz verzerrten Gesicht auf und ab wippten. Von außen hätte man der 24-Jährigen nicht angesehen, wie sehr sie innerlich geplagt war – bis auf die in dieser Therapiestunde ausgebrochenen Tränen. Sie war intelligent, aufmerksam, differenziert – und gefangen. Gefangen in Mustern, die sie immer weiter in die Selbstverachtung trieben. Wenn sie nicht Überstunden leistete, suchte sie ihren Schmerz und die innere Unruhe mit wildem Feiern sowie exzessivem Alkoholkonsum zu betäuben. Es gelang ihr dadurch – für ein paar Stunden – ihre Not, ihren tiefen Selbstwert und ihre ohnmächtige Wut zu dämpfen. Übernächtigt und verkatert schwor sie sich jeweils, nicht mehr so viel zu trinken, nicht mehr auf Parties zu gehen und sich besser unter Kontrolle zu haben. Ohne Erfolg.*

*Es mangelte ihr nicht an Wissen über die schädliche Wirkung von Alkohol oder an der Motivation, ihre unguten Muster zu verändern. Aber sie fühlte sich zu dem Zeitpunkt nicht einmal genügend wertvoll, um gesünder mit sich selber umzugehen.*

*Als sie nun in jener Therapiestunde bei mir war, kamen wir der Wurzel ihres inneren Schmerzes auf die Spur. Die bislang unerklärliche starke innere Unruhe konnte mit Szenen aus ihrer Kindheit in Verbin-*

*ung gebracht werden und der Schmerz brach hervor. Erinnerungen aus dem Elternhaus, in dem sie täglich Gewalterlebnissen ausgesetzt war, kamen hoch. In diesen Erinnerungen fühlte sie sich überfordert, abgelehnt, hilflos und ohnmächtig wütend.*

*Innerlich berührt von der ausweglosen und dramatischen Kindheitsszene, versuchte ich, ihr mit liebevollen Worten Trost zu schenken. Gemeinsam formten wir die Erinnerung so um, dass das kleine Mädchen von damals in Sicherheit, getröstet und beruhigt war. Daraufhin glättete sich der Seelensturm ihrer inneren Unruhe.*

*In der Folge bekämpften wir gemeinsam die Lügen in ihrem Leben, die sie als wertlos, abgelehnt und schuldig beschimpften. Sie durfte erleben, wie sich jemand für sie einsetzte, gewann dadurch an Selbstachtung und schöpfte Mut und Hoffnung, auch für sich selber einstehen zu können.*

Wie diese junge Frau sind viele Menschen gefangen in tiefgreifenden Lebensmustern, Lebenslügen und den hilflosen Versuchen, die dadurch ausgelösten Schmerzen zu betäuben. Und genau für solche Menschen wurde die Schematherapie entwickelt, die die Möglichkeit bietet, tiefe Wunden heil werden zu lassen und neue, heilsame Erfahrungen zu machen.

Im Folgenden stelle ich die Grundlagen dieser Therapie vor, um danach auf die Verbindung mit dem christlichen Glauben einzugehen.

Der amerikanische Psychologe Jeffrey Young entwickelte in den späten 1980er Jahren die Schematherapie. Er war vorher geprägt von der kognitiven Verhaltenstherapie, welche gute Wirksamkeitsnachweise erbringen konnte. Bei einer Gruppe von Patienten jedoch schien sie nur beschränkt wirksam zu sein. Young bemerkte, dass insbesondere bei Menschen mit Persönlichkeitsstörungen die sonst sehr wirkungsvollen Methoden der kognitiven Verhaltenstherapie unbefriedigende Ergebnisse zeigten. Er stellte fest, dass diese Menschen in ihrem Leben Prägungen erfahren hatten, aus denen destruktive Muster entstanden waren. Diese ließen sich durch die gängigen Methoden der kognitiven Verhaltenstherapie wie kognitives Umstrukturieren, sokra-

tische Dialoge, Positiv-Tagebücher, Expositionstrainings oder Rollenspiele nicht so leicht verändern. Deswegen entwickelte er in der Arbeit mit Menschen mit Persönlichkeitsstörungen wie der Borderline Persönlichkeitsstörung oder der narzisstischen Persönlichkeitsstörung die Schematherapie. Er übernahm vorbestehende Theorien und Techniken und entwickelte sie zu einem integrativen Therapiemodell weiter, das einerseits der strukturierten, zielorientierten kognitiven Verhaltenstherapie entsprang, darüber hinaus aber auch die Prägung eines Menschen, die biographischen Aspekte, die Emotionen und insbesondere auch die therapeutische Beziehung mit berücksichtigt. Dabei passte er die Theorie oder die beschriebenen Schemata laufend in der praktischen Arbeit mit den PatientInnen gemachten Erfahrungen an.

