

## Schematherapie

### Dossier von Pro Psychotherapie e.V.

#### Inhaltsverzeichnis

Was ist Schematherapie?.....	3
Bei welchen Problemen ist eine Schematherapie sinnvoll? .....	3
Welche theoretischen Konzepte gibt es in der Schematherapie? .....	3
Was sind Schemata?.....	3
Fallbeispiel.....	4
Wie entstehen Schemata und wie werden sie aufrecht erhalten? .....	4
Beispiele für Schemata .....	4
Was sind Bewältigungsstile? .....	5
Was sind Schema-Modi?.....	5
Was sind typische Merkmale der Schematherapie? .....	7
Wie läuft eine Schematherapie ab? .....	7
Welche Methoden werden in der Schematherapie verwendet? .....	7
Beispiel: Gestaltung der therapeutischen Beziehung .....	8
Schema-Aktivierung und Verstehen der Schemata .....	8
Fallbeispiel* .....	8
Veränderung der Schemata durch Rollenspiele .....	9
Fallbeispiel* (Fortsetzung) .....	9
Veränderung der Schemata: Weitere Methoden .....	10
Wie gut hilft die Schematherapie? .....	10
Was sind die Vorteile einer Schematherapie? .....	10
Wo und von wem wird Schematherapie angeboten?.....	11
Exkurs: Welche Schemata werden unterschieden? .....	11
Quellen und Links.....	12

## Was ist Schematherapie?

Die Schematherapie wurde von Jeffrey Young entwickelt. Sie legt die **Methoden der kognitiven Verhaltenstherapie** zugrunde und erweitert sie um **erlebnis- und handlungsorientierte Verfahren**. Ein wichtiges Element der Therapie ist auch die **bewusste Gestaltung der Beziehung zwischen Therapeut und Patient**.

Mit einem **Schema** ist ein **typisches Muster von Gefühlen, Gedanken und Empfindungen** gemeint, **die das Verhalten steuern**. Dieses Muster wird in der Kindheit gelernt. Die Schemata dienen dazu, die wichtigsten psychischen Bedürfnisse (Grundbedürfnisse) eines Menschen zu befriedigen, etwa das Bedürfnis nach sicheren Bindungen bzw. zufriedenstellenden Beziehungen oder das Bedürfnis nach Autonomie. Wurden die Grundbedürfnisse in der Kindheit häufig nicht befriedigt, können ungünstige Schemata entstehen. Sie wirken sich langfristig negativ auf das Leben des Betroffenen und auf seine Beziehungen zu anderen Menschen aus.

In der Schematherapie geht es nun darum, **die ungünstigen Erlebens- und Verhaltensmuster**, die im Lauf der Lebensgeschichte entstanden sind, **bewusst zu machen** und so **zu verändern**, dass der Betroffene **seine Gefühle und sein Verhalten besser regulieren** und seine Bedürfnisse auf eine günstigere Weise befriedigen kann. Dadurch reduzieren sich langfristig auch die psychischen Belastungen und psychischen Symptome.

## Bei welchen Problemen ist eine Schematherapie sinnvoll?

Die Schematherapie wird vor allem zur Behandlung von ausgeprägten, lang anhaltenden psychischen Störungen eingesetzt, die sich auf Charaktereigenschaften bzw. auf die Persönlichkeit beziehen. In erster Linie wird sie bei der Therapie von **Persönlichkeitsstörungen** – vor allem der Borderline- und der narzisstischen Persönlichkeitsstörung – angewendet. Sie kann aber auch bei der Behandlung von **chronischen Depressionen**, lang anhaltenden **Angststörungen**, Substanzmissbrauch und Essstörungen von Nutzen sein. Weiterhin kann eine Schematherapie auch in der Paartherapie und bei **langjährigen Beziehungsstörungen** sinnvoll sein.

Eine schematherapeutische Behandlung ist sowohl bei einer ambulanten Psychotherapie als auch bei der stationären Behandlung psychischer Erkrankungen möglich.

