

# Gruppenschematherapie: Möglichkeiten im stationären Setting



Oberberg Fachklinik Berlin/Brandenburg  
Dr. Bastian Willenborg



Institut für  
**SCHEMA Therapie**  
Berlin

- Vorteile der Gruppentherapie
- Aufbau einer schematherapeutischen Gruppe
- Phasen der Schematherapie und therapeutische Interventionen



- **Vorteile der Gruppentherapie**
- Aufbau einer schematherapeutischen Gruppe
- Phasen der Schematherapie und therapeutische Interventionen

- Andere Patienten treffen, die ähnliche Probleme haben
  - Rückmeldungen durch Gruppenmitglieder wirken „echter“
  - Reparenting durch eine gesamte „Familiengruppe“
  - Erweiterung therapeutischer Techniken, die im Einzel nur schwer durchführbar sind
  - Modi werden in Gruppe stärker „getriggert“
- Erlernen neuer interpersoneller Fertigkeiten im sicheren Rahmen

- Gruppenkohäsion („Dazugehören“)
- Selbsterkenntnis
- Altruismus
- Universalität des Leidens
- Erwerb von Fertigkeiten, Interpersonelles Lernen
- Emotionsmanagement
- Handlungsorientierung
- Realitätsprüfung
- Experte in eigener Sache
- Rekonstruktion familiärer und früherer Gruppensituationen

