

Schematherapie bei Essstörungen

Christoph Fuhrhans

Oberarzt

Clienialittenheid AG

Vortrag Expertennetzwerk Essstörungen ENES Schweiz

09.06.2011

Entstehung der Schematherapie

- Durch **Jeffrey Young** (New York) entwickelt
 - Mitarbeiter von Aron T. Beck
 - Kognitiver Verhaltenstherapeut
- Entstehung aus der Beobachtung, dass KVT allein bei schweren, früh entstandenen und chronischen Störungen nicht wirkt
- Einbeziehung von Therapieelementen anderer Methoden:
 - Arbeit mit der Biographie/Kindheit
 - Arbeit mit aktivierten (früh entstandenen) Emotionen (*statt nur mit Kognitionen*)
 - Enge therapeutische Beziehung („Reparenting“)
 - Strukturiertes Vorgehen
- gehört zur „Dritten Welle der VT“



Kognitive Verhaltenstherapie (n. Beck/Ellis)



Grundannahme/Schema
„Ich bin unfähig“

Bedingte Annahme

„Wenn ich etwas nicht verstehe, dann bedeutet das, dass ich doof bin“

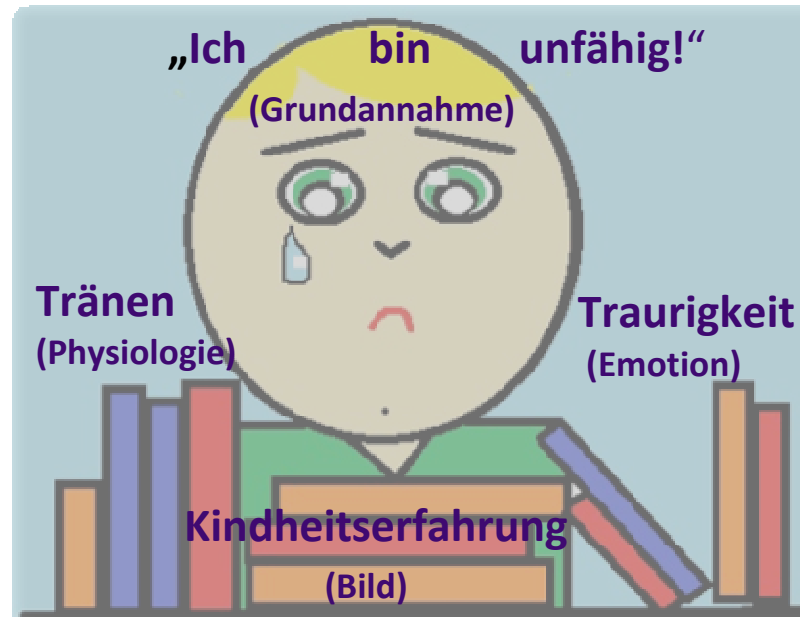
Situation A
Hören dieses
Vortrags

automatischer Gedanke B
„Das ist zu schwer“
„Das verstehe ich nie“

Reaktion C
Traurigkeit,
Abschalten

Schema bei Young

Schemainhalt:
„Versagen“



Bewältigung:

Unterwerfung

*z.B. Versagenssituationen
oder entwertende
Partner suchen
(„Wiederholungszwang“)*

Vermüdung

*Situation meiden,
Kognitive
Vermeidungsstrategien*

Überkompensation

*Hoher Leistungsanspruch,
Perfektionismus
(„kontra-inkompetent“)*

Auslöser

Grundlagen der Schematherapie

Ein Schema entsteht als **maladaptative Anpassung** an die ungenügende Erfüllung **kindlicher Grundbedürfnisse**.

Es liegt wie eine schlecht verheilte Narbe unter der Oberfläche der Persönlichkeit und **„schmerzt bei Berührung“**.

In der **Schematherapie** geht es für Patientin und Therapeut darum, den hinter den Bewältigungsformen liegenden Schemainhalt zu aktivieren und schrittweise die angemessene Erfüllung der kindlichen/menschlichen Grundbedürfnisse „nachzuholen“ und in der Gegenwart zu ermöglichen.

Dazu werden **emotionsaktivierende, kognitive und behaviorale Techniken** sowie die intensive therapeutische Beziehung des **„limited reparenting“** eingesetzt.

