

wobei die Patientinnen das kombinierte Einzelgruppenschematherapie-Programm der vornehmlich gruppenschematherapeutischen Behandlung vorzuziehen schienen (Tan et al., 2018). Unsere Empfehlung bei Patientinnen mit BPS ist daher, insbesondere bei einem hohen Schweregrad der Erkrankung, eine kombinierte Behandlung aus Einzel- und Gruppenschematherapie anzubieten.

Neben der Borderline-Persönlichkeitsstörung liegen einige Pilotstudien mit positiven Ergebnissen für störungsspezifische Gruppenschematherapie bei anderen Persönlichkeitsstörungen (Nenadic et al., 2017; Renner et al., 2013; Schaap et al., 2016; Skewes et al., 2014), bei älteren Patienten mit langanhaltenden affektiven Störungen und Persönlichkeitsstörungen bzw. -akzentuierungen (Videler et al., 2014), komplexer Traumatisierung (Younan et al., 2018) und Essstörungen (Simpson et al., 2010) vor.

Warum ist Schematherapie in der Gruppe sinnvoll?

In der Gruppe kann eine heilsame, fördernde und unterstützende Atmosphäre entstehen, die ähnlich einer guten Familie oder einer anderen frühen positiven Gruppenerfahrung das Bedürfnis nach sicherer Bindung in einem Maße erfüllt, wie es das einzeltherapeutische Setting nicht kann. Außerdem bietet die Gruppentherapie einen Zugang zu interpersonell schwierigen Verhaltensweisen der Patientinnen, die in der Einzeltherapie gegenüber der Therapeutin möglicherweise erst spät oder nie auftreten.

In der Gruppentherapie erreichen die Therapeutinnen in der Regel schnell einen Zugang zu zentralen Schemata und Modi, können diese diagnostisch einordnen und mit den Patienten nachbesprechen. Interpersonelle Fertigkeiten können mit der Hilfe der Mitpatientinnen direkt geübt werden. So werden die assoziierten Emotionen und Bedürfnisse der Patientinnen in einen heilsamen Prozess gebracht, es können korrigierende interpersonelle und emotionale Erfahrungen in sicherer Atmosphäre gemacht werden, die deutlich über die Zweierbeziehung mit einer Therapeutin im Einzelsetting hinausgehen. In der Gruppenschematherapie ist das Modell- oder Stellvertreterlernen ein wichtiger Aspekt. Patientinnen können lernen, indem sie sich gesundes Verhalten von Therapeutinnen und anderen Gruppenmitgliedern »abschauen«. Sie können so auch von Übungen profitieren, an denen sie aufgrund von Ängsten oder Scham noch nicht selbst aktiv teilnehmen mögen. Die positiven Erfahrungen und Entwicklungen von Mitpatientinnen verstärken die Motivation für die eigene aktive Teilnahme.

Patientinnen können aus der Distanz der Beobachterrolle auch die negativen Konsequenzen von problematischen Modi beobachten, z. B. vom Vermeidungsmodus oder dem impulsiven Kindmodus. Erfahrungen und Rückmeldungen durch andere Gruppenmitglieder werden häufig als »echter« erlebt und können besser angenommen werden. Patientinnen treffen in der Gruppe andere Menschen, die ähnliche Probleme haben, und erleben dies meist als entlastend und validierend.

Was bietet die Gruppenschematherapie?

Die Gruppenschematherapie basiert auf den gleichen theoretischen Grundlagen und Modellen wie die Einzelschematherapie, in der Gruppe bieten sich darüber hinaus aber deutlich mehr Möglichkeiten für die Anwendung schematherapeutischer Techniken:

- ▶ Mit Psychoedukation und Achtsamkeitsübungen wird der Zugang und das Verständnis für die eigenen Modi verstärkt. Die Auseinandersetzung mit den Modi der anderen Gruppenmitglieder hilft dabei, die Konsequenzen der eigenen Modi und deren Wirkung auf andere besser zu verstehen, so dass ein Veränderungsprozess dysfunktionaler Verhaltensweisen eingeleitet werden kann.
- ▶ Erlebnisbasierte Techniken können lebendiger gestaltet und vertiefend genutzt werden, indem beispielsweise in Stuhldialogen die Modi durch verschiedene Gruppenmitglieder gespielt werden oder beim Imagery Rescripting die gesamte Gruppe in das Rescripting mit einbezogen werden kann. Neue heilsame Erfahrungen können in der Gruppe am eigenen Leib oder aus der sicheren Distanz aus einer Beobachterperspektive zunächst stellvertretend erlebt werden.
- ▶ In Übungen und Hausaufgaben werden gesunde Verhaltensweisen trainiert und in den Alltag transferiert. Patientinnen können in der Gruppe voneinander lernen und sich gegenseitig unterstützen und fördern. Der angemessene Gefühlsausdruck, das Äußern von Bedürfnissen und Grenzen, der

Umgang mit Konflikten und eigenen Fehlern wird mit Unterstützung der Therapeutinnen in einem sicheren, wohlwollenden Umfeld konkret und unmittelbar trainiert.

