

IST - S



Institut für
Schematherapie Stuttgart



Einführung in die Schematherapie

Lebensmuster erkennen und verändern



Forschungskolloquium

09. Januar 2014

Dr. phil. Leokadia Brüderl

IST-S - Institut für Schematherapie Stuttgart

www.schematherapie-stuttgart.de

info@bruederl.eu

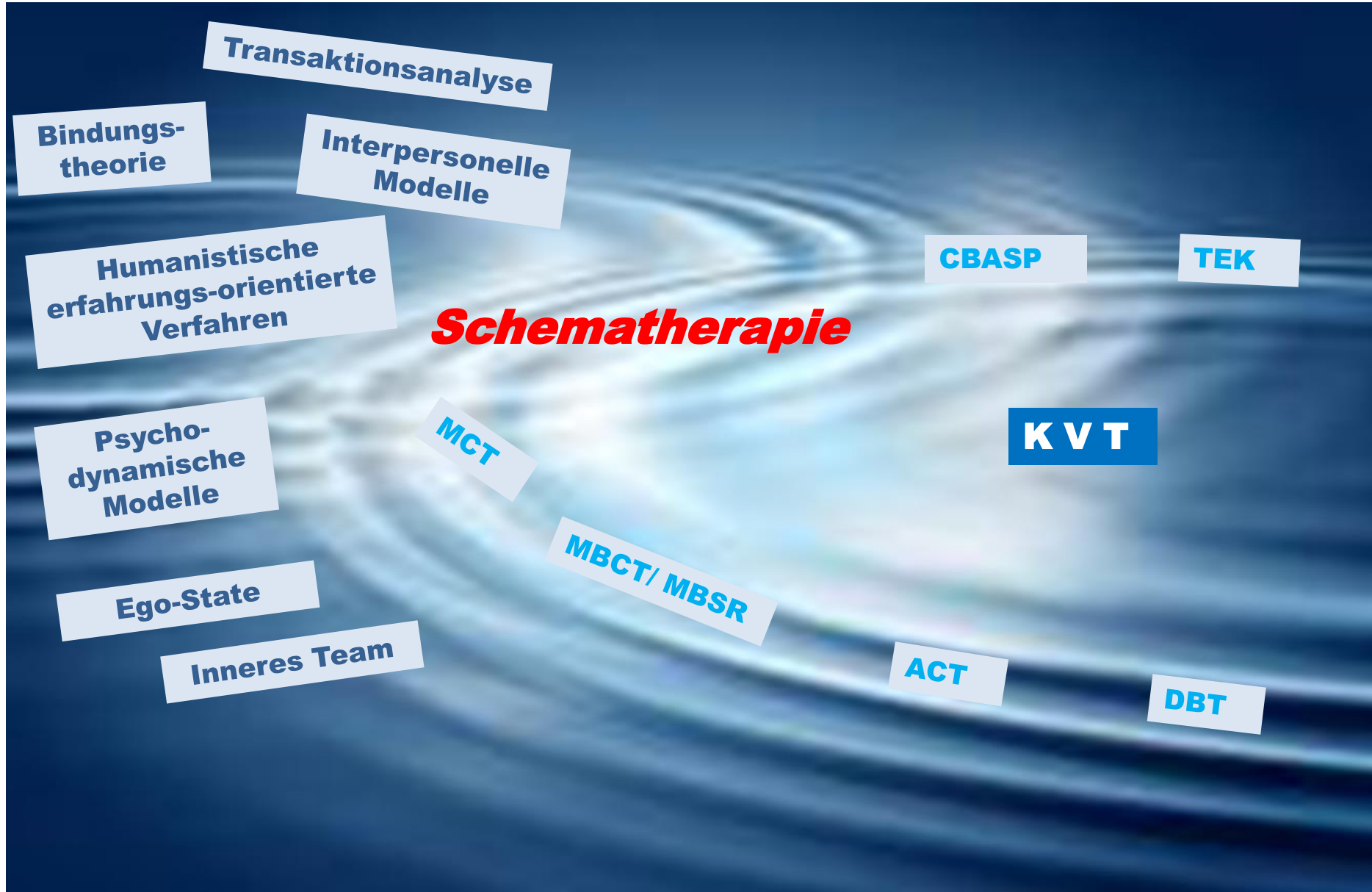
- ... definiert sich als **Erweiterung der KVT**, keine neue Therapieform!
- ... wurde zur Behandlung von KVT-refraktären Patienten mit **Persönlichkeitsstörungen** oder anderen chronischen bzw. komplexen psychischen Problemen entwickelt.
- ... **Jeffrey Young** und **Wendy Behary** (NY), **Arnoud Arntz** (Maastricht), **Gitta Jacob** (Hamburg), **Eckhard Rödiger** (Frankfurt), **Christof Loose** (Düsseldorf) und viele andere Schematherapeuten

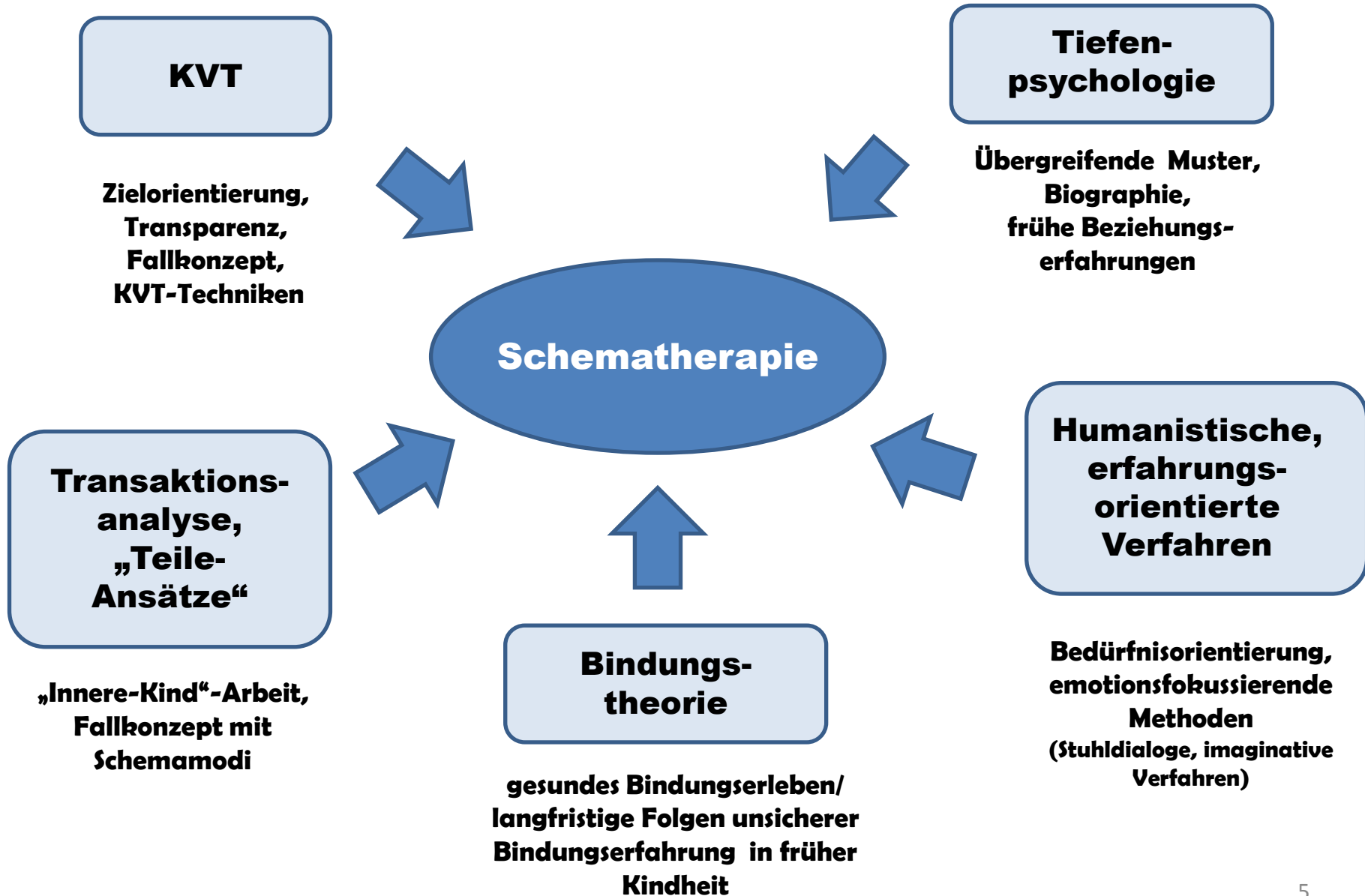


- ... postuliert bei aktuellen Problemen **biographische Anker** mit der Etablierung von Erlebensmustern in Kindheit und Jugend.

- ... integriert verschiedene **erlebnisaktivierende** Techniken.
- ... orientiert sich an einem **konsistenten, neurobiologisch fundierten Modell** auf der Basis des Schema-Konstrukts.
- ... verbindet emotionsfokussierte **Klärung** und **Veränderung**.
- ... klärt und korrigiert **frühe Beziehungserfahrungen**.
- ... arbeitet in und mit der **therapeutischen Beziehung**.
- ... erfordert **aktives**, dabei aber **flexibles** Therapeutenverhalten.
- ... bezieht sich auf eine **klare, individualisierte Fallkonzeption**.
- ... folgt einem **weitgehend manualisierten Ablauf**.
- ... verbindet strukturiertes und zielorientiertes KVT-Vorgehen mit **Konzepten anderer Therapieschulen**.