Die 18 Schemata

	Schema
1	Emotionale Entbehrung
2	Verlassenheit/Instabilität
3	Misstrauen/Missbrauch
4	Unzulänglichkeit/Scham
5	Soziale Isolation
6	Abhängigkeit/Inkompetenz
7	Anfälligkeit für Katastrophen
8	Verstrickung/Unentwickeltes Selbst
9	Erfolglosigkeit/Versagen
10	Anspruchshaltung/Grandiosität
11	Unzureichende Selbstdisziplin
12	Unterwerfung
13	Selbstaufopferung
14	Streben nach Zustimmung u. Anerkennung
15	Negativität/Pessimismus
16	Emotionale Gehemmtheit
17	Übertriebene Standards
18	Bestrafen

Schematherapeutische Konzepte bei Essstörungen I

Schematherapie ist störungsübergreifend konzipiert für chronische Störungen mit biographischer Verankerung, die auf CBT ungenügend respondieren

Essstörungen weisen auch mit modernen Therapieansätzen (transdiagnostisches Modell nach Fairburn etc.) oft ungenügende Therapieerfolge auf, AN > BN

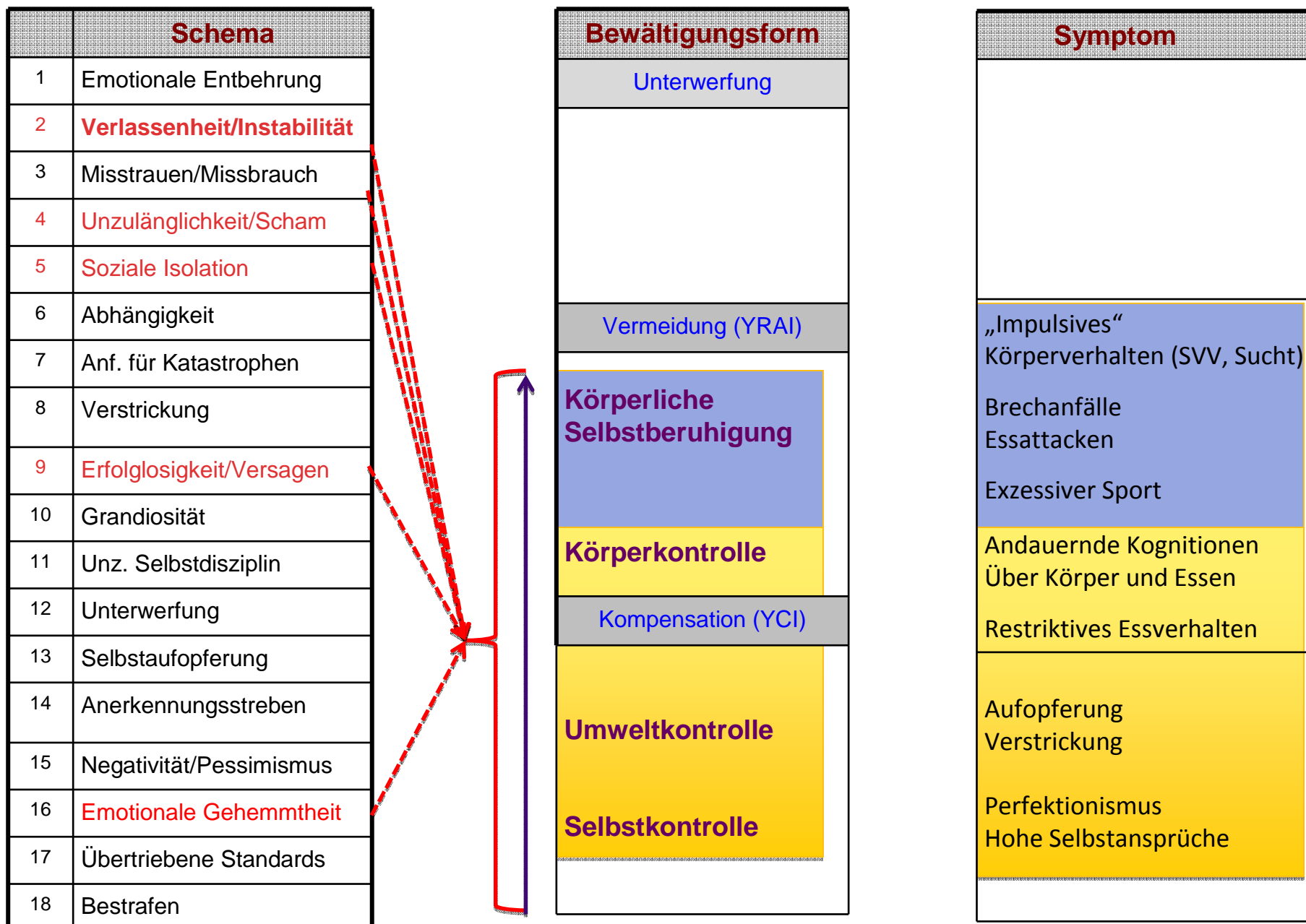
Mehrere Untersuchungen zu Schemata bei Essstörungen durch Cooper et al, Leung et al, Waller et al.