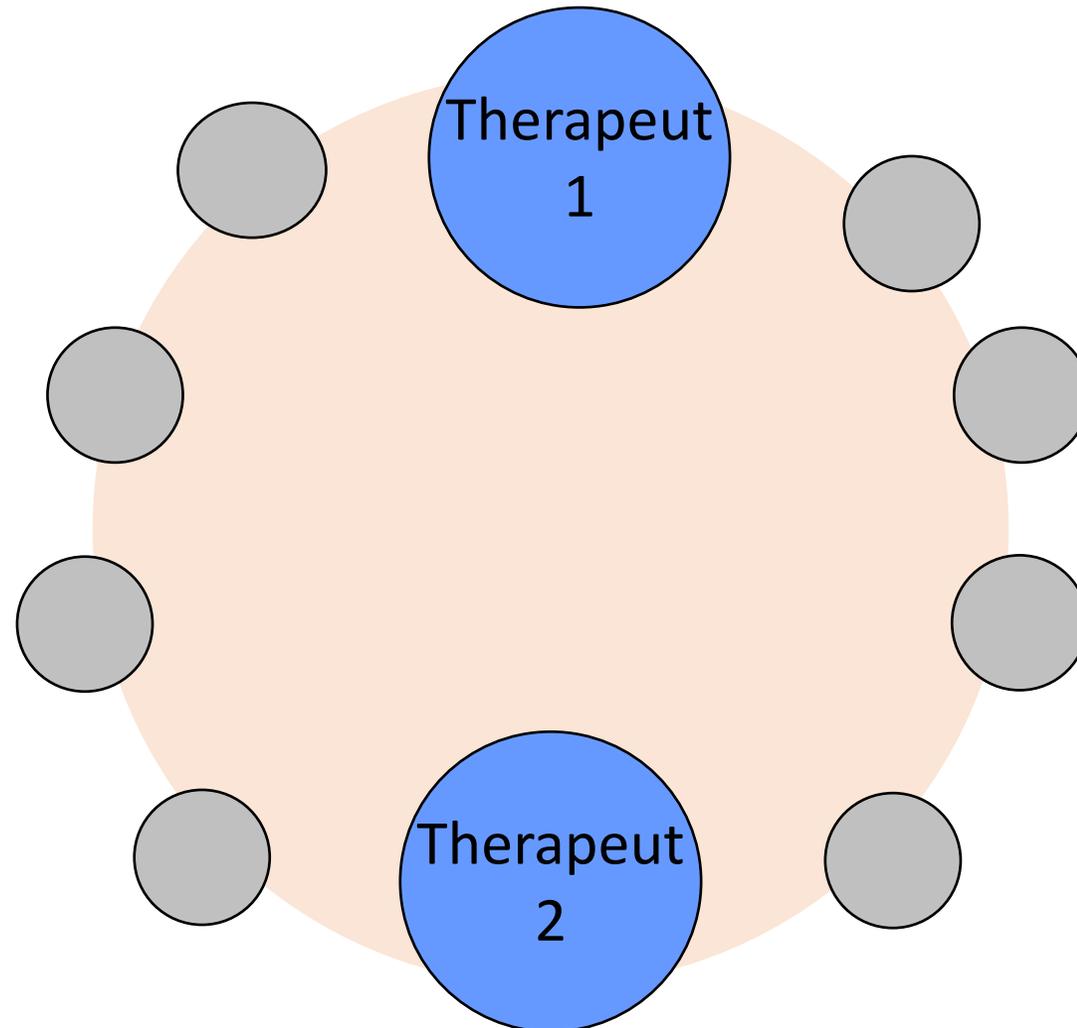


**Antidot gegen maladaptive Schemata**



- Vorteile der Gruppentherapie
- **Aufbau einer schematherapeutischen Gruppe**
- Phasen der Schematherapie und therapeutische Interventionen

- 8-10 Patienten, möglichst störungsspezifisch
- 2 Therapeuten
- Möglichst geschlossene Gruppe
- 1-2 Sitzungen pro Woche (ambulant)
- Dauer einer Sitzung: 100 min mit Pause
- Sitzungsanzahl je nach Krankheitsschwere, zusätzlicher Einzeltherapie etc.



## Besondere Anforderungen:

- Schaffen einer „gesunden Gruppenfamilie“
- gleichzeitiges Reparenting des einzelnen Patienten / der Patientin
- Viele unterschiedliche Verbindungen
- Viele unterschiedliche Interessen und Bedürfnisse in der Gruppe
- Konflikte der Gruppenmitglieder untereinander
- Aktivierung unterschiedlicher Modi, die unterschiedliche Interventionen erfordern

