

Neue Möglichkeiten und Methoden für psychosoziale Arbeitsfelder

Die Psychotherapie hat in den letzten Jahren gute Modelle zum Verständnis und der Behandlung von negativen Interaktionsmustern entwickelt, insbesondere die Kognitive Therapie, Schematherapie und Klärungsorientierte Psychotherapie. Die Schemapädagogik transferiert Prinzipien und Strategien dieser Therapiekonzepte und passt sie den Bedingungen an, die in psychosozialen und sozialpädagogischen Arbeitsfeldern vorherrschen. Es wird davon ausgegangen, dass psychosoziale Probleme von Klienten in ihrem Umgang mit sich selbst und anderen hauptsächlich durch nachteilige Muster (Schemata) mit biografischem Hintergrund verursacht werden. Schemapädagogen realisieren eine spezielle (komplementäre) Beziehungsgestaltung, thematisieren gemeinsam mit dem Klienten nachteilige Persönlichkeitsfacetten (Schemamodi) und unterstützen ihn beim Transfer der erarbeiteten Lösungen in den Alltag; dadurch sollen dysfunktionale Muster dauerhaft verändert werden.

Gliederung

1. Einleitung

2. Wissenschaftliche Fundierungen der Schemapädagogik

2.1 Klärungsorientierte Psychotherapie (KOP)

2.2 Schematherapie (ST)

3. Schemata und Schemamodi (Persönlichkeitsfacetten)

4. Praxis der Schemapädagogik

4.1 Von den schemaorientierten Therapien zur Schemapädagogik

4.1.1 Transfer von Elementen der Klärungsorientierten Psychotherapie

4.1.2 Transfer von Elementen der Schematherapie

4.2 Ziele der Schemapädagogik

4.3 Komplementäre Beziehungsgestaltung

4.4. Problemaktualisierung und Schemamodus-Diagnose

4.5 Problembewusstsein erschaffen

4.6 Aktive Hilfe beim Transfer der Ergebnisse in den Alltag

4.7 Beispiel Einzelfallhilfe

4.8 Zusammenfassung

5. Literatur

6. Über den Autor

1. Einleitung

Der professionelle Helfer ist gewöhnlich sehr gefordert. Er muss Hilfepläne erstellen, Konflikte regeln und – selbstverständlich – im Hinblick auf den ressourcenorientierten Umgang mit Klienten aktiv Hilfe zur Selbsthilfe leisten. Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter¹, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen² müssen sich zudem mit einigen irrationalen menschlichen Phänomenen auseinandersetzen: Viele Klienten³ erleben (1.) trotz intensiver Bemühungen immer wieder dieselben Konflikte mit sich selbst und/oder den Anderen. Oder aber (2.) sie fallen trotz authentisch gemeinter Gelöbnisse in ihr altes, problematisches Verhalten zurück. Andere (3.) wiederum nehmen trotz klarer Beweislage keinen Eigenanteil an ihren Dilemmata wahr; dieser Wahrnehmungsfehler wird auch als *externale Kausalattribution* bezeichnet. Und dann (4.) gibt es noch Klienten, die den Sozialarbeiter immer wieder in aufreibende Konversationen verwickeln und ihn dadurch manipulieren, zu einem bestimmten Verhalten zwingen. Solche Manipulationen sind im therapeutischen Setting bekannt, sie werden Tests oder Psychospiele genannt (Sachse et al. 2009).

Die genannten Phänomene erschweren sozialpädagogisches Handeln immens. Schemapädagogik (Damm 2010a; 2010b) setzt genau an diesen Problemlagen an. Die Grundlagen dieses neuen Ansatzes sind: Kognitive Therapie (Beck 1976), Klärungsorientierte Psychotherapie (Sachse et al. 2009) und Schematherapie (Young et al. 2008).

Die Stärke der schemaorientierten Ansätze, insbesondere der Klärungsorientierten Psychotherapie und Schematherapie, liegt in ihrer vielfältigen, integrativen wissenschaftlichen Ausrichtung. Psychodynamische, kognitiv-behaviorale, transaktionsanalytische und emotionsfokussierende Perspektiven ergänzen sich vor dem Hintergrund aktueller Befunde der Neurobiologie, Bindungsforschung beziehungsweise Motivationspsychologie zu kreativen Konzepten,

¹ Im Folgenden wird die geschlechtsspezifische Anrede (auch im Falle von anderen Berufsbezeichnungen) abwechselnd gebraucht, freilich ohne diskriminierende Absicht.

² Da das Berufsfeld Soziale Arbeit von Sozialpädagogen und Sozialarbeitern mittlerweile gleichermaßen besetzt wird und weil beide Begriffe nicht gänzlich voneinander abgegrenzt werden können – es gibt zu viele Überschneidungen (Erler 2007) –, werden sie synonym gebraucht.

³ Im Folgenden werden alle Adressaten psychosozialer Arbeit der Einfachheit halber als Klienten bezeichnet.

die in sich stimmig sind und in Bezug auf ihre Wirksamkeit empirisch überprüft wurden (positiv).

Ein weiterer Vorteil: Die Ansätze realisieren diejenigen Wirkfaktoren, die der populäre Psychotherapieforscher Klaus Grawe (2004) infolge der Auswertung von zahlreichen Studien vor wenigen Jahren als besonders effizient erachtet: Ressourcenaktivierung, Problemaktualisierung, aktive Hilfe zur Problembewältigung und Klärung. Diese Faktoren tragen demnach repräsentativ zur Lösung von psychosozialen Problemen im ambulanten und stationären Setting bei.

In der psychosozialen Arbeit werden die erwähnten Qualitätsmerkmale hingegen nur teilweise realisiert. Eine in sich geschlossene Methodik im Sinne Grawes gibt es in nicht-therapeutischen Helferberufen nicht. Dort geht es vor allem darum, die Klienten zur Selbsthilfe zu motivieren, sprich um die rasche Modifikation von nachteiligen, weil kostenintensiven Verhaltensweisen.

In der Regel wird der Aspekt (innerpsychische) Klärung des Eigenanteils am jeweiligen Problem vernachlässigt. Dies wird gewöhnlich damit begründet, dass die intensive Arbeit mit psychischen Mustern nicht die Angelegenheit des Sozialarbeiters sei, sondern, so der Konsens, die des Psychotherapeuten (Galuske 2009).

Diese „Graben“ zwischen psychotherapeutischer und sozialpädagogischer Didaktik und Methodik stellt ein Manko dar, wie noch zu zeigen sein wird. Denn es sind meistens die innerpsychische Faktoren, das hat die therapeutische Erfahrung gezeigt, die die psychosozialen Probleme des Betroffenen bedingen und aufrechterhalten.

Es dürfte daher auch für Klienten, die sozialpädagogische Leistungen in Anspruch nehmen, sehr gewinnbringend sein, wenn sie erkennen würden, dass auch *eigene* Konstruktionen, Interpretations- und Erwartungsmuster (Schemata) an den aktuellen Unstimmigkeiten beteiligt sind.

Erst mithilfe dieser Einsicht – darauf wird noch eingegangen – lassen sich festgefahrene Denk- und Verhaltensmuster ändern und sich ständig wiederholende Teufelskreise aufbrechen. Leider haben Klienten nur wenig Bewusstsein von ihren inneren Motiven und automatisierten Verhaltensweisen, die im Alltag in bestimmten Situationen immer wieder aufs Neue aktiviert werden. Aus Sicht der Betroffenen sind demgegenüber häufig „die Umstände“ beziehungsweise „die Anderen“ daran schuld. Doch die neurowissenschaftliche Forschung hat gezeigt, dass Menschen aktiv ihre Beziehungen gestalten, das heißt einen sehr großen Einfluss auf die soziale Umwelt ausüben (aber eben unbewusst).

2. Wissenschaftliche Fundierungen der Schemapädagogik

Schemapädagogik bezieht sich auf schemaorientierte Psychotherapien, vor allem auf die Schematherapie und die Klärungsorientierte Psychotherapie; diese Konzepte sind in der Regel im psychosozialen Alltag unbekannt.