Faktorenanalytisch 4 „Bewältigungsfaktoren“ (Luck et al, Waller et al)

Empfehlung der Waller-Gruppe: ST bei Nonresponse auf CBT

Schematherapeutische Gruppenbehandlung nach dem Modusmodell (Weiterentwicklung der ST) durch Simpson et al. (2010)

Schemata und Bewältigungsfaktoren bei AN, BN und ANpt (modif. N. Waller et al, Luck et al, 2005 ff)



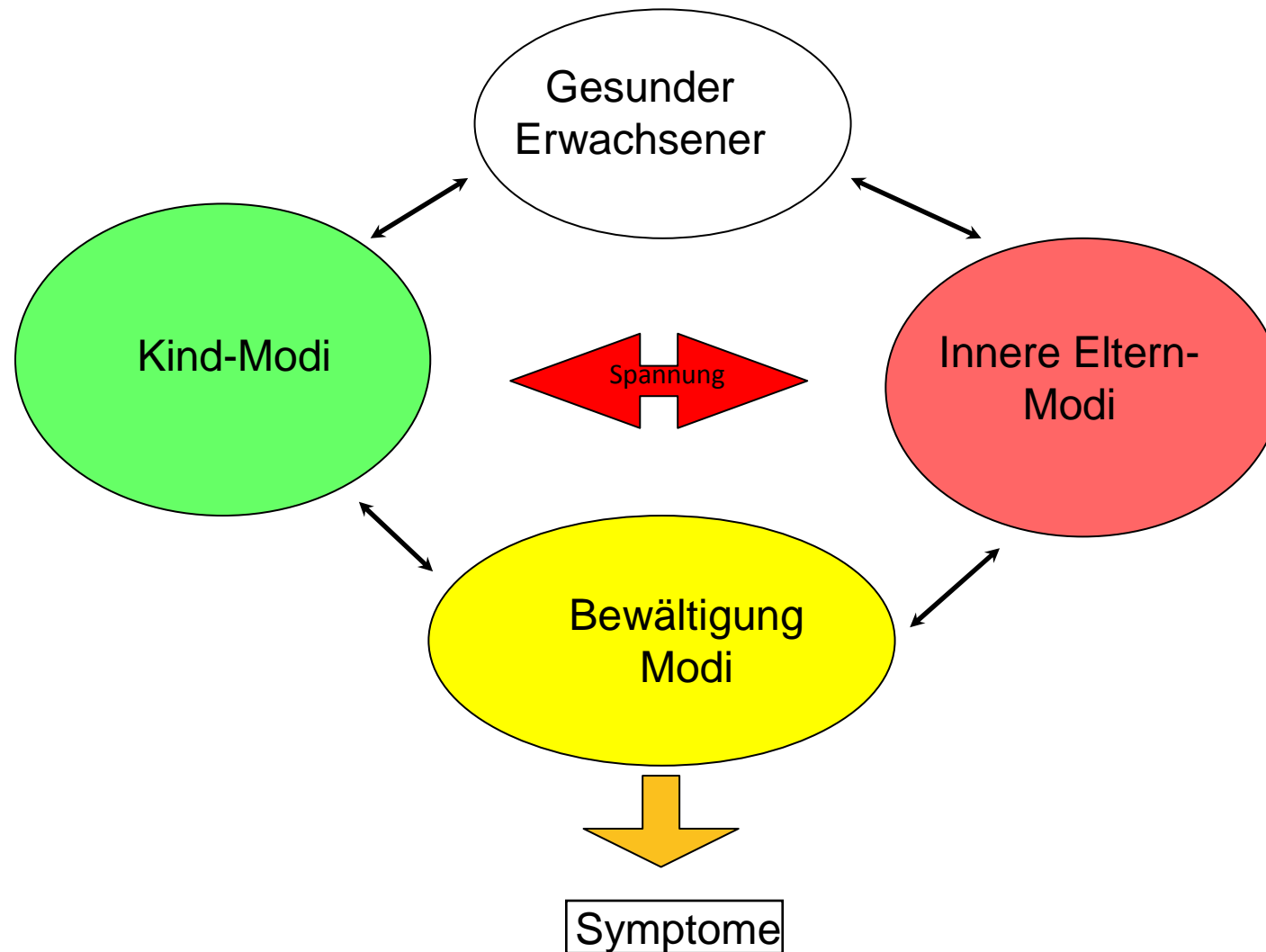