Assimilative und theoretische Integration ...





Schematherapie

Metakognitive Haltung

Perspektiven psychodynamischer Modelle

Modus des **Gesunden Erwachsenen**
als

- lösungsbringendes Prinzip
- über den anderen Modi stehende Haltung
- „Regisseur“ der Lebensbühne
- selbstfürsorgliche, achtsame Haltung

- Bedeutung frühkindlicher Erfahrungen für die Genese von Störungen
- viele automatisch oder unbewusst ablaufende entscheidende Prozesse
- Bedeutung der therapeutischen Beziehungsgestaltung und der positiven Bewältigung von Konflikten und Missverständnissen in der therapeutischen Beziehung

Schematherapeutische Behandlung

Symptomatik

**problematische
interpersonelle
Muster**

**Biographischer
Hintergrund**



**Modus-
Konzept**

Schematherapeutische Behandlung

**Kern der
Problematik**

**Intensive
negative
Gefühle**

***Dysfunktionale
Kindmodi***

**Vermeidung/
Unterwerfung/
Überkompensation**

***Dysfunktionale
Bewältigungsmodi***

**Selbstabwertung/
übertriebener
Perfektionismus**

***Dysfunktionale
Elternmodi***

Schematherapeutische Behandlungsschwerpunkte

**jedes Symptom /
Problem**

emotionale Qualität

Funktion

**mit dem Patienten
in passenden
Schemamodus
einordnen**
(individuelle Fallkonzeption)

***kognitive,
behaviorale,
emotionsfokussierte
Techniken anwenden***

+

„Innere-Kind-“Arbeit mit ImRS

*** Kindmodi „heilen“
* Elternmodi schwächen
* dysfunktionale
Bewältigungsmodi reduzieren/
umgehen**

***Beziehungsgestaltung
(begrenzt es Nachbeeltern)***

*** Raum für neue Erfahrungen schaffen
* Sicherheit vermitteln
* Bedürfnisse befriedigen
* Überlernen alter Muster ermöglichen**

Schematherapeutischer Behandlungsablauf (1) bei Persönlichkeitsstörungen

Therapeutische Schritte

Ziele / angestrebte Prozesse

- 1**
- **Beziehungsaufbau**
 - **Modusmodell etablieren**
 - **Individuelle Fallkonzeption erstellen**

- ✓ **therapeutisches Bündnis schaffen**
- ✓ **Voraussetzung für ST-Arbeit schaffen**

2

Konfrontation + Überwindung von maladaptiven BVs in der Therapiesituation

- ✓ **Abwehrprozesse verstehen + reduzieren**
- ✓ **Grundlage für emotionsfokussierte Arbeit schaffen**

- 3**
- **emotionsfokussierte Arbeit (ImRS)**
 - **Stärkung vulnerabler Kindmodi**

- ✓ **Selbstwert-+ Ich-Stärkung**
- ✓ **Reduktion problematischer Emotionen + Reaktionen**
- ✓ **Trauma prozessieren**

Schematherapeutischer Behandlungsablauf (2) bei Persönlichkeitsstörungen

Therapeutische Schritte

Ziele / angestrebte Prozesse

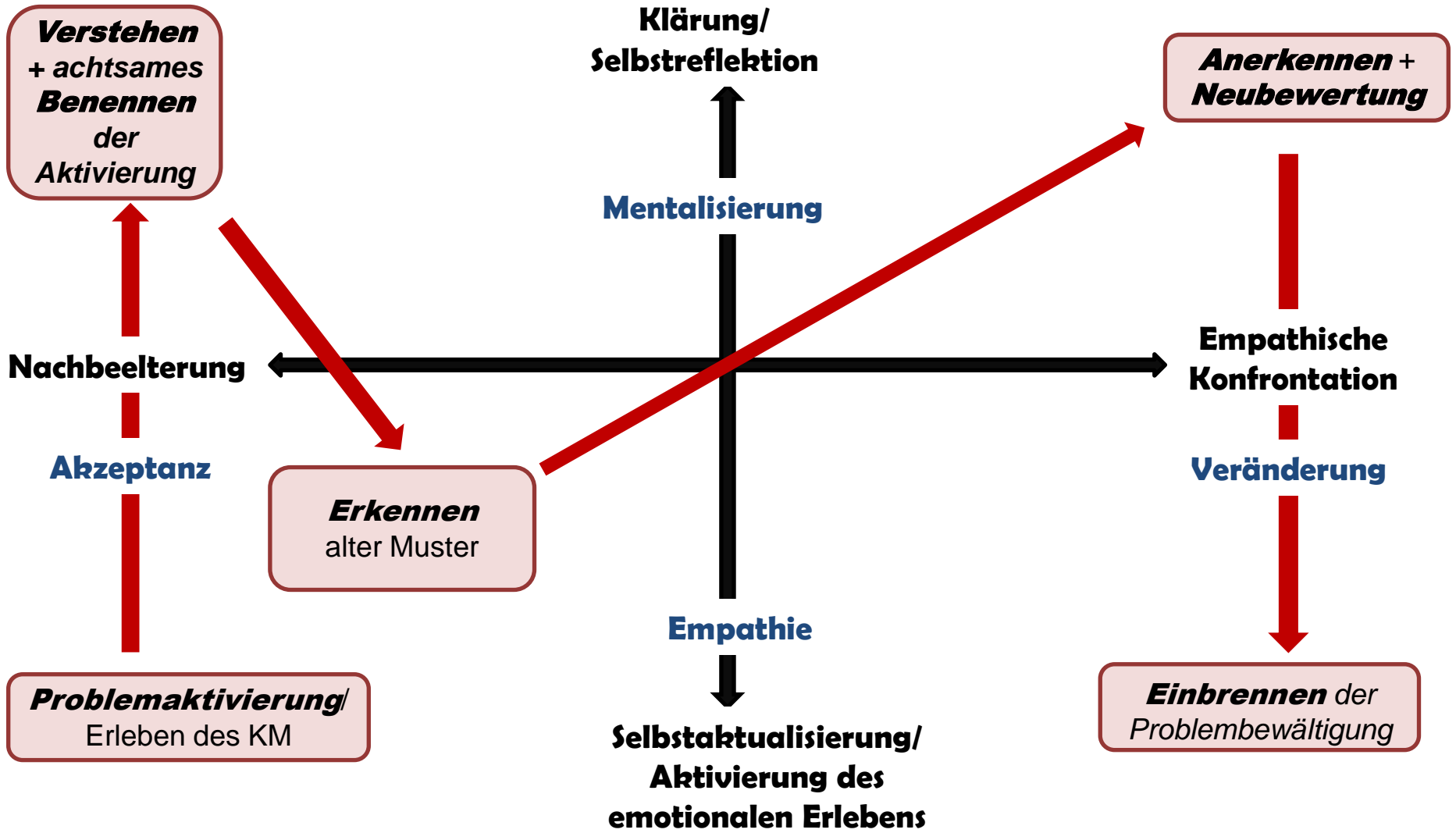
- 4
- **emotionsfokussierte Arbeit (ImRS + Stuhldialoge)**
 - **Bekämpfung strafender Elternmodi**

- ✓ **Abbau der Selbstabwertung**
- ✓ **Akzeptanz für eigene Bedürfnisse und Emotionen schaffen**

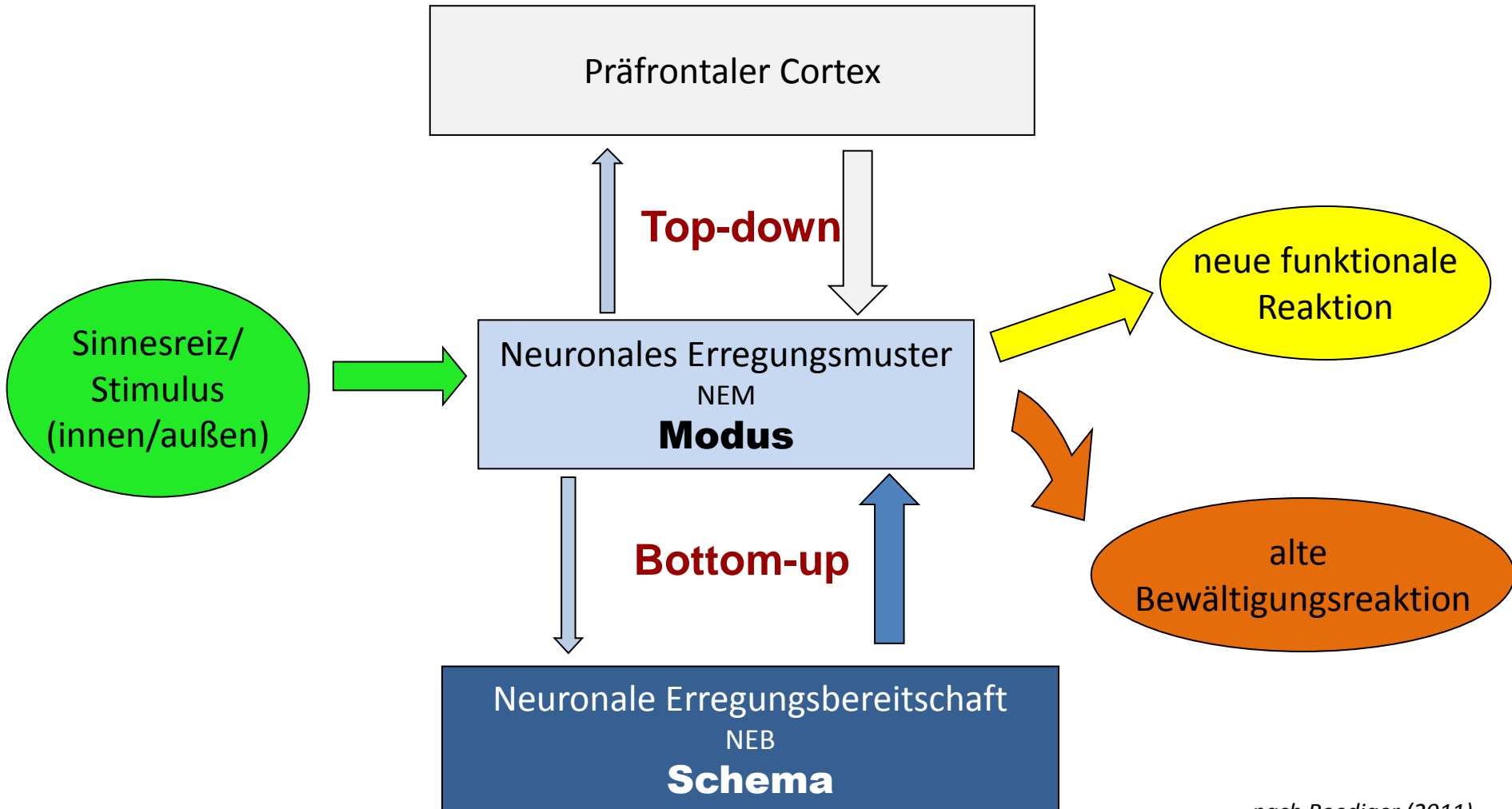
- 5
- kognitiv-behaviorale Techniken anwenden zur Etablierung und Stärkung des Gesunden Erwachsenen**

