

Einführung in die Schematherapie

Klinik Zugersee
Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie

17.04.2025

lic.phil. Florian Hug

eidg. anerkannter Psychotherapeut FSP

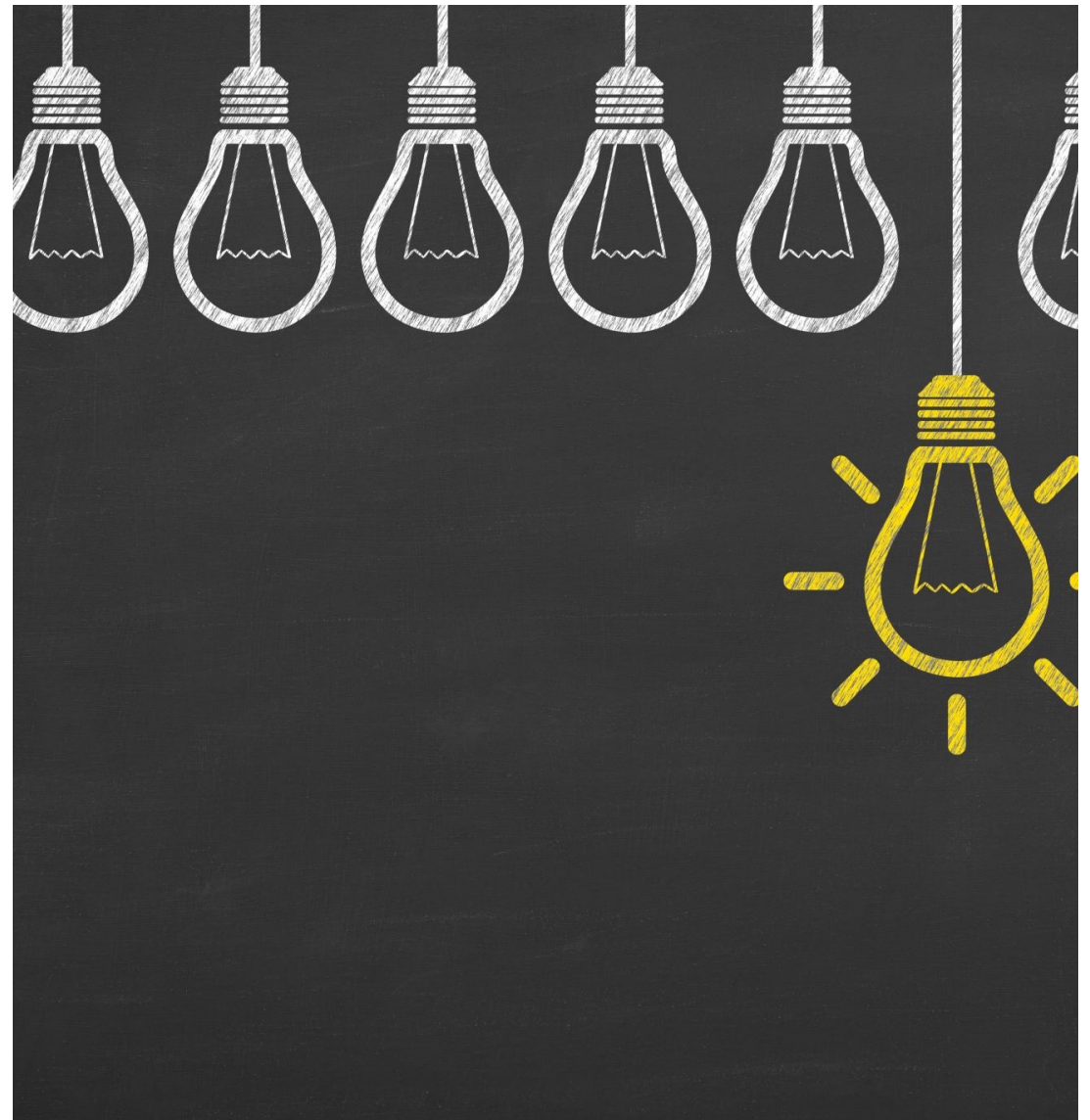
Supervisor in Kognitiver Verhaltenstherapie:
DAS Universität Zürich