Vom Schemamodell zum Modusmodell

Schemata und Bewältigungsformen repräsentieren Persönlichkeits-„**traites**“

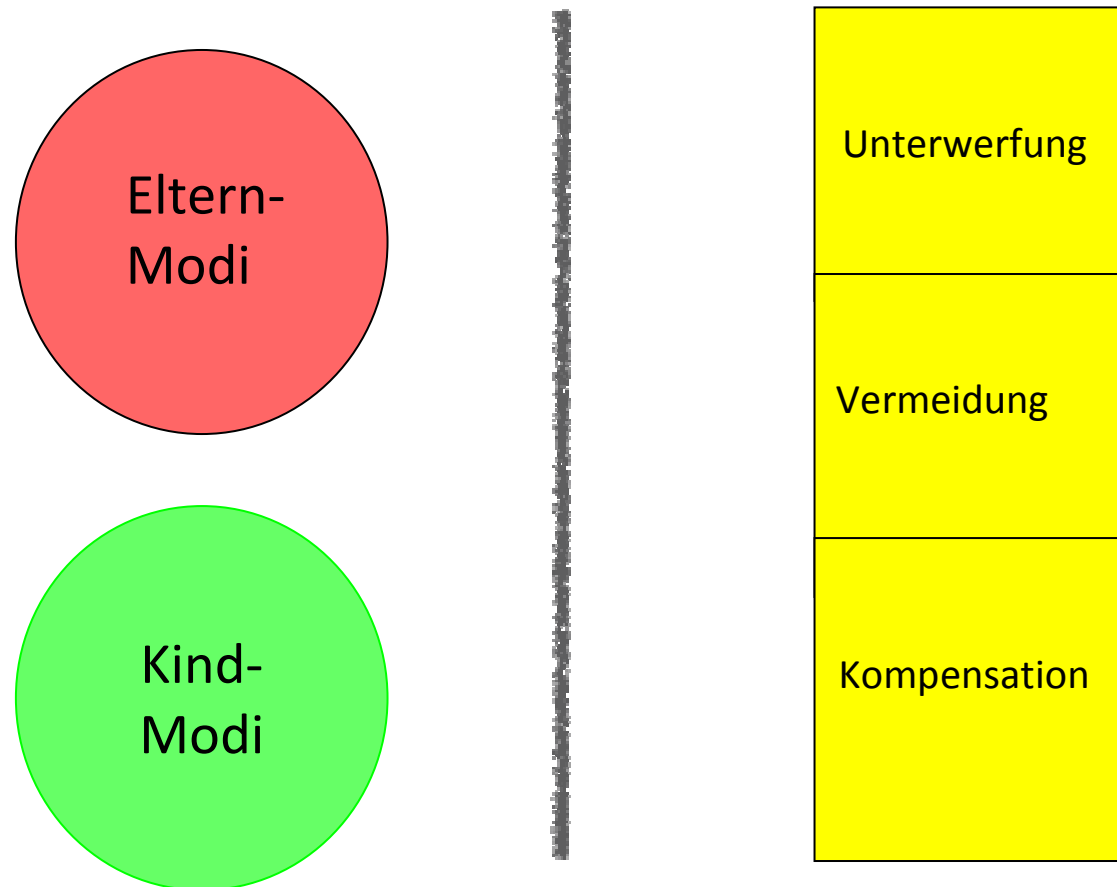
Für Störungen mit hoher Komplexität und/oder rasch wechselnden Emotionen (BPS) hat sich das übersichtlichere „Modusmodell“ bewährt,

das noch stärker die biographische Herkunft der Emotionen und ihren Charakter als „**states**“ betont:

