

Hinweise zur Gesprächsführung in Beratung und Mediation

Bei allen Formen der Beratung kommt der Gesprächsführung eine besondere Bedeutung zu. Verständnis, Problemlösung, Analyse persönlicher und systemischer Zusammenhänge sind ohne geeignete Gesprächsstrategien kaum möglich. Ich werde daher drei der wichtigsten Gesprächsstrategien erläutern.

Bei allen Formen der Gesprächsführung ist hohe *exklusive Konzentration* auf Anliegen und die damit verbundenen inneren Prozesse der Klienten erforderlich. Die damit verbundene professionelle Haltung lässt sich als *Achtsamkeit* bezeichnen (vgl. Kabat-Zinn, 2003). Eigene Überlegungen des Profis zum Thema sind nur sinnvoll, wenn sie nicht Aufmerksamkeit und Zuwendung vom Klienten abziehen.

Damit alle Anwesenden gleichberechtigt behandelt werden und um die Neutralität zu wahren, empfiehlt sich, sich jedem mit gleichem *Zeitaufwand* und derselben Intensität zuzuwenden und nach etwa 3 Minuten zum nächsten überzugehen. Zwischenfragen oder Bemerkungen von Angehörigen unterbinden wir, indem wir sie freundlich (!) bitten, sich einen Augenblick gedulden zu wollen, da sie ebenfalls gleich dran kommen.

Viele Klienten stehen zu Beginn der Sitzungen unter erheblicher emotionaler Spannung, die schon beim Betreten des Arbeitsraumes erkennbar ist (z.B. Rötungen der Haut, Zittern, unsicherer Blick). In solchen Fällen ist es hilfreich, sofort mit der Emotionsfokussierten Gesprächsführung zu beginnen, statt die Spannung durch lange Begrüßungs- oder Einführungsrituale zu vergrößern. Dem augenblicklichen Befinden eines Menschen gerecht zu werden ist ja die beste Begrüßung. Zudem wollen wir unseren Klienten ja behilflich sein, ihren Leidensdruck nicht nur wirksam, sondern auch möglichst schnell zu reduzieren.

1 Emotionsfokussierte Gesprächsführung

Werden psychische Grundbedürfnisse befriedigt oder frustriert, zeigen sich die ausgelösten Emotionen innerhalb von Sekundenbruchteilen am *nonverbalen Ausdruck* (Mimik, Gestik, Hautveränderungen, Haltung, Atemfrequenz etc.; Ekman, 2011; siehe 1.2¹). Dieses Phänomen nennt Ekman "*Mikroexpression*", die bewusst noch nicht veränderbar ist, da Emotionen erst nach etwa 20 ms vom Grosshirn wahrgenommen und verarbeitet werden, was dann willentliche Veränderungen des Emotionsausdrucks ermöglicht. Mikroexpressionen liefern daher für den geübten Profi untrügliche Hinweise auf die real ablaufenden Emotionen. Profis können damit Emotionen meist schneller erfassen als die Klienten selbst, die sich auf diese Weise ihrer Emotionen schneller und expliziter bewusst werden und damit dialogisch weiter arbeiten können. Dabei können sie schnell und präzise die Hintergründe ihrer Emotionen erkennen, die sich durch Verbindung ihrer Grundbedürfnisse mit Modellvorstellungen und Erwartungen in relevanten Lebenssituationen ergeben. Auf diesem Wege können auch die neuropsychischen Schemata, die sich in bestimmten Erfahrungsbereichen gebahnt haben, zügig identifiziert werden.

