

Valente • Reusch

Selbstregulation und Impulskontrolle durch Schematherapie aufbauen

5 Konkrete Anwendung

5.1 Der Fall Sabine – Pathologisches Glücksspiel und kombinierte Persönlichkeitsstörung

Symptome. Sabine war zu Beginn der Behandlung 28 Jahre alt. Sie war verheiratet, hatte keine Kinder. Als System-Administratorin arbeitete sie in einem großen Unternehmen und war auch im Personalrat sehr aktiv. Sie spielte seit inzwischen mehreren Jahren an Automaten und war im 5-stelligen Bereich verschuldet. Darüber hinaus konsumierte sie zur Selbstberuhigung exzessiv Alkohol. Die Ehe bestand seit ca. vier Jahren, wobei sie und ihr Ehemann am Anfang der Beziehung das Spielen als gemeinsames Hobby betrieben hatten. Seit eineinhalb Jahren spielte sie allerdings alleine weiter, häufig ohne dass ihr Mann etwas davon wusste. Die zunehmende Verschuldung und die finanziellen Probleme führten zu einer heftigen Ehekrise. Im Rahmen einer depressiven Reaktion mit Suizidalität war die Patientin zur Stabilisierung in eine allgemeinspsychiatrische Klinik eingewiesen worden. Diese Behandlung erfolgte zunächst auf einer akutgeschlossenen, anschließend auf einer offenen Station und konzentrierte sich auf die Depressionsbehandlung. Insgesamt zeigten sich sehr massive Selbstvorwürfe und Schuldgefühle. In der Vergangenheit hatte sich die Patientin häufig an den Unterarmen selbstverletzt, was sie jedoch seit ca. zwei Jahren nicht mehr getan hatte.

Biografie. Sabine wurde in einem afrikanischen Land geboren und noch im ersten Lebensjahr von ihren Eltern in Deutschland adoptiert. Sie wuchs als Einzelkind auf. Ihr Vater war Theologe und Pfarrer, Ihre Mutter Betriebswirtin. Beide Eltern waren sehr leistungsorientiert, wobei der Vater besonders streng war. Er stellte sehr hohe Ansprüche an sie, war emotional distanziert und kontrolliert, streng und aggressiv-abwertend sowie misstrauisch. Ihre Mutter war sehr konzentriert auf ihre Karriere einerseits, zeigte sich zuhause andererseits eher unterwürfig gegenüber ihrem Vater und war emotional eher abwesend.

Sie lebten in einer kleinen Stadt und legten großen Wert auf das Bild der Familie nach außen. In der Schule wurde sie aufgrund ihrer Hautfarbe gehänselt, erhielt von ihren Eltern diesbezüglich wenig Unterstützung. Sie war eher isoliert und hatte nur wenige soziale Kontakte. Ihre Leistungen in der Schule waren sehr gut, sie machte Abitur und entschied sich anschließend gegen ein Studium und für eine Ausbildung als Systemadministratorin, was ihre Eltern sehr enttäuschte. Dadurch kam es v. a. mit ihrem Vater zu zahlreichen Konflikten. Nach der Ausbildung bekam sie eine Stelle in der gleichen Firma, in der ihre Mutter arbeitete.

Entwicklung dysfunktionaler Schemata

Abgetrenntheit. Sabine verbrachte die ersten Monate ihres Lebens in einem Heim in Afrika, nachdem sie ihre leibliche Mutter zur Adoption freigegeben hatte (Verlassenheit). In Deutschland litt sie sehr unter dem Fehlen von emotionaler Wärme. Sie war Einzelkind, ihre Eltern waren beide berufstätig und sehr fokussiert auf den Beruf (emotionale Vernachlässigung). Sie wurde in der Schule aufgrund ihrer Hautfarbe gehänselt (Misstrauen, Isolation). Sie erlebte auch häufige Abwertungen durch ihren Vater und fühlte sich minderwertig (Unzulänglichkeit/Scham).

Beeinträchtigung von Autonomie und Leistung. Sabine konnte durch die instabilen familiären Beziehungen kein Gefühl der Selbstständigkeit entwickeln und zeigte viel mehr eine kompensatorische »Pseudoautonomie« (Abhängigkeit, Verstrickung).

Beeinträchtigung im Umgang mit Grenzen. Sabine konnte im Kontext der sehr strengen Erziehung keinen gesunden Umgang mit Grenzen erlernen (unzureichende Selbstkontrolle).

Fremdbezogenheit. Als Reaktion auf die Gefühle von Scham und Unzulänglichkeit einerseits, aber auch von Einsamkeit und Verlassenheit andererseits, lernte sie, sich nach dem Willen ihrer Eltern, insbesondere ihres Vaters zu richten (Streben nach Zustimmung).