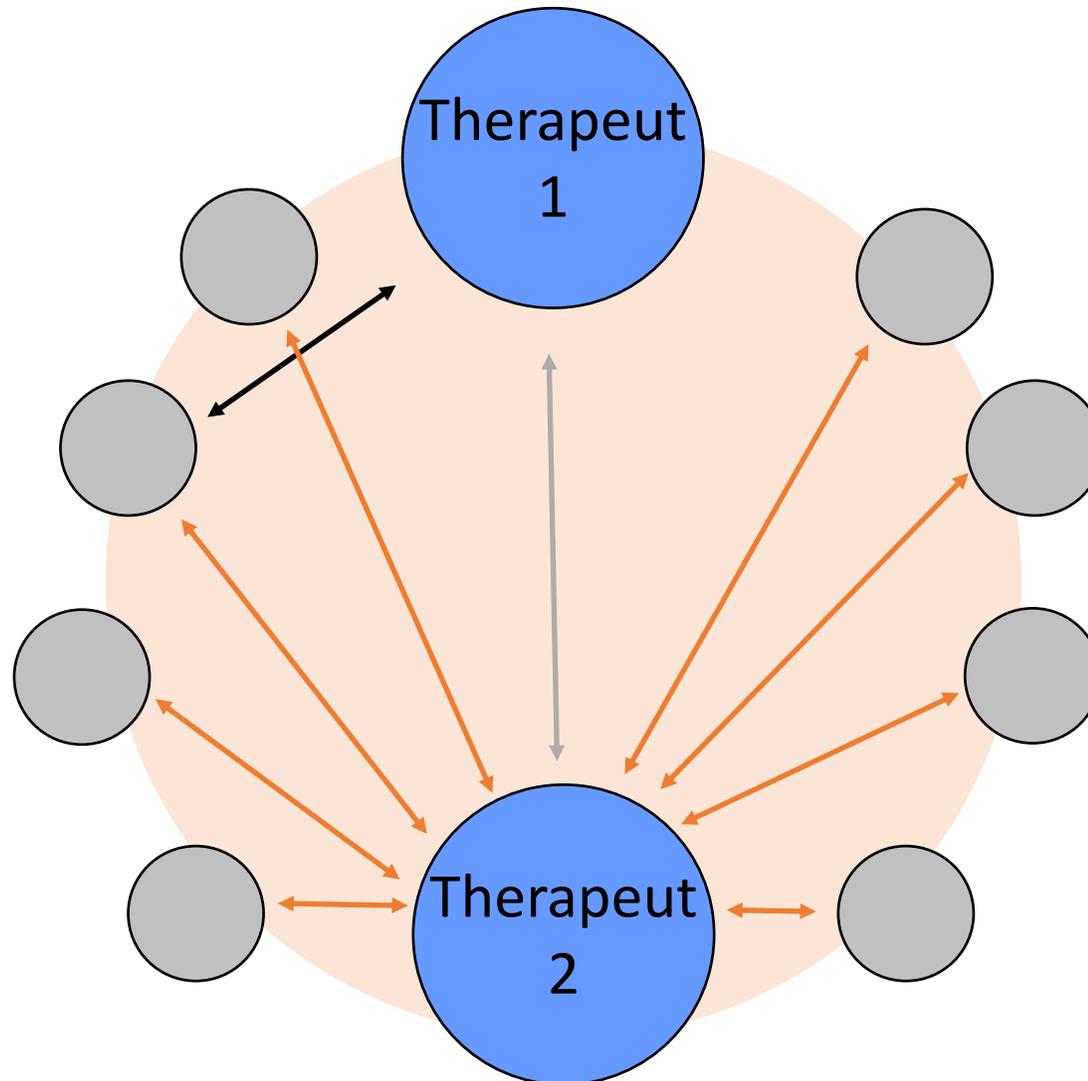


**Zwei Therapeuten sind erforderlich,  
um diesen Anforderungen gerecht zu werden**



- Blickkontakt („Leuchtturm“)
- Freundliche und wohlwollende Mimik
- Einladende Gestik
- Schützende Gestik
- „Geheimsprache“ als Unterstützung
- Stimmmodulation

- 2 gleichberechtigte Co-Therapeuten
- Grundsätzlicher Aufbau:
  - ein Therapeut führt
  - der andere hat die Gruppe im Fokus (wechselnde Rollen)
- Wenn Therapeut 1 individuelle Themen bearbeitet (möglichst kurz), hält Therapeut 2 die Verbindung zur Gruppe, generalisiert das Thema für alle
- 2 Therapeuten sind eher in der Lage, alle Bedürfnisse und Stimmungen in der Gruppe wahrzunehmen und ihnen gerecht zu werden

