



# Schematherapie nach Jeffrey Young

Dipl.-Psych. Neele Reiß  
Universitätsmedizin Mainz  
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie



# Hintergrund

- Ursprünglich entwickelt für Nonresponder auf KVT
- Patienten mit Persönlichkeitsstörungen bzw. schwierigen interaktionellen Mustern
- Wichtige Elemente: Schemata und Modi



# Schwerpunkte der Schematherapie

- Starke Betonung der therapeutischen Beziehung
  - Erklärungsmodell der Probleme wird aus Kindheit und Biografie hergeleitet
  - Betonung überdauernder, häufig rigider Muster im Umgang mit bestimmten schwierigen Situationen
  - Starke Fokussierung auf die erlebten Gefühle
- Kombination VT, Tiefenpsychologie, Bindungstheorie, emotionsorientierte Methoden



# Indikationen/Kontraindikationen

- Indikationen:
  - Chronische Problematik
  - Persönlichkeitsstörung
  - Nonresponder auf KVT
  
- Kontraindikationen:
  - schwere Lebenskrise
  - Psychose
  - akute unbehandelte Achse-I-Störung
  - akute Alkohol- oder Drogenabhängigkeit



# Was ist ein Schema?

- Lebenslanges schädigendes Muster, das Grundlage dysfunktionaler Verhaltensweisen ist
- Beinhaltet Erinnerungen, körperliche Wahrnehmungen, Emotionen, Kognitionen
- Bezieht sich auf das Selbst und die Beziehungen zu anderen
- Entstehung: Bestimmte Kernbedürfnisse der Patienten sind in der Vergangenheit nicht erfüllt worden
  - negative Erfahrungen in der Kindheit (z.B. Traumatisierung, Misshandlung)
  - „Zu viel des Guten“
  - Temperamentsfaktoren
  - Kulturelle Einflüsse



# Welche Kernbedürfnisse gibt es?

1. Sichere Bindung (Sicherheit, Stabilität, Akzeptanz, Versorgung/Schutz)
2. Autonomie, Kompetenz, Identitätsgefühl
3. Freiheit im Ausdruck von Bedürfnissen und Emotionen
4. Spontaneität und Spiel
5. Realistische Grenzen und Selbstkontrolle



# Ziel der Schematherapie

- Grundidee:
  - Psychische Gesundheit = Selbstfürsorge
- Therapieziel:
  - Patienten helfen, ihre Kernbedürfnisse zu erkennen und zu erfüllen
  - In adaptiver/angemessener Art und Weise
  - Durch Veränderung der Schemata und der Copingstile des Patienten



# 5 Schemadomänen

Mangel an sicherer Bindung  
→ Abgetrenntheit und Ablehnung

Mangel an Autonomie/Kompetenz  
→ Beeintr. Autonomie/Leistung

Mangel an Grenzen/Disziplin  
→ Schwierigkeiten mit Grenzen

Mangel an freiem Ausdruck von  
Emotionen und Bedürfnissen  
→ Fremdbezogenheit

Mangel an Spontaneität/Spiel  
→ Wachsamkeit/Gehemmtheit

# 18 Schemata

- Misstrauen/Missbrauch
- Unzulänglichkeit/Scham
- ...
- Abhängigkeit/Inkompetenz
- Versagen
- ...
- Anspruchshaltung/Grandiosität
- ...
- Selbstaufopferung
- ...
- Emotionale Gehemmtheit
- Unerbittliche Standards
- ...