2.1 Klärungsorientierte Psychotherapie (KOP)

Rainer Sachse entwickelte die Klärungsorientierte Psychotherapie (2003). Zunächst an der klassischen Gesprächspsychotherapie angelehnt, wurde sie später weiter modifiziert. Sie vereinigt nunmehr in sich Aspekte der sogenannten *Zielorientierten Gesprächspsychotherapie*, *process-experiential psychotherapy* (Greenberg 2004), und sie wird ergänzt durch kognitiv-behaviorale Methoden.

Im Unterschied zur Vorgehensweise in der (nicht-direktiven) Gesprächspsychotherapie, deren Elemente in die Sozialpädagogik transferiert wurden, übernimmt der Therapeut die Verantwortung für den Prozess. Klärungsorientierte Psychotherapie ist im hohen Maß prozessorientiert aufgebaut (und nicht non-direktiv).

Klärungsorientierte Psychotherapie ist kein rein kognitives Verfahren, sondern – wie auch die Schematherapie – ein integratives. Hier wird vor allem dem motivationspsychologischen Befund Rechnung getragen, dass es, verkürzt gesagt, zwei innerpsychische Motivationssysteme gibt, die in der Therapie berücksichtigt werden müssen: (a) ein explizites (dem Klienten bewusst) und (b) ein implizites (dem Klienten nicht bewusst).

In diesem Ansatz versteht man entsprechend auch Schemata als Muster mit kognitiven *und* affektiven Anteilen; sie laufen automatisiert ab und steuern das Verhalten. Die Schema-Aktivierungen und die damit verbundenen kostenintensiven Auswirkungen sind dem Betroffenen nicht präsent, weil dysfunktionale Schemata vor allem im impliziten Gedächtnis verortet sind (Sachse 2003).

Theoretische Fundierungen dieses Ansatzes sind unter anderem die Bindungstheorie, Transaktionsanalyse, selbstverständlich das Schema-Modell und, wie schon angedeutet, die Motivationspsychologie. Zur Anwendung kommt das Konzept vor allem bei Persönlichkeitsstörungen, Angststörungen, Depression, Abhängigkeitserkrankungen und psychosomatischen Störungen.

Wie auch in der Kognitiven Therapie und Schematherapie der Fall, so wird auch im Rahmen der Klärungsorientierten Psychotherapie davon ausgegangen, dass dysfunktionale Schemata persönliche und soziale Probleme verursachen. Diese Schemata werden von Klienten nicht

objektiv wahrgenommen, da bereits die Wahrnehmung schemaspezifisch eingefärbt sein kann. Von sich aus, so die therapeutische Erfahrung, führen Klienten selbst so gut wie keine Klärungsprozesse aus. Die Ziele der Klärungsorientierten Psychotherapie können wie folgt benannt werden:

- Dysfunktionale Schemata werden gemeinsam mit dem Klienten repräsentiert, aktiviert und – affektiv und kognitiv – geklärt,
- Umstrukturierung der Schemata auf den entsprechenden Ebenen,
- Reduktion der *Alienation* (Entfremdung vom eigenen Motivsystem),
- Beseitigung von internalen (innerpsychischen) Konflikten,
- Konflikte zwischen Motiven und Schemata bewusstmachen und auflösen,
- dem Klienten dazu verhelfen, dass er ein Leben führen kann, das im Einklang mit seinen Motiven steht, da dies eine höhere Lebensqualität nach sich zieht.

Großen Wert legt man auf die gefühlsspezifische Schemabearbeitung, was in der Kognitiven Therapie gewöhnlich vernachlässigt wird. Gerade Schemata mit hohen affektiven Anteilen beinhalten überwiegend abgespeicherte biografische Situationen, die mit starken Affekten einhergehen.

Affektive Schemata lassen sich nur mit entsprechenden emotionsfokussierenden, erlebnisbasierten Methoden verändern, denn sie haben einen anderen Code als Schemata mit hohen kognitiven Anteilen. Affektive Schemata müssen während der Aktivierung bearbeitet werden, und zwar durch die gleichzeitige Aktivierung von positiven Gegenaffekten. Hierfür gibt es spezielle Methoden, die der integrativen Umstrukturierung dienen.

Da sich Schemata aus dieser Perspektive nur verändern lassen, wenn man ihre emotionalen Inhalte mit bearbeitet, muss laut Sachse (2003) eine vertrauensvolle und produktive Beziehung hergestellt werden. Dies wird vor allem durch allgemeine und spezielle Therapeutenverhaltensweisen sichergestellt.

Im Unterschied zur Schematherapie und Kognitiven Therapie geht der Therapeut zunächst verdeckt vor. Das heißt, der Klient wird zu Beginn der Zusammenarbeit nicht in das Schema-Modell beziehungsweise in den Therapie-Ablauf eingeführt. Zunächst geht es vorwiegend um den Beziehungsaufbau und auch darum, dass der Therapeut ein Schema-Modell vom Klienten entwirft und damit arbeitet. Das Modell wird während der Therapie immer wieder modifiziert. In Bezug auf die professionelle Beziehungsgestaltung gibt es klare Vorgaben. Der Therapeut verhält sich komplementär zur Motivebene des Klienten, um den sogenannten *Beziehungskre-*

dit (stabile Vertrauensbasis) aufzubauen. Ohne Beziehungskredit können keine konfrontative Methoden eingesetzt werden.

Das heißt, Klienten, die beispielsweise den Eindruck vermitteln, dass sie Anerkennung brauchen („Ich habe selbst Psychologie studiert!“), werden konkret (schemaspezifisch) dort abgeholt, wo sie stehen. Der Therapeut geht authentisch, aber nicht überdurchschnittlich auf das Bedürfnis ein („Das ist sehr gut, die Therapie wird dadurch enorm unterstützt!“).

Die teils verborgenen Bedürfnisse erschließt der Therapeut bereits ab der ersten Sitzung mittels der Deutung von verbalen und nonverbalen Informationen. Die bedürfnisorientierte Beziehungsgestaltung sorgt gleichzeitig dafür, dass der Klient sein intransparentes und teilweise manipulatives Interaktionsverhalten (Psychospiele) nach und nach unterlässt (Sachse 2003).

2.2 Schematherapie (ST)

Der US-amerikanische Psychotherapeut Jeffrey E. Young ist der Begründer der Schematherapie. Sie stellt eine Erweiterung der Kognitiven Verhaltenstherapie dar (Young wurde am Forschungsinstitut für Kognitive Therapie von Beck ausgebildet).

Die Schematherapie ist eine schulenübergreifende Konzeption und wird, wie oben schon erwähnt, zur dritten Welle der Verhaltenstherapie gezählt (wie auch die Klärungsorientierte Psychotherapie). Youngs Ansatz bezieht Aspekte der Verhaltenstherapie, Neurobiologie, Kognitiven Therapie, Bindungstheorie, Gestalttherapie und der psychodynamischen Therapie mit ein.

In Deutschland erfährt der Ansatz immer mehr Popularität, was sicherlich auch mit der in Fachkreisen bekannten Forderung von Grawe (2004) zusammenhängt, den Schema-Begriff in die von ihm angeregte Allgemeine Psychotherapie mit einzubeziehen.

Der Psychiater Eckhard Roediger (2009) unterstützt die Verbreitung im deutschsprachigen Raum sehr intensiv. Er veröffentlichte hierzulande den ersten Beitrag zur Schematherapie und bereicherte sie um einige Erweiterungen. Ferner bezog er die Schematherapie auf das von Grawe entwickelte integrative Therapieverständnis.

Schematherapie wird unter anderem bei Angststörungen, Abhängigkeitserkrankungen, Beziehungsproblemen, Depression und Persönlichkeitsstörungen (insbesondere Narzisstische- und Borderline-Persönlichkeitsstörungen) angewendet.