## Welche theoretischen Konzepte gibt es in der Schematherapie?

### Was sind Schemata?

Als Schemata oder genauer „maladaptive Schemata“ bezeichnet Jeffrey Young **dauerhafte, ungünstige Verhaltensmuster**, die jemand in der Kindheit und Jugend erworben hat – und zwar dadurch, dass seine emotionalen Grundbedürfnisse nicht befriedigt wurden. Ein Schema umfasst ein Muster von Gefühlen, Gedanken, Erinnerungen und Körperempfindungen, die das

Verhalten in einer konkreten Situation steuern. Die Schemata können sich auf den Betroffenen selbst (Selbstschemata) oder auf seine Beziehungen zu anderen Menschen (Beziehungsschemata) beziehen. Sie wirken sich ungünstig auf das Leben des Betroffenen aus und werden deshalb auch als „**Lebensfallen**“ bezeichnet.

Schemata dienen einem Menschen dazu, **kurzfristig seine Grundbedürfnisse zu befriedigen**. Zu den wichtigen Grundbedürfnissen zählen nach Young die Bedürfnisse nach einer sicheren Bindung, nach Autonomie und Kompetenz, nach Kontrolle, nach Spontanität und Spiel sowie das Bedürfnis, seine Gefühle und Bedürfnisse auszudrücken. Um diese zu befriedigen, wendet jemand die in der Kindheit erlernten Verhaltensmuster auch als Erwachsener an, was **langfristig allerdings ungünstige Folgen** hat. So führt das Schema oft zu zwischenmenschlichen Problemen und hindert den Betroffenen an einer befriedigenden Gestaltung seines Lebens. Typisch für ein Schema ist auch, dass das **Verhalten starr und wenig an die konkrete Situation angepasst** ist. Dadurch verhindern die Schemata, dass jemand sich psychisch weiterentwickeln kann.

*(Siehe auch: Exkurs: Welche Schemata werden unterschieden?)*

## Fallbeispiel

*Bea's Eltern haben sich in ihrer Kindheit oft abweisend verhalten und sich wenig um ihre Kinder gekümmert haben. Bea hat deshalb versucht, Aufgaben möglichst gut zu erfüllen, um so die Liebe und Anerkennung ihrer Eltern zu erhalten. Heute arbeitet sie als Sozialpädagogin – und neigt im Beruf und im Privatleben dazu, es allen Recht machen zu wollen. So sagt sie fast immer „ja“, wenn etwas von ihr verlangt wird, obwohl es ihr manchmal zu viel wird und es ihr gut tun würde, auch mal „nein“ zu sagen. Sie hat das Gefühl, nur geliebt und anerkannt zu werden, wenn sie immer für andere da ist und es allen Recht macht.*

## Wie entstehen Schemata und wie werden sie aufrecht erhalten?

Zum einen entstehen Schemata, wenn in der Kindheit und Jugend wichtige Grundbedürfnisse nicht befriedigt wurden. Sie können aber auch entstehen, wenn jemand zu viel Fürsorge bekommen hat und ihm zum Beispiel alle Aufgaben abgenommen wurden. Die Schemata kommen entweder durch einschneidende, traumatische Erlebnisse zustande oder durch ungünstige Erlebnisse, die sich über längere Zeit häufig wiederholen. Im weiteren Leben werden sie aufrecht erhalten, weil diese Verhaltensmuster der betroffenen Person vertraut sind und sich das Verhalten für sie „richtig“ anfühlt – obwohl dies gleichzeitig zu Leiden und zu unbefriedigenden zwischenmenschlichen Beziehungen führt.

## Beispiele für Schemata

*Jemand, der als Kind oft allein gelassen wurde oder viel Zurückweisung erlebt hat, kann das Schema „Verlassenheit“ entwickeln. Der Betroffene hat dann auch als Erwachsener Angst, von anderen verlassen zu werden und klammert sich möglicherweise stark an andere Menschen.*

*Jemand, der als Kind nicht zur Selbstständigkeit erzogen wurde und dem ständig Aufgaben abgenommen wurden, kann das Schema „Abhängigkeit“ entwickeln. Er fühlt sich dann auch als*

*Erwachsener inkompetent und traut sich viele Aufgaben nicht zu. Möglicherweise fühlt er sich von anderen Menschen abhängig, ordnet sich diesen unter und äußert keine eigenen Wünsche und Bedürfnisse.*

*Wurde jemand als Kind von seinen Eltern sehr verwöhnt und wurden ihm kaum Grenzen gesetzt, kann das Schema „Anspruchshaltung“ entstehen. Als Erwachsener hat der Betroffene dann das Gefühl, alles bekommen zu müssen, was er will. So kann es sein, dass er schnell wütend reagiert, wenn er nicht bekommt, was er will.*