- ✓ **Aufbau + Stärkung „gesunder“ Handlungsmuster**
- ✓ **Transfer in den Alltag**
- ✓ **Ablösung aus der Therapiebeziehung**

Flexible Beziehungsgestaltung in der Schematherapie



Modell der Verhaltenssteuerung



Grundmodule der Schematherapie

1. Individualisierte Fallkonzeption

(Psychoedukation, kognitive Klärung, Beziehungsaufbau)

Ressourcenaktivierung

2. Emotionale Schema-/Modusaktivierung / emotionale Exposition in der therapeutischen Beziehung

(Imagination, Therapiebeziehung)

Problemaktualisierung

3. Korrigierende innere Dialoge

(Schema-Memo, Dialoge auf mehreren Stühlen)

Problemklärung

4. Aufbau von Selbstregulationsfähigkeit

(Selbstinstruktionen, Schema-Tagebuch, Training)

Problembewältigung

Fallkonzeption/ sprachliche Klärung

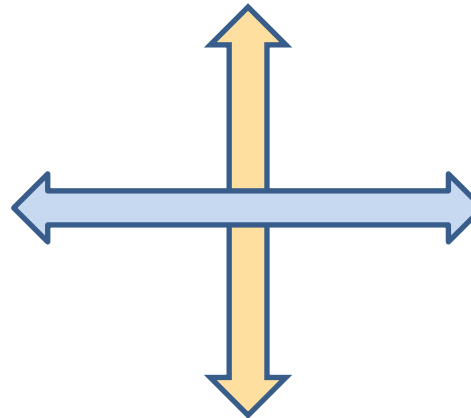
Selbstreflektion / Selbstkontrolle
(denken, sprechen, schreiben)

Mentalisierung + Problemklärung

disziplinierte Nachbeelterung

feinfühlig unterstützende
Annahme des Patienten
(unterstützen, annehmen)

Akzeptanz / Bindung



empathische Konfrontation

Förderung der Selbständigkeit
/ Eigenverantwortung
(fordern, Grenzen setzen)

Veränderung / Autonomie

Prozessual-emotionale Aktivierung alter Erlebens- und Verhaltensmuster

Selbstaktualisierung / Selbsterleben
(Imagination, Dialoge auf Stühlen)

Empathie

Kernelemente einer Schematherapie

(nach Jeffrey Young 2010)



- berücksichtigt die Bedeutung von frühkindlichen Erfahrungen mit Frustrationen psychischer Grundbedürfnisse des Menschen im Entwicklungsverlauf
- fokussiert Veränderungen auch auf emotionaler Ebene, da unser Verhalten auch von präkognitiven Emotionen gesteuert wird
- basiert auf einer auf das Schema-/Modusmodell bezogenen individuellen Fallkonzeption und Therapieplanung
- beinhaltet eine therapeutische Beziehungsgestaltung im Sinne einer begrenzten elterlichen Fürsorge/Nachbeelterung („limited reparenting“)
- setzt auf die individuelle Fallkonzeption bezogene kognitive, erlebnisaktivierende und verhaltensorientierte Interventionen ein
- verbindet Klärungsarbeit und Lösungs-/Veränderungsorientierung

Ziele einer Schematherapie

- zielführende, theoretisch gelenkte Angebote für korrigierende und heilsame, ganzheitliche Lern- und Erfahrungsprozesse bereitstellen
- Desaktualisierung von maladaptiven Schemaaktivierungen/ Aussteigen aus belastenden Lebensmustern ermöglichen/ Lebensfallen erkennen lernen durch
 - Verknüpfung aktivierter Emotionen mit der individuellen Fallkonzeption und dem biographischen Kontext
 - in einer aktiv und flexibel ausbalancierten therapeutischen Beziehungsgestaltung
- Wechsel in eine selbstfürsorgende, achtsame Haltung des „gesunden Erwachsenen“ trainieren/ Ressourcen aktivieren

Wichtige Aspekte einer Schematherapie

- Beziehungsaufbau, Stabilisierung, Diagnostik
- individualisierte Fallkonzeption erarbeiten
- affektgeleitete Identifikation von Schemata
- innere Konflikte zulassen, benennen und „aufteilen“
- Bewältigungsmodi benennen, hemmen, umgehen
- Kind-Modi (primäre emotionale Reaktionen) erreichen, Grundbedürfnisse entdecken und befriedigen
- Innere-Eltern-Modi (aktivierte Bewertungen) demaskieren und entmachten
- Grundbedürfnisse mit den Ressourcen des „Gesunden Erwachsenen“ bzw. „Glücklichen Kindes“ befriedigen

Schema

Konzepte von

- sich
- anderen
- der Welt

 → entwickeln sich in Kindheit / Jugend

Schema

- Erinnerungen
- Gefühle
- Gedanken
- Verhalten

 → Grundlage für Verhalten in verschiedenen Situationen

gesunde Schemata → wenn Grundbedürfnisse erfüllt werden

dysfunktionale Schemata →

- wenn Grundbedürfnisse nicht erfüllt werden
- bei mangelnder Unterstützung
- bei emotionaler Vernachlässigung
- nach traumatischen Erfahrungen
- bei ungünstigem Temperament des Kindes

Schemata

- durch frühe Lebenserfahrungen gebildete komplexe neuronale Muster
- beinhalten Emotionen, Einstellungen, Gedanken, Erinnerungen, Wahrnehmungen, Verhaltensweisen, interpersonelle Beziehungsmuster
- Abdruck früherer Beziehungserfahrungen in uns („Schema-Fallen“)
- organisieren zukünftige Erfahrungen durch Erwartungshaltung, selektive Verarbeitungsprozesse (Scheinwerfer / Brille)
- aus seiner klinischen Erfahrung beschrieb Young 18 maladaptive Schemata (empirisch über mehrere Kulturen bestätigt)

Abgetrenntheit



Ablehnung



**sichere Bindung
Akzeptanz
Versorgung**



**Beeinträchtigung von *Autonomie*
und *Leistung***

**Autonomie, Kompetenz,
Identitätsgefühl**

Erfolglosigkeit/
Versagen/
Unzulänglichkeit

Abhängigkeit/
Inkompetenz

Verletzbarkeit/
Anfälligkeit

Verstrickung/
unentwickeltes
Selbst

**Beeinträchtigung im Umgang
mit Begrenzungen**

**realistische Grenzen,
Selbstkontrolle**



Fremdbezogenheit

**Selbstwerterhöhung/
Selbstschutz
Freiheit im Ausdruck
von Bedürfnissen und
Emotionen**



**übertriebene Wachsamkeit und
Gehemmtheit**

**Lust/ Unlustvermeidung
Spontaneität/ Spiel**

emotionale
Gehemmtheit

überhöhte Standards
(unerbittliche Ansprüche/
kritische Haltung)

