

DIE LEBENSLINIE ALS GESTALTERISCHES ELEMENT FÜR DIE BIOGRAPHISCHE ARBEIT IM RAHMEN DER SCHEMATHERAPIE

GESA-ELENA PUST¹ & ROLAND WEIERSTALL-PUST²

¹ Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

² Medical School Hamburg – MSH

ZUSAMMENFASSUNG: Die biographische Arbeit stellt in der Schematherapie ein zentrales Element dar. Bei der Ausarbeitung des individuellen Störungsmodells oder in der Anwendung therapeutischer Techniken kann eine Orientierung über die lebensgeschichtliche Entwicklung des Klienten für den Therapieprozess notwendig sein. Die *Lebenslinie* (im Englischen *life line* oder *time line*) ist eine therapeutische Technik, welche in unterschiedlichen Therapieschulen eingesetzt wird. Sie zielt darauf ab, mit dem Klienten zusammen eine Übersicht über dessen Biographie zu erarbeiten.

Durch den Einsatz der Lebenslinie relativ zu Beginn des Therapieprozesses können biographische Inhalte erfasst werden, welche die Schemaentstehung und die Ausdifferenzierung der Modi des Klienten nachvollziehbar werden lassen. Klient und Therapeut können zusätzlich verfügbare Ressourcen zur Nutzung für den Modus des gesunden Erwachsenen besser kennenlernen. Die Lebenslinie ermöglicht darüber hinaus eine Vorstrukturierung und Eingrenzung bedeutsamer Lebensphasen, in welchen eine begrenzte Nachbeeltherung sinnvoll werden könnte. Zusätzlich kann sie Informationen liefern, welche die komplementäre Beziehungsgestaltung erleichtern.

Im vorliegenden Artikel wird die Lebenslinie als behandlungstechnisches Element zum Einsatz in der Schematherapie beschrieben. Zunächst werden die unterschiedlichen Gestaltungsmöglichkeiten der Lebenslinie verdeutlicht. Anschließend werden praktische Gestaltungselemente zur Durchführung der Lebenslinie vorgestellt. Es wird dabei auf Visualisierungsmöglichkeiten und erlebnisaktivierender Techniken aus der Systemischen Therapie zurückgegriffen.

SCHLÜSSELWÖRTER: Lebenslinie, Life Line, Schema-Modi, biographische Arbeit, Nachbeeltherung, Systemische Therapie

THE LIFELINE AS A CREATIVE COMPONENT FOR BIOGRAPHICAL WORK IN THE FRAMEWORK OF SCHEMA THERAPY

SUMMARY: Biographical work represents a central component of schema therapy. When elaborating the individual disorder model or applying therapeutic techniques, orientation on the evolution of the client's life history may be necessary for the therapy process. The *life line* (or *time line*) is a therapeutic technique that is used in various therapy schools. It aims to work out, together with the client, an overview of his or her biography.

By using the lifeline relative to the beginning of the therapy process, biographical contents can be captured, which make the development of the schema and the differentiation of the client's modes comprehensible. Furthermore, client and therapist can become more familiar with available resources to be used for the mode of the healthy adult. In addition, the lifeline makes it possible to pre-structure and de-limit significant phases of life in which limited reparenting could become useful. It can also provide information that facilitates complementary relationship formation.

This article describes the lifeline technique as a therapeutic component for use in schema therapy. First, various creative options of the lifeline technique are described. Then, practical creative components for the implementation of the lifeline are presented. Visualization methods and experience-activating techniques from systemic therapy are used.

KEYWORDS: life line, schema modes, biographical work, reparenting, systemic therapy

DIE BIOGRAPHISCHE ARBEIT IN DER SCHEMATHERAPIE: STELLENWERT UND HERAUSFORDERUNGEN

Die Entstehung psychischen Leids wird im schematherapeutischen Störungsmodell als Folge *schädlicher Beziehungserfahrungen* in Kindheit und Jugend angesehen. Die Arbeit mit biographischen Elementen ist daher ein zentraler Bestandteil der Schematherapie. Insbesondere den Beziehungserfahrungen in der Kernfamilie wird eine besondere Bedeutung zugeschrieben. So wird aus einer humanistischen Haltung heraus angenommen, dass jedes Individuum die Grundbedürfnisse Bindung, Selbstwert, Autonomie/Kontrolle, Lust und Konsistenzstreben besitzt, welche nach ihrer Erfüllung streben (Zarbock & Zens, 2010). Wenn schädigende Einflüsse wie Vernachlässigung, Missbrauchserfahrungen oder auch eine Überversorgung ver-