Übertriebene Wachsamkeit und Gehemmtheit. Vor allem in der Beziehung zu ihrem Vater lernte Sabine, ihre Gefühle von Ärger/Wut abzuspalten und gut zu funktionieren (emotionale Gehemmtheit). Sie erlernte am Beispiel Ihres Vaters sowohl eine hohe Leistungsorientiertheit (unerbittliche Ansprüche) als auch eine starke Tendenz zur Strafneigung, v. a. gegenüber sich selbst (Bestrafung).

Relevante prägende Erinnerungen

- ▶ Bei einem Gespräch über Schulleistungen wertet sie ihr Vater massiv ab.
- ▶ Mitschüler machen sich über ihre Herkunft und ihre Hautfarbe lustig.
- ▶ Ihre Eltern sind sehr enttäuscht und distanzieren sich von ihr, als sie sich für eine Ausbildung entscheidet.

Modusmodell

Der Modus des *verletzbaren Kindes* entwickelte sich bei Sabine sehr früh. In der Kindheit war sie häufig von Gefühlen der Einsamkeit und Traurigkeit überflutet. Sie hatte keine Geschwister und auch kaum Freunde, sie wurde darüber hinaus in der Schule gehänselt und ausgeschlossen.

Sabine lernte am Beispiel ihres Vaters eine starke Leistungsorientiertheit und emotionale Gehemmtheit sowie eine starke selbstkritische Tendenz. So entwickelte sie frühzeitig ebenso einen sowohl *fordernden als auch strafenden Elternmodus*. Sie verbrachte viel Zeit alleine, und lernte, sich in Fantasiewelten zu flüchten. In der Jugend begann Sabine, sich auch mit Alkohol oder mit Selbstverletzungen zu beruhigen. So entwickelte sich ebenso der Modus des *distanzierten Selbstberuhigers*, in welchem sie später das pathologische Spielen als eine wesentliche Selbstberuhigungsstrategie entdeckte.

Sie spürte zwar immer wieder Ärger und Wut, v. a. als Reaktion auf die strenge Erziehung durch ihre Eltern und die Hänseleien in der Schule. Der Modus des ärgerlichen oder wütenden Kindes wurde jedoch stark unterdrückt und sie lernte im Modus des *folgsamen Erduldens* vielmehr sich nach den Bedürfnissen anderer zu orientieren, sich anzupassen und die eigenen Wünsche zu ignorieren. In der Jugend zeigten sich allerdings die ersten rebellischen und impulsiven Handlungen, zunächst im Konflikt mit ihren Eltern, dann aber auch im Umgang mit Mitschülern und Bekannten. So entstand auch der Modus des *impulsiven Kindes*.