Negatives
Hervorheben/
Pessimismus

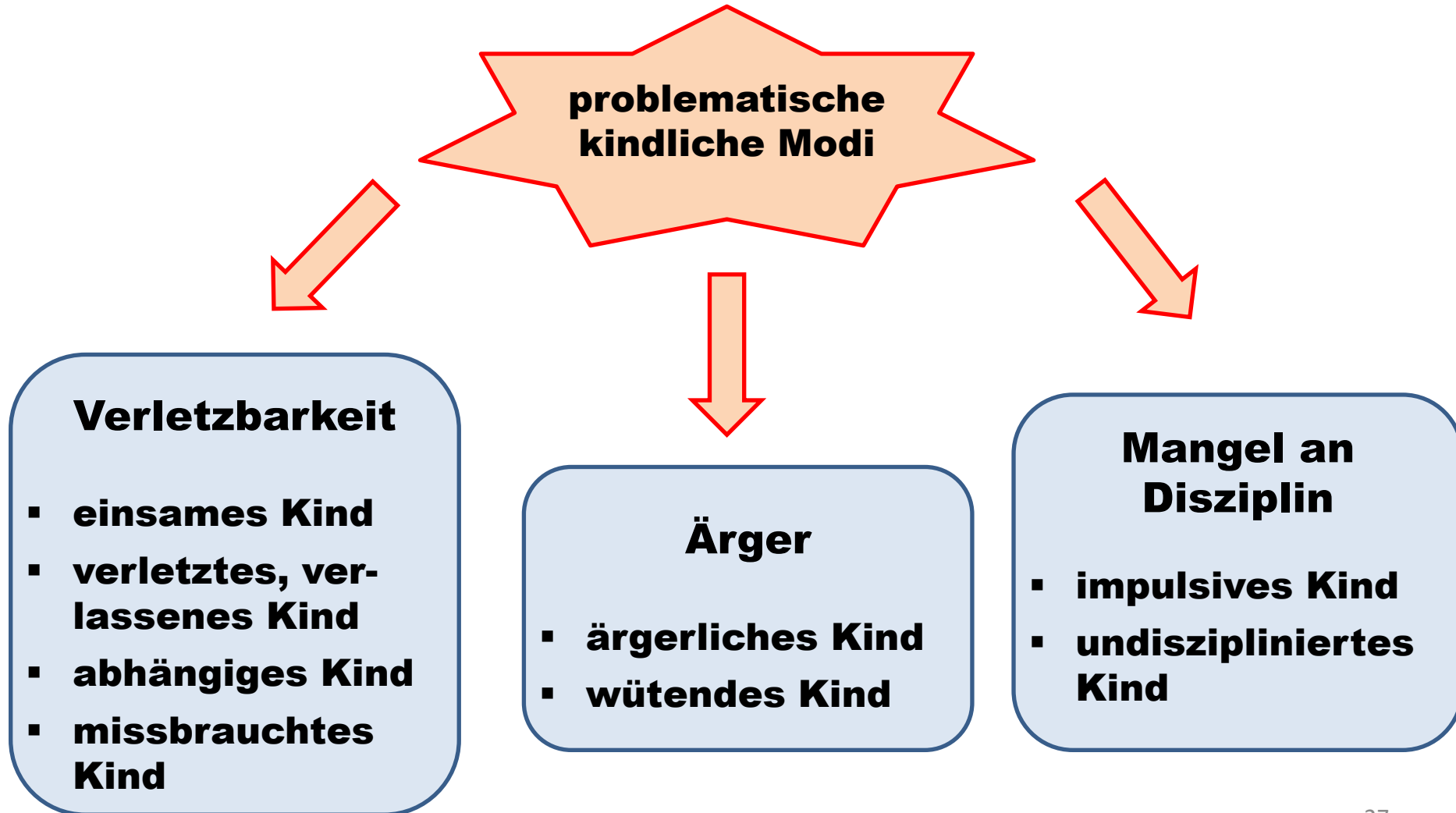
Bestrafungs-
neigung

Modus

- aktueller personaler Gesamtzustand
- „Programm“ („Brille“), das Fühlen, Denken, Handeln in der aktuellen Situation steuert
- kann aus mehreren zugleich aktivierten Schemata bestehen
- vorübergehender, komplexer Erlebenszustand durch Schemaaktivierung in der Gegenwart
- kann rasch wechseln bzw. „kippen“

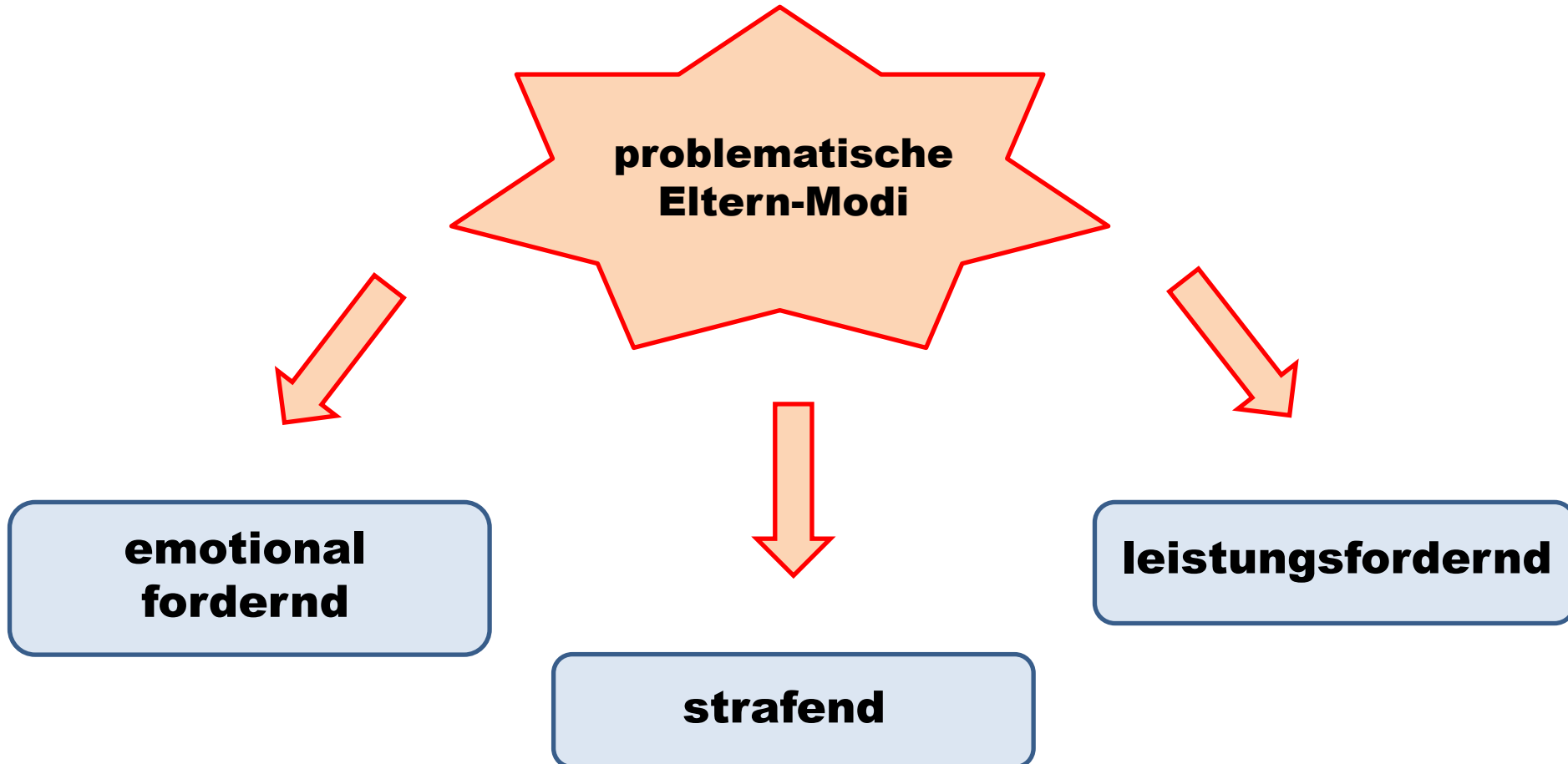
Modi im Überblick

(nach Faßbinder, Schweiger & Jacob, 2011)



Modi im Überblick

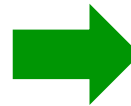
(nach Faßbinder, Schweiger & Jacob, 2011)



Dysfunktionale Bewältigungsmodi

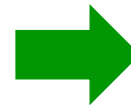
**Umgang mit negativen Gefühlen,
die mit Schemata zusammenhängen**

Erstarren : Unterwerfen



**Schema-bestätigendes
Verhalten**

Fliehen : Vermeiden



**Schema-vermeidendes
Verhalten**

**Kämpfen:
Überkompensation**



**Schema-entgegen-
gesetztes Verhalten**

Modi im Überblick

(nach Faßbinder, Schweiger & Jacob, 2011)

problematische Bewältigungs-Modi

Überkompensation

- **Narzisstische Selbstüberhöhung**
- **übermäßige Kontrolle**
- **Suche nach Aufmerksamkeit/ Bestätigung**
- **Forensische ÜK-Modi:**
 - **Schikane und Angriff (Bully & Attack)**
 - **Manipulierer/ Lügner/ Verschlagenheit/ Falschheit**
 - **Ausnutzer-Modus**