Hat ein Klient aufgrund der professionellen Verbalisierung eine einzelne Emotion für sich erkannt und sich dazu konkretisierend geäußert, kann er durch fokussiertes Nachfragen in der Regel schnell über Bedeutungen, Zusammenhänge und Hintergründe Auskunft geben (s. 9.4 Wirkdimensionen). Dabei kommen dann innerhalb kürzester Zeit weitere Emotionen und differenzierende Kommentare zur Sprache. So können individuelle Erfahrungswelten immer weiter bis in alle Verästelungen konkretisiert werden. Da stärkere Emotionen v.a. dann ausgelöst werden, wenn Personen und Themen persönlich bedeutsam sind, wird schnell spürbar, was für sie wirklich wichtig ist. Wird dies vom Profi sofort aufgegriffen, kommt es selbst bei Paaren in hochstrittigen Konflikten oft innerhalb von Minuten zu gegenseitigen Liebeserklärungen (vgl. Ekman, 2011; Greenberg, 2011; Rafaeli, 2013; Jacob & Arntz, 2014; Roelofs et al., 2015).

Diese am emotionalen Ausdruck orientierte Gesprächsführung funktioniert am besten, wenn die Verbalisierung innerhalb von *20 ms* auf die einzelne Mikroexpression hin erfolgt - auch wenn der Redefluss hierdurch scheinbar unterbrochen wird. Die Intervention wird vom Klienten jedoch *nicht* als Unterbrechung erlebt, da sie ja dessen inneren Prozess direkt anspricht und den Grundbedürfnissen nach Selbstbestätigung und Orientierung dient. So kann der Klient nicht anders, als sich verstanden und gewürdigt fühlen (Rogers, 1963; Weinberger, 2004).

Cave: Mit dieser Methode noch nicht vertrauten Profis ist diese Vorgehensweise zunächst sehr ungewohnt, da ja alle tradierten Gesprächsregeln fordern, Gesprächspartner stets ausreden zu lassen und ihnen nicht „ins Wort zu fallen“. Auf Aussenstehende, die ein Emotionsfokussiertes Gespräch unvorbereitet verfolgen, kann das Vorgehen regelrecht befremdlich wirken.

¹ diese Angaben beziehen sich auf Kapitel in Kaiser, 2008

Erfolgsvoraussetzungen sind ein ausreichendes Training der Profis zur Wahrnehmung der Mikroexpressionen und der Zuordnung der einzelnen Körpersignale zu den grundlegenden Emotionen. Hierzu ist geeignetes Bild- und Filmmaterial einzusetzen (Ekman, 2011). Weiterhin benötigen Profis einen emotionsfokussierten *Sprachschatz* mit geeigneten Vokabeln und Redewendungen, der es erlaubt, den Klienten buchstäblich „aus dem Herzen zu reden“. Dabei ist zu beachten, dass die verwendeten Formulierungen den sprachlichen Gewohnheiten der Klienten, ihrem Alter, Bildungsstand, Milieu etc. entsprechen.