Auch in diesem Konzept geht es selbstredend um die Veränderung von dysfunktionalen (hier: maladaptiven⁴) Schemata. Man geht davon aus, dass maladaptive Schemata durch schädliche

⁴ Im Rahmen der Schematherapie werden die Auswirkungen, die neuronalen Niederschläge der negativen Beziehungserfahrungen als „frühe maladaptive Schemata“ bezeichnet.

oder spezifische Kindheitserlebnisse entstehen, etwa durch Vernachlässigung, elterliche Verstärkung von charakterologischen Auffälligkeiten. – Dauerhafte Frustrationserfahrungen in Hinsicht auf die menschlichen Grundbedürfnisse (Bindung, Fürsorge, Anerkennung) gehören ebenso in diesen Kontext wie auch die sogenannten Fixierungen; sie entstehen durch die übertriebene Befriedigung eines oder mehrerer Grundbedürfnisse.

So kann zum Beispiel das kindliche Bedürfnis nach einer sicheren Bindung von Beziehungspersonen derart aufmerksam verfolgt werden, sodass der Heranwachsende gar keinen oder nur wenig Freiraum erfährt, sondern mit „Liebe“ geradezu überschüttet wird. Gleichzeitig wird dadurch das Bedürfnis nach Autonomie unterdrückt. Auf diese Weise kann möglicherweise ein Schema wie *Abhängigkeit/Dependenz* entstehen, was dazu führt, dass spätere Beziehungen des Betreffenden einmal spezifisch beeinflusst werden (solche Personen wirken eventuell sehr hilfsbedürftig oder geradewegs hilflos).

Im Gegensatz zur Klärungsorientierten Psychotherapie und Kognitiven Therapie bezieht sich der Schematherapeut in Hinsicht auf die Existenz von maladaptiven Schemata auf eine bereits bestehende Schemaliste. Diese Tabelle umfasst 18 maladaptive Muster, die von Young et al. (2008) in eigenen Forschungsprojekten gefunden, empirisch überprüft und ausführlich beschrieben wurden. Sie stehen unter anderem im Zusammenhang mit Persönlichkeitsstilen beziehungsweise Persönlichkeitsstörungen.

Ein Schema besteht vor diesem Hintergrund aus Erinnerungen, Emotionen, Kognitionen und Körperempfindungen und beeinflusst, wenn es durch bekannte Situationen aktiviert wird, die Beziehung des Betroffenen zu sich selbst und zu seinen Mitmenschen. (Davon geht man auch in der Klärungsorientierten Psychotherapie aus.)

Klienten können aber auch, das hat die Praxis gezeigt, verschiedene Schemata gleichzeitig offenbaren. Im Alltag kommt es dann entsprechend zu rasch wechselnden Bewältigungsreaktionen. Im Rahmen dieses Konzeptes werden diese Zustände *Schema-Modi* genannt (siehe unten).

Wenn Kinder oder Jugendliche maladaptive Schemata ausprägen (müssen), dann lernen sie auch gleichzeitig, mit ihnen umzugehen. Die Kompetenz, sich an schwierige Umgebungen anzupassen, ist wahrscheinlich evolutionären Ursprungs. Spezielle angeborene Strategien kommen infolge der Schema-Ausprägung zum Tragen: Vermeidung, Erduldung und/oder Kompensation. Diese Strategien werden von Betroffenen bereits im Kindesalter offenbart – was auch, nebenbei erwähnt, Auswirkungen auf das Schemapädagogik-Konzept hat.

Die Krux an den eigentlich sinnstiftenden Bewältigungsmechanismen ist, dass diese (aus Sicht des gesunden Menschenverstandes) extremen Verhaltensweisen auch noch im Erwach-

senenalter in bestimmten Situationen gezeigt werden. Sie sind dann *völlig* unangemessen und verursachen nur Kosten.

Man kann sich trotz ihrer Nachteile nicht von ihnen lösen, da das zugrundeliegende Schema neuronal tief eingesenkt ist. Kompensation, Sich-Fügen, Vermeidung waren früher im Umgang mit einer bestimmten Person vielleicht sinnvoll, nunmehr aber sind sie bedeutungslos geworden beziehungsweise für den Betroffenen sehr nachteilig. Er reagiert auch gegenüber Mitmenschen, die lediglich sein Schema auslösen, so übertrieben, wie dies früher der Fall war.

Beispiel: Ein Kind wird von einer wichtigen Bezugsperson über einen längeren Zeitraum hinweg regelmäßig erniedrigt und gemobbt. Infolgedessen wird reflexartig das Schema *Miss-trauen/Missbrauch* ausgeprägt. Jahre später, wenn aus dem Kind ein Erwachsener wurde, kann es nun zu folgendem Phänomen kommen: In jeder Situation, die vergangenen, riskanten Konstellationen ähnelt – vielleicht wird der Betroffene von seinem Lehrer mit einem bestimmten Tonfall kritisiert –, kommt es zu unangemessenen Wutausbrüche, die an das aufbrausende Verhalten eines Dreijährigen erinnern. Diese basieren dann auf dem erlernten Bewältigungsmechanismus Kompensation. Nun verhält es sich aber fatalerweise so, dass in solchen Situationen weder die Lehrkräfte noch betreffende Schüler das Geschehen verstehen, geschweige denn erklären können. Was passiert gewöhnlich? Im Normalfall erhält der Schüler für seine Reaktion einen Tadel, der aber nicht einmal, lapidar gesagt, am zugrundeliegenden Schema „kratzt“. Daher kommt es immer wieder zu ähnlichen Situationen, ohne dass die Beteiligten das Geschehen verstehen, sie sind ihm geradezu ausgeliefert.

Wie geht man im Rahmen der Schematherapie nun professionell vor? Zunächst geht es um Diagnostik und Edukation (Aufklärungsarbeit). In dieser ersten Phase wird mit dem Klienten zu Beginn der Therapie unter anderem das Schema-Modell erörtert. Gleichzeitig regt der Therapeut die Herstellung einer vertrauensvollen Beziehung an, die vor allem durch einen wertschätzenden Umgang gewährleistet wird. Die aktuellen Probleme des Klienten werden vor dem Hintergrund des Schema-Modells gemeinsam analysiert. Mithilfe von erlebnisorientierten Methoden (Imaginationsübungen) werden verschiedene maladaptive Schemata, die vorher gemeinsam diagnostiziert wurden, ausgelöst, insbesondere emotional. Dies führt unter Umständen zu sehr starken Emotionen, und das ist beabsichtigt. Noch innerhalb der jeweiligen emotionsaktivierenden Sitzung übernimmt der Therapeut die sogenannte *Nachbeelterung*, die auch als *begrenzte elterliche Fürsorge* bezeichnet wird. Auf diese Weise unterstützt er nachträglich die Schemaheilung. Denn nur durch positive Erfahrungen, die direkt am Schema

orientiert sind und in der Regel konträr zu den Erfahrungen in der Kindheit und Jugend liegen, kann Schemaheilung stattfinden. Ähnlich sehen dies auch Sachse et al. (2009).

Schematherapeuten müssen außerdem eine Balance zwischen elterlicher Fürsorge und Grenzsetzung (*empathische Konfrontation*) herstellen, weil sie vom Klienten latent, vor allem zu Beginn der Therapie, als Elternobjekt wahrgenommen werden (*Übertragung*). Klienten lernen im Laufe der Therapie auch, wie sie selbst durch Mentalisierung an der Problemlösung mitarbeiten können.

Am Ende dieser ersten Phase (Diagnostik und Edukation) wird die Fallkonzeption erstellt, sie ist konkret auf die Probleme des Klienten bezogen. In der zweiten Therapiephase stehen die systematische Verhaltensänderung und die damit einhergehende Schemaheilung im Vordergrund.

3. Schemata und Schemamodi (Persönlichkeitsfacetten)

Schemata stehen also im Mittelpunkt der Therapie. Hierzu noch einige Anmerkungen. Ein Schema führt im Falle einer Aktivierung zu bestimmten Erinnerungen, Gedanken (Kognitionen), Emotionen und Körperempfindungen. Zu einer Aktivierung kommt es gewöhnlich, wenn der Betreffende in eine Situation gerät, die in einem Zusammenhang steht mit unliebsamen biografischen Erfahrungen. Die aktuelle Situation wird dann automatisch als Gefahrensituation interpretiert. Intuitiv reagiert er unangepasst, übertrieben. Erschwerend kommt hinzu: Das, was um ihn herum passiert, sieht er als *Ursache* seines Erlebens an, er erkennt nicht, dass die Situation/der Mitmensch usw. „nur“ sein(!) innerpsychisches Muster *auslöst*.