Unterwerfung

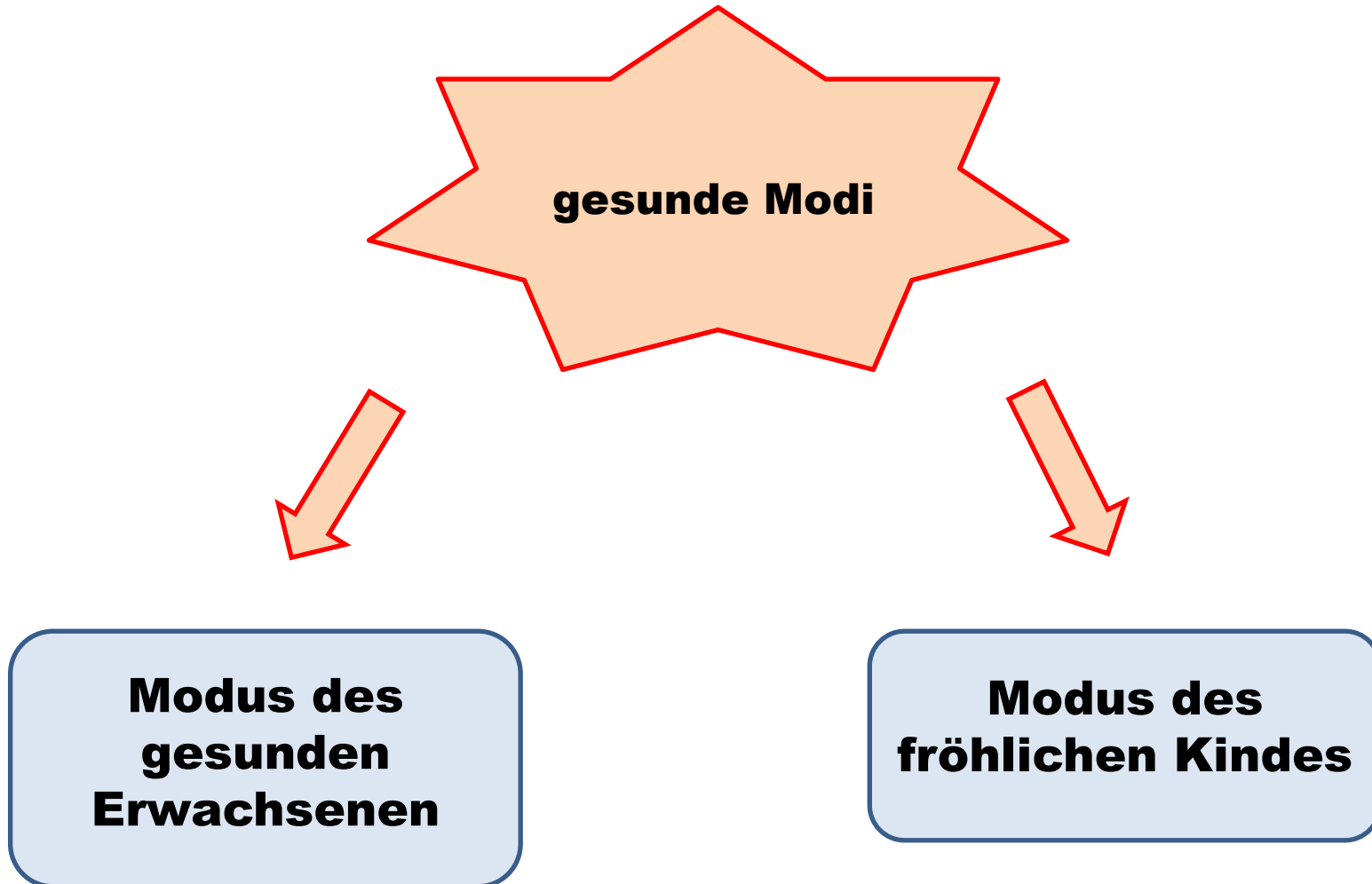
- **Unterordnung**
- **Erduldung**
- **Aufopferung**

Vermeidung

- **distanzierter/ vermeidender Beschützer**
- **distanzierende Selbstberuhigung/ Selbststimulation**

Modi im Überblick

(nach Faßbinder, Schweiger & Jacob, 2011)

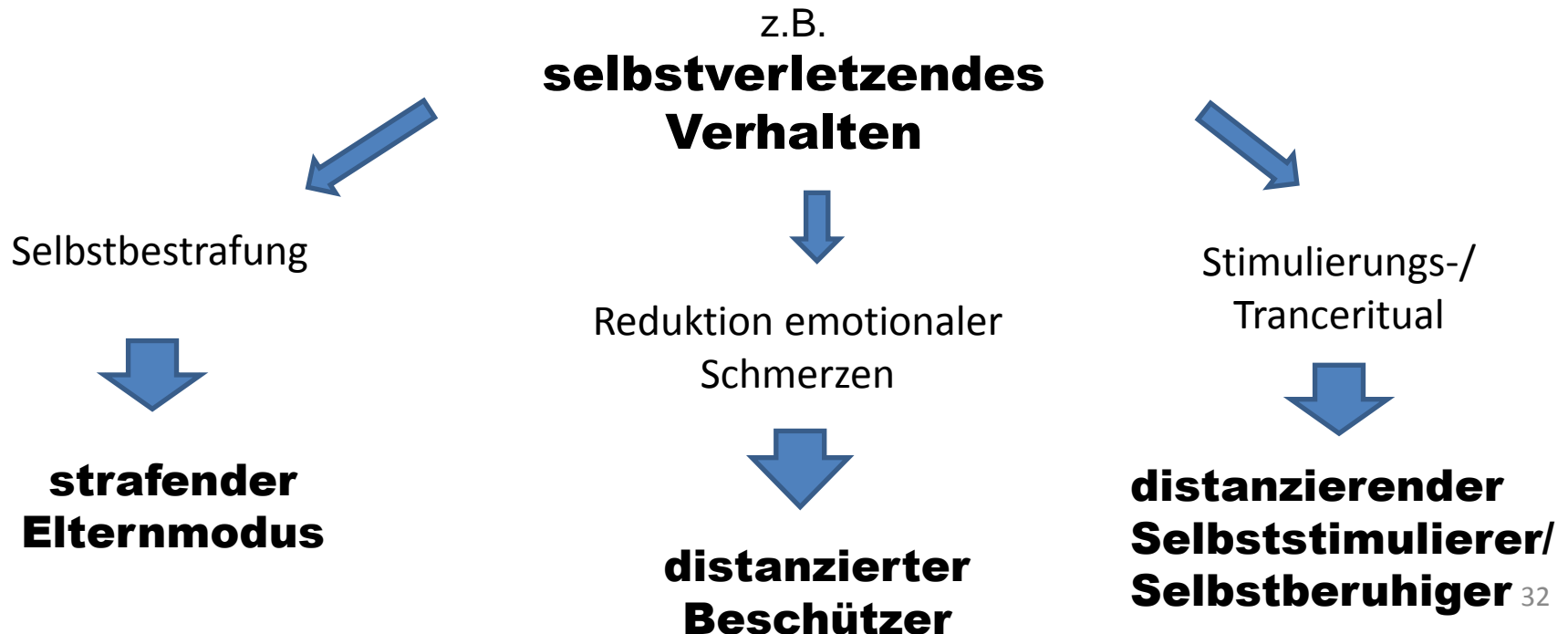


Modus Zuordnung

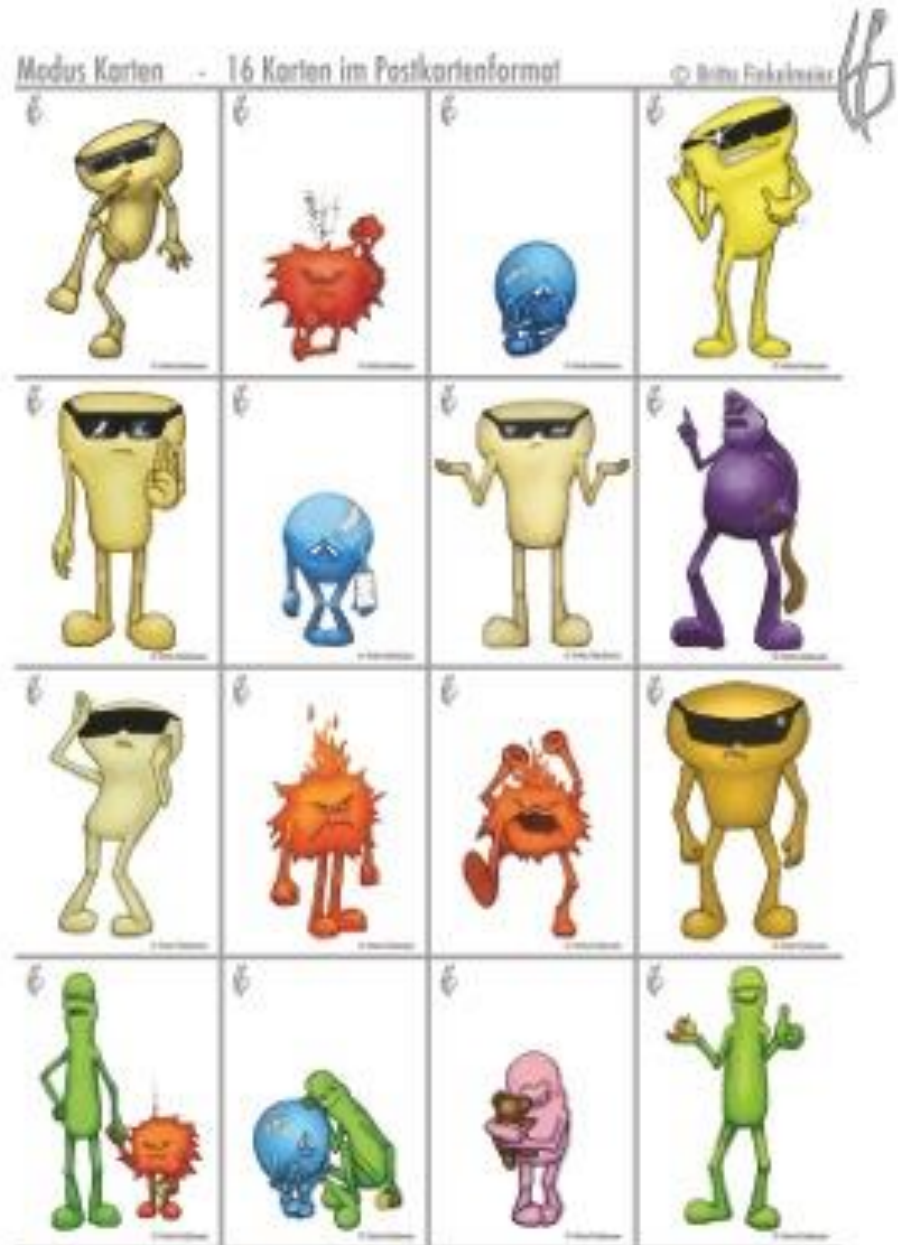
Ein Problemverhalten kann in verschiedenen Situationen/ Zusammenhängen mit unterschiedlichen Modi assoziiert sein.