hindern, dass einzelne Grundbedürfnisse des heranwachsenden Individuums ausreichend beziehungsweise angemessen versorgt werden, können hieraus dysfunktionale Schemata entstehen. Kommt es beispielsweise dazu, dass das Bedürfnis eines Kindes nach Selbstwert unzureichend befriedigt wird, indem das, was es leistet, in seiner Wahrnehmung nie genug oder stets verbesserungswürdig ist, entwickelt das Kind möglicherweise schon im frühen Kindesalter spezifische Verhaltensmuster, um einen Umgang mit der potenziell schmerzhaften Erfahrung der ausbleibenden Anerkennung der eigenen Person zu finden (sog. *Schema-Bewältigung*). Diese Verhaltensmuster stellen Bewältigungsversuche dar, um die mit der Schädigung einhergehenden Emotionen wie Trauer, Angst oder Wut zu regulieren. Während diese Bewältigungsversuche angesichts der Möglichkeiten des Kindes als einzig verfügbare und damit beste Lösung in der Vergangenheit erlernt

wurden, führen sie im Erwachsenenalter langfristig häufig dazu, dass sich hieraus inflexible Verhaltensmuster (sog. *dysfunktionale Bewältigungsmodi*) ausbilden. Diese verhindern dauerhaft, dass korrektive Erfahrungen gesammelt werden können und sich funktionales, flexibles sowie „gesund-erwachsenes“ Verhalten ausbildet. Sie bewirken ferner eine permanente Nicht-Erfüllung zentraler Wünsche und Bedürfnisse, so dass sie sich permanent selbst aufrechterhalten. Durch die schematherapeutische Arbeit soll versucht werden, die frühen schädlichen Beziehungserfahrungen durch korrigierende Beziehungserfahrungen zu überschreiben und die geprägten Schemata nachhaltig zu modifizieren.

RÜCKGRIFF AUF FRÜHERE SCHÄDIGENDE ERFAHRUNGEN IM RAHMEN DER SCHEMATHERAPIE

Die biographische Arbeit in der Schematherapie erfolgt auf zwei zentralen Ebenen:

- 1) Es wird einerseits angenommen, dass sich frühe schädigende Beziehungserfahrungen in aktuell gelebten Beziehungen und damit auch im psychotherapeutischen Setting „re-inszenieren“. Je ähnlicher sich dabei Reize aus dem Hier-und-Jetzt und der Vergangenheit sind, umso wahrscheinlicher „triggern“ aktuelle Reize frühes Erleben und aktivieren dysfunktionale Bewältigungsmodi. In der therapeutischen Arbeit ist es damit unabdingbar, diese Re-Aktivierung der frühen Erfahrungen in aktuellen Alltagssituationen und vor allem auch in der therapeutischen Beziehung aus einer Meta-Perspektive heraus zu identifizieren und zu reflektieren. Dies erfordert Wissen über die Erlebensqualitäten in frühen schädigenden Erfahrungen, potenzielle Triggerreize und auch das schädigende Verhalten früherer Bezugspersonen selbst.

Im Rahmen beispielsweise der begrenzten Nachbeelterung kann dann versucht werden, eine Neu-Bewertung der aktuellen Situation zu erzielen sowie ein Bedürfnisorientiertes und vor allem funktionales Verhalten für das Hier-und-Jetzt zu entwickeln (für schematherapeutische Techniken, s. beispielsweise Schuchardt & Roediger, 2016).

- 2) Andererseits findet im Rahmen des *Imagery Re-Scriptings* eine imaginative Arbeit mit frühen schädigenden biographischen Episoden statt (s. Roediger, 2016). Hierfür wird zunächst ein aktueller Konflikt imaginiert und die in diesem Konflikt zentrale Primäremotion des Klienten identifiziert. Mittels der sogenannten *Affektbrücke* (Zens & Jacob, 2015) als regressionsfördernde Technik wird der Zugang zu einer frühen Beziehungsepisode hergestellt, welche durch ein ähnliches Erleben geprägt war. In dieser findet nun ein imaginatives „Überschreiben des frühen Drehbuchs“ statt, indem nicht der tatsächliche schädigende Ausgang imaginiert wird, sondern eine Versorgung des Kindes und seiner Grundbedürfnisse (Roediger, 2016). Hierdurch soll der Klient Strategien erlernen, um kindliches Erleben in aktuellen Situationen durch einen fürsorglichen Umgang mit sich selbst zu überwinden, um so erfahrungs Offen und handlungsfähiger zu werden.