## Was sind Bewältigungsstile?

Um mit den Schemata und den damit zusammenhängenden, oft schwer erträglichen Gefühlen umzugehen, entwickeln die Betroffenen nach Young bestimmte **Bewältigungsstile**. Die Bewältigungsstile können von Situation zu Situation variieren. Young unterscheidet drei ungünstige (maladaptive) Bewältigungsstile:

Beim „**Sich-Fügen / Erdulden**“ fügt sich jemand in sein Schema. Er führt dann oft Situationen selbst herbei, die das Schema auslösen und hält die Situation aus, ohne etwas zu verändern. Hat jemand zum Beispiel das Schema „Selbstaufopferung“, tut er alles Mögliche für andere, so dass er kaum Zeit für sich selbst hat. Obwohl ihm dies nicht gut tut, versucht er nicht, die Situation zu verändern.

Bei der „**Überkompensation**“ kämpft der Betroffene gegen das Schema an, verbirgt die damit zusammenhängenden Bedürfnisse und Gefühle und versucht, sich seinem Schema entgegengesetzt zu verhalten. So versucht jemand mit dem Schema „Unzulänglichkeit“ zum Beispiel, alles perfekt zu machen – oder er neigt dazu, anderen die Schuld zu geben, wenn etwas falsch läuft.

Der dritte Bewältigungsstil ist das „**Vermeiden**“. Hier verhält sich jemand so, dass das Schema möglichst nicht aktiviert wird – zum Beispiel, in dem er seine Gefühle unterdrückt, enge Beziehungen vermeidet oder Ablenkung durch Alkohol oder Drogen sucht.

Typische, ungünstige Bewältigungs-Modi können auch schnelles Beleidigtsein, Aggression oder Angeberei sein.

Ein Bewältigungsstil besteht nach Young aus einer Reihe von **Bewältigungsreaktionen**. Die Bewältigungsreaktion tritt in einer konkreten Situation auf und äußert sich in Form eines bestimmten Verhaltens, bestimmter Gedanken und / oder bestimmter Gefühle.

## Was sind Schema-Modi?

Schema-Modi sind nach Young Erlebens- und Verhaltensmuster, die durch bestimmte Ereignisse ausgelöst werden und **in einem konkreten Augenblick aktiv** sind. Diese Modi sind meist ungünstig. Außerdem können sie in mehr oder weniger starkem Maß vom Rest der Persönlichkeit abgeschnitten (dissoziiert) sein. Typisch ist, dass jemand in der konkreten Situation, in der ein Schema aktiviert wird, intensive Gefühle erlebt, die sich nicht allein durch die Situation erklären lassen. Stattdessen werden in diesem Moment Gefühle aktiviert, die durch die Vernachlässigung der Grundbedürfnisse in der Kindheit entstanden sind.

Young unterscheidet zwischen vier **Kind-Modi**, drei **dysfunktionalen Bewältigungs-Modi** (sie entsprechen den oben beschriebenen Bewältigungsstilen), zwei **dysfunktionalen Eltern-Modi** und zwei **gesunden Erwachsenen-Modi**. Ziel der Therapie ist es, die ungünstigen Kind-, Eltern- und Bewältigungs-Modi zu reduzieren und die günstigen Modi – die Modi des gesunden Erwachsenen und den Modus des glücklichen Kindes – zu stärken.

So kann sich der Betroffene in einer bestimmten Situation fühlen und verhalten wie ein **verletzbares / verlassenes / zurückgewiesenes Kind**, dessen Gefühle verletzt wurden und das sich ängstlich oder einsam fühlt. Er kann sich fühlen und verhalten wie ein **verärgertes / wütendes Kind**, das verärgert ist, weil seine Bedürfnisse nicht erfüllt werden und das handelt, ohne an die Folgen zu denken. Weiterhin kann jemand sich fühlen und verhalten wie ein **impulsives / undiszipliniertes Kind**, das Frustrationen nur schwer erträgt und nur nach seinen Wünschen und Neigungen handelt, ohne an die Konsequenzen zu denken. Schließlich gibt es den Modus des **glücklichen Kindes**, bei dem jemand Freude und Spaß empfindet, die Dinge genießt und sich spielerisch verhält.