Zusätzlich wirken gruppenspezifische Wirkfaktoren wie beispielsweise

- ▶ Gruppenkohäsion,
- ▶ Universalität des Leidens,
- ▶ Hoffnung geben,
- ▶ interpersonelles Lernen,
- ▶ Emotionsmanagement oder
- ▶ Rekonstruktion familiärer oder früherer Gruppensituationen (s. a. Yalom, 2019; Sipos & Schweiger, 2019)

wahrscheinlich automatisch als Antidot gegen frustrierte Bedürfnisse und maladaptive Schemata.

Aufgrund dieser Faktoren wird davon ausgegangen, dass die Gruppenschematherapie möglicherweise wie ein Katalysator die Effekte der Einzelschematherapie beschleunigen kann.

Grundsätzliche Überlegungen zur Form und Ablauf der Gruppenschematherapie

Ein- und Ausschlusskriterien. Die Übungen in diesem Buch sind grundsätzlich störungsübergreifend konzipiert. Die Gruppenschematherapie kann sowohl für spezielle Patientengruppen (z. B. mit Borderline-Persönlichkeitsstörung) als auch störungsübergreifend angeboten werden. Bisher gibt es noch keine empirisch gesicherten Kontraindikationen für Gruppenschematherapie oder Schematherapie im Allgemeinen, es gibt aber sicherlich Patientinnen, für die das schematherapeutische Modell unpassend ist – etwa wenn ein akutes umschriebenes Problem im Vordergrund steht, das nicht als Teil eines überdauernden Musters zu verstehen ist. Auch Patientinnen mit einer Psychose als Hauptdiagnose sollten zunächst eine andere Behandlung erhalten. Zustände, die emotionales Lernen beeinträchtigen, wie beispielsweise schwere medizinische oder neurologische Erkrankungen, ausgeprägter Substanzmissbrauch, der es unmöglich macht, mit klarem Kopf an den Therapien teilzunehmen, oder ein sehr niedriger BMI bei Anorexia nervosa, erschweren die Teilnahme und sollten vorher möglichst behandelt werden. Darüber hinaus sollte eine gewisse Gruppenfähigkeit auf interpersoneller Ebene gegeben sein. Wenn schwerwiegende interpersonelle Probleme wie beispielsweise heftige Wutausbrüche mit tätlichen Handlungen oder andere Defizite ein Einhalten von wichtigen Gruppengrundregeln verhindern, gefährdet das die sichere Atmosphäre in der Gruppe. Hier sollte zunächst in einzeltherapeutischer Arbeit die Gruppenfähigkeit hergestellt werden.

Gruppengröße. Wir empfehlen dringend, die Gruppenschematherapie mit *zwei* Gruppentherapeutinnen durchzuführen. Für viele Übungen und für schwierige Situationen ist eine Arbeitsteilung und gegenseitige Unterstützung erforderlich. Als Gruppengröße sind sechs bis zehn Patientinnen empfehlenswert.

Dauer und Frequenz der Gruppenschematherapie. Die Datenlage hierzu ist noch unklar, bislang wurden in den ambulanten Studien zur Gruppenschematherapie verschiedene Frequenzen und Zeiträume beforscht. Nach unserer Erfahrung ist eine Gruppendauer bei Patientinnen mit Persönlichkeitsstörungen von mindestens sechs Monaten bis zu zwei Jahren mit ein bis zwei Terminen pro Woche á 90 bis 120 Minuten im ambulanten Rahmen sinnvoll. Aus unserer Sicht sollten dabei mindestens 20 Gruppentherapiesitzungen angeboten werden, besser mehr. Die Sitzungsanzahl sollte dabei je nach Krankheitsschwere und begleitender Einzeltherapie angepasst werden. Die Frequenz der Therapiesitzungen kann gegen Ende auf z. B. monatliche Termine verlängert werden – im Sinne von »Booster«-Therapiesitzungen.

Begleitende Einzeltherapie. Nach unserer Erfahrung ist für schwerkranke Patientinnen bzw. Patientinnen mit einem schwach ausgeprägten gesunden Erwachsenenmodus die begleitende Einzelschematherapie sehr sinnvoll bis notwendig. Diese Einzeltherapie sollte allerdings eng verzahnt mit der Gruppentherapie stattfinden und dieser »zuarbeiten«. In der Einzeltherapie können dann z. B. das persönliche Modusmodell erarbeitet, Hausaufgaben aus der Gruppe vertieft und Konflikte in der Gruppe nachbesprochen werden. Dazu braucht es idealerweise einen engen Austausch zwischen Gruppen- und Einzeltherapeutinnen. Wenn es keine begleitende Einzeltherapie gibt, sind regelmäßige Einzeltermine der

Gruppentherapeutinnen mit den Gruppenmitgliedern empfehlenswert, um problematisches Verhalten außerhalb der Gruppe ansprechen und Fragen klären zu können.