Schematherapeut, Trainer und Supervisor ISST

DBT-Therapeut AWP

Inhalt des Vortrages

- Psychologische Grundlagen der Schematherapie
- Grundmodelle
 - Schemamodell
 - Schemabewältigung
 - Modusmodell
- Behandlungsmöglichkeiten (Modusarbeit)



Wissenschaftlicher Hintergrund

Schematherapie

Jeffrey Young



Kognitiv-behaviorale Therapie mit
interpersonalem Schwerpunkt

Klaus Grawe (1939 - 2005)



Vorgeschichte der Schematherapie innerhalb der VT

1. Welle der VT:

R-R-Modelle

SORCK-Modell

KVT

3. Welle der VT

DBT

ACT

MBSR

2. Welle der VT

Symptom- und
Störungsspezifische Ansätze



Persönlichkeits-
störungen???

Schematherapie



Aktivierung
emotionaler
Prozesse



WHAT DO YOU
NEED?

Bedürfnisse

- Was sind Grundbedürfnisse?
- Welches Bedürfnis habe ich gerade jetzt?
- Wie sind meine Bedürfnisse miteinander im Ausgleich?

Grundbedürfnisse

Grundbedürfnisse sind Bedürfnisse, die bei allen Menschen vorhanden sind und deren Verletzung oder dauerhafte Nichtbefriedigung zu Schädigungen der psychischen Gesundheit und des Wohlbefindens führen



Klaus Grawe



- Bindung
- Kontrolle und Orientierung
- Selbstwerterhöhung
- Bedürfnis nach Lust
Vermeidung von Unlust

Jeffrey Young

- Sichere Bindung: Sicherheit, Akzeptanz
- Autonomie und Kompetenz
- Freiheit sich auszudrücken
- Spontaneität und Spiel
- Realistische Grenzen erfahren

Arnoud Arntz (2022)

- Fairness
- Kohärenz



Schemamodell

Negative Kindheitserlebnisse



Nicht angemessen befriedigte
Grundbedürfnisse

Frühe maladaptive Schemata (NEB):

- 4 Beispiele:
- Emotionale Vernachlässigung (Bindungsbedürfnis)
 - Unerbittliche Ansprüche (Lust- / Unlustvermeidung)
 - Unterordnung (Selbstwert)
 - Unzureichende Selbstkontrolle (Kontrolle nach innen)

Dimensionen negativer Beelterung (Lockwood, 2022)

1. Bestrafung und Missbrauch
2. Überhöhter Wertbewerb und übertrieben Status erlangen wollen
3. Überbehütung und Verwöhnen
4. Erniedrigen und Zurückweisung
5. Emotionale Hemmung und Deprivation
6. Über (!) -Kontrollieren
7. Vernachlässigung und ungenügende Führung
8. Zudringlichkeit und Ausnutzen
9. Unzuverlässigkeit und Unverantwortlichkeit
10. Sozialer Ausschluss

Definition Schemata

- Schemata sind definiert als alles beeinflussende Lebensthemen, bestehend aus Kognitionen, Emotionen, Erinnerungen und Wahrnehmungen.
- Die Ursachen von Schemata liegen typischerweise in schwierigen oder traumatischen Kindheitserlebnissen, in denen zentrale kindliche Bedürfnisse nicht erfüllt wurden, häufig in Verbindung mit einer Konstitution, die die Entstehung und Aufrechterhaltung problematischer Muster fördert.
- Wenn ein bestehendes Schema aktualisiert wird, treten in der Regel intensive Gefühle auf (z.B. Angst, Traurigkeit), die in Qualität und Ausmass dem Erleben in der Ursprungssituation ähnlich sind.
- Young et al. definierten 18 Schemata (die sich in 5 Domänen untergliedern lassen, die wiederum in Bezug gesetzt werden können zu einem bestimmten Bereich (frustrierter) kindlicher bzw. menschlicher Grundbedürfnisse)

	Schema	
1	Emotionale Entbehrung	
2	Verlassenheit/ Instabilität	
3	Misstrauen-Missbrauch	
4	Unzulänglichkeit/Scham	
5	Soziale Isolation (alienation)	
6	Abhängigkeit / Inkompetenz	
7	Anfälligkeit für Katastrophen	
8	Verstrickung / unterentwickeltes Selbst	
9	Versagen, etwas zu erreichen	
10	Anspruchshaltung / Grandiosität	
11	Unzureichende Selbstdisziplin /Selbstkontrolle	
12	Unterwerfung	
13	Aufopferung	
14	Streben nach Zustimmung und Anerkennung seeking	
15	Negativität/Pessimismus	
16	Emotionale Hemmung	
17	Übertriebene Standards (übertriebene Selbstkritik)	
18	Bestrafung	