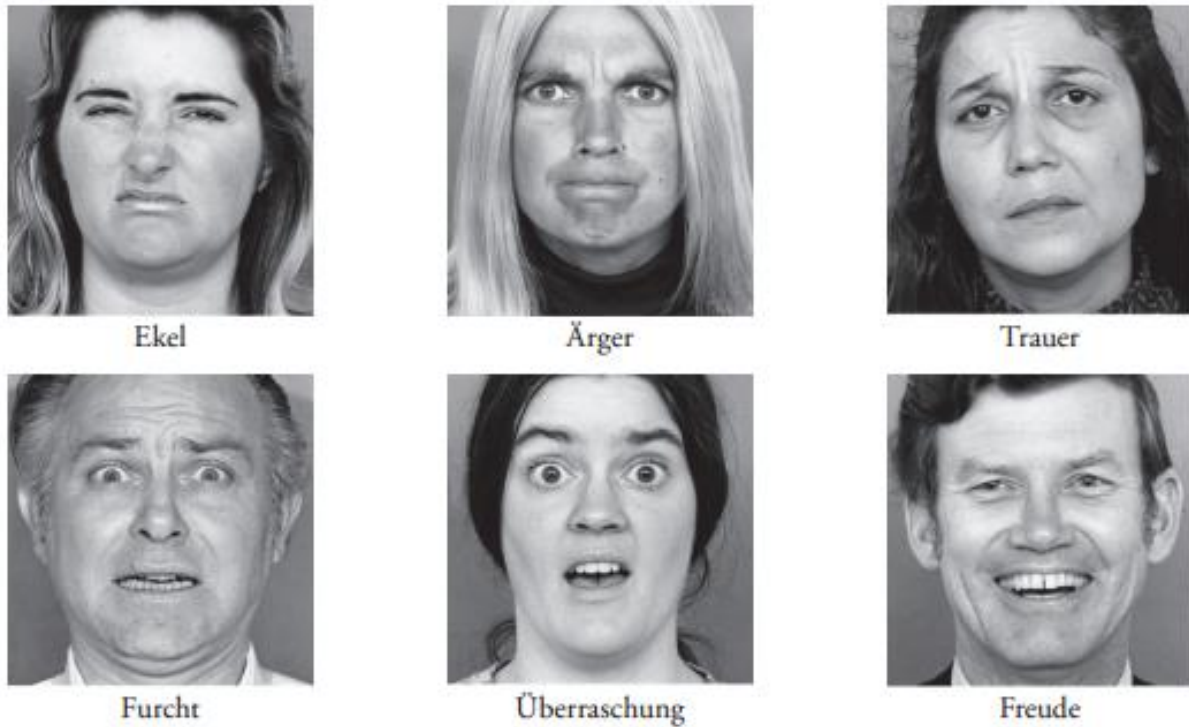


Abbildung 1: Primäremotionen (Ekman, 2011; Förster & Spiewak, 2012, 18)

Formulierungen für die Emotionsfokussierte Gesprächsführung (Kaiser, 2016)

(non-)verbaler Ausdruck	Beispiele empathischer Äußerungen	Folgefragen zur Vertiefung
Freude	das freut sie aber! das macht sie glücklich da geht's ihnen richtig gut da sind sie im siebten Himmel da geht ihnen das Herz auf da wird ihnen warm ums Herz	was ist am besten/am wichtigsten? Dann weiter auf das Geäußerte eingehen
Unwohlsein	ihnen ist ganz mulmig sie fühlen sich miserabel ihnen ist schlecht das widerstrebt ihnen das geht ihnen gegen den Strich da sträuben sich ihnen die Haare das verunsichert sie das irritiert sie das macht sie verlegen das ist ihnen unangenehm	was ist dabei am schlimmsten?
Ärger	das ärgert sie sie sind genervt, sauer, stocksauer sie sind wütend, ungehalten das macht sie unzufrieden das macht sie ungnädig sie könnten platzen vor Wut sie fühlen sich vor den Kopf gestossen tut ihnen weh das kränkt sie das verletzt sie das wurmt sie	was ist dabei am schlimmsten?

	ihnen platzt der Kragen	
Unsicherheit	das verunsichert sie das irritiert sie das macht sie verlegen das ist ihnen unangenehm das bringt sie ins Schleudern sie fallen aus allen Wolken da schlackern sie mit den Ohren da trifft sie der Schlag das zieht ihnen den Boden unter den Füßen weg da wird ihnen ganz mulmig das wird ihnen zu heiss das macht sie verlegen	was ist dabei am schlimmsten?
Enttäuschung	da sind sie aber enttäuscht, frustriert das schmerzt sie sehr tut ihnen weh da bricht eine Welt zusammen das ist ein richtiger Absturz für sie das kränkt sie das verletzt sie sie stehen vor dem Nichts da bricht alles für sie zusammen	was ist dabei am schlimmsten?
Angst	das macht ihnen Angst das bringt sie in Panik sie fürchten sich das verunsichert sie sehr da wird Ihnen ganz mulmig das wird ihnen zu heiss	Was fürchten Sie am meisten? was ist dabei am schlimmsten?
Trauer	das macht sie (sehr) traurig das trifft sie sehr das haut sie um da bricht eine Welt zusammen da verlieren sie den Boden unter den Füßen das kränkt sie sehr das zerreisst ihnen das Herz	was ist dabei am schlimmsten?
Ekel	das eckelt sie das widert sie an da könnten sie kotzen das ist zum Brechen	was ist dabei am schlimmsten?
Verachtung	das eckelt sie das widert sie an da könnten sie kotzen das ist zum Brechen	was ist dabei am schlimmsten?
Überraschung	sie sind (sehr, angenehm / unangenehm, etwas) überrascht sie fallen aus allen Wolken da schlackern sie mit den Ohren da trifft sie der Schlag da gehen ihnen Kronleuchter auf es fällt ihnen wie Schuppen von den Augen	was ist am schlimmsten /wichtigsten für sie?

