



UvA-DARE (Digital Academic Repository)

Schematherapie für Paare (ST-C), bei denen einer oder beide Partner*innen an einer Persönlichkeitsstörung leiden

Eine Pilotstudie

Goetstouwers, L.; Arntz, A.

Publication date

2020

Document Version

Proof

Published in

Verhaltenstherapie & Psychosoziale Praxis

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):

Goetstouwers, L., & Arntz, A. (2020). Schematherapie für Paare (ST-C), bei denen einer oder beide Partner*innen an einer Persönlichkeitsstörung leiden: Eine Pilotstudie. *Verhaltenstherapie & Psychosoziale Praxis*, 52(4), 803-806.

General rights

It is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), other than for strictly personal, individual use, unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

Disclaimer/Complaints regulations

If you believe that digital publication of certain material infringes any of your rights or (privacy) interests, please let the Library know, stating your reasons. In case of a legitimate complaint, the Library will make the material inaccessible and/or remove it from the website. Please Ask the Library: <https://uba.uva.nl/en/contact>, or a letter to: Library of the University of Amsterdam, Secretariat, Singel 425, 1012 WP Amsterdam, The Netherlands. You will be contacted as soon as possible.

Schematherapie für Paare (ST-C), bei denen einer oder beide Partner*innen an einer Persönlichkeitsstörung leiden

Eine Pilotstudie

Leo Goetstouwers & Arnoud Arntz

Zusammenfassung: Schematherapie (ST) etabliert sich zusehends in der Behandlung verschiedener Persönlichkeitsstörungen. Während für die Einzel- und Gruppentherapie erste Evidenzen vorliegen, ist über die Wirksamkeit der Einbeziehung von Partner*innen in die Behandlung von Patient*innen mit Persönlichkeitsstörungen bislang noch nichts bekannt. Diese Pilotstudie untersucht an 12 Paaren die Einbeziehung des Partners bzw. der Partnerin in die Einzel-Schematherapie eines Menschen mit einer Persönlichkeitsstörung im Vergleich zu einem Kommunikationstraining vor oder nach der Schema-Paartherapiearbeit. Die Randomisierung erfolgt mit einer multiplen Baseline. Im vorliegenden Beitrag werden Design, Messinstrumente und statistische Analysen vorgestellt.

Schlüsselwörter: Schema-Paartherapie, Kombination von Einzel- und Paartherapie, randomisierte Studie, Kommunikationstraining, Persönlichkeitsstörung

Schema therapy for couples (ST-C) where one or both partners suffer from a personality disorder. A pilot study

Abstract: Schema Therapy (ST) as a treatment for Personality Disorders (PD) is becoming increasingly popular in clinical practice. Whilst there is growing evidence for its effectiveness in the treatment of various personality disorders in individual and group therapy, the effects when the partner of a client suffering from a personality disorder is also involved in the therapy remain largely unknown. This pilot study investigates, using the results of twelve couples, the effect of a communication training administered before or after a course of couples schema therapy sessions in comparison with a combined individual and couples schema therapy of clients with a personality disorder. The couples are randomized with a multiple baseline design. The design, the measures and the statistical operations are described.

Keyword: schema couples therapy, combined individual and couples therapy, randomized trial, communication training, personality disorder

Einleitung und Hintergrund

Das Vorhandensein einer Persönlichkeitsstörung geht in Beziehungen mit erhöhtem Misstrauen, Missverständnissen, Konflikten, verbunden mit psychischer, physischer oder verbaler Gewalt, mit Geld-, Wohn-, Arbeitsplatz- oder Erziehungsproblemen sowie schädigenden Einflüssen auf die Kinder einher (Zorgstandaard Persoonlijkheidsstoornissen, 2017). Vor diesem Hintergrund erscheint eine Einbeziehung der Partner*innen in die Therapie naheliegend. Aus diesem Grund interessiert uns die Frage, welchen Stellenwert die Schema-Paartherapie im Vergleich zu einer Methode wie

der Emotionsfokussierten Paartherapie (EFT) haben kann.