# Copingstile

Varianten, wie Kinder (und Erwachsene) sich an stressreiche Umgebungen anpassen:

**1. Sich fügen**

**2. Vermeidung**

**3. Überkompensation  
(Gegenangriff)**



# Typische Varianten der Copingstile

- Sich fügen:
  - Compliance, Dependenz
- Vermeidung:
  - Substanzgebrauch
  - Detachment („Es berührt mich nicht.“)
  - Soziale Isolation
  - Stimulierung, Workaholism
- Überkompensation:
  - Aggression, Feindseligkeit
  - Übertriebenes Selbstvertrauen
  - Manipulation, andere ausnutzen
  - Suche nach Aufmerksamkeit



# Was ist ein Modus?

- Schema = Trait/Eigenschaft;  
Modus = State/Zustand
- Emotionale Zustände oder coping-Antworten in schemarelevanten Situationen
- Erklären abrupte Wechsel in Gedanken, Gefühlen und Verhalten bei Patienten mit schweren Persönlichkeitsstörungen (z.B. BPS)
- Bsp.:
  - Schema „Mißtrauen/Mißbrauch“ + Copingstil „Vermeiden“  
→ Pat. geht keine engen Beziehungen (auch keine Therapie!!) ein, um das Auslösen von Mißtrauen zu vermeiden



# Bedeutung des Modusmodells

- Kern der Arbeit bei schweren Persönlichkeitsstörungen
- Die Intervention wird dem jeweils aktuellen emotionalen Zustand des Pat. angepasst
- Überwinden von Blockaden in der Behandlung
- Verbindung zu dysfunktionalem Verhalten, z.B. Selbstverletzungen, Suizidalität, Impulsivität



# Schemamodi

- **Kindliche Modi**  
Verletztes, verlassenes Kind  
Wütendes Kind
- **Dysfunktionale Elternmodi**  
Strafender Elternteil  
Fordernder Elternteil
- **Dysfunktionale Bewältigungsmodi**  
Distanzierter Beschützer  
Distanzierter Self-Soother/Self-Stimulizer
- **Überkompensationsmodi**  
Selbst-Überhöher  
Bully and Attack



# Vulnerables Kind

- Starke emotionale Schmerzen und Verlassenheitsängste
- Fühlt sich traurig, verängstigt, extrem verletzlich, hilf- und hoffnungslos, bedürftig, verloren und nicht liebenswürdig.



# Wütendes Kind

- Affekt eines außer Rand und Band geratenen Kindes, das schreit und sich impulsiv gegen einen (vermeintlichen) Gegner wehrt.
- Fühlt sich wütend, kann sich nicht kontrollieren, verletzt andere Menschen oder beschädigt Dinge.



# Dysfunktionale Elternmodi

## **Strafender Elternteil:**

- Internalisierte Elternstimme, die den Patienten kritisiert und bestraft.
- Selbsthass und Strafneigung gegenüber dem Ausdruck eigener Bedürfnisse.

## **Fordernder Elternteil:**

- Vertritt extrem hohe Standards und vermittelt, dass es wichtig ist, perfekt zu sein, alles richtig zu machen und die Bedürfnisse anderer vor die eigenen zu stellen.
- Spontaneität und der Ausdruck eigener Gefühle erscheinen unzulässig.



# Dysfunktionale Bewältigungsmodi: Vermeidung und Distanzierung

## Distanzierter Beschützer :

- Zieht sich durch emotionale Distanzierung von schmerzhaften Gefühlen zurück. Emotionen scheinen abgestellt, zu anderen Menschen wird kein Kontakt hergestellt, Unterstützung wird zurückgewiesen.
- Assoziiert mit Leere, Langeweile, Substanzmissbrauch, Essanfällen, Dissoziation.

## Distanzierende Selbst-Beruhigung oder – Stimulation (Detached Self-Soother):

- Schaltet Gefühle aus, indem er sich mit Dingen beschäftigt, die besänftigend oder stimulierend wirken
- stimulierend z.B. Workaholismus, Glücksspiel, Risikosportarten, Promiskuitivität, oder Substanzgebrauch
- beruhigend z.B. Computerspiele, übermäßiges Essen, Fernsehen oder Tagträumen.



# Dysfunktionale Bewältigungsmodi: Überkompensation

## **Narzisstische Selbst-Überhöhung (Self-Aggrandizer):**

- Tritt grandios oder missbrauchend auf, um seine Wünsche zu erfüllen; ausgeprägter Egozentrismus mit wenig Empathie für andere.