Beispiel: Das Schema der ‚Emotionalen Entbehrung‘



Entstehung / Erinnerung

Emotional kühle und abweisende /abwesende Bezugspersonen. Fehlen an Empathie, Schutz und Zuwendung („Still face“)

Emotion

Gefühllosigkeit und Leiden unter der „Wand“ zwischen sich und anderen Personen

Kognition

„Ich kann mich auf niemanden verlassen“

„Niemand ist für mich da“

„Du bist nicht liebenswert!“

<https://www.youtube.com/watch?v=PzYFdtmv974>

Grenzen des Schemamodells

Bei schweren Persönlichkeitsstörungen (z.B. BPS) können oft zahlreiche Schemata in wechselnden Bewältigungsformen aktiv sein



Modusmodell

Definition Modus

Ein **Modus** ist ein Zustand,
in dem ein aktiviertes Schema
sich im aktuellen Erleben und Verhalten äussert

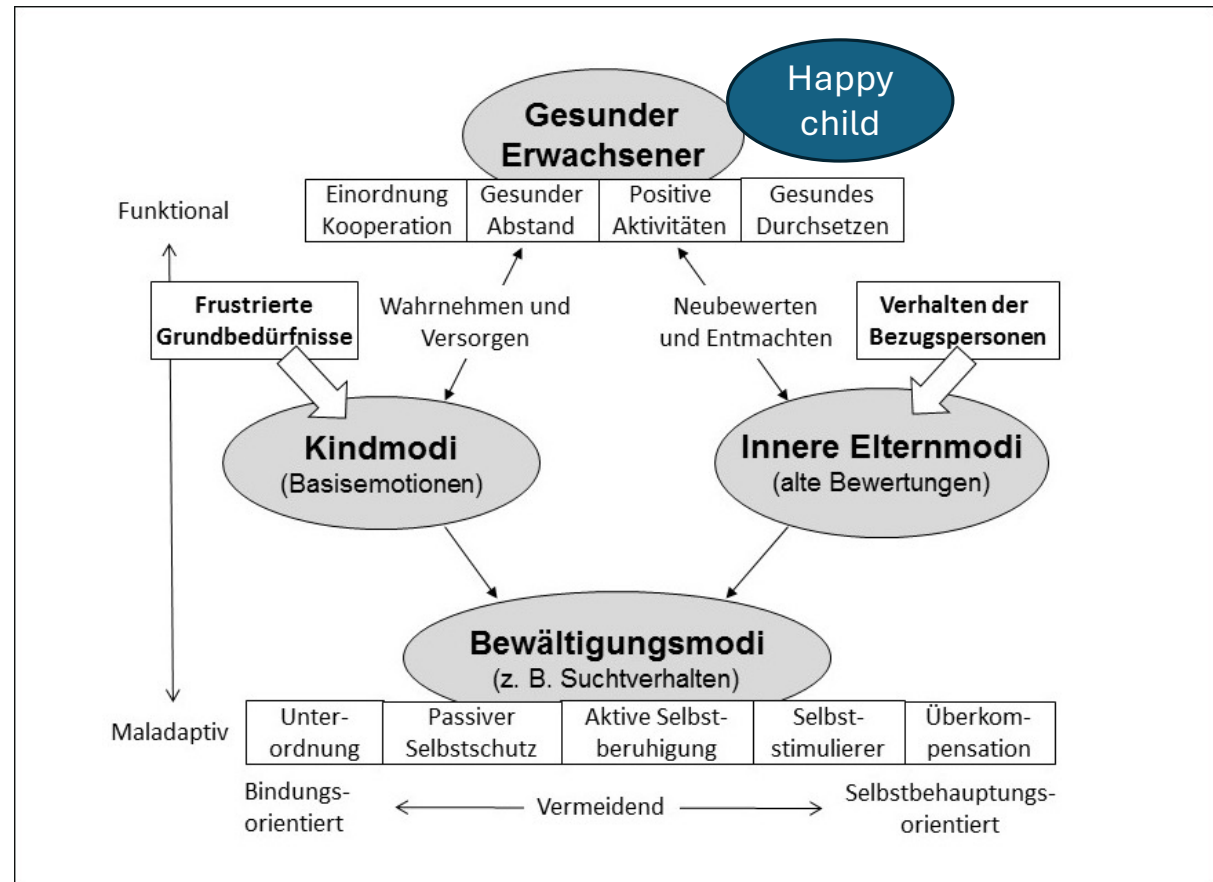


Dies erlaubt der Therapeut*in und der Patient*in (!) ein