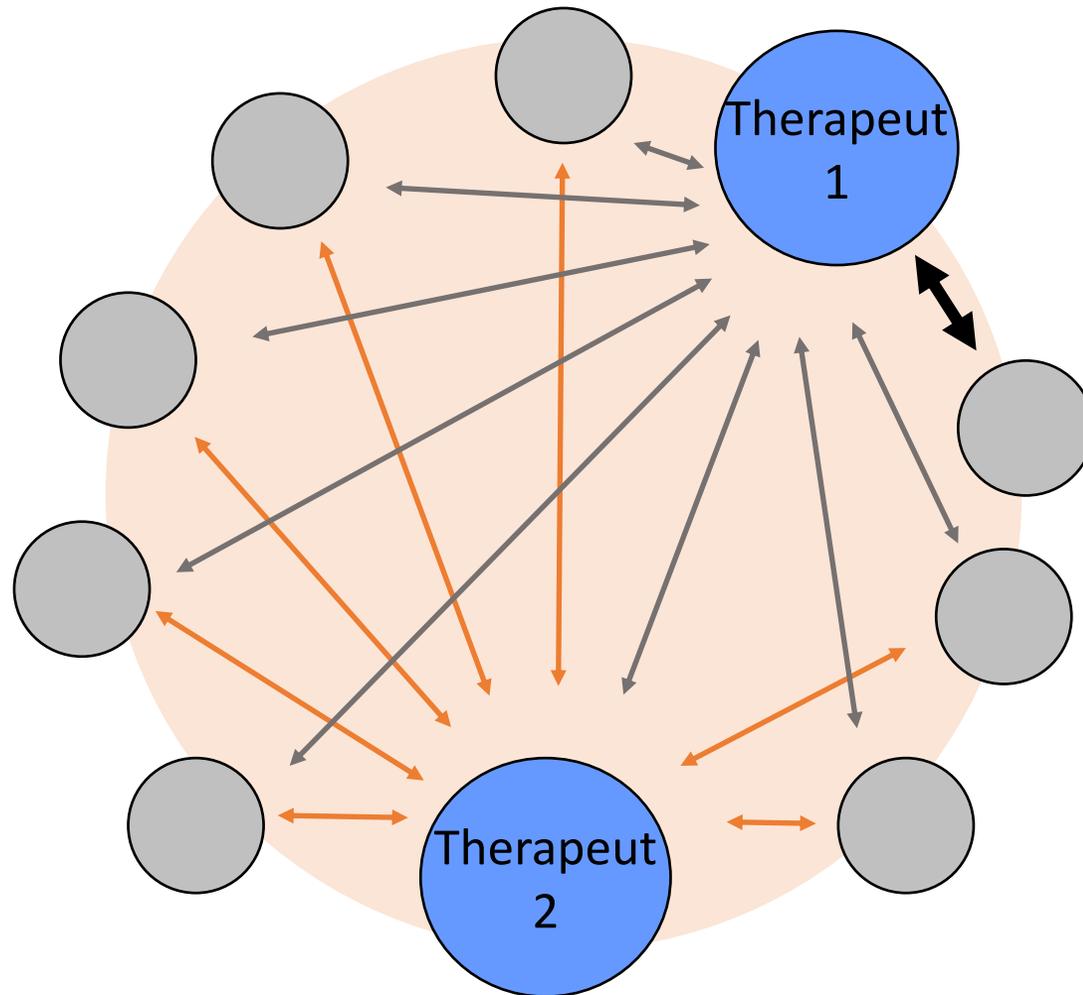


- Wahrnehmung unterschiedlicher Aufgaben möglich, z. B. der eine konfrontiert, die andere validiert
- In Notfallsituationen kann ein Therapeut einen Patienten außerhalb des Raumes versorgen
- Unterbrechung der aktuellen Aktion durch den Co-Therapeuten, wenn z. B. die Mehrheit der Gruppe im Selbstschutzmodus ist



**Co-Therapeuten sind wie „Dirigenten in einem Orchester“, deren Aufgabe es ist, alle Stimmen hörbar zu machen**

- Verabreden von „Geheimzeichen“
- Offenlegen von Missverständnissen, Unsicherheiten gegenüber der Gruppe
- Nach und vor den Gruppen gegenseitige Intervention: „Psychohygiene“
- Pilotdaten weisen darauf hin, dass 2 Therapeuten effektiver sind als ein einzelner Therapeut



- Vorteile der Gruppentherapie
- Aufbau einer schematherapeutischen Gruppe
- **Phasen der Schematherapie und therapeutische Interventionen**

## Phase 1

- Beziehungsaufbau
- Erhebung
- Psychoedukation
- Fallkonzeptualisierung
- Sicherheit und Zusammenhalt schaffen

## Phase 2

Veränderung / „Mode change“

## Phase 3

Autonomie

- Sicherheit schaffen (in und außerhalb der Gruppe)
- Sichere Anbindung an Therapeuten und Gruppenmitglieder untereinander gewährleisten (Kohäsion)
- Instrumentelle Gruppenbedingungen herstellen
- Hoffnung geben
- Psychoedukation: Modelle vermitteln und über Wirkmechanismen informieren
- Fallkonzeptualisierung für die Gruppe etablieren
- Achtsamkeit für Modi schaffen

- Grundregeln
- Schnelles, empathisches „Grenzen setzen“ bei Übertretung der Grundregeln
- Wohlwollende, akzeptierende Atmosphäre
- Sicherheitsimaginationen
- Notfallpläne
- Strukturierter Gruppenablauf, Vorhersagbarkeit

- Herzliches Willkommen
- Sicherheitsimagination
- Eingangsrunde („In welchem Modus bin ich heute?“)
- Hausaufgabenbearbeitung
- (Individuelle Anliegen)
- Bearbeitung des vorbereiteten Themas
- Pause von 10 min
- „Ausbalancieren“
- Abschlussrunde

- Verbindungen untereinander fördern: z.B. Gemeinsamkeiten herausarbeiten aber auch jeden in seiner Einzigartigkeit willkommen heißen
- Wichtigkeit von jedem Einzelnen für die Gruppe (z.B. bei Fehlen an den oder die fehlende Patientin denken)
- Die Gruppe als „Familie“ oder „Peer Group“
- Betonung der Unterstützung der Gruppe („Sie sind nicht allein“)
- Entwicklung einer gemeinsamen Gruppensprache und gemeinsamer Rituale
- Übungen wie „Armband“ und „Spinnennetz“
- Freizeitaktivitäten, z. B. gemeinsam Eis essen, Bowling...
- Gemeinsame Erinnerungen schaffen („Gruppenalbum“)