Die **ungünstigen Eltern-Modi** kommen dadurch zustande, dass der Betroffene das frühere, ungünstige Verhalten seiner Eltern oder anderer Bezugspersonen wie Großeltern oder Lehrer verinnerlicht hat. Nun verhält er sich selbst gegenüber so, wie es früher seine Bezugspersonen getan haben. Die Eltern-Modi sind quasi wie innere Stimmen, die jemand in bestimmten Momenten "hört". Man unterscheidet einen **abwertenden / bestrafenden Eltern-Modus** und einen **fordernden Eltern-Modus**. Im abwertenden Eltern-Modus nimmt jemand sich selbst gegenüber eine abwertende, bestrafende, verletzende oder vernachlässigende Haltung ein. Beim fordernden Eltern-Modus stellt er an sich selbst überhöhte Anforderungen, die nicht oder nur schwer zu erfüllen sind. Das können entweder überhöhte Ansprüche an die eigene Leistung oder an die sozialen Beziehungen sein (zum Beispiel, es allen Recht machen zu müssen).

Oft kommt es zwischen den verschiedenen Modi zu **inneren Spannungen**, etwa zwischen den Forderungen der Eltern-Modi und der Reaktion des verletzbaren Kindes. So sagt die "innere Stimme" der Eltern zum Beispiel, dass eine Aufgabe sofort und perfekt erledigt werden muss, während das verletzbare "innere Kind" sich überfordert fühlt und dazu neigt, die Aufgabe vor sich herzuschieben. Gelingt es dem Betroffenen nicht, die innere Spannung zu reduzieren, kann das auf Dauer **zu psychischen Symptomen führen**.

Im Gegensatz zu den übrigen Modi (mit Ausnahme des "glücklichen Kindes") umfassen die **gesunden Erwachsenen-Modi** günstige Verhaltensweisen. Es wird ein **sich kümmernder Erwachsenen-Modus** und ein **begrenzender Erwachsenen-Modus** unterschieden. Beim sich kümmernden Modus nimmt jemand seine eigenen Gefühle und Bedürfnisse wahr und kümmert sich in günstiger Weise darum, dass seine Bedürfnisse befriedigt werden. Beim begrenzenden Modus setzt er sich selbst sinnvolle Grenzen und übernimmt die Verantwortung für sein Handeln, ohne sich dabei zu überfordern oder sich selbst abzuwerten.

**In der Therapie** werden die **verschiedenen Modi spielerisch eingesetzt**, so dass der Patient die ungünstigen Verhaltensmuster erkennen und verändern kann. Dabei können Therapeut und Patient für die Modi auch andere Namen finden, die vom Patienten als passend empfunden werden.

## Was sind typische Merkmale der Schematherapie?

### Wie läuft eine Schematherapie ab?

In der ersten Phase der Therapie **fragt** der Therapeut zunächst **nach den aktuellen Problemen** des Patienten und wie diese entstanden sind. Außerdem legt er gemeinsam mit dem Patienten die **Ziele der Therapie** fest. In dieser Phase erhält der Patient auch **Informationen über die Annahmen und Konzepte der Schematherapie** und über das Vorgehen in der Therapie. Weiterhin **finden** Therapeut und Patient gemeinsam **die ungünstigen Schemata bzw. Modi heraus**, die dazu führen, dass es immer wieder zu bestimmten, ungünstigen Verhaltensweisen kommt. Der Therapeut erkennt dabei an, dass das bisherige Verhalten der bestmögliche Lösungsversuch für den Patienten war, um seine Grundbedürfnisse zu befriedigen.

Die Schemata können mithilfe von Fragebögen identifiziert und anschließend im Gespräch mit dem Patienten überprüft werden. So soll der Patient zum Beispiel Situationen in seinem Leben nennen, in denen er sehr starke negative Gefühle erlebt hat. Denn diese lassen sich oft nicht durch die Auslösesituation erklären, sondern durch die Aktivierung von Schemata, die in der Kindheit entstanden sind. Weiterhin soll der Patient nach und nach verstehen, **wie die Schemata im Kontext seiner Lebensgeschichte entstanden sind**. Auf diese Weise kann er seine bisherigen Verhaltensmuster hinterfragen und so allmählich verändern.