Gruppenraum, Materialien und Sitzaufbau. Für viele Übungen in diesem Buch brauchen Patientinnen Bewegungsfreiheit. Ein Stuhlkreis ohne Tisch in der Mitte mit ausreichend Platz für Übungen und mehrere zusätzliche Stühle für Stuhldialoge sind empfehlenswert. Die Gruppentherapeutinnen sitzen sich gegenüber und wechseln sich in ihren therapeutischen Rollen ab (s. INFO 6 »Aufgabenverteilung des Therapeutenteams«). Auf dem Informationsblatt 4 »Materialkiste für die Gruppenschematherapie« findet sich eine Übersicht über die gängigen Materialien, die Therapeutinnen in der Gruppenschematherapie vorrätig haben sollten.

Hinweise zu den Übungen

Jede Übung in diesem Buch kann und sollte an die Voraussetzungen und Eigenheiten der eigenen Gruppe angepasst werden. Viele der Übungen können leicht angepasst auch für andere Modi verwendet werden. Auch die mündlichen Anleitungen sind nur als Beispiele gedacht und können abgewandelt werden. Alle Übungen sind für die Durchführung mit zwei Therapeutinnen geschrieben, in diesem Buch meist Therapeutin 1 und Therapeutin 2 genannt, wobei es keine Rangfolge der Therapeutinnen gibt, sie sind gleichberechtigt (s. INFO 6 »Aufgabenverteilung des Therapeutenteams«). Die Dauer der einzelnen Übungen in den Anwendungshinweisen ist immer eine Schätzung aus der eigenen Erfahrung, sie hängt von vielen Faktoren ab und kann meistens von den Therapeutinnen selbst gut gesteuert werden (s. INFO 2 »Struktur der schematherapeutischen Gruppensitzung«).

Dieses Buch ist so aufgebaut, dass die Kapitel lose aufeinander aufbauen und dem Ablauf einer Schematherapie folgen. Die Arbeitsblätter müssen jedoch auf keinen Fall hintereinander abgearbeitet werden. Manchmal ist es sogar empfehlenswert, Übungen aus einem anderen Kapitel einzubauen oder ein Thema zu wiederholen. Übungen aus dem Kapitel 7 »Gesunde Modi« können teilweise auch schon früh in der Therapie eingeführt werden und Übungen aus dem Kapitel 2 »Die Schematherapiegruppe: erste Schritte« sollten im Verlauf der Therapie gegebenenfalls wiederholt werden. Einige Übungen können auch in Gruppen eingesetzt werden, in denen nur ergänzend schematherapeutisch gearbeitet wird. Dafür sollte allerdings ein gutes Verständnis der entsprechenden Modi und des Modusmodells vorhanden sein. Die volle Wirksamkeit der Gruppenschematherapie benötigt eine durchgehende schematherapeutische Grundhaltung in Bezug auf »limited reparenting«, die moduspezifischen Ziele der Schematherapie und die Bedürfnisorientierung in der Gruppe.

Arbeitsmaterial

INFO 1 Phasen der Gruppenschematherapie

Das Informationsblatt stellt die drei Phasen der Gruppenschematherapie (Einführung, Veränderung und Autonomie) vor und zeigt als Orientierung für die Behandlungsplanung die wichtigsten Bestandteile jeder Behandlungsphase auf.

INFO 2 Struktur der schematherapeutischen Gruppensitzung

Auf diesem Informationsblatt wird der Ablauf einer schematherapeutischen Sitzung mit Eröffnungsphase, Modusarbeit und Abschluss vorgestellt. Dies hilft Therapeutinnen bei der Strukturierung der einzelnen Stunden und der Balance zwischen Emotionsaktivierung und Steuerbarkeit der Gruppensitzung.

INFO 3 Spielesammlung zur Förderung des fröhlichen Kindmodus

Hier finden Therapeutinnen Informationen über die Möglichkeiten, den fröhlichen Kindmodus mit verschiedenen Aktivitäten in der Gruppensitzung explizit zu fördern. Konkrete Anleitungen zu einzelnen Spielen finden sich in der Literatur und im Internet zu Gruppen- und Kinderspielen.

INFO 4 Materialkiste für die Gruppenschematherapie

In der Schematherapiegruppe wird viel mit Kreativität und Symbolen gearbeitet. Einen Überblick über die hierbei gängigen Materialien bietet dieses Informationsblatt, in dem exemplarisch der Inhalt einer Materialkiste für die Schematherapiegruppe vorgestellt wird.