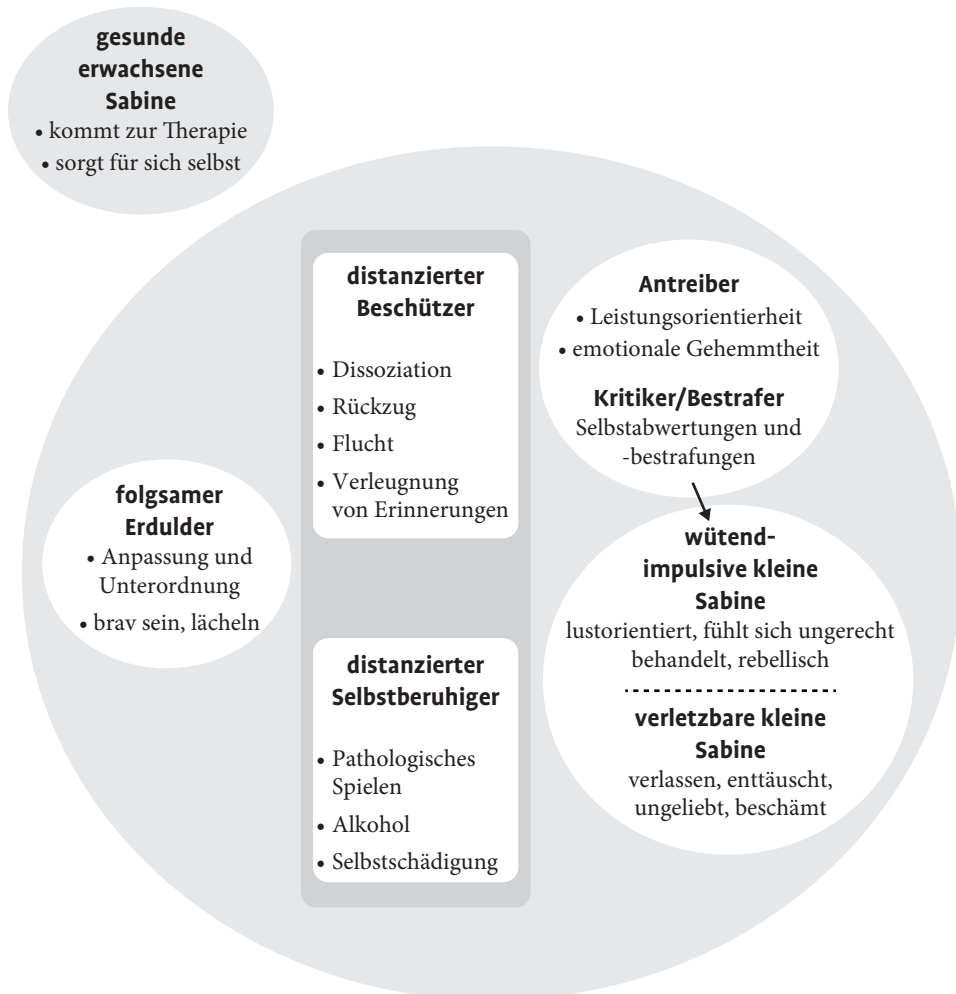


Abb. 5.1 Deskriptiv-phänomenologische Fallkonzeption (nach Bernstein, 2013)