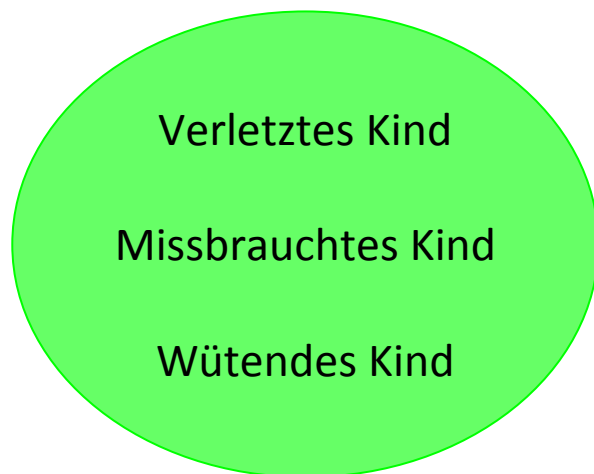
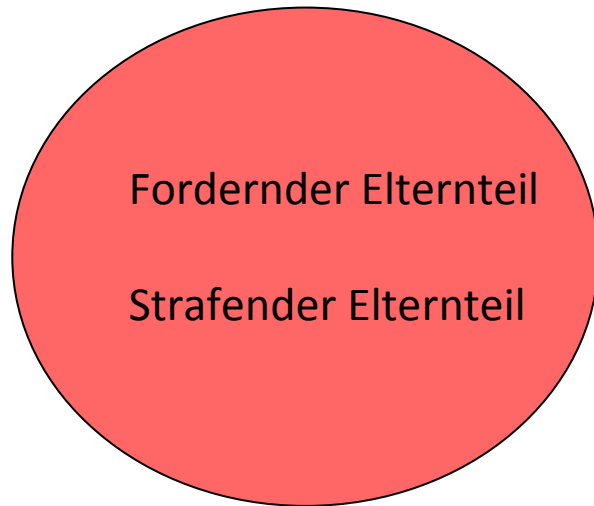
Weiterentwicklung der ST: Das Modusmodell



Modusmodell n. Arntz und Jacob

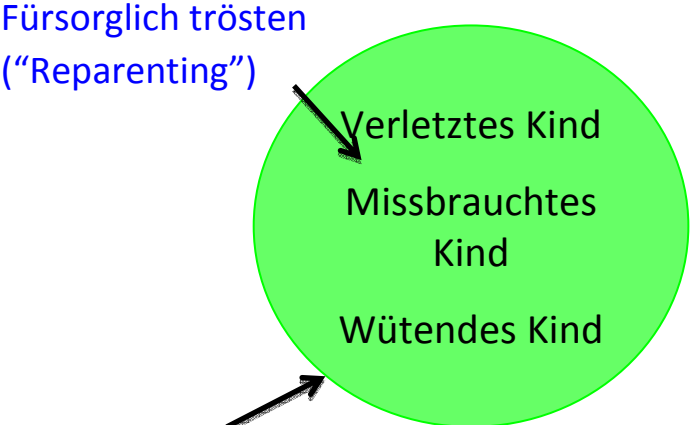
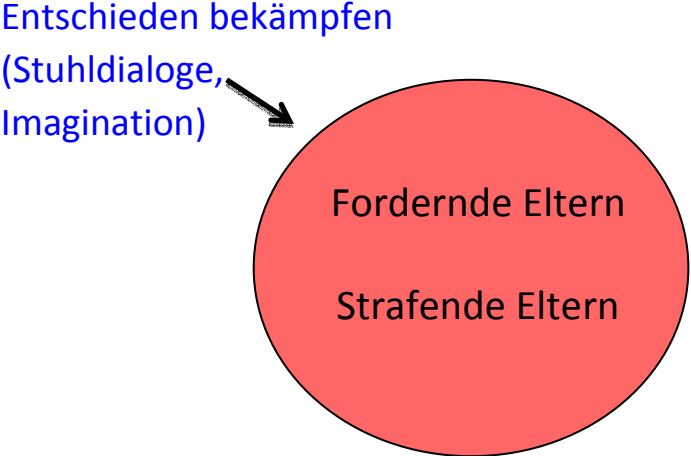


Die einzelnen Modi



<i>Angepasster Untewerfer</i>
<i>Distanzierter Beschützer</i> <i>Distanzierter Selbstberuhiger</i> <i>Ärgerlicher Beschützer</i>
<i>Überkontrollierer</i> <i>Selbsterhöher</i> <i>„Bully and Attack“ (Angreifer)</i>

