Aus: E. Roediger (2011). Praxis der Schematherapie (2. Aufl.). Stuttgart: Schattauer

Schritte der Dialogübung auf mehreren Stühlen

a) Klärungsphase

1. Einen **aktuellen Konflikt** aufgreifen und die zwei äußeren Stühle setzen. Am besten sind innere Konflikte geeignet. Evtl. mit einem Bewältigungsmodus beginnen, bis der dahinterstehende Eltern- oder Kind-Modus deutlich wird (siehe auch Anleitung: „Umgang mit dem Distanzierten Beschützer“). Zum Kindmodus führt die Frage: „*Was spüren Sie innen drin, im Körper?*“, zum Elternmodus die Frage: „*Was sagt die Stimme im Kopf dazu?*“. Dann **Bewältigungsstuhl entfernen** und mit Kind- und Elternstuhl weiterarbeiten.

2. Mit dem Teil beginnen, der im Vordergrund steht (Eltern oder Kindseite) (diesen zunächst zum Therapeuten sprechen lassen, dann in **direkter Rede** zum gegenüber stehenden Stuhl). Die Kindseite mit „Du“ ansprechen, die Elternseite mit „Ihr“, den Gesunden Erwachsenen (GE) mit „Sie“..

3. Den komplementären Teil (z.B. Kind) fragen, wie er das Gesagte erlebt (dabei durch verschärfte Paraphrasierungen „Auseinandersetzen“ bzw. **Polarisierung** fördern, ggf. mehrmals hin und her wechseln, aber nur so lange die **Spannung ansteigt**.

4. Auf der **Kindseite** den **hintergründigen Anteil** hervorlocken und ermutigen, seine Gefühle zu sagen, und Bedürfnisse und Wünsche zu äußern. Bei eher unterordnenden Patienten ist das meist das „Wütende Kind“. Es kann helfen, neben das im Vordergrund stehende Verletzbare Kind einen Stuhl für das Wütende Kind zu stellen, um diesem Teil demonstrativ Raum zu geben.

5. Wenn die Patienten an dieser Stelle in die alten **Bewältigungsmodi** gehen wollen und z.B. den Elternmodi Recht geben, dass als „Unterwerfung“ (bzw. „Distanzierten Beschützer“ **benennen und herausnehmen**. Wenn die Patienten z.B. Schuldgefühle angeben kann die Frage helfen: „*Sind Sie mit diesen Gefühlen auf die Welt gekommen? – Nein! Also spüren Sie in sich hinein was da innen hochkommt, wenn die Antreiber so mit Ihnen sprechen!*“

6. Dann fragen, wie die **Elternseite** auf diese Gefühle oder Wünsche reagiert und den dysfunktionalen „**toxischen“ Kern** herausarbeiten und ggf. fragen, wo sie diese Haltung herhaben (z.B. von den realen Bezugspersonen). Es ist an dieser Stelle egal, ob die Aussagen von dein Innere-Eltern-Stimmen oder den realen Bezugspersonen kommen.

7. Wenn die Polarisierung so hoch wie im Moment möglich getrieben wurde, setzt sich der Patient erstmals auf den Stuhl des **Gesunden Erwachsenen**, sozusagen „zwischen die Stühle“. (Er soll die **Spannung** zwischen den polaren Positionen fühlen, ggf. altes Verhalten als Bewältigungsversuch validieren).

b) Veränderungsphase

8. Zum Perspektivwechsel stehen Patient und Therapeut auf und bilden ein **Beraterteam**, das von oben auf die Szene schaut. Die **Entmachtung** der Inneren Eltern kann in mehreren Schritten angeleitet werden:
    a. Als erstes wird der Patient gefragt, was er fühlt, wenn er diese Szene sieht.
    b. Wenn die angemessene Wut immer noch blockiert ist kann eine Außenperson einbezogen werden: („*Was fühlt denn ihr bester Freund, wenn er den kleinen Peter in dieser Situation sieht?*“).
    c. Im nächsten Schritt kann eine fachliche Instanz (z.B. ein Vertreter des Jugendamtes) gefragt werden, ob diese Behandlung für die Entwicklung eines Kindes gut ist bzw. der Patient kann gefragt werden, ob er mit seinen eigenen Kindern auch so umgehen würde.
    d. Notfalls kann der Therapeut seine eigenen Gefühle einbringen: „*Wenn ich sehe, wie die Antreiber mit dem kleinen Peter reden wird mir ganz schlecht. Ich denke, die erreichen das genaue Gegenteil von dem was sie behaupten und machen den nur fertig.*

9. Der stehende Patient wird gefragt, ob diese Position sachlich richtig ist bzw. der **Wahrheit** entspricht und wenn ja, wo er das im Körper fühlt (meist erst einmal nur im Kopf). Das wird validiert, weil im Körper ja noch die alten Gefühle stecken. Er soll dann diese Sätze in **direkter Rede** zum dysfunktionalen Kern der Elternseite evtl. mehrmals sagen und wird gefragt, wie er sich danach fühlt. Es wird ggf. immer wieder auf den Wahrheitsgehalt hingewiesen: „*Wenn es wahr ist, dürfen und müssen Sie das auch sagen!*“ Die Neubewertung sollte zumindest anfänglich in der Brust gefühlt werden
.

10. Dann wird die **Reaktion der Innere-Eltern-Modi** auf deren Stuhl erfragt. Dabei setzt sich auch der Therapeut wieder auf seinen Stuhl, um auf derselben Höhe wie der Patient zu sein. Die Einwände werden weiter entmachtet. Notfalls schiebt der Patient den Stuhl weg (evtl. bis vor die Tür).

11. Der Gesunde Erwachsene validiert im Stehen die angemessenen **Grundbedürfnisse** der **Kindseite** und reguliert überschießende Anteile. Er vermittelt der Kindseite eine angemessene **Lösung** und bietet Schutz gegen die Elternseite. Das Kind wird gefragt, wie es ihm damit geht und was es noch braucht. Am Ende wird der Patient im Stehen gefragt, wie er sich jetzt fühlt.

12. Der Patient soll sich mit diesem Gefühl auf den Stuhl des Gesunden Erwachsenen setzten und das Gefühl dort zu halten versuchen. Er soll den Leerraum wo der Eltern-Stuhl stand und seine Verantwortung spüren. Er vertritt er die erwachsene Position gegenüber dem Elternstuhl und bestätigt dem Kindmodus seine Fürsorge. Beide Pole werden gefragt, ob die **Lösung tragfähig** ist. Es kann sein, dass die Elternseite nicht zustimmt (weil sie nun einmal so „eingebrannt“ wurde). Dann verlangt der GE, dass bis zur nächsten Woche ein **Verhaltensexperiment** unter seiner Regie durchgeführt wird und danach wird ausgewertet. Er wird zuletzt nochmal gefragt, wie er sich jetzt fühlt.

13. Regelextraktion und Generalisierungsvorbereitung
(**Innere Antworten** des Gesunden Erwachsenen für entsprechende Aktivierungssituationen werden **festgehalten** und ggf. in einem Rollenspiel eingeübt).