In der nächsten Phase der Therapie geht es um die **Veränderung der ungünstigen Schemata**: Sie sollen nun durch verschiedene Techniken verändert und abgeschwächt werden. Ziel dabei ist, dass der Patient seine ungünstigen Verhaltensmuster allmählich aufgibt und lernt, seine **Grundbedürfnisse** bewusst und in einer **angemessenen, flexiblen Art zu befriedigen**. Anders gesagt soll der Modus des „gesunden Erwachsenen“ immer mehr gestärkt werden und der Betroffene lernen, seinen Bedürfnissen auf erwachsene Art und Weise gerecht zu werden.

Gegen Ende der Therapie wird das Erlernete mehr und mehr **in den Alltag übertragen**. Gleichzeitig soll sich der Patient nun langsam aus der Therapiebeziehung lösen. Außerdem wird besprochen, **wie Rückfälle** in alte Verhaltensmuster **vermieden werden** können.

### Welche Methoden werden in der Schematherapie verwendet?

Charakteristisch für die Schematherapie ist, dass hier verschiedene therapeutische Techniken miteinander kombiniert werden. Zum einen kommen **Methoden aus der kognitiven Verhaltenstherapie** zum Einsatz: So werden zum Beispiel Rollenspiele durchgeführt oder Hausaufgaben gegeben, bei denen der Patient das bisher Gelernte auch im Alltag umsetzen soll. Ein weiteres Ziel der Schematherapie ist, **ungünstige Verhaltensmuster** zu unterbrechen bzw. **zu überwinden**. Auch dabei können Methoden aus der Verhaltenstherapie verwendet werden.

Zum anderen spielen **erlebnis- und handlungsorientierte Verfahren** in der Schematherapie eine wichtige Rolle. So wird in der Therapie besonders auf die Gefühle und die Körperempfindungen geachtet, die ein Patient in konkreten Situationen erlebt. Häufig werden **imaginative Verfahren** eingesetzt, bei denen der Betroffene sich eine Situation mit

geschlossenen Augen vorstellen und sich mit all seinen Sinnen in die Situation hineinversetzen soll. Bei der „**Stuhlarbeit**“, die aus der Gestalttherapie stammt, setzt der Patient seine verschiedenen inneren Anteile symbolisch auf Stühle und führt dann einen Dialog zwischen ihnen. All diese Verfahren sollen die mit den Schemata verbundenen **Gefühle aktivieren**. Dies ist nach Young ein zentraler Faktor, um Veränderungen anzustoßen.

Ein weiterer wichtiger Bestandteil der Therapie ist die **bewusste Gestaltung der therapeutischen Beziehung**, die gleichzeitig als **Mittel zur Veränderung** dient. So bemüht sich der Therapeut von Anfang an, eine vertrauensvolle therapeutische Beziehung zum Patienten aufzubauen. Gleichzeitig übernimmt er in der Therapie in begrenzter Form die Rolle der Eltern: Er verhält sich stets wertschätzend und unterstützend, so dass der Patient spürt, dass seine Grundbedürfnisse erkannt und befriedigt werden. Gleichzeitig setzt er dem Patienten aber auch Grenzen und konfrontiert ihn behutsam mit den problematischen Verhaltensweisen. Auf diese Weise kann der Betroffene **günstige Beziehungserfahrungen** machen, die ihm während seiner Kindheit und Jugend gefehlt haben.

### **Beispiel: Gestaltung der therapeutischen Beziehung**

*Wurde ein Patient von seinen Eltern häufig bestraft und abgewertet, wenn er Fehler gemacht hat, achtet der Therapeut darauf, ihn bei Fehlern nicht zu bestrafen oder zu kritisieren. Kommt das Fehlverhalten aber häufiger vor, konfrontiert er den Patienten auf einfühlsame Weise mit seinem Verhalten und setzt Grenzen. Kommt der Betroffene zum Beispiel immer wieder zu spät zur Therapie und bearbeitet die besprochenen Hausaufgaben nicht, kann der Therapeut ausdrücken, welche Gefühle dies bei ihm selbst auslöst. Außerdem kann er dem Patienten klar machen, wie es sich auf den Ablauf der Therapie und auf andere Situationen im Leben auswirkt, wenn er immer wieder Absprachen nicht einhält. Anschließend wird der Therapeut versuchen, gemeinsam mit dem Patienten eine Lösung zu finden.*