Verstehen Profi, Klient und die anwesenden Angehörigen ausgelöste Emotionen und die damit verbundenen Schemata, Modellvorstellungen und Erwartungen, können damit verbundene Probleme viel schneller und umfassender transparent gemacht und sodann mit anderen Strategien und Methoden (weiter-)untersucht und bearbeitet werden. Manchmal gibt es zunächst nur eine *gefühlte* Bedeutung, z.B. ein "flaues Gefühl" (felt sense; vgl. Gendlin, 1998; Greenberg, 2011; Rafaeli et al., 2013; Sachse & Langens, 2014), was oft auf noch nicht bewusste neuropsychische Schemata verweist. Diese sind erst noch zu konkretisieren und in Worte zu fassen, um klar zu werden. Auf diese Weise können implizite neuropsychische Schemata Teil des bewussten Selbstbildes werden. Bei diesem Prozess kann der Profi behutsam und engagiert Verbalisierungs- und Strukturierungshilfen geben, indem er sich in den inneren Prozess seines Klienten einklinkt und ihm hilft, sich selbst immer differenzierter zu erforschen. Dabei stellt sich die Herausforderung, zu klären, wie die Ergebnisse solcher Bemühungen mit Selbstbild und Sichtweisen des Klienten und denen der anderen Beteiligten übereinstimmen bzw. in Einklang zu bringen sind. Hierzu sind im Weiteren Situation und Systemkontext in den Blick zu nehmen.

Bei der Klärungsorientierten Gesprächsführung geht es um die Klärung der Situation und der Probleme im Systemkontext (siehe 8.2), um die Inhalte und Anliegen der *Klienten* in umfassender Weise zu verstehen

Frageformen klärungsorientierter Gesprächsführung

- Fragen nach Unterschieden bei Qualität und Quantität: "was ist am schlimmsten, was am besten?"
- Klassifikationsfragen: „Wer würde als erster ..., wer zuletzt ...?“
- Prozentfragen: "Wieviel Prozent seiner Aufmerksamkeit wendet ihr Großvater ihm zu?"
- Übereinstimmungsfragen: "Wieweit stimmen die beiden in dieser Frage überein?"
- Vergleiche von Situation und Beziehung: " wie ist die Beziehung sonst..?"
- Fragen nach Wirklichkeits- und Möglichkeitskonstruktionen: "Wie könnte sich das für ihn weiterentwickeln?"
- Lösungsorientierte Fragen (Verbesserungsfragen): "Wie müsste es für sie optimalerweise in fünf Jahren sein?"
- Fragen nach Ausnahmen von Problemen: "hat sie das auch schon mal anders gemacht?"
- Fragen nach Ressourcen: "wann verstehen sich die beiden am besten?"
- Wunderfragen: "wenn wie durch ein Wunder plötzlich alles anders wäre, woran würde sie das zuerst erkennen, mit wem würden sie darüber sprechen?"
- Verschlimmerungsfragen: "was würde alles noch viel schlimmer machen?"
- Problem- und Lösungsszenarien: "wie stellt sie sich Verbesserungen konkret im Bereich Bekannte, Freizeitgestaltung, Wohnen usw. vor?"
- Fragen nach dem Nutzen, das Problem zu behalten: "wer profitiert am meisten, wenn alles so bleibt wie es ist?"
- Fragen nach Zukunfts- und Zeitplänen: "wie lange hat sie konkret vor, sich das noch gefallen zu lassen?"