Emotive therapeutische Techniken

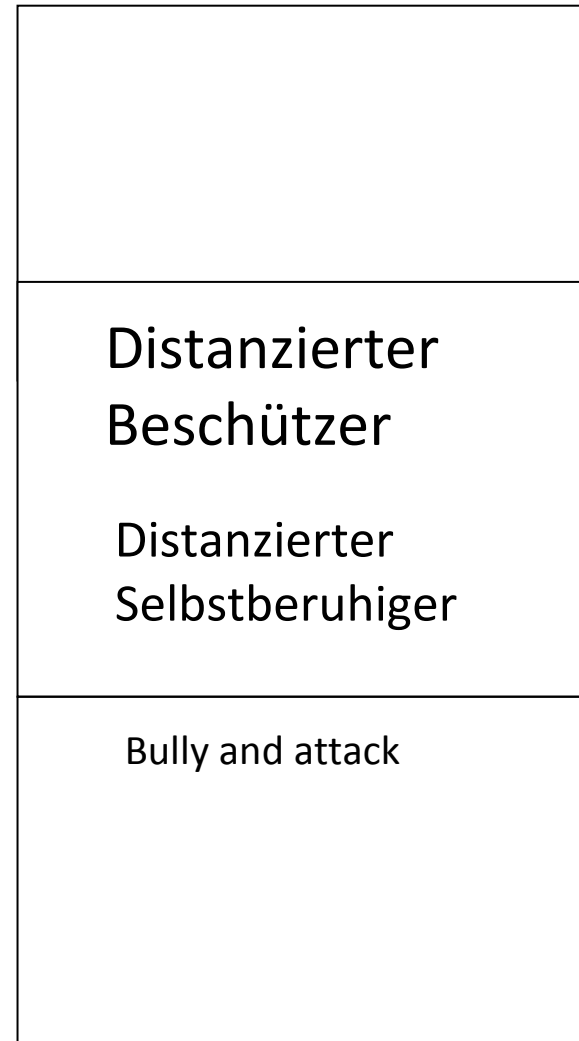
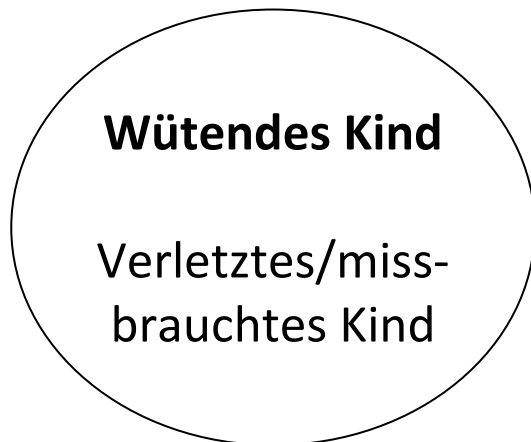
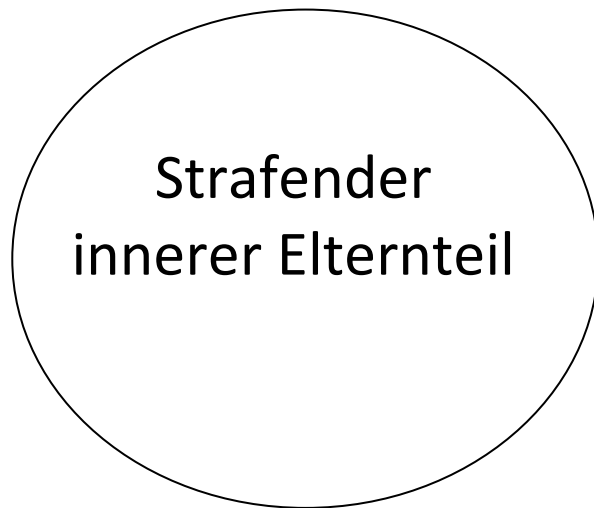


Artikulation der Wut fördern ("Ventilieren")