### **Schema-Aktivierung und Verstehen der Schemata**

Ein wichtiges Element der Schematherapie ist die Schema-Aktivierung: Dabei sollen das **Erleben in der Kindheit** und die damit verbundenen problematischen Gefühle und Verhaltensweisen **aktiviert** werden – zum Beispiel mithilfe von Vorstellungsübungen. Auf diese Weise kann der Patient nach und nach verstehen, wie seine früheren Gefühle und Bedürfnisse auch in der Gegenwart in bestimmten Situationen wieder aktiviert werden. Dadurch kann er sich allmählich **von diesen „alten“ Gefühlen lösen**. Außerdem kann er so den Zusammenhang zwischen den früheren Erlebnissen und seinen momentanen Gefühlen und Verhaltensweisen erkennen, so dass im nächsten Schritt neue Lösungsmöglichkeiten entwickelt werden können.

### **Fallbeispiel\***

*Herr F. ist 34 Jahre alt, verheiratet und hat zwei Kinder. Er arbeitet als Informatiker in einer großen Firma. Vor kurzem hat er ein neues, größeres Projekt übernommen, gleichzeitig muss er sich um seine kranken Eltern und um die Einschulung seiner Kinder kümmern. Herr F. fühlt sich durch die vielfältigen Anforderungen überfordert. Seit einigen Wochen leidet er unter*

*Schlafstörungen, fühlt sich energielos und grübelt ständig. Schließlich wird er wegen einer schweren Depression in eine stationäre psychotherapeutische Behandlung überwiesen.*

*Aus Fragebögen und Informationen zur Lebensgeschichte ergibt sich, dass bei Herrn F. das Schema „unerbittliche Ansprüche“ eine wichtige Rolle spielt. Im Moment hat Herr F. oft das Gefühl, nicht gut genug zu sein. Bei einer Vorstellungsübung zeigt sich, dass er dieses Gefühl aus der Kindheit gut kennt. Damals wurde er von seinen Eltern oft kritisiert und in sein Zimmer geschickt, wenn seine Noten nicht gut genug waren. Durch die Übung kann Herr F. seine momentanen Gefühle mit den Situationen in der Kinderheit in Verbindung bringen. Dadurch gelingt es ihm allmählich, sich in ähnlichen Situationen von dem Gefühl, versagt zu haben, zu distanzieren.*

## **Veränderung der Schemata durch Rollenspiele**

Um die Schemata zu verändern, werden in der Therapie häufig Rollenspiele durchgeführt, bei denen **der Patient symbolisch die Rolle der** verschiedenen **inneren Anteile einnimmt**. So soll er sich beispielsweise bildhaft und mit seinen Gefühlen in die Rolle des „inneren Kindes“ in einer bestimmten Situation hineinversetzen und aussprechen, was er (zum Beispiel als „verletztes Kind“) in diesem Moment fühlt.

Der **Therapeut** kann in dieser Situation **die Rolle eines Elternteils übernehmen**. Er bringt dem Patienten dann die elterlichen Eigenschaften entgegen, die diesem in seinem bisherigen Leben gefehlt haben. So kann der Therapeut ihm Fürsorge oder emotionale Zuwendung entgegenbringen, ihm Stabilität vermitteln, sein Selbstvertrauen stärken oder sein Unabhängigkeit fördern.

Eine andere Möglichkeit ist, dass **der Patient** die Rolle wechselt und **selbst in die Rolle des „gesunden Erwachsenen“ schlüpft**. Er wird dann vom Therapeuten zum Beispiel aufgefordert, für das „verletzte Kind“ zu sorgen und ihm das zu geben, was es in der konkreten Situation gebraucht hätte. Der Therapeut kann den Patienten auch auffordern, auf das Verhalten der Bezugspersonen zu achten, aus der Perspektive des „gesunden Erwachsenen“ in die Situation einzugreifen und so das „verletzte Kind“ zu schützen. Schließlich kann der Patient aus **Sicht des „gesunden Erwachsenen“** sagen, wie er günstiger mit der Situation umgehen könnte.