Jeffrey Young versteht unter einem Schema ein sich wiederholendes Muster, das immer wieder ausgelöst werden kann. Dieses Muster beinhaltet Gefühle, Gedanken, Erinnerungen sowie körperliche Reaktionen und hängt mit unseren Beziehungen zusammen. Angelegt wird ein Schema in der Kindheit oder Jugend und wird im weiteren Leben immer stärker ausgeprägt. Da wir auch hilfreiche Muster in unseren Leben haben, ist es wichtig zu betonen, dass die im Folgenden beschriebenen Schemata dysfunktional, also für uns und unsere Beziehungen schädlich sind.

**Definition Schema:**  
(gemäß J. Young)<sup>3</sup>

- Unter einem Schema versteht man ein
- aktivierbares, überdauerndes Thema oder Muster, das
  - Erinnerungen, Gefühle, Gedanken und Körperempfindungen beinhaltet,
  - welche sich auf die Beziehungen zu sich selbst und zu anderen beziehen.
  - Diese Schemata sind in der Kindheit oder Adoleszenz entstanden,
  - werden im Laufe des Lebens tendenziell stärker ausgeprägt und
  - sind stark dysfunktional.

Bei der eingangs beschriebenen jungen Frau könnte man als Folge des wiederholten körperlichen Missbrauchs mit den Gewalterfahrungen überprüfen, ob sie das Schema »Misstrauen/Missbrauch« aufweist (siehe die Tabellen im Kp. Übersicht über die 18 Schemata). Aufgrund des tief verankerten Gefühls der eigenen Unzulänglichkeit würde man zudem vermuten, dass sie das Schema »Unzulänglichkeit/Scham« hat. Die betreffende Frau weist sicherlich auch noch das Schema »Emotionale Vernachlässigung« auf, weil es ihr in der Kindheit über weite Strecken an emotionaler Unterstützung durch ihre Bezugspersonen gemangelt hat. Beim Versuch, dies zu bewältigen, hat sie in der Folge Muster entwickelt, mit denen sie die Anerkennung von anderen über Leistung zu erreichen suchte (»Streben nach Zustimmung und Anerkennung«) sowie verschiedene Bewältigungsstrategien angewandt, um den inneren Schmerz zu vermeiden (Vermeidung durch Arbeit, Ablenkung und Alkohol).

Schemata (oder auch »Lebenslügen«) sind also in der Regel in der Kindheit entstanden, werden aber in der Gegenwart durch Situationen

---

3 Young, Jeffrey, Janet Klosko, Marjorie Weishaar. *Schematherapie: Ein praxisorientiertes Handbuch*. Paderborn: Junfermann, 2005.



oder Umstände immer wieder aktiviert. Die Ursache von solchen Aktivierungen können ganz unterschiedliche Auslöser sein, die irgendwie inhaltlich oder situativ dem Ursprungsszenario ähneln. Meist ist uns dies jedoch nicht bewusst – unter anderem auch weil wir unsere Bewältigungsstrategien derart schnell und automatisch aktivieren, dass die zugrundeliegenden Schemata oft nicht bewusst wahrgenommen werden.

Gemäß Jeffrey Young können Schemata nur in guten Beziehungen geheilt werden – in einer gesunden Partnerschaft, einer therapeutischen Beziehung oder der Beziehung mit Gott. Zur Veränderung der dysfunktionalen Muster wendet Jeffrey Young Methoden an, welche emotionsaktivierend und erlebnisorientiert sind. Auch der therapeutischen Beziehung kommt eine wichtige Funktion zu.

Seit Jeffrey Young 1990 zum ersten Mal seine Theorie einem größeren Publikum zugänglich gemacht hat, breitet sich diese Therapieform immer weiter aus. Neue Bücher zum Thema kommen laufend auf den Markt und die Schematherapie wurde und wird weiterhin intensiv beforscht. Insbesondere die Schematherapeuten in Holland legten dabei viel Engagement an den Tag und konnten in einer Vielzahl von Studien zeigen, dass die Schematherapie wirksam ist.