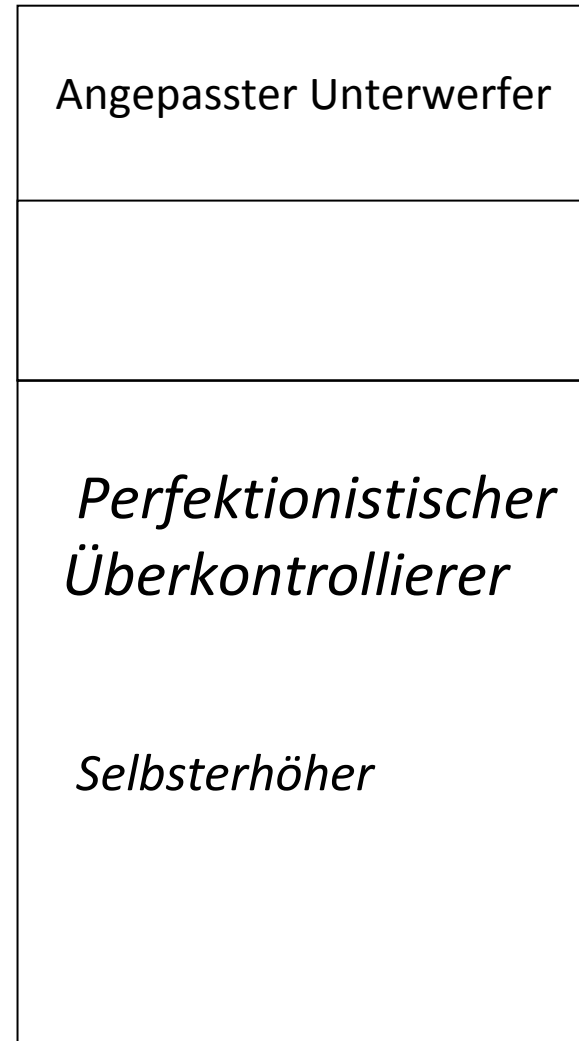
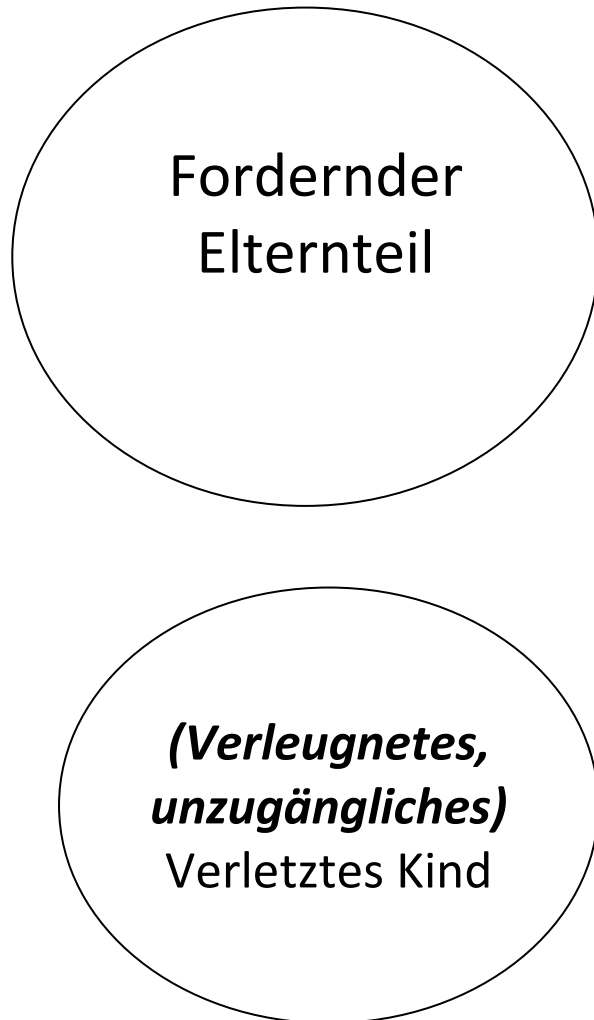
<i>Angepasster Untewerfer</i>
<i>Distanzierter Beschützer</i>
<i>Distanzierter Selbstberuhiger</i>
<i>Ärgerlicher Beschützer</i>
<i>Überkontrollierer</i>
<i>Selbsterhöher</i>
<i>„Bully and Attack“ (Angreifer)</i>

Angemessen
biographisch validieren
validieren & begrenzen
"empathic confrontation"
entschieden begrenzen