Susan Johnson (2004) konnte zeigen, dass auf Kommunikationsverbesserungen abzielende verhaltenstherapeutische Interventionen zwar wichtig, aber nicht so wirksam waren wie die von ihr und Leslie Greenberg begründete EFT, die in Form des „Hold me tight“-Programms von Paar- und systemischen Therapeut*innen breit angewendet wird. Es wird als beliebte Alternative zu den ebenfalls oft bei Paaren angewendeten Kommunikationstrainings gesehen. Die Attraktivität scheint insbesondere in der guten Lernbarkeit der differenziert beschrie-

benen Schritte zu bestehen, mit denen die Beziehung verbessert werden kann. Wie die Schematherapie förderte auch Johnson (2004) das Verständnis für die Bedeutung der Bindungsstörungen für Paare mit chronischen Beziehungsproblemen, insbesondere bei Patient*innen mit Persönlichkeitsstörungen. Conradi, Dingemans, Noordhof und Kamphuis (2018a, 2018b) stellten in ihren Untersuchungen des Programms allerdings fest, dass das EFT-Modell für sehr unsicher gebundene Paare zu konfrontativ sein könnte. Sie empfahlen daher eine intensivere, nicht gruppenbasierte Therapie.

Studiendesign

Darauf aufbauend soll in dieser Pilotstudie eine intensive, nicht gruppenbasierte, kombinierte Einzel- und Paar-Schematherapie untersucht werden. Wie auch in der Studie von Johnson (2004) lautet die zugrunde gelegte Fragestellung, ob diese Kombination effektiver ist als ein Kommunikationstraining allein. Des Weiteren interessiert uns die Frage, ob ein Kommunikationstraining effektiver ist, wenn es vor oder nach einer Schema-Kombinationstherapie angewendet wird. Wenn die Schema-Kombinationstherapie sich in dieser Pilotstudie als wirksam erweist, wäre eine Methode für Paare gefunden, deren Probleme mit dem Vorhandensein einer Persönlichkeitsstörung verbunden sind. Dazu muss die Methode einige Kriterien erfüllen: Sie muss die Einzel-Schematherapie unterstützen, indem sie auf dasselbe leicht verständliche Schema-Modus-Modell aufbauen und die gleichen erlebnisaktivierenden, kognitiven und behavioralen Techniken einsetzen. Die Schema-Paartherapiekomponente soll die schemabewirkten Emotionen und ihren Einfluss auf die Beziehung in einer klaren, anschaulichen und empathisch konfrontierenden Weise behandeln und so systematisiert sein, dass sie gut lehrbar ist. Ein solches Vorgehen ist in dem Schema-Paartherapieprotokoll von Eckhard Roediger (2017) dargelegt, das auf dem Grundlagenbuch von Roediger, Simeone-DiFrancesco & Stevens (2015) aufbaut.

Die von Conradi et al. (2018a, 2018b) beschriebenen Gefahr eines Beziehungsabbruchs infolge eines zu konfrontierenden therapeutischen Vorgehens wird in der Kombinationstherapie dadurch reduziert, dass die Beziehung in den Einzelsitzungen wieder vertieft werden kann. In den parallelen Einzelsitzungen können die als Ursachen der emotionalen Probleme (die Schemata) als auch ihre Manifestation im gegenwärtigen Verhalten (Modi) ohne den kritischen Blick der Partner*innen bearbeitet

werden. Damit ermöglicht die Kombinationsbehandlung die für diese Patient*innen notwendige Intensität. Die Wechsel zwischen Einzel- und Paarsitzungen verlangen allerdings ein besonderes Fingerspitzengefühl der Therapeut*innen, um in der Beziehungsgestaltung unbefangen zu bleiben. Dies wird ein wichtiger Inhalt beim Training und in der Intervention der Studientherapeut*innen sein.

Das erste Ziel der in Vorbereitung befindlichen Pilotstudie ist die Wirksamkeit einer Kombination einer Einzel-Schematherapie für Patient*innen mit einer diagnostizierten Persönlichkeitsstörung (nach den DSM-5-Kriterien) mit Beziehungsproblemen (Partner Relationship Problems; PRP) sowie der Einbeziehung der Partner*innen in eine Schema-Paartherapie (nach dem Roediger-Protokoll). Als zweites Ziel soll untersucht werden, inwieweit bei dieser Klientel ein Kommunikationstraining hilfreich ist, und wenn ja, ob dieses dann vor oder nach der Schema-Paartherapie eingesetzt werden soll.

Operationalisierung der Therapien

Die Einzel-ST wird nach dem Modell von Arntz und Jacob (2015) durchgeführt, demzufolge Schemata ein Teil der Persönlichkeit sind und sich in Modi zeigen, wenn sie aktiviert werden. Die Fallkonzeption wird auf Basis des Young Schema-Fragebogens (YSQ-SF3; Rijkeboer, 2012, 2013) und des Schema-Modus-Inventars (SMI-2; Bamelis, Renner, Heidkamp & Arntz, 2011) gemeinsam erstellt. Darauf aufbauend wenden die Therapeut*innen verschiedene Techniken an, um den Erwachsenenmodus und den glücklichen-Kind-Modus zu stärken und die dysfunktionalen Modi abzuschwächen.