Die systematische biographische Arbeit in der Schematherapie erfordert in beiden Fällen die Eingrenzung relevanter biographischer Episoden, welche die Entwicklung der Schemata begünstigt haben. Schematherapeuten vertrauen beim Einsatz der Affektbrücke bislang darauf, dass Gedächtnisspuren von der aktuellen Episode zu vergangenen schemabildenden

den Szenen führen, ohne jedoch dabei gezielt eine frühe Lebensphase eingrenzen zu können. In der psychotherapeutischen Praxis kann diese ungeleitete Suche nach einem frühen bedeutsamen Ereignis misslingen, wenn Klienten beispielsweise nicht in der Lage sind,

- 1) eine spezifische negativ-prägende Episode zu erinnern, oder
- 2) komplexe Erlebnisse zu sortieren, um so einen gezielten Einstieg in eine spezifische Szene zu ermöglichen.

Als eine mögliche Erklärung dafür, dass der Klient nicht zu der relevanten Episode aus der Vergangenheit gelangt, wird in der Schematherapie der Modus des *Distanzierten Beschützers* als Metapher vorgeschlagen (Roediger, 2016). Dieser verhindert, ähnlich einer psychogenen Amnesie, dass negative Emotionen in das Hier-und-Jetzt drängen. Doch verhindern ausschließlich psychische Prozesse den Zugriff auf Vergangenes?

TRAUMA, CHRONISCHER STRESS UND GESTÖRTER ZUGRIFF AUF VERGANGENE SCHÄDIGENDE EPISODEN – NICHT WOLLEN ODER NICHT KÖNNEN?

Unter neurobiologischen Gesichtspunkten kann die Affektbrücke mittels der Theorie *neuronaler Netzwerke* erklärt werden (vgl. Lang, 1979; Foa & Kozak, 1986): Erlebt ein Kind beispielsweise einen Missbrauch durch einen Erwachsenen, der einen *Bart* trägt und ein prägnantes *Aftershave* besitzt, speichert das Gehirn diese Reize als „Warnreize“. Die neuronale Verknüpfung, dass *Bart* und *Aftershave* potenziell bedrohlich sein können, dient dazu, das Kind in Zukunft vor weiteren ähnlichen Schädigungen zu warnen (vgl. Elbert & Schauer, 2002).

Hat der Missbrauch nur ein einziges Mal stattgefunden und begegnet diese Person in der Zukunft einer Person mit

Bart und einem ähnlich riechenden *Aftershave*, von der aber keine Gefahr ausgeht, kann das Gehirn noch dazu in der Lage sein, zu differenzieren, dass die Bedrohungsreize *Bart* und *Aftershave* einem früheren Erlebnis zuzuordnen sind und dass das Hier-und-Jetzt nicht bedrohlich ist.

Hat der Missbrauch jedoch mehrfach stattgefunden, vielleicht sogar durch verschiedene Personen mit *Bart*, gelingt es dem Gehirn immer weniger, die Reize *Bart* und *Aftershave* mit einem spezifischen Ort und einem spezifischen Moment in der Vergangenheit zu verknüpfen; sie dekontextualisieren durch eine fehlende Verknüpfung von Gedächtnisinhalten in Hippocampus und Amygdala zunehmend (Kolassa & Elbert, 2007). Die Reize *Bart* und *Aftershave* aktivieren somit auch in Zukunft weiterhin ein Bedrohungserleben, welches jedoch dann nicht mehr mittels einer „Verortung“ in der Vergangenheit relativiert werden kann; die Bedrohung wird zum realen Erleben im Hier-und-Jetzt und es kommt zu einem Wiedererleben.

Neurobiologisch zeigen traumatisierte Menschen entsprechend strukturelle und funktionelle Auffälligkeiten im Hippocampus als zentrale Struktur für die Verortung von Gedächtnisinhalten (Shin, Rauch & Pitman, 2006). Diese Dysfunktionen bestehen dabei nicht nur bei singulären Traumata, sondern ebenfalls bei chronischem Stress, wie jahrelangem Missbrauch und Vernachlässigung (Elzinga & Bremner, 2002).