Ein Schema beeinflusst den Lebensstil des Betreffenden maßgeblich (Young et al. 2008). Zum Beispiel „gerät“ er immer wieder „ungewollt“ in dieselben Situationen. Am Muster *Misstrauen/Missbrauch* lässt sich der Mechanismus gut demonstrieren. Manche Personen mit diesem Schema suchen und finden ausschließlich Beziehungspartner, die Erstere schlecht behandeln.

In Zusammenhang mit einem oder mehreren Schemata steht ein sogenannter Schemamodus. Das sogenannte Schemamodus-Modell, auf das noch nicht ausführlich eingegangen wurde, ist ebenso ein Bestandteil der Schematherapie. Es bietet sich vor allem bei der Bearbeitung von maladaptiven Schemata an.

Im Folgenden wird darauf eingegangen, da das Modell ein wesentlicher Bestandteil der hier konzipierten Schemapädagogik ist.

Ein Schemamodus steht im engen Zusammenhang mit einem oder mehreren Schemata. So konstatiert Roediger (2009: 43): „Die Schemata stehen im Hintergrund und treten als Modi in Erscheinung, wenn sie aktiviert werden.“

Ein Schemamodus ist demnach ein gerade aktivierter Status der Persönlichkeit. Er offenbart sich als spezifischer Ich-Zustand, der verschiedene Schemata gleichzeitig repräsentieren kann (siehe unten). Im Grunde genommen weist der Ansatz Parallelen zum Persönlichkeitsmodell der Transaktionsanalyse auf (Kind-Ich, Erwachsenen-Ich, Eltern-Ich).

Beispiel: Das maladaptive Schema *Anspruchshaltung/Grandiosität* kann sich einmal in einem wütenden, ein anderes Mal in einem verletzbaren Kindmodus offenbaren.

Das Thematisieren eines bestimmten Schemamodus stellt in der Therapie eine Erweiterung der Perspektive dar, erschafft einen neuen Blickwinkel. Modi sind nämlich gut fassbar, weil leicht zu beschreiben.

Das Modusmodell ist entsprechend „erlebnishäufiger“ als das Schemamodell und eignet sich daher eher zur Arbeit mit verhaltensauffälligen Jugendlichen, die im Allgemeinen (noch) nicht die nötigen kognitiven Fähigkeiten, etwa Introspektionsfähigkeit, mitbringen, um das Schemamodell zu verstehen (Roediger 2009).

Wie erwähnt, wird zwischen drei Grundkomponenten unterschieden:

1. *Kind-Modi*. Sie stellen das emotionale, spontane Erleben dar, das vor allem in den ersten Lebensjahren offenbart wurde.
2. *Innere Eltern-Modi*. Diese Persönlichkeitsfacetten beinhalten verinnerlichte elterlich Bewertungen, Normen und Regeln.
3. *(Maladaptive) Bewältigungsmodi*. Sie regulieren die Spannungen zwischen Kind- und Innere Eltern-Modi – aber sie führen gewöhnlich zu hohen Kosten.

Genannt werden muss noch der Modus des *Gesunden Erwachsenen*. Er steht stellvertretend für das rationale, selbstreflexive Bewusstsein und übernimmt im besten Fall die Organisation der anderen Modi.

In folgender Tabelle sind die wichtigsten Modi sowie ihre Auswirkungen zusammengefasst (Roediger 2009: 67)

Das Modusmodell umfasst...		Bei entsprechender Aktivierung ist die Person...
Kind-Modi	a) <i>Verletzbares Kind</i>	... verwundbar, sensibel, emotional
	b) <i>Ärgerliches (bzw. Wütendes) Kind</i>	... aufgebracht, unreflektiert, sauer
	c) <i>Impulsiv-undiszipliniertes Kind</i>	... bockig, widerspenstig, aufmüpfig

	d) <i>Glückliches Kind</i>	... begeistert, kontemplativ, unbekümmert, glänzend aufgelegt
Maladaptive Modi	<p><i>Unterordnender Modus (Angepass-ter Unterwerfer)</i></p> <p><i>Gefühlsvermeidende Modi</i></p> <p>a) <i>Distanzierter Beschützer</i></p> <p>b) <i>Distanzierter Selbstberuhiger</i></p> <p>c) <i>Aggressiver Beschützer</i></p> <p><i>Überkompensierende Modi (Über-treiber)</i></p> <p>a) <i>Selbsterhöher</i></p> <p>b) <i>Schikanierer- und Angreifer-Modus</i></p> <p>c) <i>Manipulierer, Trickser, Lügner</i></p> <p>d) <i>Zerstörer-/Killer-Modus</i></p> <p>e) <i>Zwanghafter Kontrolleur</i></p>	<p>... passiv, aufmerksam, vor-sichtig, vorauseilend „dien-lich“</p> <p>... rational, unnahbar, auswei-chend</p> <p>... emsig, aktiv (neigt auch zu Suchtmittelmissbrauch</p> <p>... vorauseilend „stachelig“, feindselig</p> <p>... denunzierend, narzisstisch, selbstverherrlichend</p> <p>... sadistisch, teuflisch, gewalt-bereit</p> <p>... motiviert, durch Tricks verdeckt ein bestimmtes Ziel zu verfolgen</p> <p>... gewalttätig, brutal, mit-leids- und gewissenlos</p> <p>... überkontrollierend, spaßbe-freit</p>
Maladaptive internalisierte Eltern-Modi	<p>Innere Antreiber (nach außen und innen wirkend)</p> <p>Innere Bestrafer (nach innen und außen wirkend)</p>	<p>... sehr anspruchsvoll sich selbst und anderen gegenüber</p> <p>... geneigt, sich selbst und anderen physischen/psychischen Schaden zuzufügen</p>
Modus des Gesunden Erwachsenen	Gesunder Erwachsener	... selbstreflektiert, rational, reaktionsflexibel, neugierig, offen, aufnahmefähig

Im Rahmen der Schematherapie werden immer auch kostenintensive Schemamodi bearbeitet (Young et al.: 340ff.), meistens maladaptive (siehe Tabelle). Hierzu werden sie zunächst gemeinsam mit dem Klienten bewusst gemacht. Man beginnt üblicherweise mit einem Modus, der dem Therapeuten extrem auffällt.

Der Klient gibt letztlich dem jeweiligen Modus diejenige Bezeichnung, mit der er etwas anfangen kann; diese Bezeichnung kann zum Beispiel mit dem Vornamen des Klienten verknüpft werden und muss nicht zwingend mit den oben ausgeführten Modusbezeichnungen übereinstimmen. Das heißt, vielleicht beschreibt der Klient mit der Titulierung „der sehr

leicht frustrierte Mathias“ eventuell den Modus *Impulsiv-undiszipliniertes Kind*; „der böse Mathias“ andererseits ist möglicherweise ein Etikett für den *Zerstörer-/Killermodus* oder Ähnliches.

Erfahrungsgemäß haben die Klienten so gut wie keinen Einblick in ihrer innerpsychische Strukturen, genauer gesagt, sie kennen ihre eigenen Schemamodi nur ungenügend. Wenn zum Beispiel ein Klient „mal wieder seine 5 Minuten hat“ und versucht, den Sozialarbeiter an der Nase herumzuführen, so könnte Letzterer zu dem Schluss kommen: „So jetzt bist Du im *Manipulierer, Trickser, Lügner-Modus*.“

Ganz wichtig: Ist einer der genannten Modi aktiv, denkt, fühlt und handelt der Klient in einer ganz bestimmten Weise. Mit „gesundem Menschenverstand“ kann man ihn nicht von seinem „Trip“ abbringen. Man muss warten, bis der Betreffende „runterkommt“ beziehungsweise im sogenannten *Modus des Gesunden Erwachsenen* ist. Dann erst ist er selbstreflektiert, einsichtig, reaktionsflexibel, offen und aufnahmefähig.