Weiterhin kann der Patient im Rollenspiel die **Rolle des „glücklichen Kindes“** einnehmen, das die Dinge spielerisch angeht und Freude und Spaß empfindet. Dadurch soll die Fähigkeit gefördert werden, locker und spontan zu sein – eine wichtige Fähigkeit, um besser mit Stress umzugehen und Probleme im Leben leichter zu nehmen.

## **Fallbeispiel\* (Fortsetzung)**

*In einer weiteren Vorstellungsübung mit Herrn F. übernimmt der Therapeut die Rolle eines fürsorglichen Elternteils. Als Herr F. aus der Sicht des „inneren Kindes“ eine Situation aus seiner Kindheit schildert, begibt sich der Therapeut mit in die Situation hinein. Er macht Herrn F. klar, dass jeder mal eine schlechte Note haben kann und dass er deswegen noch lange kein Versager ist. Gleichzeitig vermittelt der Therapeut ihm, dass er ihn trotzdem wertschätzt. Herr F. kann so die Erfahrung machen, dass seine Bedürfnisse nach Bindung und Selbstwertschutz*



*befriedigt werden und die damit verbundenen positiven Gefühle erleben. Außerdem vermittelt der Therapeut ihm, dass er keine Bestrafung befürchten muss, wenn er etwas nicht gut genug gemacht hat. Gleichzeitig konfrontiert er Herrn F. aber auch damit, welchen Druck er auf sich selbst und auch auf andere ausübt, wenn er erwartet, dass alles perfekt sein soll. Auf diese Weise kann Herr F. nach und nach seinen Anspruch, alles perfekt machen zu müssen und seinen eigenen Leistungsdruck vermindern. Dadurch reduziert sich auch sein Gefühl, nicht gut genug zu sein, und die Symptome der Depression gehen nach und nach zurück.*

## **Veränderung der Schemata: Weitere Methoden**

Weiterhin lernt ein Patient in der Therapie Wege, um eine **innere Distanz zu seinem bisherigen Verhalten** und zu seinen Gefühlen zu entwickeln. So kann er zum Beispiel aufgefordert werden, das eigene Verhalten aus der Distanz möglichst wertfrei zu beobachten und zu analysieren. Dadurch kann er die problematischen Verhaltensweisen und ihre Ursachen besser verstehen, seine Grundbedürfnisse erkennen und sich von den Bewertungen und Regeln, die er von den Eltern übernommen hat, allmählich lösen.

Im nächsten Schritt übt der Betroffene, in Situationen, die die problematischen Verhaltensweisen auslösen, **bewusster zu handeln**. So kann er mit der Zeit der „Falle der alten Verhaltensmuster“ entgehen und neue, günstigere Denk- und Verhaltensweisen entwickeln. Diese können zum Beispiel auf einem Formblatt festgehalten und so im Bewusstsein des Patienten verankert werden. Außerdem kann er **die günstigeren Verhaltensweisen** im Rollenspiel üben und sie dann auch außerhalb der Therapie **in realen Situationen anwenden**. So wird das neue Verhalten mit der Zeit immer stärker verinnerlicht.

Eine andere Möglichkeit ist, dass der Patient während der Therapie ein „**Schematagebuch**“ führt. Dabei soll er seine Aktivitäten und sein Erleben achtsam wahrnehmen. Gleichzeitig soll er versuchen, in bisher problematischen Situationen „erwachsen“ zu reagieren und dabei auf die Auswirkungen seines Verhaltens achten. So kann er die Erfahrung machen, dass sich das neue Verhalten günstig auswirkt – und die Verhaltensänderung immer stärker verinnerlichen.

## **Wie gut hilft die Schematherapie?**

Die Schematherapie ist ein evidenzbasiertes Psychotherapieverfahren, dessen **Wirksamkeit nachgewiesen** ist. In wissenschaftlichen Studien wurde bisher insbesondere gezeigt, dass diese Therapieform bei Persönlichkeitsstörungen und bei chronischen Depressionen wirksam und genauso hilfreich wie eine kognitive Verhaltenstherapie ist.

## **Was sind die Vorteile einer Schematherapie?**

Ein Vorteil der Schematherapie ist, dass hier **Methoden aus verschiedenen Therapierichtungen flexibel miteinander kombiniert** werden. Die Schematherapie legt die erprobten Methoden der kognitiven Verhaltenstherapie zugrunde und ergänzt sie mit weiteren, vor allem emotionsaktivierenden Verfahren. Weiterhin wird in der Schematherapie besonderer

Wert auf die **Gestaltung der therapeutischen Beziehung als Mittel zur Veränderung** gelegt. So kann der Therapeut je nach Patient und Erkrankungsbild, nach dem momentanen Zustand des Patienten und der Phase der Therapie immer die am besten passenden Vorgehensweisen auswählen.