BEDEUTUNG GESTÖRTER GEDÄCHTNISPROZESSE FÜR DIE SCHEMATHERAPIE UND LEBENSLINIENARBEIT

Überträgt man diesen Mechanismus auf die Affektbrücke, wird deutlich, dass eine Trennung des Erlebens im Hier-und-Jetzt

von früheren schädigenden Erfahrungen umso schwerer wird, je mehr belastende Ereignisse eine Person erlebt hat und je häufiger ähnliche Trigger-Reize situationsübergreifend aufgetreten sind, wodurch diese potenziell dekontextualisieren. Dies schließt nicht aus, dass eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) bereits nach einem einmaligen traumatischen Erlebnis auftreten kann, verdeutlicht aber, dass die therapeutische Arbeit schwieriger werden kann, je stärker die Traumareize als bedrohlich generalisiert sind. Der Zugriff auf spezifische Ereignisse aus der Vergangenheit mittels des Verfolgens von Gedächtnisspuren, welche durch aktuelle Triggerreize ausgelöst werden, ist damit kaum mehr möglich: Es kommen plötzlich zahlreiche Situationen in der Vergangenheit in Frage, die nicht nur ähnlich, sondern auch – mit Ausnahme der zentralen Triggerreize – grundverschieden sein können. Unsere Klienten berichten dann beispielsweise davon, dass sich bei imaginativen Übungen Erlebnisinhalte vermischen oder sie das Bild einer vergangenen Situation nicht „scharf stellen“ können. Hieraus lässt sich die berechtigte Frage ableiten, ob ein Klient ohne Zugriff auf eine spezifische Episode aus der Vergangenheit tatsächlich im Sinne einer psychogenen Amnesie die Exposition mit der Vergangenheit vermeidet (vgl. auch Harvey & Bryant, 2001; Brewin, 2001) oder es aufgrund der Vermischung gar nicht kann. Alternativ könnte es sich um eine inhärente und neurophysiologisch-verankerte Limitation handeln, welche aus der emotionalen Aktivierung heraus keinen Zugriff auf spezifische Gedächtnisinhalte früher Beziehungsepisoden erlaubt. Die non-direktive Float-back-Technik wird dadurch gestört, dass das Gehirn nicht in der Lage ist, mit den Anforderungen dieser Technik umzugehen. *Eine Vor-Strukturierung der individuellen Traumageschichte zur*

Eingrenzung relevanter Lebensabschnitte wird damit essentiell notwendig, ist in der Schematherapie bislang jedoch nicht vorgesehen.

ZIELSETZUNG DES VORLIEGENDEN ARTIKELS

Der vorliegende Artikel versucht mit der Lebenslinie ein gestalterisches Instrument zur Verfügung zu stellen, mit welchem eine systematische Strukturierung der Biographie zusammen mit dem Klienten erarbeitet werden kann. Da die Schematherapie ein solches Werkzeug in ihrem Methodenrepertoire bislang nicht vorsieht, liegt der Fokus dieses Artikels darauf, die Lebenslinienarbeit technisch zu erläutern und ihre Bedeutung unter ursprünglich systemisch-therapeutischen Gesichtspunkten vorzustellen. Die systemische Perspektive wurde ausgewählt, weil zum einen diese Technik dort Anwendung finden kann und zum anderen, da dieser ein dynamisches Wirklichkeitsverständnis zu Grunde liegt, das insbesondere für die Arbeit mit komplex traumatisierten Klienten sehr hilfreich sein kann (→ es gibt keine festgeschriebene Vergangenheit, welche bearbeitet werden kann, sondern lediglich eine in der aktuellen Gegenwart stattfindende Interpretation der Vergangenheit, so dass die Arbeit mit der Bedeutung der Vergangenheit für das Hier-und-Jetzt im Fokus steht [Maturana & Varela, 1987]). Hierdurch ist sie in besonderem Maße an die Schematherapie anschlussfähig, welche ebenfalls versucht, die Bedeutung der Vergangenheit zu verändern (Arntz, 2011).

URSPRÜNGE UND FORMEN DER LEBENSLINIE IN DER PSYCHOTHERAPEUTISCHEN ARBEIT

Die Wurzeln der Lebenslinie sowie ihre Einsatzgebiete sind vielfältig. Sie wurde

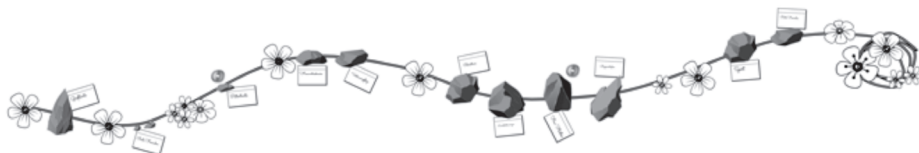


Abbildung 1: Lebenslinie als Installation aus Seil, Blumen, Steinen und Ressourcen-Karten (Erläuterungen im Text), in Anlehnung an die *Life Line* in der Narrativen Expositionstherapie (NET; Schauer & Ruf-Leuschner, 2014), wie sie in der traumatherapeutischen Arbeit eingesetzt werden kann. Für die Lebenslinie in der systemischen Therapie und Schematherapie schlagen die Autoren eine kreative Nutzung weiterer potenziell symbolhafter Arbeitsmaterialien vor.