Die Fallkonzeption in der Schema-Paartherapie wird nach dem Protokoll von Roediger (2017) – auf das im vorigen Abschnitt geschilderte Theoriemodell aufbauend – mit dem Moduszirkel-Memo (engl.: Mode Cycle Clashcard; MCC) für Patient*in und Partner*in unter Einbeziehung der oben genannten Fragebögen erstellt. Mit Bezug zu dem Moduszirkel-Memo werden die dysfunktionalen Modi abgeschwächt, um die Beziehungsqualität zu verbessern.

Beim Kommunikationstraining (Smits, Zaaijer & Tamboer, 2019) erhält das Paar zunächst eine Psychoedukation über die Grundlagen, wie die Rolle von Triggern, Eskalationsvermeidung, Time-out, Verhandlungsfertigkeiten, aktives Zuhören, Rückmeldungen geben, Komplimente machen und Anerkennung ausdrücken.

Verwendete Messinstrumente

Die negativen Glaubenssätze über sich selbst und den*die Partner*in als primäre abhängige Variable werden wöchentlich mit visuellen Analogskalen (VAS) gemessen, was zu zwei Werten führt: Dem Durchschnittswert für die negativen Glaubenssätze über sich selbst und über den*die Partner*in.

Die sekundären abhängigen Variablen werden wie folgt gemessen: Die Sicherheit der Bindung an den*die Partner*in wird mit dem ARE-Fragebogen (Accessibility, Responsiveness, Emotional Engagement; Conradi et al., 2018a, 2018b) gemessen. Die alltägliche Beziehungsqualität wird mit der „Daily Coordination Scale“ (DC; Finkenauer, Wijngaards-de Meij, Reis & Rusbult, 2010) erfasst. Zuletzt erwarten wir auch eine Abnahme des Ausmaßes der Persönlichkeitsstörung.

Aussagekraft der Pilotstudie und statistische Analysen

Die Studie wird mit 12 Paaren als Multiple-Baseline-Studie durchgeführt, was eine innere Kontrolle und Randomisierung ermöglicht (d. h. den Paaren wird randomisiert eine unterschiedlich lange Wartezeit vor Therapiebeginn zugewiesen, die als Kontrolle dient). Für die Vergleiche der Wiederholungswerte der Proband*innen wurden t-Tests für abhängige Stichproben gewählt. Eine Stichprobengröße von $N=12$ gewährt eine Power von 80 Prozent, um auf dem Fünf-Prozent-Niveau eine große Effektstärke von Cohen's $d=.89$ zu erzielen. Aufgrund der Verwendung des gemischten Regressionsmodells wird die tatsächliche Power vermutlich größer ausfallen, insbesondere bei den Analysen der Glaubenssätze, weil diese jede Woche erfasst werden. Somit sind Veränderungen durch multiple Messungen über die Zeit hinweg erfasst und nicht nur durch einen Prä-Post-Vergleich.

Die Mittelwerte werden separat mit einem gemischten Regressionsmodell (z. B. Arntz, Sofi & van Breukelen, 2013; Videler et al., 2018) analysiert. Die Kovarianzstruktur der Zeitreihenanalyse wird anhand der Frage bestimmt, welches der Modelle (AR1, ARMA11 oder CS) die beste Struktur ergibt. Die festen Effekte des Modells enthalten Dummy-Variablen für die Behandlungs-Bedingungen (baseline, ST-Vorbereitung, ST, Kommunikationstraining, Booster-Sessions). Die Zeit wird durch (1.) einen generellen linearen Effekt der Zeit und (2.) einen (zentrierten) Effekt der Zeit innerhalb der Handlungsbedingungen modelliert. Nicht-signifikante Zeiteffekte werden nachträglich aus dem Modell

eliminiert. Um den Reihenfolgeeffekt beim Kommunikationstraining zu erfassen, werden die Reihenfolge und ihre Interaktionen zum Modell hinzugefügt. Im Falle nicht gegebener Normalverteilung werden entsprechende Verteilungen verwendet (zum Beispiel Gamma oder negativ-binomial). Der gleiche Zugang wird für die sekundären abhängigen Variablen benutzt, allerdings nur im Prä-post-Vergleich.

Last but not least: Unabhängig vom Ergebnis wird diese Pilotstudie zeigen, ob die Effektivität einer Schematherapie zunimmt, wenn die Partner*innen eines*einer Patient*in mit einer Persönlichkeitsstörung in die Therapie einbezogen wird. Dies ist nicht nur für Schematherapeut*innen interessant, sondern auch für systemische Therapeut*innen, die mit Paaren arbeiten, bei denen ein* Partner*in (oder beide) an einer Persönlichkeitsstörung leiden und zeigen, welche Zugänge und Techniken hilfreich sind oder nicht.