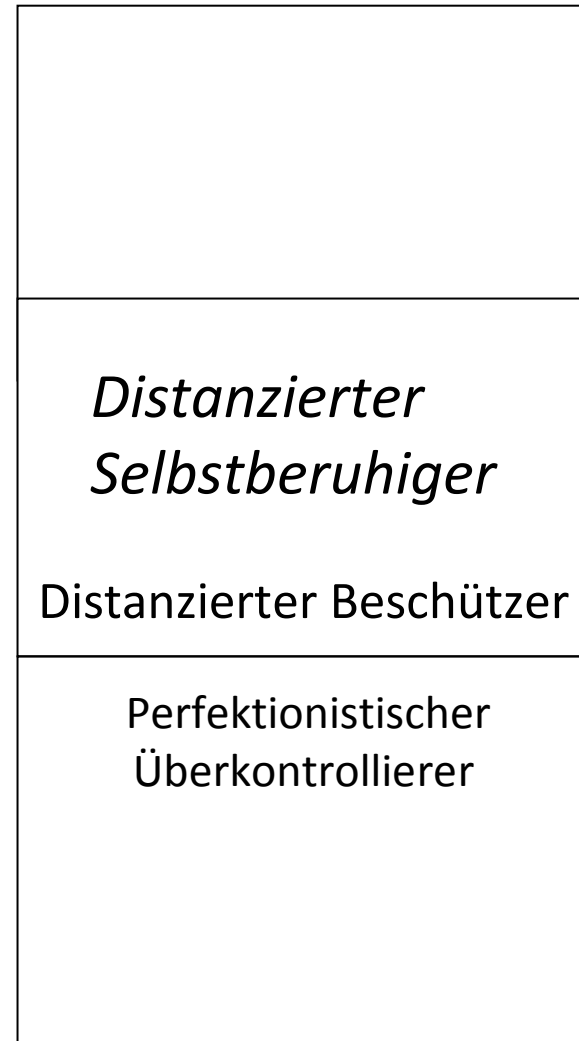
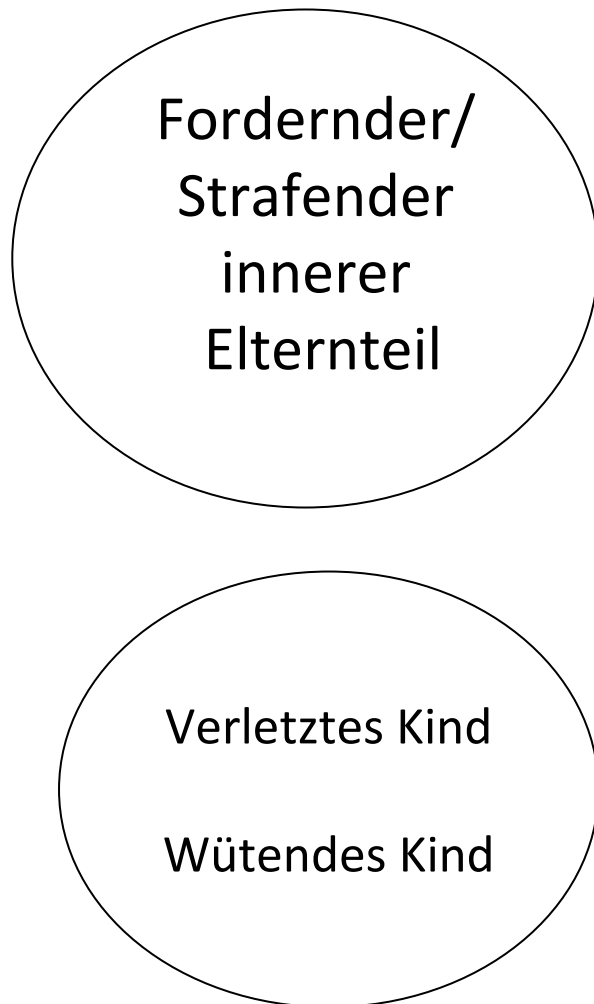
Moduskonzept bei Borderline-Persönlichkeitsstörung



Moduskonzept bei AN



Moduskonzept bei BN



Stationäre Schematherapie Pünt Nord

Seit 2008: Stationäre Schematherapie mit

- Schematherapie-Gruppen
- Schematherapeutische Einzeltherapie
- Schematherapeutische Bezugspersonenarbeit
- Schematherapeutisches Arbeiten im Pflorgeteam
- Kontinuierlicher externer Team- und Fallsupervision (Lukas Nissen, Gitta Jacob, Marina Poppinger, Joan Farrell & Ida Shaw)

Seit 2011: Schematherapie bei Essstörungen