## **Übermäßige Kontrolle (Overcontroller):**

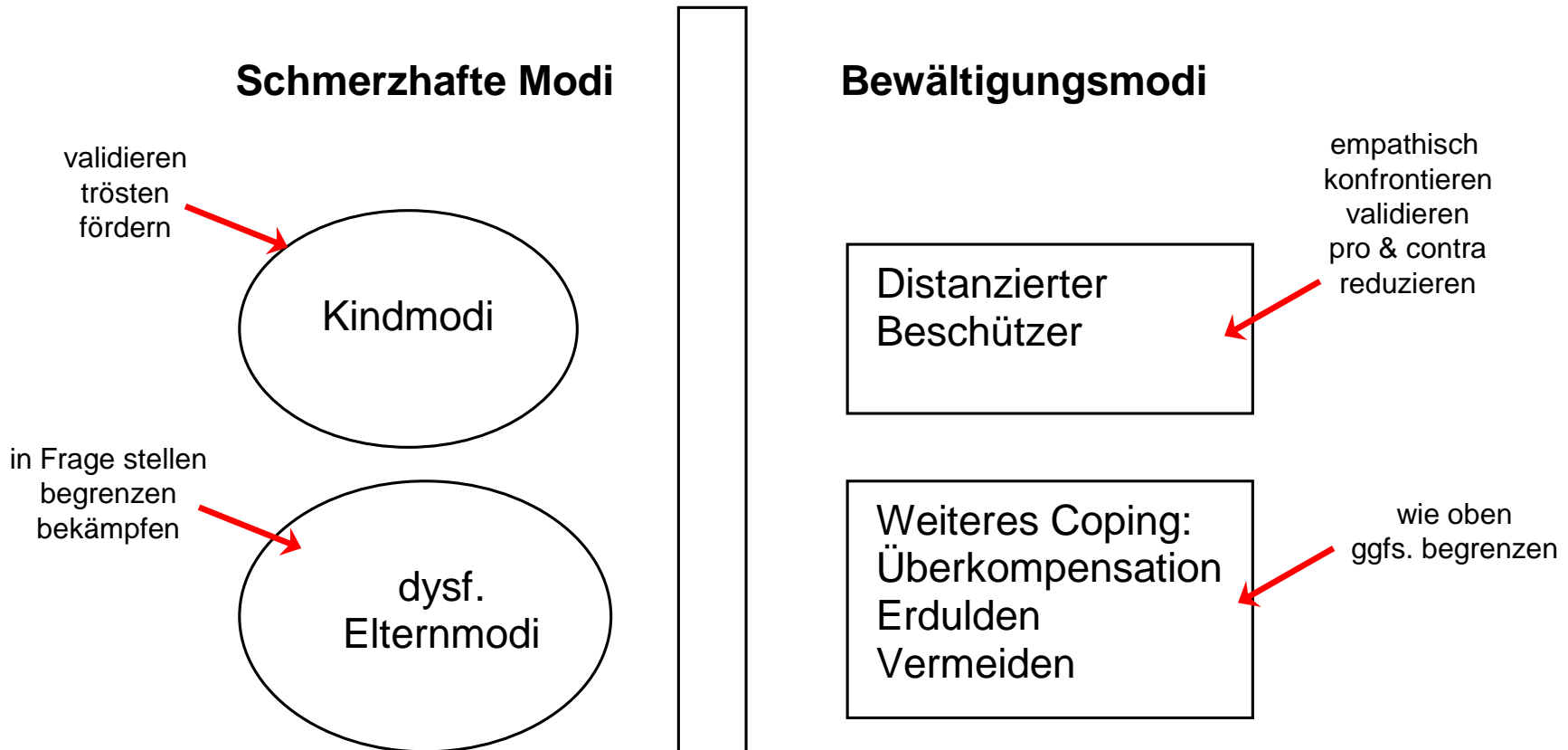
- Versucht sich vor wahrgenommenen oder realen Bedrohungen zu schützen durch erhöhte Aufmerksamkeit, Grübeln und extreme Kontrolle.

