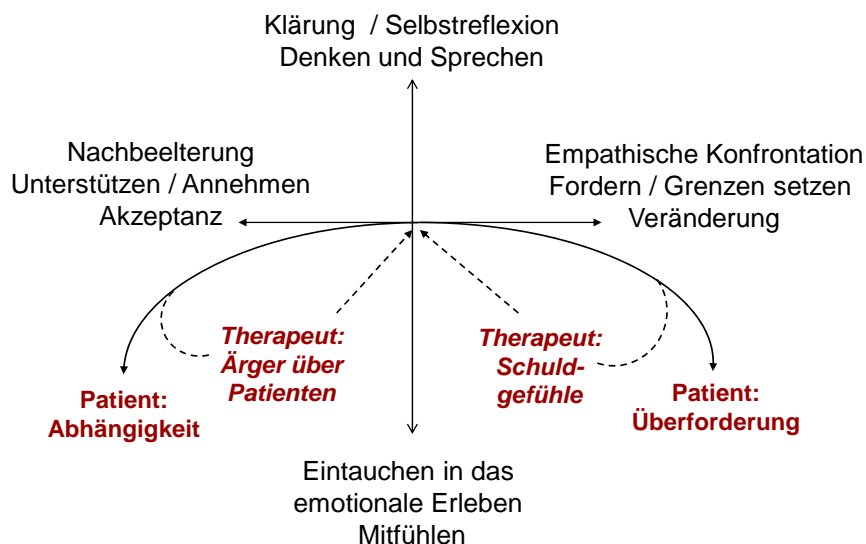


## Die Therapeutische Beziehung in der Schematherapie

Zu Therapiebeginn ist zunächst ein wertschätzender **Beziehungsaufbau** notwendig, indem das Verhalten des Patienten als der bisher bestmöglicher Lösungsversuch anerkannt wird, der mit therapeutischer Hilfe optimiert werden kann. Das mindert das Schamgefühl und die Demoralisierung und aktiviert die Hoffnung auf einen Weg zur Besserung. Wenn Problemverhalten gezeigt wird spricht das der Therapeut einfühlsam-konfrontierend an und setzt nachvollziehbar Grenzen, in dem er seine eigenen Gefühle und Bedürfnisse einbringt. Damit übernimmt der Therapeut eine Funktion, die in der Kindheit die Eltern hatten, nämlich grundsätzlich wertzuschätzen und zu unterstützen, aber auch nachvollziehbare Grenzen zu setzen und maßvoll zu fordern, um das Kind angemessen auf die Bewältigung von Schwierigkeiten im Leben vorzubereiten. Unterstützung (engl. „reparenting“) und Grenzsetzungen (engl. „limit setting“) müssen dabei flexibel ausbalanciert werden (siehe Abb. 3). Daher spricht man von „**begrenzter Nachbeelterung**“ (engl. „limited reparenting“). „Beeltet“ der Therapeut zu stark, macht er die Patienten von sich abhängig. Irgendwann wird er dann ärgerlich, weil die Therapie nicht vorangeht. Aber auch bei Grenzsetzungen bleibt der Therapeut verständnisvoll, d.h. **empathisch konfrontierend**. Denn wenn der Therapeut den Patienten überfordert geht es diesem schlechter und der Therapeut bekommt Schuldgefühle. Er benennt die aktuellen emotionalen Aktivierungen und führt den Patienten aus dem Erlebens- in den Reflexionszustand. Dort kann das Erleben verstanden und neu darauf reagiert werden. Im Therapeuten haben die Patienten ein Modell, an dem sie sich orientieren und die neuen Lösungsstrategien mehr und mehr verinnerlichen können, bis in ihnen selbst ein „gesunder Erwachsener“ aufgebaut ist.



(E. Roediger)

Abb. 3