4. Praxis der Schemapädagogik

4.1 Von den schemaorientierten Therapien zur Schemapädagogik

Schemapädagogik versteht sich als ein integratives Konzept, das die Grundlagen von Kognitiver Therapie, Klärungsorientierter Psychotherapie und Schematherapie in psychosoziale und sozialpädagogische Berufsbilder transferiert und dabei die Rahmenbedingungen der nicht-psychotherapeutischen Arbeitsfelder berücksichtigt. Es versteht sich von selbst, dass Pädagogik kein Ersatz sein kann für eine Therapie. Darum geht es gar nicht. Mithilfe der Schemapädagogik soll sozialpädagogisches Denken und Handeln professionalisiert werden, nicht mehr und nicht weniger.

Dass die schemaorientierten Psychotherapiekonzepte in vielerlei Hinsicht wirksam sind bei psychosozialen Problemen, ist eine Tatsache, die ausführlich untersucht und hinreichend belegt wurde. Das heißt andererseits: Eine Schemapädagogik, die an die genannten Konzepte angelehnt ist, kann mit hoher Wahrscheinlichkeit im Berufsalltag hilfreich sein und die Personal- und Sozialkompetenz fördern. Selbstverständlich bedarf es hierzu einer Entwicklung von Forschungsfragen, die dann empirisch überprüft werden müssen.

Welche Befunde und Elemente der Klärungsorientierten Psychotherapie und Schematherapie in der Schemapädagogik berücksichtigt werden, wird im Folgenden skizziert.

Auf einen wichtigen Punkt soll vorab noch hingewiesen werden. In der Schemapädagogik wird der Tatsache Rechnung getragen, dass alle genannten Entwürfe Potenziale für die psy-

chosoziale Arbeit offenbaren. Es geht also hier nicht darum festzustellen, welches Modell das „beste“ ist.

In Bezug auf die Beziehungsgestaltung und den Umgang mit eigenen Schemata bieten sich insbesondere die Klärungsorientierte Psychotherapie und Schematherapie an (siehe unten).

4.1.1 Transfer von Elementen der Klärungsorientierten Psychotherapie

Die Anregungen von Sachse (2003) zur Gestaltung der Beziehung zwischen Therapeut und Klient sind für die Schemapädagogik sehr wertvoll. Der Schemapädagoge ist sich entsprechend bewusst, dass das Verhalten, das charakterlich schwierige Personen im Alltag zeigen, meistens darauf abzielt, unbewusste Bedürfnisse zu befriedigen; diese gilt es zu erkennen. Betreffende neigen auch zu sogenannten manipulierenden Psychospielen, womit sie den Interaktionspartner zu einem bestimmten Verhalten, sprich zur Berücksichtigung des jeweiligen Motivs, zwingen.

Der Schemapädagoge versteht den Klienten in solchen Situationen tiefgreifend und nimmt das auffällige Verhalten, selbst provokantes, nicht persönlich. Er bringt es mit verschiedenen dysfunktionalen Schemata und frustrierten Grundbedürfnissen des Klienten in Verbindung.

Außerdem ist sich der Schemapädagoge darüber bewusst, dass ohne den Aufbau von Beziehungskredit keine gute Basis einer Zusammenarbeit entstehen kann. Werden zu Beginn der Zusammenarbeit zum Beispiel durch Unerfahrenheit Fehler gemacht, etwa konsequent und stur Disziplin eingefordert, führt dies notwendigerweise zur Aktivierung von nachteiligen Schemata aufseiten des Klienten. Er kennt solche unliebsamen Reaktionen bestens – aus eigener Erfahrung. Ausschließlich autoritäres Auftreten trägt nur zur weiteren Praxis von kostenintensiven Psychospielen bei. Der Klient durchlebt entsprechend nur sein Dilemma von früher.

Daher kann die Bedeutung einer speziellen, nämlich komplementären Beziehungsgestaltung, gar nicht überschätzt werden. Das heißt, der professionelle Helfer erkennt Psychospiele als solche und passt sich bewusst an die dahinterstehende Motivebene an. Entsprechend schenkt man Klienten, die offensichtlich und verdeckt vermitteln, dass sie Anerkennung brauchen, genau das, was erwünscht ist.

Gelingt es dem Schemapädagogen, durch Akzeptanz, Toleranz, Kongruenz und komplementäre Beziehungsgestaltung Vertrauen aufzubauen, führt dies dazu, dass der Klient einerseits sein manipulierendes Verhalten aufgibt und andererseits sich öffnet. Bei Bedarf greift der Schemapädagoge aber auch in der Anfangsphase die Psychospiele des Klienten auf und interveniert, etwa wenn sie jeglichen persönlichen Umgang unmöglich machen.

Erst nach der Phase des Beziehungsaufbaus kann der Schemapädagoge außerdem den Anderen mit den Kosten seiner Psychospiele, den dahinterstehenden Schemata und Bedürfnissen „bekannt machen“. Unter vier Augen kann es um folgende Fragen gehen: Welche Spiele werden gespielt – und was will ich damit erreichen? Was sind meine Grundbedürfnisse? Wieso kann ich nicht direkt auf sie eingehen? Welche Schemata gibt es? Was kann ich sonst tun, um meine Bedürfnisse zu berücksichtigen?

4.1.2 Transfer von Elementen der Schematherapie

Auch die Erkenntnisse und Grundlagen der Schematherapie sind dem Schemapädagogen bewusst und im Berufsalltag hilfreich. Er weiß um den neurowissenschaftlichen Befund, wonach unangepasste, problematische Verhaltensweisen von Kindern und Jugendlichen tatsächlich oft früh erworbene Bewältigungsstrategien darstellen, die im sozialen Umfeld ihren Nutzen hatten. Er nimmt daher nicht jede Verhaltenstendenz, die gegen ihn gerichtet ist, persönlich, gerade wenn der Betreffende zu denselben Reaktionen gegenüber anderen neigt.

Schemapädagogen wissen außerdem darum, dass Klienten, die unter dem Einfluss eines maladaptiven Schemas stehen, zu einer bestimmten selektiven Wahrnehmung sowie zu automatisierten Kognitionen, Gefühlen und Handlungen neigen. Betreffende merken nicht, dass lediglich eigene Prägungen in der Kindheit und Jugend die nachteiligen Emotionen und die selektive Wahrnehmung provozieren. Ebenso ist ihnen ihr ganz persönlicher Teufelskreis nicht bewusst: auf dieselben Reize (Trigger) reagieren sie stets gleich.

Die Betreffenden machen daher – vielleicht auf Grund eines neuronal eingebrannten Schemas – immer wieder dieselben negativen Erfahrungen mit den Anderen. Dieser Teufelskreis ist dem Betreffenden nicht präsent. Der Wahrnehmungsfehler externale Kausalattribution sorgt für eine affektive und kognitive Abwehr der Einsicht, dass an so gut wie allen Konflikten auch der Betreffende selbst beteiligt ist und nicht nur „die Anderen“.

Das Schemamodus-Modell ist dem Schemapädagogen bekannt, er sieht entsprechend den Klienten in bestimmten Abständen *auch konkret als ein Bündel aus verschiedenen Teil-Persönlichkeiten (Verärgertes Kind, Manipulierer, Distanzierter Selbstberuhiger usw.)*. Er arbeitet regelmäßig mit den oben beschriebenen Schemamodi, besonders wenn er nicht mit einem Klienten, sondern mit einer ganzen Gruppe arbeitet. Schon alleine die Dynamik einer Gruppe erfordert flexibles Agieren und eine hohe Aufmerksamkeit; mittels der Berücksichtigung des Schemamodi-Modells ist dies machbar.

Sobald eine vertrauensvolle Beziehung hergestellt ist, arbeitet der Helfer mit dem Klienten gemeinsam direkt an der Stärkung des Modus des *Gesunden Erwachsenen*. Hierzu ist es

unabdingbar, beim Klienten ein Verständnis für innere Pluralität zu vermitteln. Der Klient erkennt, dass er verschiedene Persönlichkeitsanteile in sich zu vereint („böser Max“, „fieser Max“, „harter Max“, aber auch „vernünftiger Max“). In Situationen, die ansonsten ungünstigen Bewältigungsreaktionen provozieren, kann er seine Emotionen durch Achtsamkeit besser selbst regulieren und somit sein Verhalten ändern.