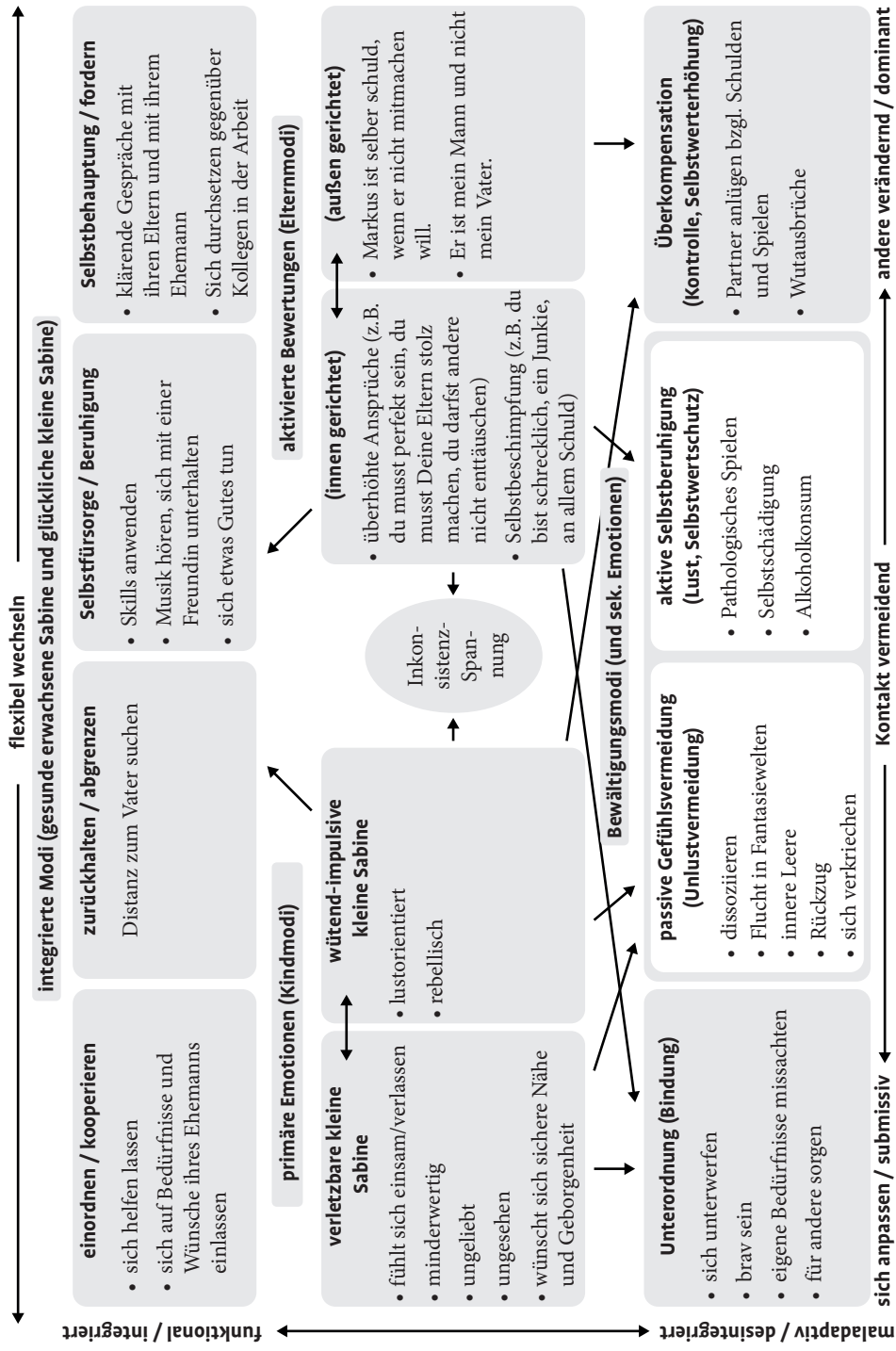


Abb. 5.2 Dynamische Fallkonzeption (nach Roediger, 2016)

Die Funktion des pathologischen Spielens

Entstehungsgeschichte. Sabine lernte das Spielen an Automaten zunächst mit ihrem Ehemann kennen. Über eine gewisse Zeit wurde dies auch zu einem gemeinsamen Hobby und erfüllte somit auch eine wichtige Funktion in der Beziehung. Als Hobby machte das Spielen ihr und ihrem Mann Spaß. Es ist anzunehmen, dass sowohl Sabine als auch ihr Mann die Freude des *glücklichen Kindmodus* dadurch erlebten. Diese eher kindliche Freude veränderte sich möglicherweise mit der Zeit, sodass mehr Impulsivität und lustorientiertes Handeln im Vordergrund standen, was eher die Aktivierung von einem *impulsiven Kindmodus* vermuten lässt.

Selbstberuhigung. Die wichtigste Funktion des Spielens entfaltete sich jedoch, als Sabine v. a. zur Ablenkung von aversiven Emotionen zu spielen begann: Je größer die Schwierigkeiten im Beruf oder auch in ihrer Ehe wurden, umso mehr griff sie auf diese Strategie zurück. Der Suchtcharakter dieses Verhaltens wurde immer deutlicher, die Spontanität und der Spaß traten immer mehr in den Hintergrund. Das pathologische Spielen kann szenisch gesehen auf die Zeit zurückgeführt werden, in der sie sich als Kind zur Selbstberuhigung in Fantasiewelten flüchtete. Später lernte sie das Spielen am PC und an Konsolen kennen, was sie auch aktiv als Selbstberuhigungsstrategie anwendete, als sie sich einsam oder isoliert fühlte. Das pathologische Spielen kann im Sinne einer Strategie zur aktiven Ablenkung von unangenehmen Emotionen und belastenden Situationen im Modusmodell hauptsächlich als Handlung des *distanzierten Selbstberuhigers* angesehen werden.

Selbstbestrafung. Ein weiterer Aspekt, welcher eine wichtige Rolle in der Therapie spielte, ist die selbstzerstörerische und selbstbestrafende Neigung, welche sie v. a. in ihrem strafenden Elternmodus empfand. Das pathologische Spielen hatte für Sabine im letzten Jahr sehr negative Konsequenzen: erhebliche Beziehungsprobleme, hohe Verschuldung und finanzielle Schwierigkeiten sowie soziale Isolation. Das Spielen kann somit gewissermaßen als eine (indirekte) Form der Selbstbestrafung angesehen werden. Und auch wenn das Spielen vor allem als Selbstberuhigungsstrategie und zur Regulation der Spannung und des inneren Schmerzes verstanden werden kann, welche durch die häufige Aktivierung des strafenden Elternmodus' entstanden, führte das Spielen im Sinne eines *circulus viciosus* auch zu Selbstabwertungen und somit zur weiteren Stärkung des strafenden Elternmodus.

Entwicklung der aktuellen Krise

Die aktuelle Krise entwickelte sich v. a. als Reaktion auf zwei wesentliche Belastungen: Zum einen die Aktivierung der Schemata aus der ersten Domäne (Abgetrenntheit) durch die Zuspitzung der Ehekrise, bei der die Patientin erneut die Erfahrung machte, abgelehnt und verlassen zu werden. Zum anderen durch die direkte Nähe zu ihren Eltern, insbesondere zu ihrem Vater, welcher ihr sehr viele Vorwürfe machte. Die Patientin versuchte, ihr pathologisches Spielverhalten zu reduzieren, was einerseits zur Zunahme des Alkoholkonsums, andererseits aber zu einer intensiveren Wahrnehmung ihrer Emotionen führte. So spürte sie viel häufiger sowohl die Verzweiflung als auch

die Wut ihrer *Kindmodi*, als auch die Selbstabwertungen ihres *strafenden Elternmodus*, verstärkt durch die realen Abwertungen durch ihren Vater.