Der Anwendungsbereich weitete sich von den anfangs beschriebenen Persönlichkeitsstörungen auf weitere chronische psychische Störungen wie Abhängigkeitserkrankungen, Angst- und Zwangsstörungen, Essstörungen, Traumafolgestörungen, Depressionen sowie auch hyperkinetische (ADHS) und psychotische Störungen aus. Zudem wird sie erfolgreich bei Paartherapien sowie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie angewendet. Dabei gibt es bislang vor allem für die Borderline Persönlichkeitsstörung und für sogenannte Cluster C Persönlichkeitsstörungen (ängstliche, abhängige, zwanghafte und passiv-aggressive Persönlichkeitsstörung) gute Studienergebnisse, welche die Wirksamkeit der Schematherapie belegen.

## 1.2 Grundbedürfnisse – gestillt oder frustriert?

Jeffrey Young geht von fünf emotionalen Grundbedürfnissen aus, die für jedes Kind und jeden Erwachsenen für die gesunde Entwicklung unentbehrlich sind<sup>4</sup>. Wichtig ist es zu betonen, dass Schemata nicht bereits dann entstehen, wenn Grundbedürfnisse einmal nicht gestillt sind, sondern wenn sie wiederholt oder andauernd nicht beachtet werden. Auch ist die Reaktion der Bindungspersonen (meist Mutter und Vater) auf die Frustration der Bedürfnisse wichtig und kann diese je nachdem auch wieder »unschädlich« machen. Es gibt den »nicht erreichbaren Idealzustand«, dass immer alle Grundbedürfnisse abgedeckt sind und die »realistische und nicht grundsätzlich schädliche Tatsache«, dass Bedürfnisse nicht immer, aber insgesamt doch ausreichend gestillt werden. Wenn jedoch die Grundbedürfnisse anhaltend verletzt werden und darauf nicht angemessen reagiert wird, können sich Schemata bilden. Die folgende Tabelle zeigt die Grundbedürfnisse sowie die bei Frustration derselben entstehenden Schemadomänen.

---

4 Young, Jeffrey, Janet Klosko, Marjorie Weishaar. *Schematherapie: Ein praxisorientiertes Handbuch*. Paderborn: Junfermann, 2005.

<b>Grundbedürfnisse</b>	<b>Schemadomänen</b> <i>(entstehen bei Frustration der Grundbedürfnisse)</i>
sichere Bindung zu anderen Menschen	Abgetrenntheit und Ablehnung
Autonomie, Kompetenz und Identitätsgefühl	Beeinträchtigung von Autonomie und Leistung
realistische Grenzen gesetzt bekommen und selbst die Kontrolle innehaben	Beeinträchtigung im Umgang mit Begrenzungen
die Freiheit, berechnigte Bedürfnisse und Emotionen ausdrücken zu können	übertriebene Außenorientierung und Fremdbezogenheit
Spontanität und Spiel	übertriebene Wachsamkeit und Gehemmtheit

Als »Mutter« aller Grundbedürfnisse nennt man oft das Bedürfnis danach, gesehen zu werden. Wahrgenommen oder gesehen zu werden ist sozusagen der gemeinsame Nenner der fünf Grundbedürfnisse, welche im Anschluss kurz beschrieben werden.

## **Sichere Bindung**

Eine sichere Bindung beinhaltet das durchgehende Erleben, dass eine zuverlässige Bindungsperson (in der Regel ein Elternteil, meist die Mutter) für das Kind da ist, es ermutigt, unterstützt, ihm auf unterschiedliche Weise zeigt, dass es geliebt ist, seine Grenzen wahrt und respektiert. Es beinhaltet auch die Erfahrung von Nähe, Geborgenheit und Zugehörigkeit. Die Frustration dieses Bedürfnisses führt zum Erleben des Gegenteils: Ablehnung und Abgetrenntheit. Eine sichere Bindung beinhaltet daher Sicherheit, Stabilität, Akzeptanz, Versorgung und Schutz.

## **Autonomie und Identität**

Während das Bindungsbedürfnis eher mit Nähe assoziiert ist, geht es bei Autonomie um die Freiheit, Entscheidungen treffen und Verantwortung übernehmen zu dürfen, auch Fehler machen zu dürfen. Wenn ein Kind sicher gebunden ist, sich dabei aber auch frei fühlen darf zu erkunden und zu entdecken, kann es seine eigene Identität finden und seine Kompetenzen erweitern. Wenn die Autonomie beeinträchtigt ist, kann die eigene Identität nicht wachsen. Diesen Menschen fällt es später schwer, Verantwortung für sich und ihre Entscheidungen zu übernehmen und sie können oft ihr vorhandenes Potential nicht ausschöpfen.