schnelleres Einordnen **emotionaler Zustände**

Es kann ein nachvollziehbares Persönlichkeitsfunktionskonzept
entworfen werden



Das Modusmodell



Schematherapeutische Fallkonzeption

Fragebögen

Biographische
Anamnese

Selbsteinschätzungen

Fremdeinschätzungen

Verhaltensanalysen

Beziehungsanalysen

Ressourcenanalyse

Hypothesen zur
Funktionalität



**Modus- und
Schemaexploration**

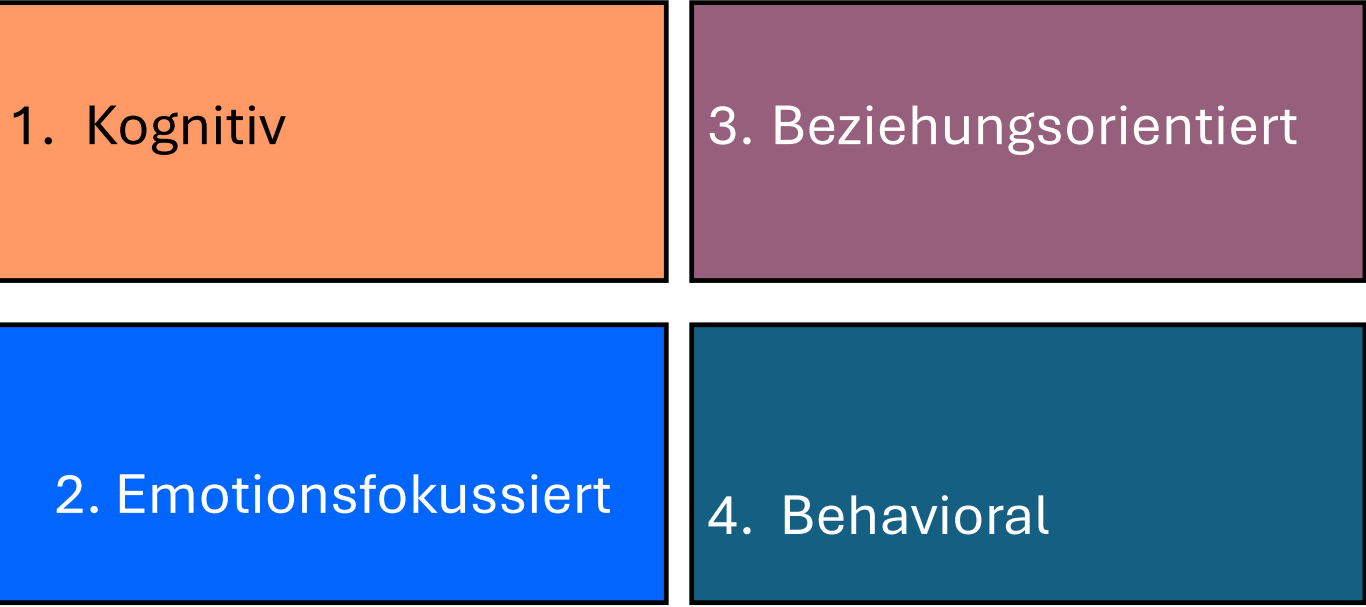


Einfache Exploration mit Imagination

1. Aktuelle Probleme in Beziehungen
2. Schilderung bisheriger Beziehungen (inkl. Eltern)
3. Imagination zur Aktivierung schema- und modusrelevanter Emotionen und Erinnerungen
4. Auswertung in schematherapeutisch orientiertem psychoedukativem Gespräch



Schematherapeutische Behandlungstechniken





Kognitive Interventionen

Arbeit mit dysfunktionalen Bewältigungsstilen
(z.B. pro/con, 4-Felder-Tafel)