- Psychoedukation zu eigener Erkrankung, Modi, Schemata, Bedürfnissen, kindlicher Entwicklung, Emotionen und schematherapeutischen Techniken
- Vermittlung von Wissen und Fertigkeiten so interaktiv wie möglich gestalten
- Spielerisch (z.B. „What’s my mode?“, Collagen erstellen)
- Zusammenhalt herstellen (Gemeinsamkeiten betonen)



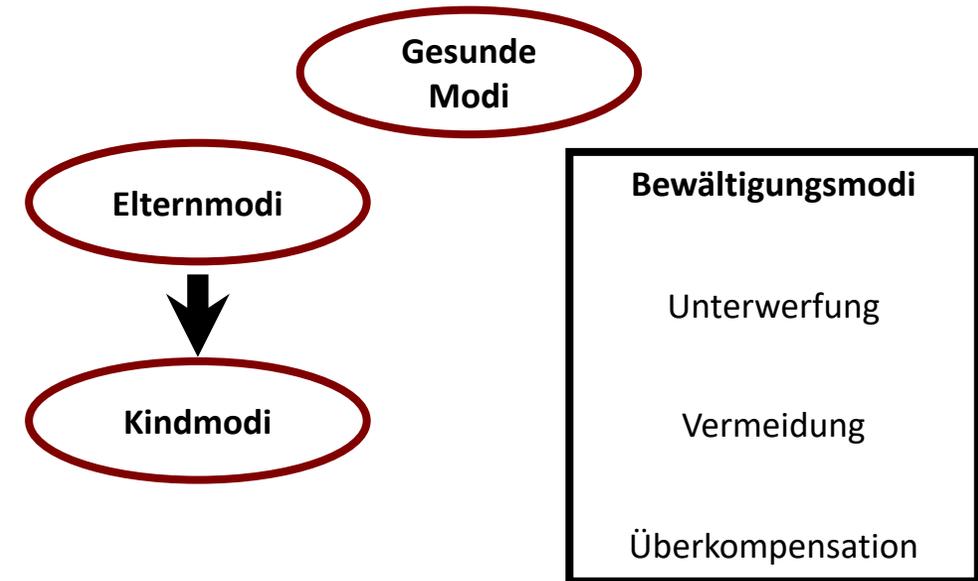
- Sicherheit, „stabile Basis“
- Geborgenheit, Verbundenheit mit anderen Menschen
- Autonomie und Selbstständigkeit
- Anerkennung, Lob und Akzeptanz
- Freiheit, sich mitzuteilen: eigene Gedanken, Gefühle und Bedürfnisse
- Realistische Grenzen
- Liebe, Wärme und Aufmerksamkeit
- Spontanität, Spaß und Spiel

- Voraussetzung: Modusmodell gut etabliert, instrumentelle Gruppenbedingungen vorhanden?
- Intervention wird vorherrschendem Modus angepasst
- Behandlung mit möglichst vielen emotionsaktivierenden Techniken
- Reihenfolge (Daumenregel):
  1. Bewältigungsmodi reduzieren
  2. Kindmodi stärken
  3. Elternmodi begrenzen

- Genügend Sicherheit vermitteln
- Achtsamkeit fördern
- Entwicklung des jeweiligen Modus, Funktionalität validieren
- Vor- und Nachteile, empathische Konfrontation
- Stuhldialoge
- Ausdruck von Emotionen, Bedürfnissen, eigenen Gedanken fördern
- Verbindungselemente nutzen (Netzübung, Decke, Seil)
- Maladaptive Modi schrittweise reduzieren
- Gesundere Strategien trainieren

## Hauptstrategie bei allen Bewältigungsmodi

- Sicherheit geben
- Kindmodi hinter Bewältigungsmodus erreichen
- Empathische Konfrontation



## Schwerpunkte für bestimmte Bewältigungsmodi

- Selbstschutzmodus v. a. beruhigen und reduzieren
- Überkompensationsmodi validierend begrenzen und unterbrechen
- Unterwerfungsmodus: viel Raum für eigene Gefühle, Meinungen etc. geben

- Trost durch Gemeinschaftsgefühl
- Traurigkeit und Verletzlichkeit zulassen, durch die Gruppe validieren lassen
- Trost zulassen, selbst trösten lernen
- Reduktion von Hoffnungslosigkeit durch Anteilnahme der Gruppe und Erfahrungsaustausch
- Instruktionkarten
- Imaginationen
- Reparenting und Stuhldialoge
- Übergangsobjekte mit Gruppenverbindung