## **Realistische Grenzen**

Grenzen gehören bei Young auch zu den Grundbedürfnissen, wobei sie in einem gesunden Ausmaß – nicht zu viel, nicht zu wenig – und nicht strafend umgesetzt sein sollten. Das Pendel der pädagogischen Strömungen der vergangenen Jahrzehnte hat hier in verschiedene Richtungen ausgeschlagen, wobei die Extreme – wie so oft – wenig hilfreich scheinen.

Man ist sich in Fachkreisen einig darüber, dass ein Kind gesunde Grenzen braucht und dass diese auf eine möglichst liebevoll-unterstützende, aber auch konsequent-klare Art gesetzt werden sollten. Konsequenzen sollen möglichst natürlich (natürliche Folge auf die Handlung des Kindes) oder aber logisch sein: auf Handlung A (z.B. das Kind wirft den Teller runter) folgt Konsequenz B (es hilft beim Aufwischen). Konsequenzen im Sinne von körperlichem (z.B. Schläge) oder emotionalem (lange nicht beachten, wütend-rachsüchtig sein, beleidigt sein oder aber den Kindern im Übermaß die Verantwortung übergeben für das eigene emotionale Leiden, »weil Du nicht gehorcht hast, geht es Mami jetzt schlecht«) Missbrauch sollten möglichst vermieden werden. Eine gute Absprache zwischen den Elternteilen ist hier sicherlich hilfreich, um toxische Wutausbrüche auf Seiten der Elternteile eine Seltenheit bleiben zu lassen. Wenn dem Bedürfnis nach Grenzen nicht angemessen begegnet werden kann, können daraus Schwierigkeiten im Umgang mit Begrenzungen folgen, was sich in Anspruchshaltung oder unzureichender Selbstkontrolle äußern kann.

## **Berechtigte Bedürfnisse und Emotionen ausdrücken**

Auch hier hat sich die Grundhaltung in der westlichen Gesellschaft in den letzten Jahrzehnten verändert. Es wird heute als wichtig empfunden, dass Kinder ihre berechtigten Gefühle ausdrücken dürfen und darin von ihren Eltern gesehen, ernst genommen, getröstet und beruhigt werden. Oft ist dieses Grundbedürfnis jedoch vor allem dann tiefgreifend beeinträchtigt, wenn es einem Elternteil aufgrund dessen eigener psychischer Verfassung nicht möglich ist, adäquat auf die Emotionen des Kindes einzugehen. Eine Mutter, die unter einer schweren Depression leidet, kann in der Regel nicht angemessen auf die Emotionen ihres Kindes eingehen. Ebenso ist ein alkoholabhängiger Vater nicht in der Lage, das Kind emotional zu unterstützen. Vielmehr lernt das Kind in diesem Fall wahrzunehmen, wie es Mami

oder Papi gerade geht, um zu wissen, wie es sich verhalten muss, damit die Bedrohung (z.B. die schlechte Laune des Vaters) abgewendet werden kann. So können in der Regel Menschen mit Frustration in diesem Grundbedürfnis sehr gut wahrnehmen, wie es anderen geht und was andere brauchen, haben aber oft große Mühe mit der Frage, wie es ihnen selber geht und was sie brauchen. Diese Fremdbezogenheit wirkt oft sehr christlich-altruistisch, ist aber bei starker Ausprägung letztlich sowohl für den Betroffenen als auch für seine Mitmenschen langfristig nicht hilfreich. Eine aufschlussreiche Frage, ob es um christliche Nächstenliebe geht oder ob ich aus Fremdbezogenheit heraus handle, ist die Frage nach der Motivation. Wenn ich letztlich von Angst motiviert bin – der Angst, abgelehnt zu werden, nicht zu genügen oder vor anderen negativen Folgen – bin ich höchstwahrscheinlich schemamotiviert. Wenn meine Antriebsfeder aber Liebe ist, Liebe die ich frei geben will, die ich geben kann, weil ich mich selber geliebt und angenommen weiß, dann kommt dies dem Ideal der christlichen Nächstenliebe näher.

## **Spontanität und Spiel**

Das Grundbedürfnis nach Spiel, spielerischem Lernen und dem Erleben von Lust ist ebenfalls wichtig. Kinder lernen in erster Linie spielerisch, durch Nachahmen und auch durch das Fehlermachen. Wenn ein Kind spielt, kann man grundsätzlich davon ausgehen, dass die übrigen Bedürfnisse ebenfalls mehr oder weniger gestillt sind. Ist dieses Bedürfnis frustriert, werden die Kinder oft gehemmt und übertrieben wachsam. Eine erhöhte Leistungsorientierung, Pessimismus, Bestrafungsneigung und emotionale Gehemmtheit können daraus entstehen.