in der psychotherapeutischen Fachliteratur erstmals in den 1980er/1990er Jahren beschrieben. Hierbei wurde sie im Rahmen von integrativen therapeutischen Ansätzen eingesetzt, welche darauf abzielten, gelernte Rollen und Schemata zu identifizieren, deren Ursprung in der biographischen Entwicklung gesehen wird (Knobloch & Knobloch, 1979; James & Woodsmall, 1991). In der Arbeit mit traumatisierten Klienten kann sie als elementare Technik für eine Vorstrukturierung der Traumabiographie dienen, auf deren Grundlage eine systematische Auswahl traumatischer Ereignisse für die Aufarbeitung im Rahmen von Expositionssitzungen erfolgt; vor allem in der Narrativen Expositionstherapie (NET) dient die sog. *Life Line* als zentrales behandlingstechnisches Instrument (s. Abb. 1; Elbert & Schauer, 2002; Schauer & Ruf-Leuschner, 2014).

Technisch wird für die Lebenslinie häufig ein Zeitstrahl als Symbol verwendet, beispielsweise in Form einer Linie auf einem Blatt Papier oder eines Seils im Raum. Für die beiden Enden des Zeitstrahls werden

- 1) ein früherer Zeitpunkt einerseits, wie beispielsweise die Geburt oder aber auch der Beginn einer Erkrankung, und
- 2) der aktuelle Zeitpunkt im Hier-und-Jetzt festgelegt.

Für den Zeitraum zwischen diesen beiden Polen entsteht die Möglichkeit, für das jeweilige Therapieziel relevante Ereignisse oder Lebensphasen auf diesem Zeitstrahl anzuordnen oder durch die Anordnung überhaupt ein klares Ziel zu definieren, wenn vorher noch kein Musterverständnis vorlag. Die inhaltlichen und praktischen Darstellungsmöglichkeiten sind hierbei nahezu unbegrenzt (Grabbe, 2003; Gramling & Carr, 2004; Koopmann & Kiefer, 2013; Schär, 2016).

Der vorliegende Artikel legt seinen Schwerpunkt auf die Lebenslinie, wie sie theoretisch und praktisch in die Schematherapie eingebettet werden kann. Die Autoren illustrieren dabei die Gestaltung der Lebenslinie als begeh- und erlebbare Installation. Dies ermöglicht eine erweiterte Perspektive für die schematherapeutische Arbeit, jenseits ihrer bisherigen schulenübergreifenden Einflüsse.

DIE LEBENSLINIE AUS SYSTEMISCHER SICHT

Um die Lebenslinie aus systemischer Sicht mit schematherapeutischen Zugängen zu verknüpfen und so einen sich wechselseitig befruchtenden und entwicklungs-offenen Dialog zwischen den beiden Therapieschulen zu ermöglichen, sollen an dieser Stelle für den interessierten Le-

ser zusätzlich einige zentrale Grundzüge der systemischen Grundhaltung skizziert werden.

ÜBER FAKTEN UND SICHTWEISEN:
DIE BERÜCKSICHTIGUNG
DER SUBJEKTIVEN WIRKLICHKEIT
BEI DER LEBENS BIOGRAPHISCHEN ARBEIT

DIE SUBJEKTIVE WIRKLICHKEIT –
EINE FRAGE DER BEDEUTUNG

Zentral für die Systemische Therapie ist ihre konstruktivistische Perspektive und der hieraus resultierende Umgang mit der *subjektiven Wirklichkeit*; oder wie Maturana und Varela (1987) es ausdrücken, „alles Gesagte ist von jemandem gesagt“. Dies bedeutet, dass es keine objektive Wahrheit oder Wirklichkeit bezüglich der Wahrnehmung und Bewertung eines Geschehens, einer Situation oder eines Problems gibt, sondern immer nur eine subjektive Interpretation dessen. Für die Rekonstruktion der Lebensgeschichte im Rahmen der Lebenslinienarbeit bedeutet dies, dass es für die Therapie oder deren Erfolg nicht von primärer Bedeutung ist, wie Ereignisse sich faktisch zugetragen haben, sondern vielmehr, wie sich diese zur Entwicklung des individuellen Modusmodells und somit auch auf die Wechselwirkungen mit der Umgebung im Hier-und-Jetzt auswirken. Damit unterscheidet sich diese Form der lebensbiographischen Arbeit klar von Trauma-Expositionsverfahren (vgl. Schnyder et al., 2015), bei denen eine Bearbeitung von vermeintlich eingebrannten und festen Gedächtnisinhalten früherer Ereignisse erfolgt.