Immer mit dem Patienten gemeinsam herausarbeiten, mit welchem Modus das betreffende Problemverhalten in der aktuellen Situation im Zusammenhang steht.

Erst so kann optimal interveniert werden.



Modus Karten von Britta Finkelmeier

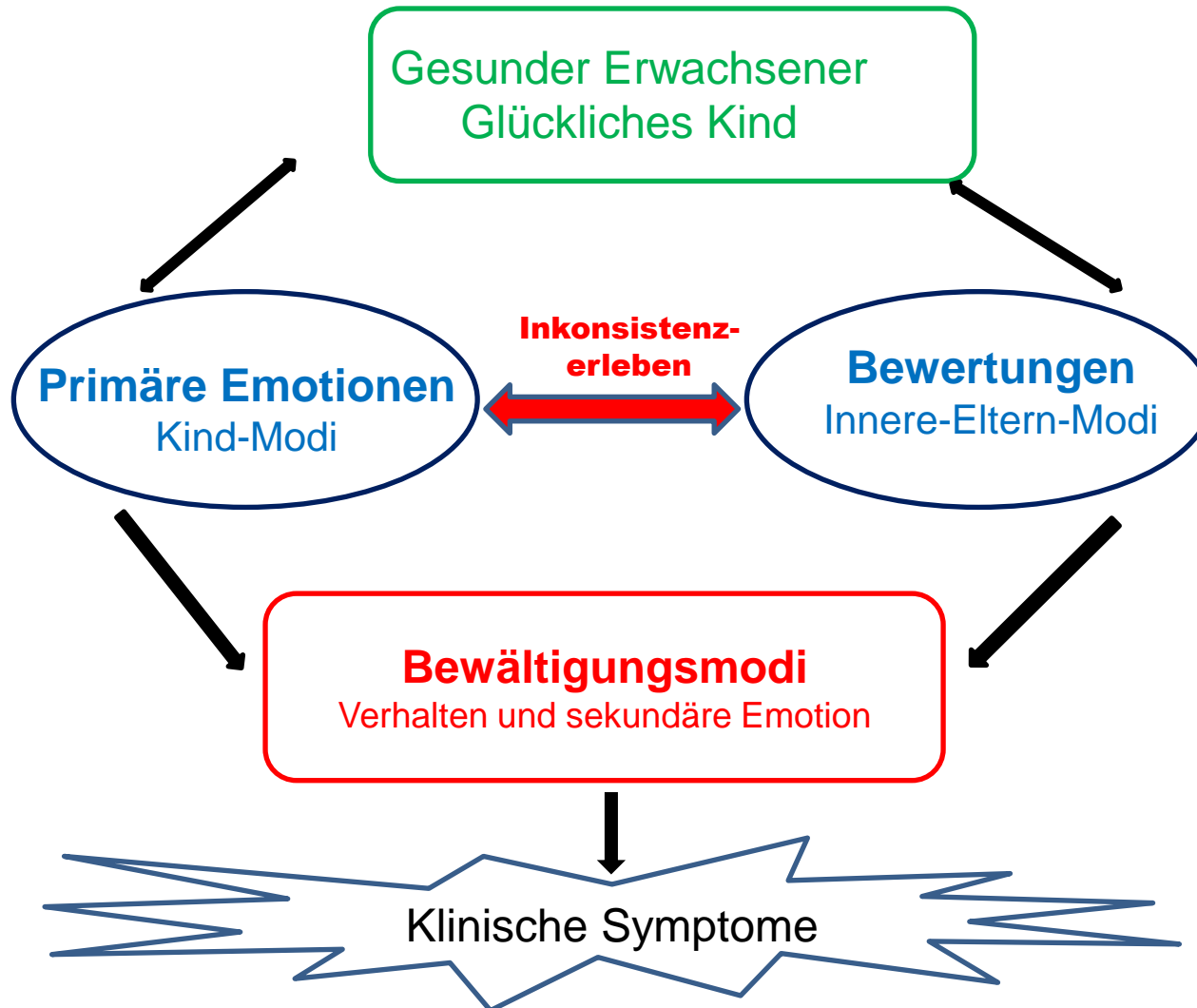


britta.finkelmeier@web.de

35 Euro pro Karten-Set, Nachbestellung einzelner Karten möglich.
Bestellung per E-Mail an: britta.finkelmeier@web.de, Betreff: Modus Karten.

Einfaches Modusmodell

(nach Roediger, 2009/2011)



**Bewusste, rationale,
dialogvermittelnde
Spannungsreduktion**

**Unbewusste Motive
(im-/explizit)**

**Unbewusste, implizit
handelnde
Spannungsreduktion**

**Bewusstes
Problemerkennen**

Dynamik zwischen motivationalen Modi und Bewältigungsmodi

(nach Roediger 2011, S. 131)

Integrierte Modi
gesunder Erwachsener/glückliches Kind

Primäre Emotionen

Kind-Modi

verletzbar

einsam, traurig,
ängstlich, verlassen,
missbraucht,

wütend

ärgerlich,
impulsiv,
undiszipliniert

Inkonsistenz ?

Bewertungen

Eltern-Modi

nach innen
wirkend

nach außen
wirkend

**Unterordnung
Erduldung
(Bindung)**

**Gefühlsvermeidung
Rückzug
(Unlustvermeidung/
Selbstschutz)**

**Überkompensation
(Kontrolle/Selbstwert)**

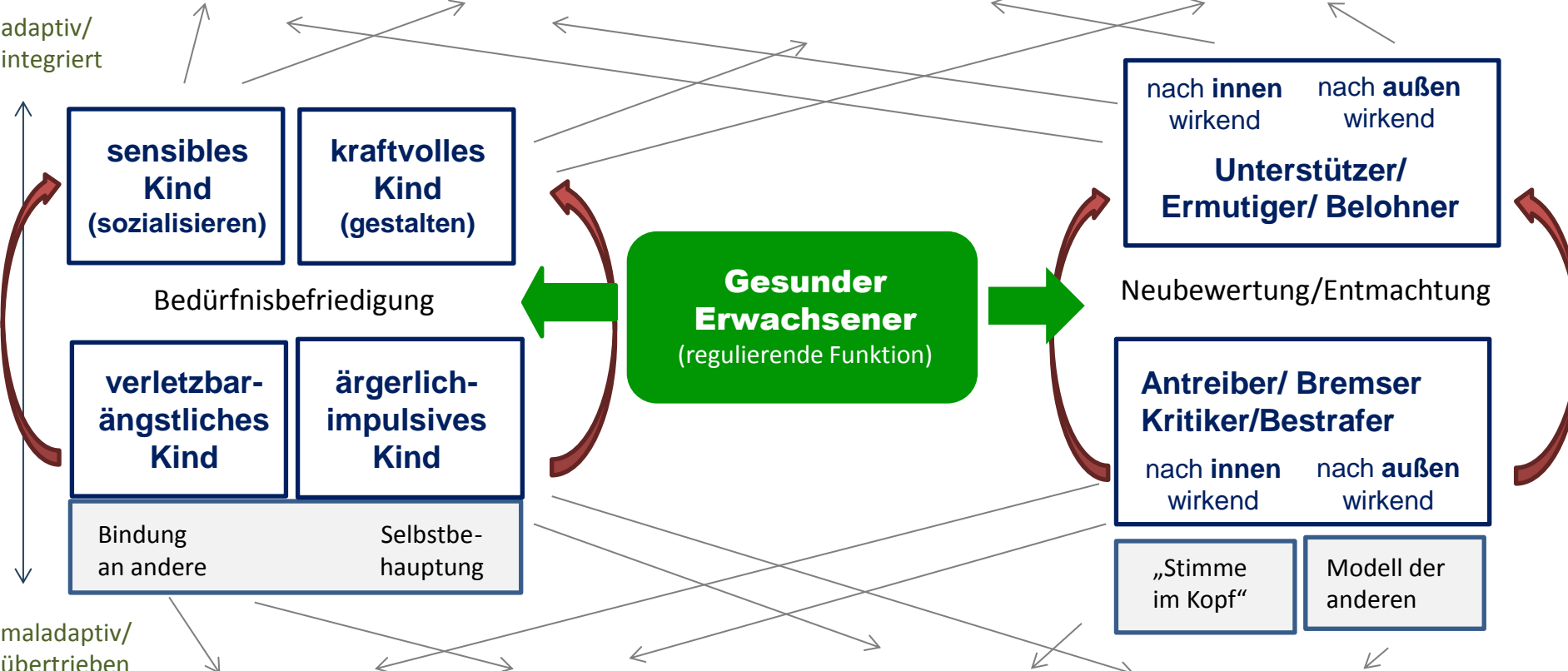
**Distanzierter Beschützer
(passive Selbstberuhigung)**

**Distanzierter Selbstberuhiger
(Drogen, aktive Selbststimulation)**

Erweitertes Modusmodell (nach Roediger 2013)

← Flexibel wechseln können →

einordnen zusammenarbeiten **zurückhalten abgrenzen** **selbstberuhigen aktive Selbstfürsorge** **Selbstbehauptung fordern können**