Je nach Autor wechseln die Grundbedürfnisse ihre Bezeichnung, manchmal werden z.B. die von Klaus Grawe postulierten Grundbedürfnisse genannt: Bindung, Kontrolle und Orientierung, Selbstwert-erhöhung/-schutz, Lust/Unlustvermeidung.

## 1.3 Entstehung der Schemata

Am stärksten prägen uns die ersten vier bis fünf Lebensjahre, weshalb dann die meisten Schemata entstehen. Gewisse Schemata, wie »Isolation«, werden jedoch typischerweise später – z.B. während der Schulzeit – geprägt.

Es gibt gemäß Young vier verschiedene Entstehungsarten eines Schemas<sup>5</sup>.

1. Zu wenig Gutes: Ein Schema entsteht durch ungestillte Grundbedürfnisse, indem gute, wichtige Elemente wie Liebe, Stabilität oder Sicherheit in der Kindheit gefehlt haben. Daraus können Schemata wie »emotionale Vernachlässigung« oder »Verlassenheit und Instabilität« resultieren.
2. Zu viel Schlechtes: Traumatische Erlebnisse oder negative Erfahrungen können ebenfalls durch Verletzung der Grundbedürfnisse zu Schemata wie z.B. »Misstrauen/Missbrauch«, »Unzulänglichkeit/Scham« oder »Verletzbarkeit« führen.
3. Des Guten zu viel: Wenn Kinder zu viel an grundsätzlich Hilfreichem wie Fürsorge, Zuwendung oder Verwöhnung erleben, sind ihre Grundbedürfnisse nach Autonomie oder realistischen Grenzen nicht gestillt. Daraus entstehen Schemata wie »Abhängigkeit/Inkompetenz« oder »Anspruchshaltung/Grandiosität«.
4. Der Apfel fällt nicht weit vom Stamm: Zudem können Kinder Schemata auch von nahen und prägenden Bezugspersonen »lernen«, bzw. sich damit identifizieren. So wird ein Kind einer ängstlichen Mutter, welche sich immer Sorgen macht, ihr Kind ständig überwacht und immer das Schlimmste erwartet, möglicherweise das Schema »Negativität/Pessimismus« entwickeln, auch wenn es sonst in seinen Grundbedürfnissen gestillt ist.

---

5 Young, Jeffrey, Janet Klosko, Marjorie Weishaar. *Schematherapie: Ein praxisorientiertes Handbuch*. Paderborn: Junfermann, 2005.

Im echten Leben sind die Ursprünge der Schemata oft nicht so klar in diese vier Gruppen einzuordnen. Häufig besteht eine Mischung aus Mangel, Verletzung, Verwöhnung oder Identifizierung.

## 1.4 Übersicht über die 18 Schemata

In der täglichen Arbeit mit Patienten werden heute die Schemata oft weniger stark gewichtet als der jeweils aktuelle Zustand einer Person, der aktive Modus (siehe Kp. Das Modusmodell). Die Schemata beschreiben, wie jemand »gestrickt« ist, welche Persönlichkeitszüge vorliegen. Die Modi stehen für die jeweils aktiven Zustände, die aufgrund der vorliegenden Persönlichkeitsmuster auftreten. Obwohl man heute primär »Modustherapie« oder »Modusarbeit« mit den Patienten durchführt, ist das Verständnis der zugrundeliegenden Schemata wichtig und hilfreich.

Die Schemata werden in fünf Domänen unterteilt, die sich jeweils aus den frustrierten Grundbedürfnissen ergeben:

- Domäne I: Abgetrenntheit und Ablehnung
- Domäne II: Beeinträchtigung von Autonomie und Leistung
- Domäne III: Beeinträchtigung im Umgang mit Begrenzungen
- Domäne IV: Übertriebene Außenorientierung und Fremdbezogenheit
- Domäne V: Übertriebene Wachsamkeit und Gehemmtheit

Diese fünf Schemadomänen werden auf den nächsten Seiten genauer dargestellt<sup>6</sup>.

---

<sup>6</sup> adaptiert nach Roediger, Eckhard. *Praxis der Schematherapie: Lehrbuch zu Grundlagen, Modell und Anwendung*. 2. Aufl. Stuttgart: Schattauer 2011.