Die Schematherapie berücksichtigt bereits im Modusmodell eine konstruktivistische Perspektive: So symbolisieren die inneren Kritiker oder Antreiber subjektive und selektive Internalisierungen von früherem Erleben und nicht die Mut-

ter oder den Vater als reale Person (Roe-diger, 2016). Nur durch die Trennung des Introjekts von der realen Person besteht die Möglichkeit für Veränderung der Beziehung und Versöhnung; gleiches gilt für die aktuelle Repräsentation der Vergangenheit. Auch im Rahmen des imaginativen Umschreibens von Gedächtnisinhalten wird Vergangenheit damit zu einer dynamischen Wirklichkeit in der Gegenwart.

DER UMGANG
MIT DER WIRKLICHKEIT
IN DER LEBENS LINIENARBEIT

Bei der Erstellung der Lebenslinie sollte der Fokus damit primär auf den Auswirkungen und der gegenwärtigen Bedeutung der Vergangenheit liegen. Sie versucht damit nicht die vermeintliche „wahre Vergangenheit“ zu rekonstruieren und zu bearbeiten. Sie zielt vielmehr darauf ab, über Aktualisierung, Neubewertung, Bildung von Unterschieden und einem Spielen mit Ansichten sowie Perspektiven eine neue Wirklichkeit zu schaffen, welche es dem Klienten ermöglicht, seine Modi kennenzulernen, deren Prägung als Teil seiner Gesamtbiographie zu sehen und neue, funktionalere, „gesund-erwachsene“ Verhaltensweisen auszubilden. Dieser Aspekt ist aus dem Grund entscheidend, dass Klienten bei der Erarbeitung der Lebenslinie oftmals vermeintliche biographische Fakten abzurufen versuchen, wie sich Vergangenheit objektiv dargestellt haben könnte. Dem ist jedoch nicht so, da auch die Auswahl der Fakten bereits durch die Modi der Patienten beeinflusst werden. So ist es beispielsweise möglich, dass Klienten vermeintlich wichtige „Fakten“ vergessen, wenn sie mit ihrer Aufmerksamkeit bei einem Ereignis feststecken („Oh, wie konnte ich das vergessen!“). Ein solches „Vergessen“ kann beispielsweise auf Ver-

meidungsmodi hinweisen, so dass die Entwicklung der Lebenslinie bereits Informationen über die beim Patienten aktiven Modi bietet.

ÜBER DIE STÖRUNG VON MUSTERN UND DIE BEDEUTUNG DER UNTERSCHIEDSBILDUNGEN

Der Inflexibilität von Mustern wird in der Systemischen Therapie bei der Aufrechterhaltung von psychischen Erkrankungen eine zentrale Rolle zugeschrieben, worin eine zentrale Parallele zum Schema-Konstrukt liegt. Das Ziel der Therapie ist es, inflexible und starre Strukturen zu „stören“ und diesen somit die Möglichkeit zu geben, sich neu zu formieren, wie es auch im Rahmen der Schematherapie der Fall ist. Dies wird im Englischen als „Perturbation“ (Maturana, 1975) bezeichnet und im Deutschen oft als „Störung“ (von Mustern) beziehungsweise Musterunterbrechung übersetzt (Ludewig, 1992). Das Durcheinanderbringen bestehender, maladaptiver Ordnungen bildet somit die zentrale Grundlage von Gesundheit.

In der Schematherapie gibt es in Bezug auf die Stärkung des gesunden Erwachsenen eine ähnliche Haltung: Ein Anhaften an alten Strukturen und Rollen bildet die Grundlage der inneren Konfliktspannung, welche im Rahmen der dysfunktionalen Bewältigungsmodi reguliert wird (Roediger, 2016). Übertragen auf die Arbeit mit der Lebenslinie lässt sich aus systemischer Perspektive ableiten, dass die Erarbeitung der Lebenslinie als solche bereits eine Störung bestehender Muster herbeiführen kann, wenn sich beispielsweise durch den Wechsel des Blicks auf die Lebenslinie aus unterschiedlichen Positionen im Raum (vgl. folgenden Abschnitt) die Perspektive auf die Biographie verändert. Diagnostik kann damit nicht separat von Intervention betrachtet werden, da jede vermeintliche Diagnos-

tik eines Musters bereits eine potenzielle „Störung“ dieses Musters bewirken kann und somit bereits eine Veränderung zur Folge haben kann. Diese Sicht entspricht den Befunden aus der Quantenphysik, dass jeder auch noch so behutsame Messversuch eines Objekts bereits eine Störung in dem Objekt hervorruft (vgl. Heisenberg, 1985). Die Lebenslinie lässt sich damit nicht auf den technischen Akt des „Legens von Symbolen“ reduzieren. Insbesondere unter dem Blickwinkel der „Lebenslinie als Prozess“ werden im Folgenden die technischen Elemente dargestellt.