Auseinandersetzung mit den negativen
Konsequenzen

Grundfrage: „Wie lange wollen Sie so weiterleben?“

Schemamemo

Tagebuch führen



Erlebnisbasierte Interventionen

Einfache Imaginationen

Imaginationen mit Veränderungsziel

- Selbstwert stärken
- reparenting

Stühlearbeit: mit den einzelnen Anteilen (Modi) arbeiten

(Unabgesandte) Briefe schreiben (an Eltern, an Verstorbene, an den geschiedenen Ehepartner)

Arbeit in der Therapeutischen Beziehung

Förderung von Offenheit und Vertrauen

Förderung der Änderungsmotivation
durch Kundgabe persönlicher
Betroffenheit

Reparenting

Empathische Konfrontation und /oder
Limit Setting im Hier und Jetzt



Behavioral: Muster verändern

Ausarbeiten einer angemessenen Übungsaufgabe, welche hilfreich ist, störendes Vermeidungsverhalten aufzugeben / zu überwinden

Nachbesprechen der Aufgabe in der nächsten Woche

Einsatz von Konsequenzen, falls Problemverhalten nicht aufgegeben / überwunden wird.

Muster in der Sitzung selbst verändern



Vertiefung

Beziehungsorientierte Methoden

- Reparenting („Nachbeelterung, begrenzte elterliche Fürsorge)
- Empathische Konfrontation
- Grenzen setzen (limit setting)

Empathische Konfrontation und „Limit Setting“

- Schritt 1: Das Verhalten, das begrenzt werden soll, wird benannt.
- Schritt 2: Die *persönliche Betroffenheit* des Therapeuten wird formuliert.
- Schritt 3: Das Verhalten wird mit dem entsprechenden Modus in Verbindung gebracht.
- Schritt 4: Der Modus wird mit dem Verweis auf die Entstehungsbedingungen in seiner (positiven) Funktion benannt.
- Schritt 5: Die in der aktuellen Therapiesituation auftretenden negativen Konsequenzen werden benannt.
- Schritt 6: Die langfristigen negativen Konsequenzen des Verhaltens werden benannt.
- Schritt 7: Die Therapeutin fordert den Patienten – wenn notwendig mit der Ankündigung bestimmter Konsequenzen – auf, das Verhalten einzustellen.

Vertiefung erlebnisbasierte Interventionen

Imagination



Einfache Imagination: Affektbrücke

- Augen schliessen lassen
- Vorstellung eine aktuell belastenden Situation in Bildern
- Aktivieren von Körperempfindungen, Gedanken und Gefühlen in dieser aktuellen Situation
- aktuelles Bild wegwischen und Gefühl halten



- Warten auf Bild einer belastenden Situation aus Kindheit
(passend zum Gefühl der aktuellen Situation)



- Erfragen von Körperempfindungen, Gedanken, Gefühlen, Verhalten und Bedürfnissen
- Äusserung von Bedürfnissen
- Bild wegwischen, Gefühl halten
- Rückkehr in die aktuelle Therapiesituation
- Erfragen von allfälligen Veränderungen
- Äusserung von Bedürfnissen in der aktuellen Situation
Bedeutung für den Alltag (Transfer)

Imagination mit Veränderung des Selbstwertes (Rescripting)

- Ein Videobeispiel

Stühlearbeit





Stuhlarbeit

1. Einführung der Übung

- Therapeut*in leitet Konflikt mit eigenen Worten ein, z.B.:
 - „Wir haben bereits über einige wichtige Anteile ihrer Person gesprochen. Sie erinnern sich sicher an ... (Th. nennt bereits identifizierte Modi: Verletzbares Kind, Elternmodi, eventuell Bewältigungsmodus). Ich schlage Ihnen vor, dass wir diese Anteile heute deutlicher sichtbar werden lassen, indem wir jeden dieser Teile auf einen Stuhl platzieren. Ich stelle mir das so vor, dass Sie den Stuhl, auf dem Sie sitzen, für den gesunden erwachsenen Teil reservieren, und dass Sie die Stühle für die anderen Teile darum herum gruppieren.“
 - Können Sie sich das vorstellen?“

2. Aufbau der Szenerie

- Es sollten mehrere Stühle bereit stehen, mindestens aber drei Stühle neben dem Erwachsenenstuhl:
 - Verletzbares Kind
 - Strafender Eltern (-teil)
 - Bewältigungsmodus
- In seltenen Fällen muss – z.B. für einen impulsiven Kindteil oder einen zweiten wichtigen Bewältigungsmodus – ein weiterer Stuhl aufgestellt werden.
- Die Therapeut*in sollte bei der Anzahl der Stühle auf grösstmögliche Ökonomie achten, weil die Arbeit sonst sehr unübersichtlich werden kann.