(Rogers, 1963; Weinberger, 2004). Dabei wird alles berücksichtigt, was zur Realität und zur Realitätsauffassung der Beteiligten gehört (s. 9.4; Elliott & Trash, 2004; Greenberg, 2011; Sachse & Langens, 2014). Der Profi kann durch Verbalisieren der noch nicht so deutlich artikulierten oder artikulierbaren Sichtweisen und Anliegen behilflich sein, diese zum Sprechen zu bringen. Durch sprachliches Ausformulieren und auf den Punkt bringen von Strukturen, Prozessen und Auswirkungen der relevanten Realitäten, aber auch von geäußerten Motiven, Werten, Zielen, Überzeugungen, Modellvorstellungen etc. wird die reflexive Auseinandersetzung des Individuums mit der Thematik und sich selbst intensiviert und differenziert, die Feinfühligkeit geschärft. Dabei eine *Systemische/Genographische Mehrebenenanalyse* der gesamten Situation und des Systemkontextes nützlich (s. 8.1 und 8.2). Hierbei können alle relevanten Sachverhalte, stabile Strukturmerkmale, Prozessqualitäten und Effekte untersucht sowie Zukunftsperspektiven ausgelotet werden (s. 8.3). Alle Klärungsorientierten Fragen sind auch im Rahmen zirkulärer Befragung möglich (siehe unten).

Sind die Ausführungen eines Klienten zu verschachtelt, ist die Gefahr gegeben, dass der Profi in Trance gerät und damit aus seiner professionellen Rolle fällt (Buchholz, 2006). Daher ist sowohl auf die Inhalte als auch darauf zu achten, *wie* erzählt wird und welche inneren Modelle und Schemata dabei aufscheinen. Dies gilt umso mehr, als manche Klienten Modellvorstellungen und Redeweisen haben, die für den Profi nicht so leicht nachzuvollziehen sind. Schwierig kann es für Profis auch werden, wenn Klienten sich nur indirekt äußern, indem sie z.B. aus der übernommenen Perspektive eines Zuhörers sprechen, und diese als die eigene darstellen (Searles, 1963, Buchholz, 2006; Greenberg, 2011). Dann ist es am Profi, die *Befürchtungen* zu thematisieren, die den Klienten veranlassen, sich so bedeckt zu halten. So ist Klienten zu ermöglichen, eigene Sichtweisen offen zu legen und sich gegen Angehörige abzugrenzen. In der Art und Weise, wie ein Klient erzählt und sich dem Profi darstellt, kommen oft Probleme im Umgang mit sich selbst zu Tage. Was am Verhalten und anderen nonverbalen Signalen zu erkennen ist, kann emotionsfokussiert bearbeitet werden (siehe oben).

Mittels emotions- und klärungsorientierter Gesprächsstrategien lassen sich professionelle Hypothesen entwickeln, die dann immer weiter zu überprüfen und zu verfeinern sind. Zahlreiche Evaluationsstudien zeigen, dass damit *nicht* nur Klärung, sondern sogar wirksame Behandlung von psychischen Störungen möglich ist, weil durch die Atmosphäre der Wertschätzung und die Aufklärung bislang impliziter Zusammenhänge die aktivierten neuropsychischen Schemata unter Akkomodationsdruck geraten und durch die entwickelten Perspektiven neue befriedigendere Erfahrungen möglich sind. So können auch neue Schemata gebahnt werden, die sich auf positive Bedürfnisbefriedigung ausrichten (Grawe et al., 1994; Elliott & Trash, 2002; Bamelis et al., 2014).

Zur Arbeit mit der autopoietischen Dynamik in komplexen Systemen eignet sich besonders gut die Zirkuläre Gesprächsführung

3 Zirkuläre Gesprächsführung

Im Rahmen der Zirkulären Gesprächsführung richtet man Fragen nicht direkt an den Betroffenen, sondern an einen *anderen* Angehörigen (vgl. Tomm, 1996; Cierpka et al., 2005; Schlippe & Schweitzer, 2012). Dieser wird z.B. um Angaben darüber gebeten, wie sich ein Sachverhalt oder ein Thema aus seiner Sicht für direkt Betroffene darstellt („was ist für ihre Mutter im Urlaub am wichtigsten?“) oder was dies für die Beziehung zwischen anderen Angehörigen bedeutet („was verändert sich zwischen ihrem Mann und ihrer Tochter, wenn ihre Tochter ins Ausland geht?“). Diese Strategie wurde von der Mailänder Gruppe um Selvini-Palazzoli et al. (1977, 1980) eingeführt, um Prozesse der Realitätskonstruktion in Familien sichtbar zu machen und zugleich subtil zu beeinflussen. Ziele sind,