Letztlich berücksichtigt der Schemapädagoge auch die 18 maladaptiven Schemata (*Misstrauen/Missbrauch, Bestrafungsneigung* usw.). Wenn im Laufe der Zusammenarbeit viele „Daten“ gesammelt werden, die für die Existenz eines bestimmten Schemas sprechen, kann der professionelle Helfer im Falle einer Schema-Aktivierung direkt auf das emotionale und kognitive Erleben des Klienten eingehen und ihn gewissermaßen im Rahmen der Möglichkeiten *nachbeeltern* (siehe unten).

4.2 Ziele der Schemapädagogik

Die Ziele der Schemapädagogik orientieren sich an den von Grawe formulierten Wirkfaktoren im therapeutischen Setting:

1. *Ausbau von vorhandenen Kompetenzen* (Ressourcenaktivierung). Schemapädagogisches Handeln setzt vorwiegend an den dysfunktionalen Schemata und Schemamodi an. Andererseits dient die Stärkung des Modus *Gesunder Erwachsener* aufseiten des Klienten auch dazu, eigene Potenziale zu erkennen und entsprechend bewusster mit seinen Bedürfnissen im Alltag umzugehen.
2. *Problemaktualisierung*. Dieser Faktor kann teilweise voll berücksichtigt werden. In manchen psychosozialen Arbeitsfeldern, etwa Schulsozialarbeit, Streetwork, Sozialpädagogische Familienhilfe, kommt es in Anwesenheit des Schemapädagogen *automatisch* zu Schema-Auslösungen und aktivierten Schemamodi, da die Wirkungsstätte des professionellen Helfers entsprechend an mindestens einen zentralen Lebensbereich des Klienten angrenzt. In anderen Arbeitsfeldern ist dies nicht der Fall, weshalb dieser Faktor dann unter Umständen vernachlässigt werden muss. Schemapädagogik ja keine Schematherapie!
3. *Problemklärung*. Die an den Konflikten maßgeblich beteiligten Schemamodi und Psychospiele werden mit dem Klienten gemeinsam bewusst gemacht. Er erkennt (in Bezug auf letzteren Aspekt) einerseits seine Manipulationsversuche im Alltag als solche, und besonders die kurz- und langfristigen Kosten, die mit ihnen verbunden sind. Darüber hinaus versteht er, dass seine Psychospiele „schlechte Wege“ zum Ziel (Bedürfnisbefriedigung) sind. Ebenfalls wird auch transparent gemacht, dass das Ich des Be-

treffenden aus vielen Teil-Persönlichkeiten/Schemamodi besteht. Einige dieser Facetten des Selbst verursachen im Umgang mit sich selbst und anderen hohe Kosten, außerdem stehen sie in unmittelbarem Zusammenhang mit Psychospielen. Die gemeinsame Reflexion über die Modi führen zu mehr Einsicht in Modus-abhängiges Verhalten. Der Schemapädagoge gibt entsprechend Einblick in seine eigenen Schemamodi, um weiteren Beziehungskredit aufzubauen.

4. *Aktive Motivation zur Problembewältigung.* Auf drei Arten kann der Schemapädagoge beim Klienten die Motivation zur Problembewältigung erwecken: (1.) Der professionelle Helfer ist während der gesamten Zusammenarbeit für den Klienten eine echte Unterstützung und vor allem ein Vorbild in Hinsicht auf die Regulierung von negativen Emotionen, Affekten und Gefühlen. Das heißt, er personifiziert den Modus *Gesunder Erwachsener*. Dies führt möglicherweise dazu, dass der Klient via Modelllernen nützliche Verhaltensmerkmale verinnerlicht. (2.) Der professionelle Helfer zeigt aber nicht nur Verständnis, er konfrontiert den Klienten auch (empathisch), etwa wenn letzterer nicht engagiert an der Bewältigung von nachteiligen Psychospielen und Schemamodi mitarbeitet. (3.) Letztlich kann der Schemapädagoge auch den Klienten zur Problembearbeitung animieren, indem er wertschätzend Erfolge hervorhebt. Dies trägt ebenfalls zur Auslösung von positiven Affekten aufseiten des Klienten bei – was sehr wichtig ist. Denn bekanntlich reicht eine kognitive Bearbeitung von nachteiligen Psychospielen, Schemamodi und Schemata nicht aus. Rein kognitive Methoden vernachlässigen die affektive Verankerung von nachteiligen Mustern und können daher nichts in Bezug auf dauerhafte Verhaltensänderungen ausrichten.

4.3 Komplementäre Beziehungsgestaltung

Schemapädagogen offenbaren neben den üblichen Beziehungsvariablen (Empathie, Kongruenz, Akzeptanz) auch ein ganz bestimmtes Auftreten. Sie passen sich aktiv und direkt an die Motivebene des Klienten an (siehe oben). D.h. sie arbeiten an einer komplementären Beziehungsgestaltung. Die Fachkraft interpretiert Verbales und Non-Verbales und erspürt quasi das hinter den Tests und Psychospielen verborgene Bedürfnis. Praktiker werden es wissen: Gerade „schwierige“ Kinder und Jugendliche brauchen vor allem Anerkennung, das Gefühl von Solidarität, Wichtigkeit und Verlässlichkeit (Sachse et al. 2009). Gleichzeitig dauert es gewöhnlich seine Zeit, bis der professionelle Helfer einen privaten Zugang zu dem Betroffenen findet. Grund: Der Klient hat früher gewöhnlich einmal ausführlich gelernt, dass Grund-

bedürfnisse nicht so leicht befriedigt oder sogar sanktioniert werden, wenn man sie anmeldet. Daher kommt es ja erst zu den Tests, Psychospielen und – zu den Schemata.

Welche Bedürfnisse jeweils im Vordergrund stehen, finden Schemapädagogen recht zügig heraus. Sie achten auf spezielle Verhaltensweisen des Klienten, die dazu dienen, seinen Gesprächspartner zu manipulieren, ihm erwünschte Reaktionen aufzuzwingen.

4.4. Problemaktualisierung und Schemamodus-Diagnose

Kommt es im Beisein der Fachkraft immer wieder zu einem speziellen Problemverhalten, kann es leicht auf einen zugrundeliegenden Schemamodus bezogen werden. Vielleicht mobbt ein Klient regelmäßig eine bestimmte Person (*Schikanierer- und Angreifer-Modus*). Oder er kommt stets zu spät zu Verabredungen und hält sich nicht an Absprachen (*Modus Impulsiv-undiszipliniertes Kind*).

4.5 Problembewusstsein erschaffen

Ist durch die Realisierung der komplementären Beziehungsgestaltung genug „Beziehungskredit“ (Sympathie, Vertrauen, Solidarität) aufgebaut, mehren sich die Situationen, in denen man mit dem Klienten authentisch und informell kommunizieren kann (Sachse et al. 2009). Grund: Er befindet sich *häufiger im Modus des Gesunden Erwachsenen*. In solchen Momenten sollte der Klient dazu motiviert werden, an der Bewusstwerdung seiner kostenintensiven Persönlichkeitsfacetten (Schemamodi) zu arbeiten. Spielerisch bzw. humorvoll bietet man ihm einen „Schemamodus-Arbeitsbegriff“ an, mit dem er etwa anfangen kann. Beispiel: Der Schemapädagoge führt mit dem Klienten ein vertrauensvolles, informelles Gespräch. Letzterer ist offensichtlich im Modus des *Gesunden Erwachsenen*. Man ist auf derselben Ebene. Bei ausreichend vorhandenem Beziehungskredit folgt nun der nächste Schritt: die Schemamodus-Klärung. Empathisch wird nun das Gegenüber mit seiner „anderen Seite“ bekanntgemacht, das heißt mit seinem offensichtlich vorhandenen dysfunktionalen Schemamodus.