- Vorsichtiges, schrittweises Einführen der Technik, z.B. mit positiven Imaginationen/Sicherheitsimagination
- Eher kurze Interventionen
- Ausgehend von der individuellen Arbeit eines Patienten sollte die ganze Gruppe in die Imaginationsarbeit integriert werden
- Berücksichtigung der unterschiedlichen Modi, die bei den verschiedenen Gruppenmitgliedern aktiviert werden können (alle möglich)
- Imagination mit positiven Bildern der Gruppe beenden
- **Schwierigkeit:** Therapeuten haben wenig Informationen über Imaginationsinhalte der Patienten

## Beispiel

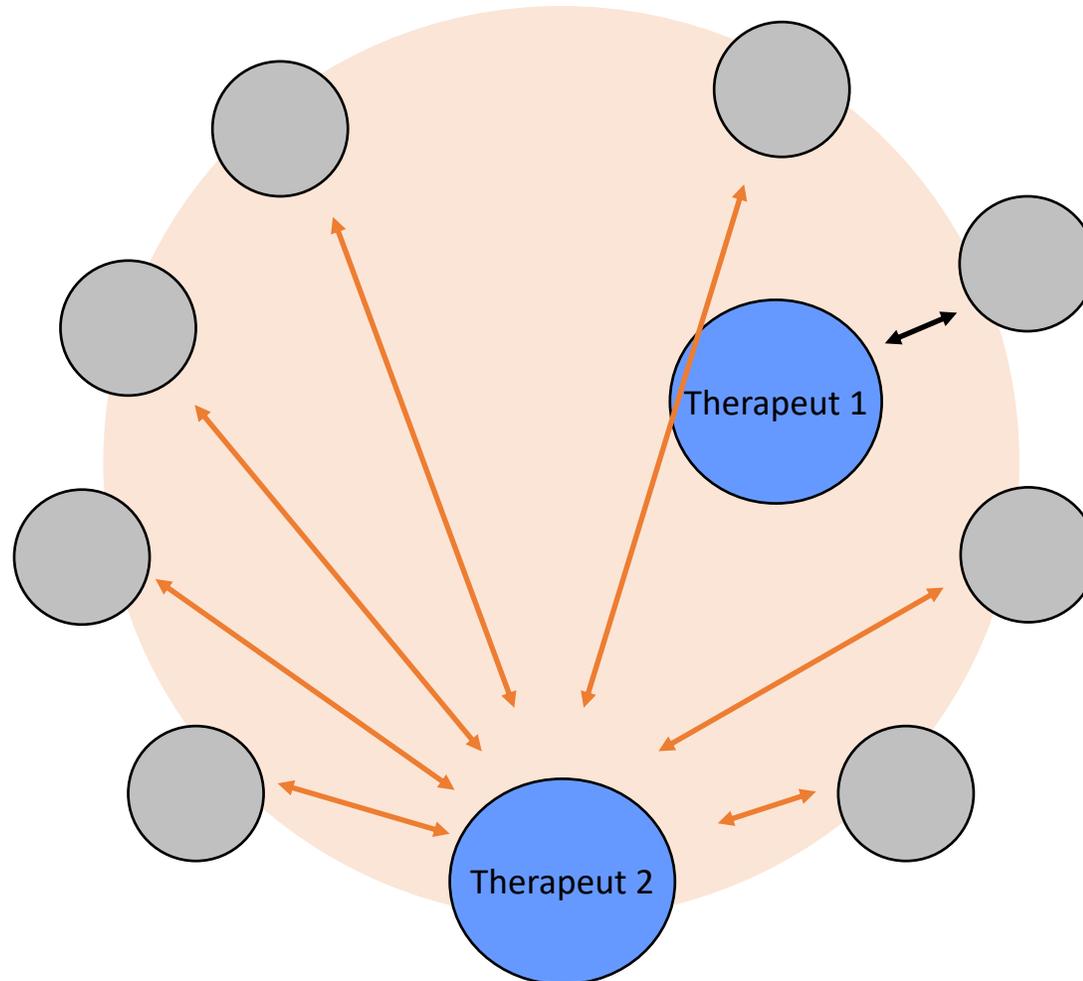
- Eine Situation wird mit einem Patienten in der Kindheitserinnerung erarbeitet
- Die Gruppe wird nach den Gefühlen und Bedürfnissen des Protagonisten befragt
- Die Imagination wird zum Rescripting unterbrochen. Die Gruppe erarbeitet, welche Grundbedürfnisse fehlten und sucht nach Lösungen
- Fortführung der Imagination, Durchführung des Rescripting mit den Gruppenvorschlägen
- Wenn möglich Einbringen der Gruppenmitglieder in das Imaginationsbild
- Einholen von Rückmeldungen nach der Imagination (häufig sehr validierend für Patienten)