Der Versuch, dies mit verstärkter Leistungsorientiertheit in der Arbeit zu kompensieren, führte zu einer zunehmenden Erschöpfung und zum Verstärkerverlust und zu einer depressiven Dekompensation mit Suizidalität.



Die Suizidalität kann sowohl als Bewältigungsversuch (*distanzierter Selbstberuhiger*) als auch als Strafe (*strafender Elternmodus*) verstanden werden.

Behandlung

Ziele. Die wesentlichen Ziele für die Therapie waren:

- ▶ die Entwicklung einer ausführlichen Fallkonzeption,
- ▶ die Reduktion des pathologischen Spielens und des Alkoholkonsums (*distanzierter Selbstberuhiger*),
- ▶ der gleichzeitige Aufbau funktionalerer Bewältigungsmöglichkeiten,
- ▶ die Reduktion der übertriebenen Leistungsansprüche und übermäßiger Selbstkritik (*Arbeit mit Elternmodi*) und
- ▶ das Erlernen eines besseren Umgangs zu eigenen Emotionen und Bedürfnissen (*Arbeit mit Kindmodi*).

Darüber hinaus sollte der Modus des gesunden Erwachsenen ausreichend gestärkt werden, um die sehr ungünstige Lebenssituation zu verändern und eine Zukunftsperspektive zu erarbeiten.

Therapieplan. Mit Sabine wurde zunächst eine Stabilisierungsphase vereinbart. In den ersten Wochen sollte das Erlernen von Stresstoleranzstrategien im Vordergrund stehen, um besser mit Impulsen, Alkohol zu trinken oder spielen zu gehen, zurechtzukommen. Gleichzeitig sollte der Fokus auf die Erstellung einer Fallkonzeption gelegt werden. Zur Ressourcenaktivierung und zur Depressionsbehandlung wurde die Teilnahme an verschiedenen Fachtherapien vereinbart: Kunst-, Musik-, Körper- und Bewegungstherapie. Vereinbart wurde nach der Stabilisierungsphase eine kombinierte Behandlung mit sowohl Konfrontationsübungen in Spielhallen als auch Schematherapie im Einzel- und Gruppensetting zur Behandlung der zugrunde liegenden Persönlichkeitsstörung. Die konkreten Übungen und deren Vorbereitung übernahm v. a. die pflegerische Co-Therapeutin.

Therapeutische Beziehung. Während der ersten Sitzungen stand die Besprechung der aktuellen Krise und der Lebensgeschichte im Vordergrund. Dabei kam es erwartungsgemäß sehr häufig zur Aktivierung des Modus des *distanzierten Beschützers*: Die Patientin war emotional häufig distanziert und »unerreichbar«, blieb im Kontakt eher an der Oberfläche und vermied das Gespräch über emotionale Themen. Im Kontakt mit Mitpatienten war sie ebenso zurückhaltend und verbrachte viel Zeit in ihrem Zimmer bzw. alleine auf dem Parkgelände. Gerade am Anfang der Behandlung und solange keine stabile Beziehung bestand, wurde die Aktivierung des Beschützers

zwar immer wieder »markiert« und in die Fallkonzeption eingeordnet, jedoch nicht emphatisch konfrontiert. Dadurch entstand ein wachsendes Gefühl von Sicherheit und Vertrauen. Sabine konnte sich zunehmend auf die Behandlung einlassen. Kurze Übungen mit einem extra Stuhl waren auch sehr hilfreich, um den Beschützer an der Stelle zu umgehen und den emotionalen Kontakt zwischen Sabine und ihrem Therapeuten zu ermöglichen.

Erarbeitung der Funktionalität des Spielens. Sabine war es sehr gewohnt, aufgrund ihres Spielverhaltens abgewertet und eher abgelehnt zu werden, denn das war die häufigste Reaktion ihrer Eltern und ihres Ehemanns. Vielmehr war sie es gewohnt, selbst im *strafenden Elternmodus* das gleiche zu tun, sowohl im Dialog mit sich selbst (z. B. beim Grübeln) als auch während der Therapiegespräche. Deswegen war es sehr wichtig und auch hilfreich, dass der Therapeut sich überaus bewusst und auch explizit davon distanzierte und sich Mühe gab, die Patientin in ihrer emotionalen Not zu verstehen und sie für diese Symptomatik nicht zu kritisieren. Bereits beim Erheben der typischen »Verhaltenskette« im Sinne einer Mikroanalyse zeigte sich erwartungsgemäß ein starkes Schamgefühl sowie eine starke selbstabwertende Neigung. Aus diesem Grund wurde sehr früh in der Behandlung eine Übung mit einem leeren Stuhl durchgeführt, um die Aktivierung des strafenden Elternmodus zu unterbrechen und mit Sabine exemplarisch den Umgang mit diesem Modus einzuüben.