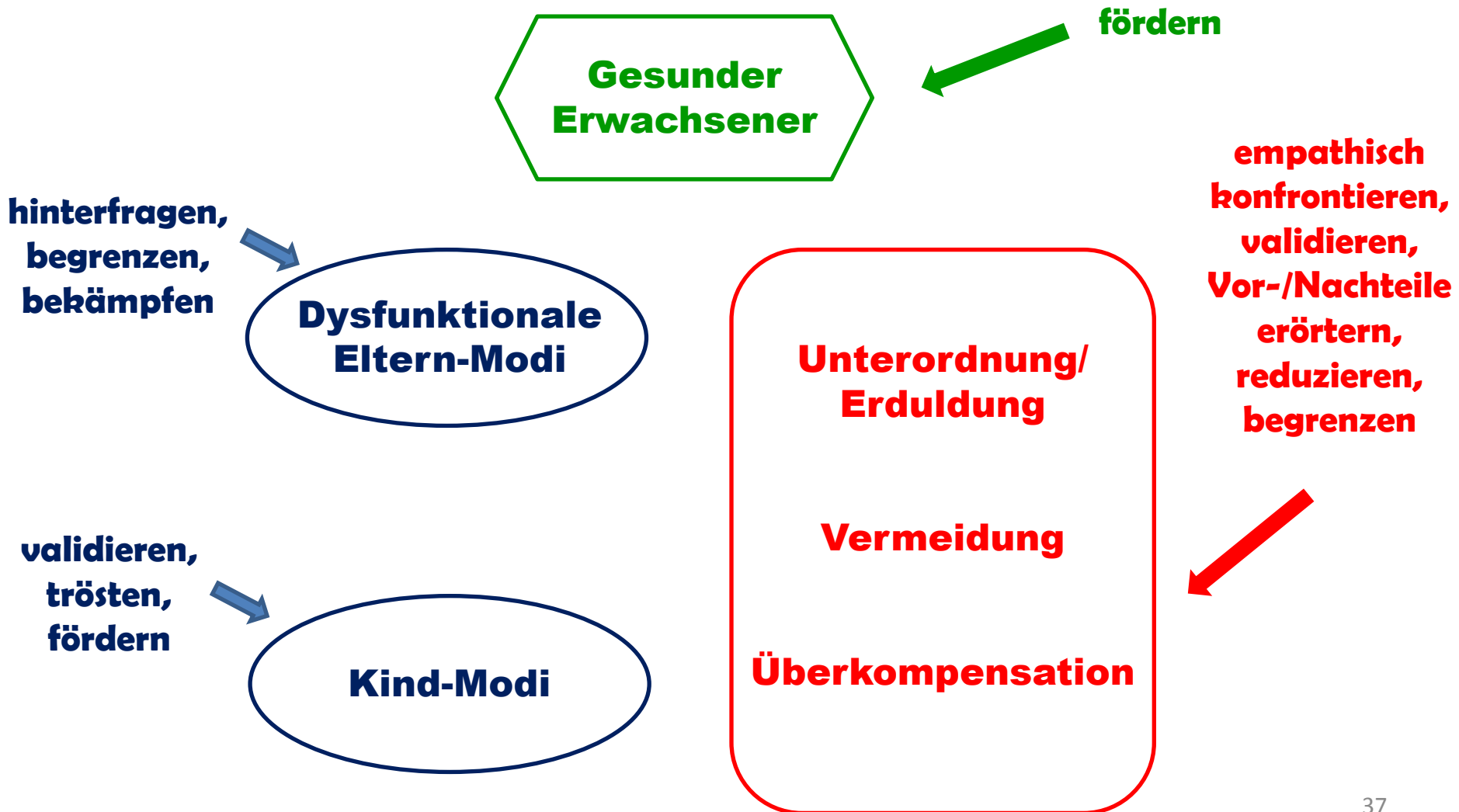


Aufopferung (Unterordnung) **passiver Rückzug (Distanzierter Beschützer)** **aktives Ablenken (Distanzierter Selbstberuhiger)** **sich durchsetzen (Überkompensation)**

Sich anpassen ← **Sich zurückziehen** → **Sich die anderen passend machen**

Interventionen im Überblick

(nach Jacob & Arntz 2011)



Kognitive Techniken

(nach Jacob & Arntz 2011)