## Wo und von wem wird Schematherapie angeboten?

Die Schematherapie wird von psychologischen oder ärztlichen **Psychotherapeuten** angeboten, die oft eine Ausbildung in Verhaltenstherapie gemacht haben und diese dann mit den Methoden der Schematherapie kombinieren.

Psychotherapeuten, die Schematherapie anbieten, finden Sie auch im Therapieportal [www.therapie.de](http://www.therapie.de): [Therapeutensuche](#)

## Exkurs: Welche Schemata werden unterschieden?

Von Young wurden insgesamt 18 maladaptive Schemata beschrieben, die sich in fünf Bereiche einordnen lassen:

### 1. Abgetrenntheit und Ablehnung:

Dazu gehören die Schemata „Verlassenheit / Instabilität“, „Misstrauen / Missbrauch bzw. Misshandlung“, „emotionale Entbehrung“, „Unzulänglichkeit / Scham“ und „soziale Isolierung / Entfremdung“.

### 2. Beeinträchtigung von Autonomie und Leistung:

Dieser Bereich umfasst die Schemata „Abhängigkeit / Inkompetenz“, „Anfälligkeit für Verletzungen oder Krankheiten“, „unterentwickeltes Selbst / Verstrickung“ und „Versagen“.

### 3. Beeinträchtigung beim Umgang mit Begrenzungen:

Dazu gehören die Schemata „Anspruchshaltung / Grandiosität“ und „unzureichende Selbstkontrolle“.

### 4. Fremdbezogenheit / Angepasstheit:

Dieser Bereich umfasst die Schemata „Unterwerfung“, „Selbstaufopferung“ und „Streben nach Zustimmung und Anerkennung“.

### 5. Übertriebene Wachsamkeit und Gehemmtheit:

Zu diesem Bereich gehören die Schemata „Negativität / Pessimismus“, „emotionale Gehemmtheit“, „übertriebene Standards / übertrieben kritische Haltung“ und „Bestrafungsneigung“.

Von Dr. Christine Amrhein

## Quellen und Links

1. Heinrich Berbak & Jeffrey E. Young (2009): Schematherapie. In: Margraf & Schneider (Hrsg.): Lehrbuch der Verhaltenstherapie, Band 1, S. 645-668, Springer-Verlag, Heidelberg.
2. Samy Egli & Martik E. Keck (2015). Schematherapie: Ein moderner psychotherapeutischer Werkzeugkasten mit bewährten Instrumenten. Psychiatrie & Neurologie, Band 3/2015, S. 4-9.
3. Infos zur Schematherapie auf der Webseite von Eckhard Roediger:  
[https://www.schematherapie-roediger.de/info/index\\_info.htm](https://www.schematherapie-roediger.de/info/index_info.htm)
4. Gitta Jacob (2017). Raus aus dem Schema F. Psychische Muster erkennen und die eigene Persönlichkeit entfalten. Beltz, Weinheim.
5. Bamelis, L. L. et al. (2014). Results of a multicenter randomized controlled trial of the clinical effectiveness of schema therapy for personality disorders. American Journals of Psychiatry, März 2014, Band 171(3), S. 305-322, doi: 10.1176/appi.ajp.2013.12040518.
6. Carter J. D. et al. (2013). Psychotherapy for depression: a randomized clinical trial comparing schema therapy and cognitive behavior therapy. Journal of Affective Disorders, Band 151 (2), S. 500-555, doi: 10.1016/j.jad.2013.06.034. Epub 2013 Jul 17.
7. Wirkungsforschung zur Schematherapie am Max-Planck-Institut für Psychiatrie in München:  
<http://www.psych.mpg.de/2061515/evidenzbasierung>

\* Fallbeispiel angelehnt an: Samy Egli & Martik E. Keck (2015). Schematherapie: Ein moderner psychotherapeutischer Werkzeugkasten mit bewährten Instrumenten. Psychiatrie & Neurologie, Band 3/2015, S. 4-9.