DIE LEBENSLINIE IN DER KLINISCH-PRAKTISCHEN ANWENDUNG

DIE BEDEUTUNG VON LEGEMATERIALIEN UND METAPHERN

Descartes (1637) schloss den Gebrauch von Metaphern aus der wissenschaftlichen Wahrheitsforschung aus, da sie aufgrund ihrer Mehrdeutigkeit nicht falsifizierbar seien. Die Bedeutung von Sprache als Medium der Psychotherapie ist jedoch nicht nur genauso mehrdeutig, sondern auch sehr begrenzt, wenn es um den Ausdruck von Emotionen geht. Wir können nur auf eine begrenzte Anzahl von Emotionswörtern zurückgreifen, deren Gebrauch gelernten Konventionen unterliegt. Victor Hugo (1864) schreibt: „Die Musik drückt das aus, was nicht gesagt werden kann und worüber zu schreiben unmöglich ist“, und Hammel (2011) beschreibt, dass Symbole es ermöglichen, „komplexe Themen in ihrer Gleichzeitigkeit darzustellen“, ohne durch das Verbalisieren eine weitere Abkehr vom eigentlichen Gefühl zu erzeugen. Die Schematherapie nutzt bereits eine Vielzahl von Metaphern und Symbolen – wie

beim Stühle-Dialog oder in der imaginativen Arbeit – welche allesamt dazu genutzt werden, komplexe Assoziationen abzubilden, die über das reine Verbalisieren hinausgehen (vgl. auch Problemaktualisierung und Klärungsperspektive; Graue, 1997).

Die Systemische Therapie greift analog bei einer Vielzahl ihrer Ansätze auf projektive Techniken und die Arbeit mit Symbolen zurück (Brintzinger-von Köckritz, 1984; Retzlaff, 2005; von Schlippe & Schweitzer, 2017). In gleicher Weise lebt auch die Lebenslinie von dem Erleben und Spüren von Bedeutung sowie der Veränderung dieser, während sie erstellt oder über sie gesprochen wird. Gleiches drückt auch das Legen der Lebenslinie zu Beginn der Therapie aus, wenn Sachverhalte noch nicht explizit verbalisiert, aber aufgrund ihrer Bedeutung auch nicht außer Acht gelassen werden können. Wie bereits oben beschrieben wurde, wird so beispielsweise ein Seil genutzt, um die „Lebenslinie“ darzustellen und Symbole wie ein Stein oder ein Ball dazu genutzt, Ereignisse während dieses Lebens symbolisch anzuordnen. Hierbei kann der Therapeut die folgenden Aspekte berücksichtigen:

- Analog zum interaktionalen Ansatz (Watzlawick, Bavelas & Jackson, 2011) steht die *Bedeutung von Symbolen* im Vordergrund, die der Klient einer Person oder einer Situation zuschreibt. Entsprechend gibt es kein *richtig* oder *falsch* bei der Auswahl von Symbolen. Die Aufgabe des Therapeuten besteht darin, dem Klienten zu vertrauen – und dieser sich selbst auch –, dass diejenigen Symbole ausgewählt werden, welche in dem jeweiligen Moment die richtige Passung mit dem aufweisen, was ausgedrückt werden soll. Dies bedeutet auch, dass eine Veränderung der Bedeutung und auch ein Auswechseln von Symbolen

im Prozess stets eine Berechtigung besitzt, wenn sich Bedeutungen verändern.

- Die non-verbale, figurale Ebene ist eine Ebene, welche mit Sprache aufgefüllt werden kann, aber nicht muss. Die subjektive Wirklichkeit kann in dem Moment, in welchem sie symbolisch gelegt wird, erlebt werden oder bereits eine Veränderung erfahren, ohne dass hierüber gesprochen werden muss. Sie kann es dem Klienten ermöglichen, auch nur für ihn selbst verständliche Situationen oder Erlebnisse darzustellen. Für die Mutter eine Spielfigur eines Feldherrn auf der Lebenslinie zu platzieren, kann weniger brisant sein, als sie als herrschsüchtig, emotionslos und grenzüberschreitend zu titulieren. Es ist somit möglich, Dinge auszudrücken, ohne sie auszusprechen, wodurch Emotionen wie Scham oder Schuld in der sozialen Interaktion mit dem Therapeuten (und in Anbetracht einer möglichen Zensur durch die verinnerlichten Elternanteile) zwar nicht umgangen, aber eventuell zumindest abgemildert werden können. Es kann für den Klienten bereits eine korrigierende beziehungsweise unterschiedsbildende Erfahrung sein, mit einem Symbol einer Emotion einem Kind-Modus Ausdruck verleihen zu dürfen, auch wenn zu dem Therapeuten noch nicht die Beziehung besteht, über Intimitäten zu sprechen.
- Das Nutzen von Symbolen kann bei stark rationalisierenden Klienten als vermeidender Bewältigungsmodus bereits einen entscheidenden Therapiefortschritt darstellen, da nicht, wie sonst üblich, ausschließlich gesprochen wird. Im Gegensatz dazu kann bei unterordnenden Klienten, welche gar nicht oder nicht viel sprechen, das Ausdrücken durch das Legen von