- Informationen über den Kommunikationskontext zu sammeln
- Kommunikationsangebote der Beteiligten durchschaubar zu machen
- festgefahrene Kommunikations-, Verhaltensmuster und Beziehungskonstellationen zu verflüssigen
- neue Deutungs- und Handlungsoptionen anzuregen

Zirkuläre Befragung hat mehrfache Vorteile:

1. erfahren die anderen Angehörigen und der Profi, wie viel sie über einander wissen und *wie differenziert* sie sich bislang miteinander beschäftigt haben. So wird deutlich, wie gut sie mit den Vorlieben und Abneigungen, Sorgen und Wünschen sowie Modellvorstellungen über wichtige Bereiche des (Zusammen-)Lebens vertraut sind
2. werden die Angehörigen intensiv zu weiteren internen Gesprächen über ihre Sichtweisen und zum Abgleich ihrer Modellvorstellungen angeregt
3. wird schnell offenbar, welche Themen im Systemkontext als heikel gelten, tabuisiert oder gar geheim gehalten bzw. mystifiziert werden
4. umgeht man leichter *Widerstände*, die direkt Betroffene haben; ferner Stehende können über ihre Beobachtungen und Eindrücke eher sprechen als Betroffene, denen es peinlich ist, über "heikle" Themen zu reden. Daher fragt man bevorzugt die am wenigsten involvierten Angehörigen. Geschieht dies in offener unbefangener Weise, kann dies den Betroffenen entlasten. Er kann merken, dass nichts Schlimmes passiert, wenn über sein Angstthema offen gesprochen wird
5. ergeben sich neue Anstöße für differenzierende Sichtweisen und Gespräche der Angehörigen untereinander; Probleme werden in anderem Licht gesehen (reframing)
6. die Thematisierung von Anliegen und die Vernetzung der Angehörigen untereinander wird gefördert, ohne dass es direkter Vorschläge des Profis bedarf, die Widerstand auslösen könnten
7. schützt sich der Profi so vor Vereinnahmung durch eine Seite und kann leichter seine Neutralität wahren.

Zirkuläre Fragen sind auch in Einzelgesprächen möglich indem man den Klienten bittet, die Position seiner Angehörigen oder von Konfliktgegnern zu bestimmten Fragen oder Beziehungen darzulegen. Um die Rollenübernahme zu erleichtern, kann man den Klienten bitten, sich jeweils auf einen anderen Stuhl zu setzen oder für die Sichtweise jedes wichtigen Angehörigen eine eigene Akte anzulegen.

Um gerade bei grösseren Gruppen oder Familien die Sitzung genügend vorzubereiten, empfiehlt sich die Befragung vorher gründlich zu planen und dabei die Rollen der Beteiligten und deren Besonderheiten zu berücksichtigen. So könnte man z.B. bei Familiengesprächen mit den ältesten oder hierarchisch am höchsten stehenden Personen und weniger brisanten Themen beginnen. Der Schwierigkeitsgrad der Fragen lässt sich dann dosiert erhöhen und der Belastungspegel für die Anwesenden steuern. In Abbildung ... wird ein Schema vorgeschlagen, in welcher Reihenfolge die einzelnen Personen über die Beziehung jeweils zweier anderer Angehöriger befragt werden. In jeder Befragungsrunde käme dann der Reihe nach jede anwesende Person einmal zu Wort. Je nach Gruppengröße und Komplexität der Frage sind auf diese Weise 2 bis 4 Befragungsrunden pro Sitzung möglich.