## **Schikane und Angriff (Bully and Attack):**

- Schädigt andere kontrolliert und absichtlich emotional, physisch, sexuell, verbal, oder durch antisoziale Handlungen. Kann Missbrauch überkompensieren oder zu verhindern suchen.



# Grundstruktur der Therapie





# Behandlung

## Zwei Phasen der Behandlung

- Diagnostik, Erarbeitung eines Störungsmodells
- Veränderung



# Veränderungsstrategien - Überblick

- **Kognitiv:** Umstrukturierung bezogen auf Schemata; Stärkung der gesunden inneren Stimme
- **Emotionsorientiert:** Übungen zum Ausdruck von Traurigkeit und Wut, um den Pat. zu stärken
- **Verhaltensorientiert:** Unterbrechung dysfunktionaler Verhaltensweisen, VT
- **Therapiebeziehung:** „Limited reparenting“ und „Limit setting“

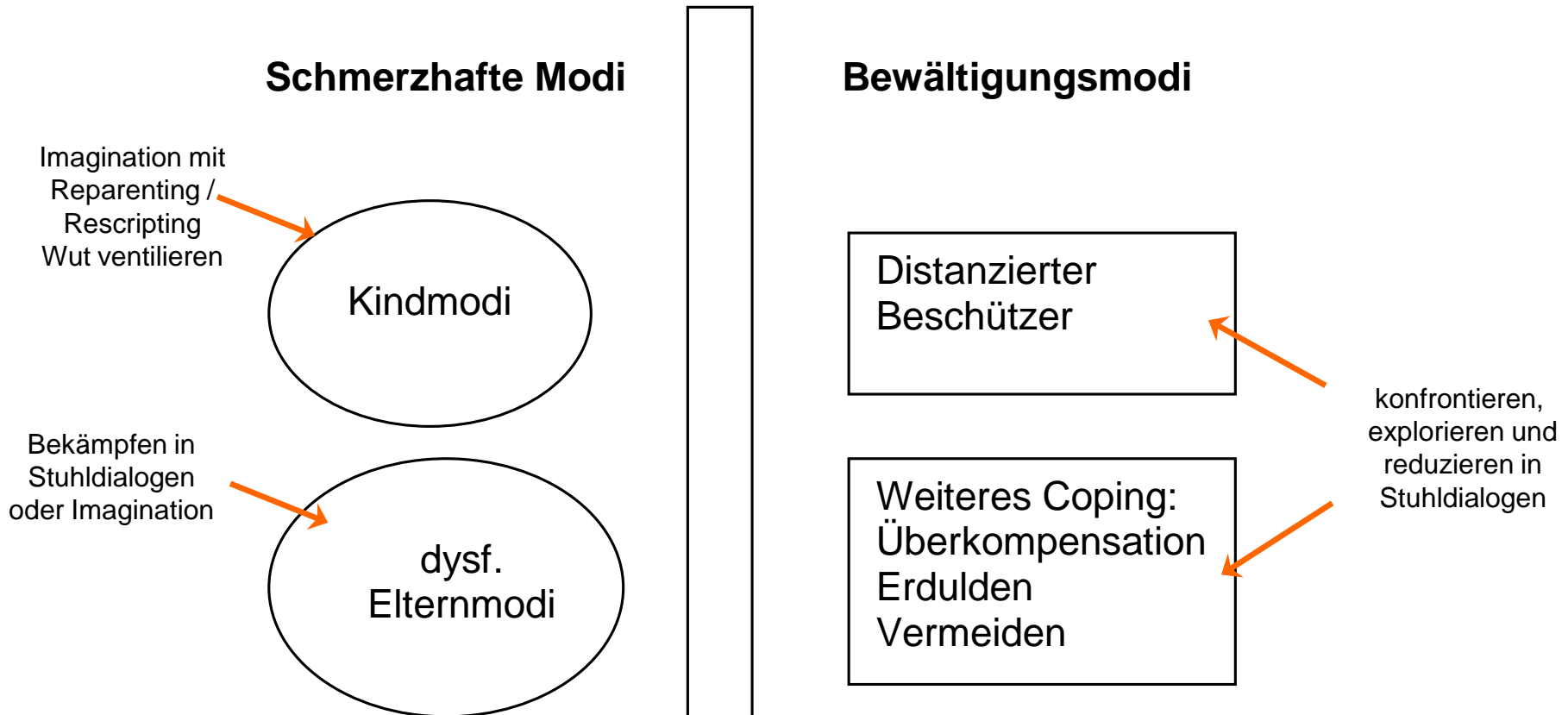


# Emotionsorientierte Techniken

- Schemata aktivieren durch Imaginationen
- Kindheitsimagination mit Vater, Mutter, wichtigen Bezugspersonen
- (verletzte) Bedürfnisse des Kindes in Imagination erfragen; Reparenting / Rescripting in Imagination
- Emotionen in Imaginationen in Verbindung bringen mit aktuellen Situationen
- „Stuhlarbeit“: Dialoge zwischen verschiedenen Anteilen; Dialoge zwischen Schema und gesunder Seite; Dialoge mit Elternfiguren