Symbolen eine korrektive Erfahrung darstellen, welche bereits ausreicht, bestehende Schemata als Muster zu stören. Der Therapeut sollte in beiden Fällen stets abwägen, ob Gesagtes einen Mehrwert für das Überwinden dysfunktionaler Bewältigungsmodi darstellt und gesund-erwachsenes Verhalten stärkt.

PRAXIS DER LEBENSLINIE

DIE LEBENSLINIE ALS SYMBOL

In der Regel wird die gesamte Biographie des Klienten nachgelegt und betrachtet. Für die schematherapeutische Arbeit kann es sich anbieten, frühen Prägungen und Beziehungserfahrungen mehr Raum zu geben und wiederkehrende Muster im Rahmen der Schemaentstehung herauszuarbeiten. Welches Symbol als Lebenslinie verwendet wird, bleibt der Kreativität von Therapeut und Klient überlassen. Ein Seil bietet sich als Symbol an, da es leicht verfügbar und als Metapher für viele Klienten einfach zu erschließen ist. Auch transkulturell wird die Lebenslinie auf Grundlage eines Seils in der Traumatherapie erfolgreich eingesetzt (bspw. Hinsberger et al., 2017). Bei Klienten mit traumatischen Ereignissen in der Biographie ist zu beachten, dass das Seil einen traumaassoziierten Reiz darstellen kann (Schauer & Ruf-Leuschner, 2014). Es kann im Einzelfall durch weniger prekäre Reize, wie beispielsweise einen Schal oder ein ganz anderes Symbol ersetzt werden. In der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen gibt es ebenfalls alternative Zugänge. Beispielsweise kann das Nachstellen der Lebenslinie mithilfe von Gleiselementen einer Spielzeugeisenbahn erfolgen, auf welcher dann der „Lebenszug“ an den unterschiedlichen Stationen anhalten kann; um dem Kind mehr Kontrolle

zu geben, ist es ihm freigestellt, an den Bahnhöfen auszusteigen oder weiterzufahren.

In der Umsetzung wird das Seil als erstes Element ausgelegt, da alle weiteren Symbole auf und um die Lebenslinie herum angeordnet werden. Wie das Seil gelegt werden soll, also gerade, geschwungen, in Wellenform oder ähnliches, ist dem Klienten selbst überlassen. Es wird lediglich vorgeschlagen, am Ende der Lebenslinie noch ein wenig Seil übrig zu lassen und es beispielsweise ein Stück aufzurollen, da die Zukunft noch nicht geschrieben ist. Dies bietet für den Klienten auch die Möglichkeit, Wünsche für die Zukunft zu formulieren (vgl. auch Ruf-Leuschner & Schauer, 2014).

In der Regel teilen sich die Klienten die Länge des Seils und den Platz für die einzelnen Lebensabschnitte entsprechend ihres Lebensalters selbst ein, so dass der Therapeut hier keine weiteren Vorgaben zur Strukturierung machen muss. *Jedes Ereignis oder jede Lebensphase, die aus heutiger Sicht des Klienten prägend oder bedeutsam war, kann bei der folgenden Auswahl von Symbolen potenziell durch ein Symbol auf der Lebenslinie gekennzeichnet werden.* Um die Bedeutung von Ereignissen für die Entstehung und Aufrechterhaltung der Schemata sowie die Ausprägung der unterschiedlichen Modi berücksichtigen zu können, kann der Therapeut bei der Exploration die Auswirkungen der jeweiligen Ereignisse auf den Lebensverlauf und die aktuelle Lebenssituation sowie die Wiederholung und Prägung von Schemata berücksichtigen.

LEGEMATERIALIEN/ FIGUREN

Als potenzielle Materialien für die Symbolisierung relevanter Ereignisse können die unterschiedlichsten Spielfiguren, Spiel-