Literatur

- Arntz, A. & Jacob, G. (2015). *Schematherapie. Een praktische Handleiding*. Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds.
- Arntz, A., Sofi, D. & van Breukelen, G. (2013). Imagery rescripting as treatment for complicated PTSD in refugees: A multiple baseline case series study. *Behaviour Research and Therapy*, 51, 274–283. <http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2013.02.009>
- Bamelis, L. M., Renner, F., Heidkamp, D. & Arntz, A. (2011). Extended schema mode conceptualizations for specific personality disorders: An empirical study. *Journal of Personality Disorders*, 25 (1), 41–58. <https://doi.org/10.1521/pedi.2011.25.1.41>
- Conradi, H. J., Dingemans, P., Noordhof, A. & Kamphuis, J. H. (2018a). Effectiviteit van “Houd me vast”, een EFT-relatieverbeteringscursus. *Systeemtherapie*, 30 (4), 158–172.
- Conradi, H. J., Dingemans, P., Noordhof, A. & Kamphuis, J. H. (2018b). Effectiveness of the “hold me tight” relationship enhancement program in a self-referred and a clinician-referred sample: An emotionally focused couples therapy-based approach. *Family Process*, 57 (3), 613–628.
- Finkenauer, C., Wijngaards-de Meij, L., Reis, H. & Rusbult, C. E. (2010). The importance of seeing what is not there: A quasi-signal detection analysis of positive and negative behavior in newly wed couples. *Personal Relationships*, 17, 615–633. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2010.01300.x>
- Johnson, S. (2004). *The practice of emotionally focused couple therapy. Creating connection*. Londond: Routledge Mental Health/Taylor & Francis Group.

- Rijkeboer, M. M. (2012). *Validation of the YSQ3-SF*. (Internal document). University of Utrecht.
- Rijkeboer, M. M. (2013). *Dutch YSQ-3SF* (Internal Document). University of Utrecht.
- Roediger, E. (2017). *Couples ST – modules overview*. Verfügbar unter: www.schematherapy-roediger.org/index.php/couples-therapy/module-system.html
- Smits, P., Zaaïjer, A. & Tamboer, A. (2019). Communicatietraining. *Intern document PsyQ*.
- Stevens, B. A. & Roediger, E. (2017). *Breaking negative relationship patterns*. West Sussex: John Wiley & Sons.
- Simeone-DiFrancesco, C., Roediger, E. & Stevens, B. A. (2015). *Schema therapy with couples. A practitioner's guide to healing relationships*. West Sussex: John Wiley & Sons.
- Videler, A. C., Alphen van, S. P. J., Royen van, R. J. J., Feltz-Cornelis van der, C. M., Rossi, G. & Arntz, A. (2018). Schema therapy for personality disorders in older adults: A multiple-baseline study. *Aging & Mental Health*, 22 (6), 738–74
- Zorgstandaard Persoonlijkheidsstoornissen (2017). www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/persoonlijkheidsstoornissen/introductie

Zu den Autoren

Leo Goetstouwers ist leitender Arzt des Bereiches für Persönlichkeitsstörungen und Sexologie am PsyQ, einer Tagesklinik der Parnassia Group in Amsterdam (NL). Er ist in Systemischer Therapie und Schematherapie ausgebildet. Zuvor arbeitete

und publizierte er im Bereich der Gerontologie und Bisexualität.

Arnoud Arntz, Ph.D. ist Professor für klinische Psychologie und Leiter des Psychologie-Fachbereiches and der Universität von Amsterdam (NL). Sein Forschungsschwerpunkt liegt im Bereich Trauma und Persönlichkeitsstörungen, sowohl im Bereich der Grundlagenforschung als auch der Anwendung. Er hat mehrere große RCT-Studien zum Imagery Rescripting und zur Schematherapie geleitet. Er praktiziert einen Tag in der Woche im PsyQ, einer Tagesklinik in Amsterdam. Er war Herausgeber des *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*.

Korrespondenzadressen

Drs. Leo Goetstouwers
Psychotherapeut/systemtherapeut/GIOS
Overschiestraat 57
1062 XD Amsterdam
Niederlande
E-Mail: l.goetstouwers@psyq.nl

Arnoud Arntz
Professor of Clinical Psychology
Chair Department of Psychology
University of Amsterdam
Department of Clinical Psychology
PO Box 15933
1001 NK Amsterdam
Niederlande
E-Mail: A.R.Arntz@uva.nl