3. Aktualisierung der Modi in der Stuhlarbeit

- Die Patient*in wird gebeten, sich eine belastende Situation aus der jüngsten Vergangenheit in Erinnerung zu rufen und diese kurz zu beschreiben
- Mit der Aufforderung, sich vorzustellen, was die inneren Eltern/strafenden Anteile in dieser Situation wohl sagen, wird die Patient*in gebeten, sich auf den Eltern-Stuhl zu setzen
- Die Patient*in wird nun angeleitet, laut zu sagen, was die inneren Eltern/der strafende Anteil jetzt sagen würden („die Eltern sagen jetzt, dass...“).
- Es ist darauf zu achten, dass die Eltern das Kind möglichst direkt ansprechen (zum entsprechenden Stuhl hin).

4. Weitere Aktualisierung strafender Anteil

- Die Patient*in wird gebeten, sich auf den Kind-Stuhl zu begeben und die Rede der Eltern (oder des Elternteils) auf sich (als Kind) wirken zu lassen und auszudrücken, was es denkt, fühlt und braucht. Wieder kann der Patient entweder direkt als Kind sprechen oder indirekt („die Kleine denkt jetzt ... und sie fühlt sich ...“).
- Jetzt wird wieder zum Eltern-Stuhl gewechselt
- Die Übung geht so weiter, bis der Grundkonflikt aktualisiert ist
- Manchmal ist es notwendig, einen Stuhl für einen Bewältigungsmodus bereit zu stellen, der dann zwischen dem Elternstuhl und dem gesunden Erwachsenen Stuhl zu stehen kommt. Dieser Stuhl bleibt so lange im Spiel, bis der Bewältigungsmodus keine Rolle mehr spielt





5. Jetzt den Gesunden Erwachsenen nutzen

- Wenn der Konflikt aktualisiert ist, wird die Patient*in auf den Stuhl für den gesunden Erwachsenen gesetzt. Sie wird nun dazu aufgefordert, diese Position zuerst zu spüren, sich über die Einstellung des erwachsenen Teils bezüglich der anderen Teile klar zu werden und sich dann reihum als gesunder Erwachsener an die einzelnen Modi zu wenden
- Die Therapeut*in greift fragend und aktiv beratend ein, wenn dysfunktionale Einstellungen – die nicht dem gesunden erwachsenen Modus entsprechen – formuliert werden
- Gelingt es der Patient*in nicht, sich hilfreich auf einen Modus einzustellen, kann die Therapeut*in als Modell sprechen und die Patient*in dann in ihren eigenen Worten nachsprechen lassen

Literatur

Grawe, K. (1998). Psychologische Therapie. Göttingen: Hogrefe.

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

Roediger, E. (2009). Praxis der Schematherapie. Stuttgart: Schattauer.

Young, J.E., Klosko, J.S. (2005). Schematherapie – ein praxisorientiertes Handbuch. Paderborn: Junfermann.

Young, J.E., Klosko, J.S. (2006). Sein Leben neu erfinden. Paderborn: Junfermann.

Jacob, G., Arntz, A. (2011). Schematherapie in der Praxis. Weinheim: Beltz.

Jacob, G., Van Genderen, H. Seebauer, L. (2017). Andere Wege gehen. Weinheim: Beltz.

Greenberg, L.S., Rice, L.N. & Elliot, R. (2003). Emotionale Veränderung fördern. Grundlagen einer prozess- und erlebensorientierten Therapie. Paderborn: Junfermann.

Farrel, J. et al. (2009). Schematherapy for borderline personality disorders in groups - treatment manual.

Hat Ihnen die Fortbildung gefallen?

➔ **Nutzen Sie für die Online-Umfrage den QR-Code beim Eingang. Herzlichen Dank!**