Der Schemapädagoge beschreibt hierzu eine zeitnahe Situation, in der die „andere Seite“ des Klienten kostenintensives Verhalten auslöste. Vielleicht reagierte der Betreffende auf eine flapsige Bemerkung von einem guten Freund automatisch mit der Androhung von körperlicher Gewalt. Seitdem haben beide Streit, sehr zum Missfallen des Klienten. Ein solcher Konflikt geht unter anderem auf das Konto eines bestimmten Schemamodus des Klienten, was er naturgemäß nicht wahrnimmt. Der an dem Dilemma beteiligte Schemamodus muss daher geklärt, das heißt bewusst gemacht werden.

Der Schemapädagoge bietet dem Klienten seine Einschätzung an, dass der Modus *Impulsiv-undiszipliniertes Kind* am Problem beteiligt ist: „Du hast Streit mit Deinem Freund. Wenn Dich jemand auf die Schippe nimmt, kommt der aggressive Adrian in Dir heraus, stimmt’s?“ Gewöhnlich akzeptiert der Klient die Vorstellung, dass ein bestimmter Teil in ihm in einer bestimmten Situation verantwortlich für das Handeln war. Dann ist er nicht als Person daran mitschuldig.

Während solcher Klärungsgespräche mit dem Klienten benutzt der professionelle Helfer Schemamodi-Bezeichnungen, die gewissermaßen Orientierungshilfen darstellen. Schlussendlich verleiht der Klient am Ende der Klärungsphase seinem Schemamodus das passende Etikett.

Entsprechende schemapädagogische Interventionen, die generell die Schemamodi-Klärung anregen sollen, können auch so klingen:

- „Wenn Dich jemand auslacht, kommt der böse Max in Dir raus, oder?“ (*Ärgerliches Kind*)
- „Wenn Dein Vater Dinge verlangt, die Du nicht tun willst, kommt der bockige Max in Dir raus, nicht wahr?“ (*Impulsiv-undiszipliniertes Kind*)
- „Wenn Du so einen Strebertyp siehst, dann will der Mobbing-Max in Dir den am liebsten ein bisschen malträtieren, oder?“ (*Schikanierer- und Angreifer-Modus*)
- „Wenn der Steven Deine Freundin ansieht, schaltest Du um auf den Schläger-Max in Dir, oder?“ (*Zerstörer-/Killer-Modus*)

Solche Interventionen, die für den Anderen einen konfrontativen Charakter haben können, gelingen nur mit ausreichend vorhandenem Beziehungskredit – und wenn sie feinfühlig beziehungsweise mit etwas Humor angereichert sind. Möglicherweise werden einige solcher Versuche benötigt, um den Klienten zu einer entsprechenden objektiveren Selbstwahrnehmung zu motivieren.

Die Fachkraft schafft es irgendwann – vorwiegend in der Sprache des Klienten –, aufseiten des Anderen ein Bewusstsein für einen bestimmten schwierigen Modus zu installieren. Ein solches Bewusstsein ist gleichzeitig auch ein *Problembewusstsein*.

Der Schemapädagoge kann mit dem Klienten auch mehrere nachteilige Schemamodi gleichzeitig bearbeiten. Für den Anfang reicht die Thematisierung eines Modus aus.

Irgendwann sollten auch Gespräche über die Vor- und Nachteile des jeweiligen Schemamodus geführt werden. Da die Nachteile immer überwiegen, entwickelt sich seitens des Klienten leicht ein stetig anwachsendes Problembewusstsein.

4.6 Aktive Hilfe beim Transfer der Ergebnisse in den Alltag

Ziel der schemapädagogischen Bemühungen ist die Förderung der Selbstkompetenz des Klienten. Er soll irgendwann in der Lage sein, einen kostenintensiven Schemamodus zu kontrollieren. Der Helfer unterstützt in dabei. Außerdem kommen in dieser Phase zwei Arbeitsweisen aus der Schematherapie zum Einsatz: die Schemamodus-Erinnerungskarte und das Schemamodus-Tagebuch. Die Karte, auch Schemamodus-Memo genannt, füllt der Klient mit dem Helfer aus. Sie hat die Form eines Arbeitsblatts und besteht aus vier Teilen. Zunächst (1.) benennt der Klient eine typische Situation, die seinen Schemamodus auslöst. Im folgenden Abschnitt (2.) macht sich der Betreffende die Wirkungsweisen des Modus bewusst. Schließlich (3.) geht es darum, dass unangebrachte Denken, Fühlen und Erleben ad absurdum zu führen. Letztlich (4.) wird eine alternative Verhaltensweise ins Auge gefasst, die Belohnungscharakter hat. Die soll dann auch in der Praxis umgesetzt werden (siehe unten).

Schemamodus-Memo

Um den Modus *Gesunder Erwachsener* auf zukünftige, prekäre Alltagssituationen vorzubereiten, entwirft der Klient gemeinsam mit dem Schemapädagogen ein sogenanntes Schemamodus-Memo. Dies ist nicht in allen Arbeitsfeldern möglich, aber der Schemapädagoge bezieht das Schemamodus-Memo mit ein, wenn die Rahmenbedingungen dafür gegeben sind. Das Memo soll die Kenntnis über nachteilige Schemamodi kognitiv verankern und zur dauerhaften Verhaltensänderung beitragen.

Folgendes Memo, das in der Sprache des Klienten gehalten ist, stammt von einem männlichen Jugendlichen. Der Schüler M. ist 17 Jahre alt, und es wird der Schemamodus *Schikanierer- und Angreifer-Modus* thematisiert. (Wichtig ist, dass der Klient mit eigenen Worten die Erinnerungskarte ausfüllt.) Angelehnt ist das Memo an die Empfehlungen von Roediger (2009: 84):

Die Erinnerungskarte von M.

1. Benennen einer Situation, in der ich wütend werde

„Wenn ich in meiner Stammkneipe sitze und mich jemand zu lange anguckt.“

2. Erkennen der aktivierten Teil-Persönlichkeit

„Ich weiß, dass so eine Situation Wut in mir auslöst, weil dann der aggressive M. in mir hochkommt – er war in ähnlichen Situationen kurzfristig nützlich.“

3. Anerkennen des unangepassten Denkens und Realitätsprüfung

„Mein Gedanke, dass der Andere mir schaden will, muss nicht stimmen. Vielleicht schaut er nur „einfach so“ in der Gegend herum. Nicht jeder, der mich anguckt, will sich mit mir schlagen.“

4. Trennen vom alten und Festigung des neuen Verhaltens

„Ich habe bisher immer gleich aggressiv reagiert und dem Anderen Prügel angedroht. Ich könnte mich stattdessen umdrehen und gehen, auch wenn meine Kumpels das uncool finden. Die müssen sich ja nicht mit den Folgen auseinandersetzen.“

Es ist denkbar, dass der Klient das Memo in Form eines Arbeitsblattes im DIN-A5-Format ausfüllt und in seiner Geldbörse verstaut. In relevanten Situationen kann er dann noch rechtzeitig einen Blick auf die Karte werfen und so möglicherweise die üblichen kostenverursachenden Handlungen unterbinden.

Der Schemapädagoge erkundet sich beim Klienten regelmäßig über den Einsatz der Erinnerungskarte und verstärkt erfolgreiche Umsetzungen positiv, etwa durch Lob oder kleine Aufmerksamkeiten.

Regelmäßige Gespräche über Aktivierungen des maladaptiven Modus werden auch weiterhin geführt, um den Modus des *Gesunden Erwachsenen* auch zukünftig zu fördern. Entsprechende Einstiege können sein:

- „Na, hat sich der Agro-M. mal wieder am letzten Wochenende gemeldet?“
- „Was hast Du getan, um ihn zu unterdrücken?“
- „Wie hast Du Dich dabei gefühlt?“
- „Wie ist es Dir danach ergangen?“

Es ist auch hilfreich, Klienten zum Führen eines Schemamodus-Tagebuchs zu motivieren. In diesem werden Schemamodi-auslösende Situationen – und wie man mit ihnen umging – festgehalten.