Der Therapeut konfrontiert den Strafenden Elternmodus auf einem leeren Stuhl während eines Gespräches über den letzten Spielrückfall

- Th. Sabine ... ich merke, dass es Ihnen grad sehr schwer fällt, mit mir zu reden... sehe ich das richtig?
- P. (*schaut nach unten, schämt sich:*) Ja ...
- Th. (*verständnisvoll:*) Wir reden gerade über Ihren letzten Rückfall vor 2 Wochen und ich weiß, das ist ein ziemlich schwieriges Thema ... welches Gefühl kommt in Ihnen dann auf?
- P. Ich weiß es nicht ... es ist einfach schwierig ...
- Th. Ich merke, Sie schauen mich auch nicht mehr an ... als würden Sie sich gerade ziemlich schämen, kann das sein?
- P. Ja ... (*schaut weiterhin nach unten, die Stimme wird jedoch etwas lauter:*) Es ist einfach so schlimm eigentlich, ich werde es nie lernen. Mein Mann hat eigentlich recht, wenn er sauer ist. Und meine Eltern auch, ich habe keine Kontrolle! Wie ein kleines blödes Kind ...
- Th. Wow ... das sind sehr harte Worte, Sabine. Ich glaube, mit unserem Gespräch über Ihren letzten Rückfall haben wir Ihren Bestrafer geweckt.
- P. Er hat auch recht! (*wird angespannter, ärgerlicher:*) Ich bin eigentlich selber schuld an der ganzen Miesere ...

- Th. (*unterbricht:*) Sabine, es ist schwer, mit Ihnen zu reden, wenn diese Seite so aktiv ist. Ich hole jetzt erst mal einen extra Stuhl (*der Therapeut holt einen weiteren Stuhl und stellte ihn so hin, dass Sabine und er auf den Stuhl schauen können*). Stellen wir uns vor, Ihr Bestrafer sitzt jetzt auf dem leeren Stuhl. Wiederholen Sie bitte, was er grad zu Ihnen gesagt hat.
- P. Ich bin ein kleines blödes Kind, das sich nicht kontrollieren kann ...
- Th. Okay, seine Worte lauten also »du bist ein kleines blödes Kind, das sich nicht kontrollieren kann« ... das sind echt böse Worte Sabine! Was sagt er noch? Sagen Sie es gleich in Du-Form, als würde er jetzt mit Ihnen reden.
- P. Er sagt auch »du bist an allem schuld, also höre auf, hier auf Mitleid zu hoffen ... die Nummer zieht hier nicht!«.
- Th. Das ist einfach schrecklich ... wie fühlen Sie sich, wenn Sie diese Dinge hören?
- P. (*kuckt nach unten:*) Ich schäme mich...
- Th. (*warm, etwas leiser:*) Das sehe ich, Sabine. Und es ist klar, dass Sie sich schämen, wenn Sie sich solche furchtbaren Dinge anhören müssen. Ihr Bestrafer ist so unerbittlich, so tyrannisch. Das ist einfach schwer auszuhalten. Ich möchte ihm jetzt meine Meinung sagen, Sabine. Setzen wir uns bitte so hin, dass wir beide auf den Stuhl schauen können und dass ich an Ihrer Seite sitzen kann, ok? (*Der Therapeut rückt seinen Stuhl an Sabines Stuhl näher, sodass sie beide jetzt nebeneinandersitzen*). Ist das ok so?
- P. (*nickend:*) Ja ...
- Th. (*energisch zum leeren Stuhl:*) Hey du, Bestrafer: Was ist eigentlich dein Problem? Spinnst du? Was soll das hier? Du kannst so mit Sabine nicht reden. Das geht nicht. Das verdient sie nicht. Sie kommt zu mir in Therapie, weil sie Hilfe braucht. Und das tut sie wirklich. Du hilfst ihr aber überhaupt nicht! Du erzählst nur Müll, nur Lügen. Du machst sie nur fertig. Und das ist schrecklich. Du bist der Grund, wieso es ihr so schlecht geht und wieso sie sich manchmal sonst nicht zu helfen weiß und spielen muss. Du machst sie ständig nur fertig! Du zwingst sie dazu, ihren Selbstberuhiger zu brauchen! Und dann kommst du und machst ihr Vorwürfe und sagst so schreckliche Dinge, dass sie sich schämen muss. Das ist ein Unding. Das hört jetzt auf. Ich will, dass du endlich deine Klappe hältst. Verstanden?! (*schaut zu Sabine:*) Was sagt er jetzt, Sabine?
- P. (*schaut etwas überrascht, leicht lächelnd:*) Gerade sagt er nichts, glaube ich ... der ist perplex.