- Wichtigster Unterschied zum Einzelsetting:  
aus Rücksicht vor verletzten Kindmodi zurückhaltend  
mit Ärgerventilation umgehen, eher Spannungsregulation, Validierung
- Eventuell Aufteilung der Therapeuten:
  - 1 Therapeut ventiliert Ärger mit ärgerlichem Kind
  - 1 Therapeut schützt verletzliche Kindmodi

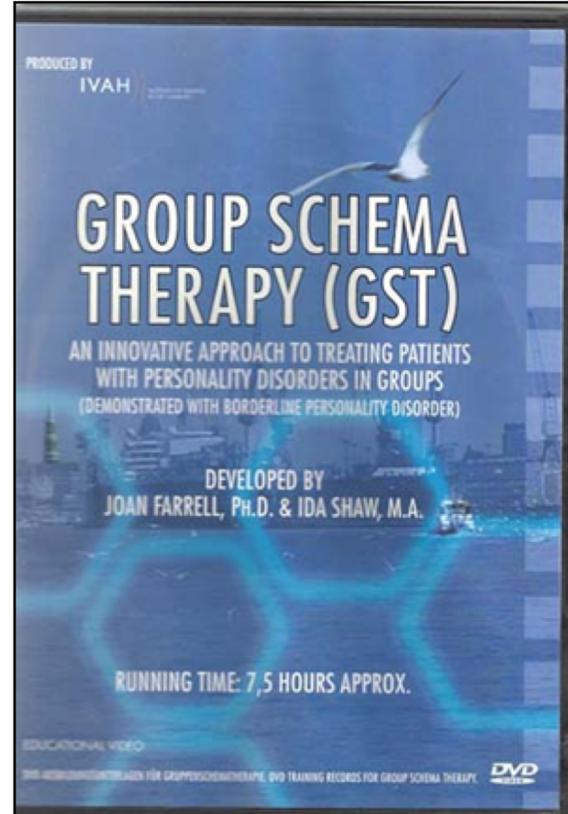
- Regulation körperlicher Anspannung
- Adäquate Grenzen setzen (schneller als im Einzelsetting)
- Gefühle von Ärger willkommen heißen und fördern
- Gesunden Ausdruck von Ärger und Bedürfnissen trainieren
- Schmerz des verletzten Kindes hinter Ärger aufdecken, Validierung durch Gruppe
- Realitätstestung

# Das Co-Therapeuten-Paar: Mögliche Interaktionen beim Umgang mit Wut



- Bedürfnis nach Spaß und Spontaneität wurde meist massiv verletzt:  
wenig an Erfahrungen
- Belastungen ausbalancieren
- Besonderer Fokus in der Gruppe
- Zu Beginn der Therapie möglichst „sneaky“
- Erst Vorschläge von Therapeuten, dann von Patienten

- Bewegung meist einfacher als „Gesellschaftsspiele“
- Ball zuwerfen
- Rate- und Fragespiele
- Fussball spielen
- Stuhltanz
- „Hang man“, Teekesselchen, Scharade
- Musik hören
- Trommeln
- „Face game“
- Geburtstage feiern
- Etc.



# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Danke an: Eva Fassbinder, Joan Farrell, Ida Shaw, Niklas Wedemeyer, Christine Zens, Arnoud Arntz, Ulrich Schweiger, Valerija Sipos, Gitta Jacob, Kistina Köhler, Ruth Hanefeld, Nicola Reibrandt, Friederike Baar

[Bastian.willenborg@oberbergkliniken.de](mailto:Bastian.willenborg@oberbergkliniken.de)

[www.ist-b.de](http://www.ist-b.de)

[www.schematherapie-hamburg.de](http://www.schematherapie-hamburg.de)