4.7 Beispiel Einzelfallhilfe

Die Schülerin K. ist 23 Jahre alt und besucht die Fachschule für Sozialpädagogik. Ihr Erscheinungsbild zielt offensichtlich darauf ab, aus der Masse herauszustechen: blau gefärbte Haare, alternative Kleidung, Piercings (*Modus Impulsiv-undiszipliniertes Kind*). Bei der

Vorstellungen zu Beginn des Schuljahres gibt sie an, sie sei „Punkerin aus Leidenschaft“ und sie hätte schon zwei Jahre „auf der Straße“ gelebt (*Image „Ich bin etwas Besonderes“*). Ihr Lebensziel: „In einer Kommune in Berlin abseits des Kapitalismus leben und Bücher schreiben“ (*Image „Ich bin etwas Besonderes“, Modus Impulsiv-undiszipliniertes Kind und Selbsterhöher*). Der Klassenlehrer übergeht bewusst diese „Herausforderungen“ (*Tests*), nimmt sie ernst und geht kurz, aber authentisch auf ihre Vorstellungen ein (*komplementäre Beziehungsgestaltung*), die sie immer wieder in den Unterricht einfließen lässt.

Die ersten Monate der Erzieherausbildung verlaufen unauffällig. Dann mehren sich Vorfälle, die den Klassenlehrer zum Intervenieren zwingen. Kolleginnen und Kollegen berichten, dass K. gegenüber Schülerinnen und Lehrern ausfällig wird (*Modus Selbsterhöher*). Sie mobbt außerdem aktiv einen bestimmten Mitschüler (*Modus Schikanierer- und Angreifer-Modus*) („Der Dialekt regt mich auf!“) (*Externale Kausalattribution*) und verstrickt Lehrkräfte in ausufernde Diskussionen, in denen sie ihren Gesprächspartnern Bildungslücken nachweisen will (*Psychospiel „Ich bin besser als Du“*); dabei verwendet sie auffällig oft Fachausdrücke aus verschiedenen Wissenschaften (*Modus Selbsterhöher*). Die Konflikte mehren sich.

Der Klassenlehrer setzt sich mit ihr in einer Pause zusammen. Zuvor führten beide mehrere Telefonate, in denen das manchmal auffällige Verhalten von K. thematisiert wurde. Beide verbindet eine grundsätzliche Sympathie („Sie sind nicht so wie die Anderen!“). Auf die Ursache ihres Verhaltens angesprochen, gibt sie als hauptsächlichen Grund an, dass die Lehrer und Mitschüler „alle so dumm sind“. Sie wäre für „etwas Höheres“ geschaffen und hätte „das alles“ eigentlich gar nicht nötig. Sie könne auch gleich wieder „auf die Straße“ gehen – wenn die Anderen sie auch weiterhin nerven würden (*Externale Kausalattribution*). Angesprochen auf ihr Fehlverhalten im Unterricht zeigt sie Einsicht (*Modus des Gesunden Erwachsenen*); stets gelobt sie Besserung – was sich im Nachhinein aber immer als Fehleinschätzung herausstellt.

Obwohl der Klassenlehrer sich um Akzeptanz, Kongruenz und Empathie bemüht und ihr gleichzeitig die Grenzen in Bezug auf ihr Sozialverhalten aufzeigt, kommt es in den drei Jahren der Ausbildung regelmäßig zu gleichartigen Ausuferungen im Unterricht. Auch ein schriftlicher Verweis trägt nur wenige Wochen zur Entspannung bei. Immer wieder kommt es „zum alten Thema“.

Dennoch erreicht sie das Klassenziel und beginnt ein Studium (Sozialpädagogik). Auch an der Fachhochschule wiederholen sich die Probleme (*eventuell: Aktivierung des Schemas Anspruchshaltung/Grandiosität*).

Schemapädagogische Analyse und Interventionen

Der Pädagoge hat authentisch an einer komplementären Beziehungsgestaltung gearbeitet und dabei Durchhaltevermögen bewiesen: er hat Tests über sich ergehen lassen, ohne auf sie einzugehen. Die Images (etwa: „Ich bin Punkerin aus Leidenschaft!“) wurden andererseits positiv aufgenommen.

Auf diese Weise – Anpassung an die Motivebene – fand er einen Zugang zur Schülerin. Sie empfand daraufhin Sympathie, weshalb sie ihre kostenintensiven dysfunktionalen Schemamodi und Psychospiele unterließ – zumindest in den Unterrichtsstunden des Klassenleiters. Der Unterricht bei den anderen Lehrern verlief hingegen überwiegend schemagetrieben.

Der Pädagoge hätte in passenden Momenten, in denen seitens der Schülerin der Modus *Gesunder Erwachsener* aktiviert war, Schemamodus-Klärung betreiben können. Dies hätte auch zur Entwicklung eines Problembewusstseins beigetragen; gleichzeitig wäre auch die externale Kausalattribution reduziert worden.

Da diese Phasen aber nicht thematisiert wurden, blieben die Probleme (Schemamodi) der Schülerin trotz der üblichen Maßnahmen bestehen, und sie holten K. an der Fachhochschule wieder ein.

4.8 Zusammenfassung

Neuere Erkenntnisse verschiedener Humanwissenschaften (Neurobiologie, Bindungstheorie, Motivationstheorie) legen nahe, dass auffällige, kostenintensive Verhaltensweisen von Klienten durch kognitive *und* affektive Motive verursacht werden, die Betreffende selbst nicht durchschauen. Wenn diese umfassenden Muster nicht gemeinsam mit dem Helfer geklärt werden, kommt es mit hoher Wahrscheinlichkeit zukünftig immer wieder zu entsprechenden Aktivierungen, sprich zu Rückfällen.

Schemapädagogen realisieren eine spezielle (komplementäre) Beziehungsgestaltung. Außerdem werden gemeinsam mit dem Klienten nachteilige Persönlichkeitsfacetten (Schemamodi) thematisiert und bearbeitet. Der professionelle Helfer unterstützt den Klienten beim Transfer der Lösungen in den Alltag. Schemamodus-Memos und -Tagebücher sollen dabei helfen, die dysfunktionalen Muster zu hemmen und gleichzeitig sozial erwünschtes Verhalten aufzubauen (Damm 2010b).

5. Literatur

Beck, A.T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International University Press.

- Damm, M. (2010a): Praxis der Schemapädagogik. Schemaorientierte Therapien und ihr Potenzial für psychosoziale Arbeitsfelder. Stuttgart.
- Damm, M. (2010b): Von der Schematherapie zur Schemapädagogik. Neue Möglichkeiten und Methoden für das Praxisfeld Erziehung. Wiesbaden.
- Erler, M. (2007): Soziale Arbeit. Ein Lehr- und Arbeitsbuch zu Geschichte, Aufgaben und Theorie (7. Aufl.). Weinheim & München.
- Galuske, M. (2009): Methoden der Sozialen Arbeit. Eine Einführung (8. Aufl.). Weinheim & München.
- Grawe, K. (2004): Neuropsychiatrie. Göttingen u.a.
- Greenberg, L.S. (2004): Emotion-Focused Therapy. Washington.
- Roediger, E. (2009): Praxis der Schematherapie. Stuttgart: Schattauer.
- Sachse, R. (2003): Klärungsorientierte Psychotherapie. Göttingen u.a.
- Sachse, R./Fasbender, J./Breil, J./ Püschel, O. (2009): Grundlagen und Konzepte Klärungsorientierter Psychotherapie, Göttingen u.a.
- Young, J.E./Klosko, J.S./Weishaar, M.E. (2008): Schematherapie. Ein praxisorientiertes Handbuch. Paderborn.

6. Über den Autor

Dr. phil. Marcus Damm, Jahrgang 1974, ist tätig in der Lehrer-Fortbildung und unterrichtet die Fächer Pädagogik, Psychologie und Ethik an der Berufsbildenden Schule Hauswirtschaft/Sozialpädagogik. Letzte wichtige Veröffentlichung: Praxis der Schemapädagogik. Stuttgart 2010.

Dienstadresse: BBS Hauswirtschaft/Sozialpädagogik, Pfalzgrafenstr. 1-11, 67061 Ludwigshafen