- Th. (*schaute erneut zum leeren Stuhl, weiterhin energisch:*) Das finde ich gut, wenn du jetzt perplex bist und nichts sagst. Sabine hat lange genug auf dich gehört, das hört jetzt auf!
(*schaute zu Sabine, warm:*) Wie fühlt sich es an, Sabine, wenn ich so mit Ihrem Bestrafer rede?
- P. (*Leicht lächelnd:*) Es ist sehr ungewohnt ... ich kenne das nicht. Aber es ist schön irgendwie.
- Th. Wie wäre es, wenn wir jetzt den Bestrafer einfach aus dem Zimmer verbannen? Wollen wir den hier zusammen »rausschmeißen«? Wollen wir den Stuhl zusammen raustragen und vor die Tür stellen?
- P. (*zunächst verunsichert:*) Meinen Sie, dass das geht?
- Th. Und ob! Kommen Sie mal, ich mache die Tür auf und Sie tragen den Stuhl raus, ok? (*Nachdem die Patientin den leeren Stuhl vor die Tür gestellt hat und sich beide wieder hingesetzt haben:*) Das haben Sie toll gemacht Sabine! Wie fühlt sich das an jetzt?
- P. (*streckt die Beine aus:*) Freier irgendwie ...
- Th. Das ist schön! Das freut mich. Und so möchte ich es wirklich hier haben: Sie sollen sich frei fühlen und mit mir reden dürfen, ohne dass der Idiot dahinten Sie so fertig macht. Machen wir Folgendes: Wenn wir im Gespräch sind und er sich von da draußen wieder meldet, dann sagen Sie es mir und wir wiederholen das hier, und zwar so häufig wie notwendig, bis er Sie in Ruhe lässt. Okay?

Bei dieser Übung fühlte sich Sabine durch die Aktivierung ihres strafenden Elternmodus' wieder hilflos und erlebte erneut Emotionen, die sie v. a. früher bei ihrem Vater erlebt hatte.

Durch ihren Therapeuten hingegen erfuhr sie sowohl Verständnis und Annahme, als auch seine Bereitschaft, sich für sie bedingungslos einzusetzen. Das ist zum einen sehr förderlich für die Beziehung und die Entstehung von Vertrauen, zum anderen sehr wichtig als Modell für den gesunden Erwachsenenmodus.

In den nächsten Sitzungen wurden kurze Stuhldialoge zur erlebnisnahen Differenzierung verschiedener Modi und insbesondere zur Verdeutlichung der Funktionalität verschiedener Bewältigungsmodi durchgeführt. Vor allem aber wurde die Funktionalität des Spielens im »Interview mit dem Selbstberuhiger« erarbeitet und validiert. Dies diente auch der Vorbereitung der symptombezogenen Verhaltenstherapie.

Dialog auf Stühlen: Interview mit dem Distanzierten Selbstberuhiger zur Erarbeitung der Funktion des pathologischen Spielens