# Emotionsfokussierte Arbeit





# Veränderungsstrategien - Überblick

- Kognitiv: Umstrukturierung bezogen auf Schemata; Stärkung der gesunden inneren Stimme
- Emotionsorientiert: Übungen zum Ausdruck von Traurigkeit und Wut, um den Pat. zu stärken
- Verhaltensorientiert: Unterbrechung dysfunktionaler Verhaltensweisen, VT
- Therapiebeziehung: „Limited reparenting“



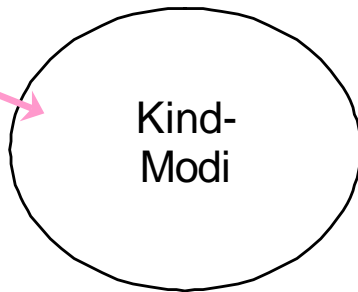
# Therapiebeziehung

- Fürsorgliche, zugewandte, persönliche Beziehung als Grundlage („Limited Reparenting“)
- Verhalten des Pat. in der Therapie mit Schemata, Modi und Lebensmustern des Patienten in Verbindung bringen
- Empathische Konfrontation
- „Limited Reparenting“ = „Reparenting“ & „Limit setting“:  
Zuwendung und Grenzen

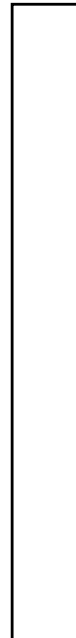
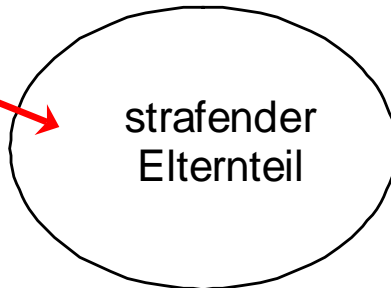


# Beziehungsgestaltung

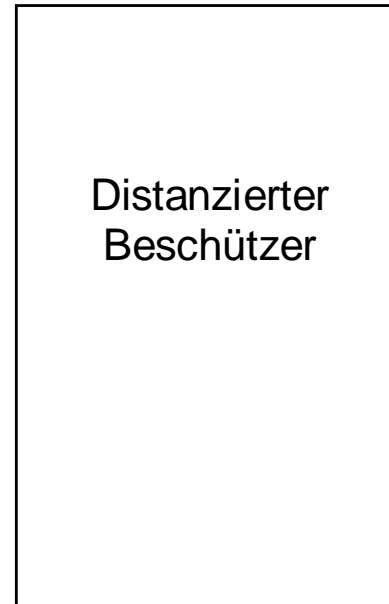
validieren;  
trösten;  
Zuwendung;  
Wut ventilieren  
und begrenzen



Pat. davor  
schützen;  
ggfs. angreifen



Distanzierter  
Beschützer



empathisch  
konfrontieren;  
validieren;  
Fürsorge zeigen  
(entängstigen)