	GV	GM	Vater	Mutter	Sohn	Tochter	
Frage							
1.	S - T	S - M	T - GM	S - GV	M - GV	V - GM	
2.	M - GM	V - GV	T - GV	S - V	T - V	S - GV	
3.	S - V	V - M	GV - GM	V - GV	T - M	S - V	
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							

Abbildung 2: Befragungsschema für die Zirkuläre Befragung einer 3 Generationenfamilie

Verbale Arbeitsformen sind sehr gut durch grafische Veranschaulichung im Rahmen eines Sozio-Genogramms, eines Sozio-Organigramms (8.1, 8.2) oder mittels metaphorischer

Literatur

Argyle, M. (1979): Körpersprache und Kommunikation. Paderborn: Junfermann.

Bamelis, L.L.M.; Evers, S.M.A.A.; Spinhoven, P.; Arntz, A. (2014). Results of a multicenter randomized controlled trial of the clinical effectiveness of schema therapy for personality disorders. The American Journal of Psychiatry VOLUME=171;ISSUE=3; <http://hdl.handle.net/11245/1.437301>; <http://dare.uva.nl/record/1/437301> > 3.2.2015.

Cierpka, M.; Thomas, V.; Sprenkle, D. (2005). Family Assessment – Multiple Perspectives. Seattle: Hogrefe

Ekman, Paul (2011). Gefühle lesen. Wie Sie Emotionen erkennen und richtig interpretieren. Heidelberg: Elsevier

Elliot, A. J. & Trash, T. M. (2002): Approach-avoidance motivation in personality: Approach and avoidance temperaments and goals. Journal of Personality and Social Psychology 82 (5): 804-818.

Förster, J. & Spiewak, M. (2012). Psychologie. Einführung in die Alltagspsychologie. Zeit Akademie. Hamburg: Bucerius

Gendlin, E. T. (1998): Focusing- orientierte Psychotherapie. Ein Handbuch der erlebnisbezogenen Methode. München: Pfeiffer.

Grawe, K. (2004): Neuropsychotherapie. Göttingen: Hogrefe.

Greenberg, L.S. (2011). Emotionsfokussierte Therapie. Tübingen: DGVV-Verlag.

Jacob, G. & Arntz, A. (2014). Schematherapie. Göttingen: Hogrefe.

Kabat-Zinn, J. (2003): Mindfulness-based interventions in context: Past, present, future. Clinical Psychology: Science and Practice 10: 144-156

Kaiser, P. (2008). Mehrgenerationen-Familie und neuropsychische Schemata. Therapeutische Wirkfaktoren und Wirkdimensionen. Göttingen: Hogrefe

Rafaeli, E., Bernstein, D. & Young, J. (2013). Schematherapie. Paderborn: Junfermann

Rafaeli, E., Bernstein, D. & Young, J. (2013). Schematherapie. Paderborn: Junfermann

Roelofs, J.; Muris, P.; Lobbestael, J. (2015): Acting and feeling like a vulnerable child, an internalized "bad" parent, or a healthy person: the assessment of schema modes in non-clinical adolescents. Journal of Personality Disorders. http://dx.doi.org/10.1521/pedi.015_29_209

Sachse, R. & Langens, T.A. (2014). Emotionen und Affekte in der Psychotherapie. Göttingen: Hogrefe

Schlippe, A. v. & Schweitzer, J. (2012): Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung I. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G. & Prata, G. (1977): Paradoxon und Gegenparadoxon. Ein neues Therapiemodell für die Familie mit schizophrener Störung. Stuttgart: Klett-Cotta.

Selvini-Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G. & Prata, G. (1980): Hypothesieren - Zirkularität - Neutralität: Drei Richtlinien für den Leiter der Sitzung. Familiendynamik 6: 123-139.

Tomm, K. (1996): Die Fragen des Beobachters. Schritte zu einer Kybernetik zweiter Ordnung in der systemischen Therapie. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme.

Weinberger, S. (2004): Klientenzentrierte Gesprächsführung. Weinheim: Beltz.

Zens, C. & Jacob, G. (2014). Schwierige Situationen in der Schematherapie. Weinheim: Weinheim: Beltz