- Th. Ich würde mich heute sehr gerne mit Ihrem Selbstberuhiger »unterhalten«. Dafür möchte ich Sie bitten, auf diesem Stuhl Platz zu nehmen. Versuchen Sie, möglichst im Kontakt mit dieser Seite von Ihnen zu sein, und stellen Sie sich vor, dass Sie der Selbstberuhiger sind und sich mit mir in dieser Rolle unterhalten. Wir haben hier einen weiteren Stuhl, der erst mal leer bleiben wird. Während des Gespräches mit Ihrem Selbstberuhiger werden wir über Sie als Sabine in dritter Person reden, okay? Nehmen Sie jetzt bitte Platz und sagen Sie mir Bescheid, wenn Sie sich wie der Selbstberuhiger fühlen.
- P. Okay ... jetzt.
- Th. Super! Vielen Dank, lieber Selbstberuhiger, dass du dir Zeit für dieses Gespräch nimmst! Ich würde dich gern ein bisschen besser kennenlernen. Ich möchte deine »Arbeit« in Sabines Leben besser verstehen. Ich weiß, dass du ihr sehr häufig hilfst. Und ich denke, dass du es auch mit dem Spielen gut meinst. Was ist eigentlich deine Idee dabei?
- P. (*leicht verunsichert:*) Soll ich jetzt als Selbstberuhiger antworten?
- Th. Ja, genau! Wenn Sie dort sitzen, dann sind Sie Ihr Selbstberuhiger, okay? Versuchen Sie es einfach!
- P. Okay ... wenn ich spiele, geht es mir gut ... glaube ich ...
- Th. Okay ... Du möchtest also, dass es Sabine gut geht, und das Spielen hilft dabei. Okay ... Was meinst du genau?
- P. Na ja ... der Sabine geht es häufig ziemlich dreckig, dann braucht sie mich. Sie braucht eine Ablenkung vom ganzen Mist.
- Th. Verstehe ... Das heißt, du möchtest, dass sie sich ablenkt, wenn es ihr nicht gut geht. Okay. Was meinst du denn genau mit »dem ganzen Mist«?
- P. Na ja ... Sie wissen schon ... manchmal läuft es nicht so gut im Leben ...
- Th. Ja... ich weiß ... kannst du mir trotzdem ein Beispiel geben, was du gerade meinst?
- P. Hmm ... darüber rede ich nicht gerne.
- Th. Stimmt! Das ist auch etwas, was dich als Sabines Selbstberuhiger ausmacht! Oder? Du redest nicht so gerne über bestimmte Dinge, die für sie belastend sind. Darf ich trotzdem fragen, was du damit verhindern möchtest?
- P. Na ja ... wenn sie alleine ist und anfängt, über alles nachzudenken, dann geht es ihr ja nicht besser sondern noch schlechter. Dann macht sie sogar irgendwas Dummes... dann ist das Spielen schon eine gute Alternative.
- Th. Was meinst du mit »was Dummes«?

- P. Wenn ihr alles zu viel ist, dann gibt es noch mehr Streit mit Markus (ihrem Mann) oder mit ihren Eltern ...
- Th. Okay, ich verstehe. Du möchtest also verhindern, dass es noch mehr Konflikte gibt mit ihrer Familie. Wieso meinst du, dass das passieren würde?
- P. Das passiert immer, wenn sie sich nicht unter Kontrolle hat.
- Th. Was meinst du genau?
- P. Wenn sie sich ärgert zum Beispiel, das ist nicht gut für sie. Sie wird dann blöd zu Markus oder zu den Eltern, und dann kracht es.
- Th. Okay! Ich sehe es ... Du möchtest also verhindern, dass sie sich zu sehr ärgert, weil sie sich dann mit Markus und der Familie streitet. Und wenn sie in der Spielhalle ist und spielt, dann passiert das nicht. Und du sagtest auch, du möchtest nicht, dass sie zu viel über alles nachdenkt. Welche Themen soll sie am besten vermeiden?
- P. Sie wissen schon ... Ehekrise, Schulden ...
- Th. Ja ... das ist in der Tat eine sehr schwierige Situation. Und ich weiß, dass es eine andere Seite von Sabine gibt, die ihr sehr schlimme Sachen sagt, wenn sie alleine ist und grübelt... den Bestrafer. Wie siehst du das als Selbstberuhiger?
- P. Sie soll erst gar nicht in die Situation kommen, grübeln zu müssen. Wenn man beschäftigt ist, dann denkt man über nichts nach ...

Mittels solcher Stuhldialoge kann in aller Regel die Funktionalität problematischer Verhaltensweisen sehr gut herausgearbeitet und dem Patienten erlebbar gemacht werden. Im Rahmen solcher Übungen gelingt sowohl die Validierung der Funktionalität und der »guten Absichten« des distanzierten Selbstberuhigers als auch die notwendige Begrenzung im Sinne einer »empathischen Konfrontation«.

Im Falle von Sabine funktionierte das sehr gut. Während der Übung konnte sowohl die »intrapsychische« als auch die interpersonelle Funktion dieses Verhaltens deutlich gemacht werden:

- ▶ Zum einen diente das Spielen im Selbstberuhigermodus der Ablenkung von aversiven Emotionen wie Einsamkeit, Trauer, Angst, Scham (verletzbares Kind) und Ärger/Wut (wütendes Kind) sowie von belastenden Selbstabwertungen (strafender Elternmodus).
- ▶ Zum anderen hatte das Spielen auch eine wichtige Funktion in ihrer Beziehung im Sinne der (kurzfristigen) Konfliktvermeidung.

Nachdem auch der biografische Kontext der Entstehung des Modus' herausgearbeitet wurde, konnte Sabine im gesunden Erwachsenenmodus den leeren Stuhl des distanzierten Selbstberuhigers mit den Nachteilen des Spielens konfrontieren und eine wichtige Vereinbarung treffen: Der distanzierte Selbstberuhiger würde während der