INFO 5 Die schematherapeutische Haltung der Gruppentherapeutinnen

Dieses Informationsblatt bietet Gruppentherapeutinnen einen Leitfaden, um in der Gruppentherapie überzeugend eine schematherapeutische Grundhaltung vorzuleben. Dabei wird auf verschiedene Aspekte wie Modelllernen, Sicherheit und Flexibilität eingegangen.

INFO 6 Aufgabenverteilung des Therapeutenteams

Dieses Informationsblatt gibt einen Überblick über die Rollenverteilung der beiden Gruppentherapeutinnen und beleuchtet Aspekte wie Umgang mit Konflikten in der Gruppe und nonverbale Validierung der Gruppenmitglieder.

AB 1 Modusmodell für Gruppentherapeutinnen

Auf diesem Arbeitsblatt schätzen die Gruppentherapeutinnen ihre eigenen Stärken und Schwächen sowie ihre Modi ein. Es kann vor Beginn der Gruppenschematherapie ausgefüllt und auch miteinander besprochen werden. So können beidseitige Stärken besser genutzt und das eigene Wachstum gefördert werden.

→ Die Gruppenschematherapie kann in drei Phasen unterteilt werden. Die erste Phase bildet den Einstieg in die gemeinsame Arbeit, in der instrumentelle Gruppenbedingungen hergestellt und die Grundlagen zur Arbeit mit Schemata und Modi gemeinsam erarbeitet werden. Die mittlere Phase (»mode change«) zielt auf die Veränderung von dysfunktionalen Modi und Schemata sowie auf die Stärkung der gesunden Modi ab. Hier übernehmen zunächst die Therapeutinnen viel Verantwortung, sind sehr aktiv, geben viel Struktur und Sicherheit. Im Verlauf geben sie schrittweise weniger Struktur vor und geben nach und nach die Verantwortung an die Gruppe ab. Autonomie und Selbstständigkeit der Patientinnen rücken mit der Stärkung des gesunden Erwachsenenmodus in den Vordergrund und stehen vor allem in der letzten Phase, der Autonomiephase, im Vordergrund, um den Transfer des Gelernten in den Alltag zu stärken und Patientinnen auf die Zeit nach dem Ende der Therapie vorzubereiten.

Phase 1: Einführung

- ▶ Herzliches Willkommen der Gruppenmitglieder, gegenseitiges Kennenlernen, Etablierung der Grundregeln (s. INFO 9 »Grundregeln für die gemeinsame Arbeit«)
- ▶ Schaffung von Sicherheit und Kohäsion (sichere Anbindung an die Therapeutinnen sowie der Gruppenmitglieder untereinander)
- ▶ Hoffnung geben
- ▶ Vorleben der schematherapeutischen Haltung und Bedürfnisorientierung durch die Therapeutinnen
- ▶ Herstellung der instrumentellen Gruppenbedingungen (Vertrauen, Offenheit, Zusammengehörigkeitsgefühl, Akzeptanz und kooperative Arbeitshaltung)
- ▶ Förderung des fröhlichen Kindmodus ab der ersten Stunde
- ▶ Psychoedukation zu den Grundlagen der Schematherapie
- ▶ Erstellen des Modusmodells
- ▶ Arbeit mit dem Bewältigungsmodus: Wahrnehmung des Modus fördern, Funktion sowie Vor- und Nachteile kennenlernen, Reduktion des Modus fördern
- ▶ Therapiestörendes Verhalten erkennen und ins Modusmodell einordnen, Bewältigungsmodi ggf. empathisch konfrontieren oder wenn notwendig stoppen, gesünderes Verhalten fördern

Phase 2: Veränderung (»mode change«)

- ▶ Bewältigungsmodi werden empathisch konfrontiert und reduziert, um den Zugang zum verletzlichen Kindmodus zu ermöglichen.
- ▶ Die Arbeit am verletzlichen Kindmodus mit seinen Emotionen und Bedürfnissen steht hier im Vordergrund. Erfüllung der Grundbedürfnisse in der Gruppe und auch außerhalb der Gruppe. Der Schwerpunkt liegt dabei auf erlebnisbasiertem Lernen.
- ▶ Elternmodi werden begrenzt.
- ▶ Stärkung und Förderung des gesunden Erwachsenenmodus durch Modellierung und Üben von gesundem Verhalten
- ▶ Die Förderung des fröhlichen Kindmodus bleibt weiterhin ein wichtiger Bestandteil der Behandlung und sollte zum Ausgleich der anstrengenden emotionalen Arbeit an den dysfunktionalen Modi in jede Sitzung integriert werden.