**planerisches
Denken, Ziele-/
Wertorientierung.
angemessene
Selbstinstruktion
fördern**

**Gesunder
Erwachsener**

**Dysfunktionale
Eltern-Modi**

**Schuldfrage, Verantwortung
diskutieren,
Denkfehler korrigieren**

Kind-Modi

**Psychoedukation zu kindlichen
Bedürfnissen und negativen Gefühlen**

**Unterordnung/
Erduldung**

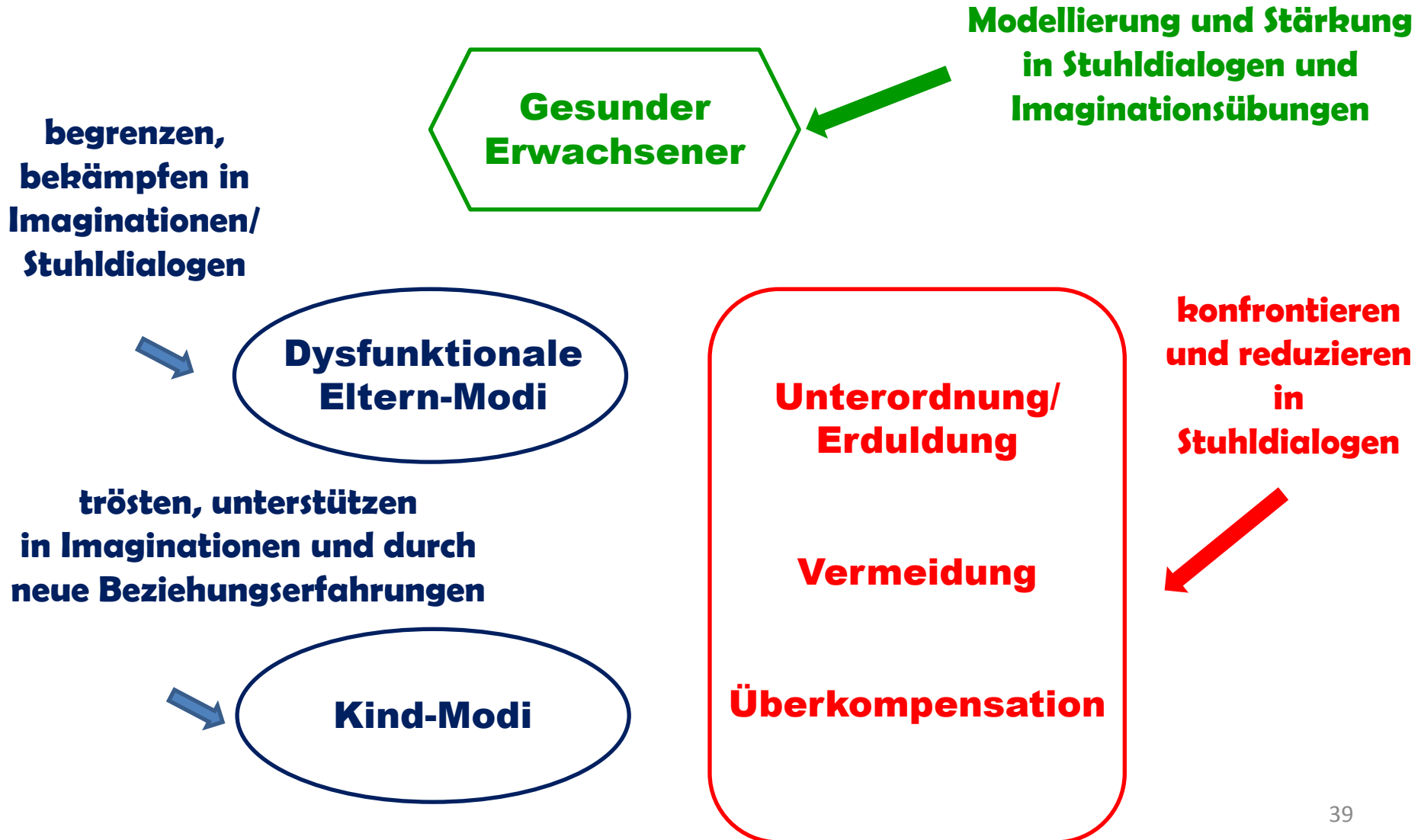
Vermeidung

Überkompensation

**biographisch
validieren,
Vor-/Nachteile
(früher/heute)
erörtern,**

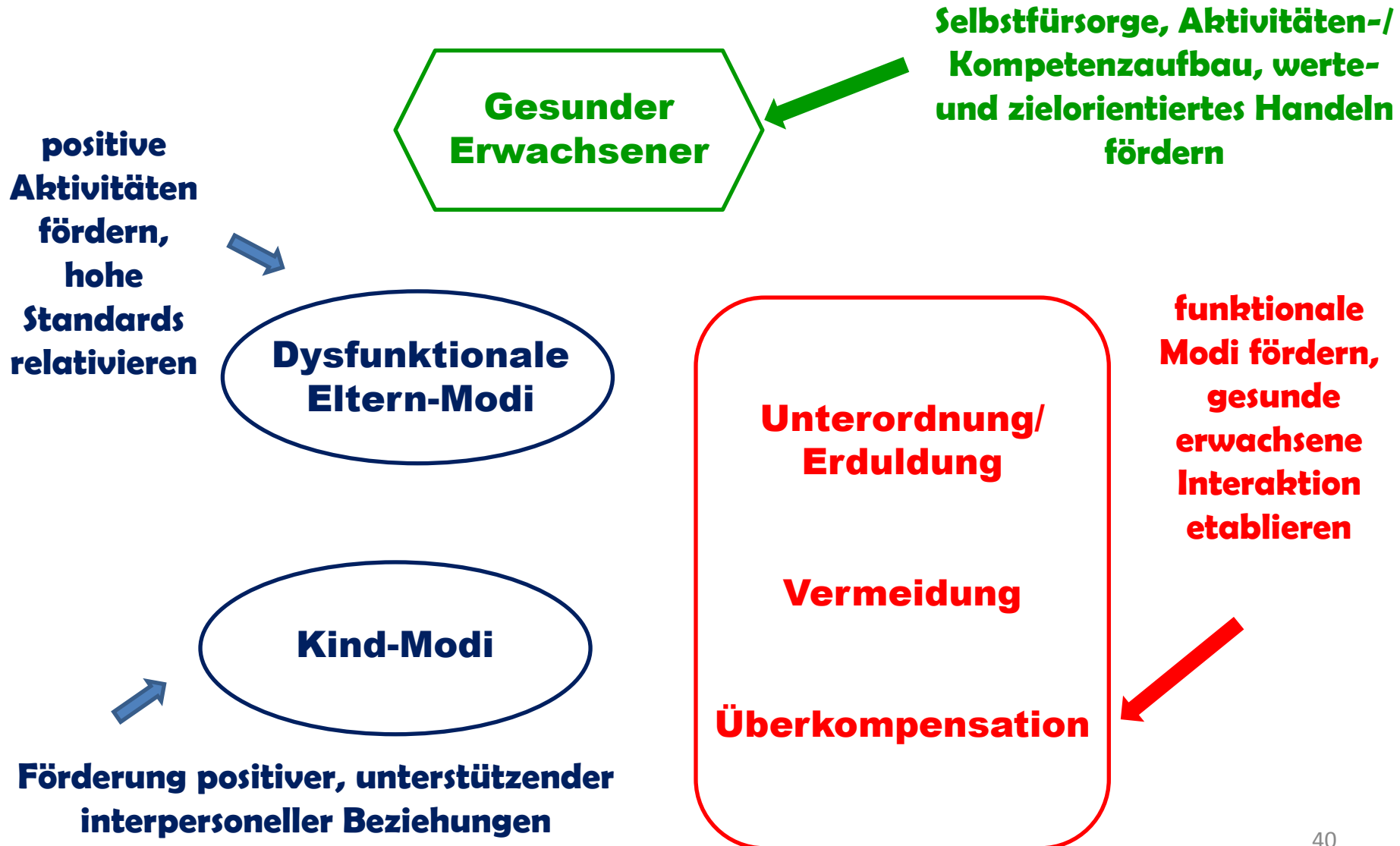
Emotionsorientierte Interventionen

(nach Jacob & Arntz 2011)



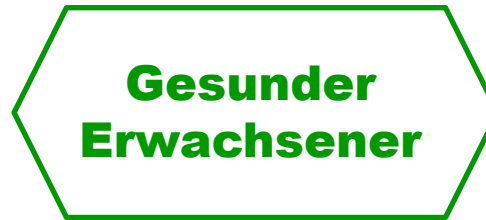
Verhaltensorientierte Methoden

(nach Jacob & Arntz 2011)



Therapiebeziehung

(nach Jacob & Arntz 2011)



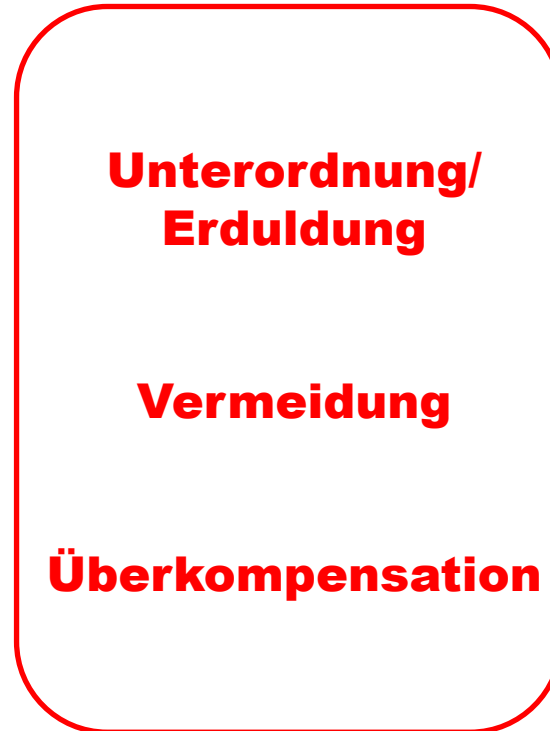
**liebevoll auf
Augenhöhe
fördern**



**Patienten vor Eltern-Modi beschützen,
Eltern-Modi angreifen**



validieren, trösten, zuwenden



**empathisch
konfrontieren,
validieren
(entängstigen),
ggfs. begrenzen**



Diagnostik in der Schematherapie

- **Klinische Einschätzung zur Indikationsstellung**
- **Analyse von Interaktionsmustern des Patienten**
- **Diagnose von Persönlichkeitsstörungen und anderen Störungen**
 - mit **SKID-I und II- Interviews** (Fydrich, Renneberg, Schmitz & Wittchen, 1997)
- **Erfassung traumatischer Erlebnisse in der Kindheit**
 - **CTQ: Childhood Trauma Questionnaire** (Wingenfeld et al., 2010)
 - **ITEC: Interview of Traumatic Events in the Childhood** (Lobbestael, Arntz, Harkema-Schouten & Bernstein, 2009)
- **Erfassung von Schemata und Schemamodi**
 - **YSQ: Young Schema Questionnaire** (Oei & Baranoff, 2007)
 - **SMI: Schema Mode Inventory** (Lobbestael, van Vreeswijk, Spinhoven, Schouten & Arntz, 2010)

Dialoge auf mehreren Stühlen

- komplexes Erleben in der Gegenwart wird „auseinandergesetzt“
- Aktivierung lösungsverbundener Netzwerke
- Stärkung der ordnenden Funktion des GE

Kind-
Modus



Bewältigungsmodus



Innerer
Eltern-
Modus



Gesunder Erwachsener

Stuhl-Dialoge



- dem Psychodrama/ der Gestalttherapie entlehnt
- fruchtbares Element zur Konfliktklärung
- erlauben emotionale Bearbeitung von Konflikten
- bewirken bessere Differenzierung des zunächst oft diffusen Innenlebens
- ermöglichen das Vordringen und Herausarbeiten von den beobachtbaren Bewältigungsmodi zu den innerlich aktivierten Kind- und Eltern-Modi
- ermöglichen Dialoge zwischen verschiedenen Modi und einer gesunden Sichtweise auf unterschiedlichen Stühlen
- schaffen stabilere und komplexere neuronale Repräsentanz
- ermöglichen die Loslösung der Innere-Eltern-Modi von Entscheidungs- bildung und Verhaltenssteuerung

Vorgehen bei Stuhl-Dialogen

- **klare Zuordnung** der Modi zu den betreffenden Stühlen gemäß der Fallkonzeption
- **Beibehaltung der Stuhlanordnung** unabhängig von der Anzahl der Stühle (Aufbau mentaler Repräsentanzen im Gehirn)
- **konsequenter Wechsel** auf den Stuhl, für den gerade gesprochen wird: keine Eltern-Sätze auf dem Kind-Stuhl dulden!
- **auf dem Eltern-Stuhl** nicht in der „Ich“-Form sondern in der „**Du**“-Form sprechen
- **funktionale** Haltungen der Elternintrojekte in die Funktion des Gesunden Erwachsenen integrieren; **dysfunktionale** Eltern-Modi demaskieren, entmachten, heraus setzen

Vier Interventionsstufen bei Stuhl-Dialogen

- **Patient selbst** hat bereits genügend Kompetenz des „Gesunden“ Erwachsenen und ist gut in Kontakt mit seinen Gefühlen: Durchsetzung der Bedürfnisse der Kind-Seite gegenüber den Innere-Eltern-Modi vom Gesunden-Erwachsenen-Stuhl aus
- **Außenperspektive** (bis hin zum Aufstehen), falls noch gefühlsvermeidende oder unterordnende Bewältigungsmodi vorherrschen
- **„Reflecting team“** von Patient und Therapeut gegen Innere-Eltern-Modi (auch unter Hinzunahme der Meinung anderer Menschen)
- **Therapeut als Modell**: entmachtet mit klaren Worten und mit deutlicher emotionaler Beteiligung die Innere-Eltern-Modi

Imaginatives Überschreiben

„Innere Lebensbühne“

Verknüpfung aktueller Erlebensebenen mit früheren, strukturähnlichen Auslösesituationen



Umfassendes
filmartig-episodisches
Wiedererleben alter
Situationen



Synopsis des
aktuellen und des
Kindheitserlebens



stärkt das
subjektive
Evidenzgefühl für
das unbemerkte
Eindringen alten
Erlebens in die
Gegenwart



Ziel: emotionale
Neubewertung

Ziele von Imaginationsübungen

- **Trost und Stärkung des vulnerablen Kind-Modus**
- **Demaskierung und Entmachtung des Eltern-Modus**
- **Perspektivenwechsel** (anderen Blickwinkel auf ein altes Erlebnis einnehmen, dadurch eine Neubewertung ermöglichen)
- **Aufbau neuer positiver emotionaler Erlebensmuster**
- **korrigierende Beziehungserfahrungen schaffen**
- **Stärkung des Gesunden Erwachsenen-Modus**

Prozess des Imaginativen Überschreibens (1)

- (1) **Entspannungsinduktion**, ggfs. mit Bild des „sicheren Ortes“
- (2) **Aktualisierung** und **Vertiefung** einer **aktuell** negativen, belastenden Emotion
- (3) **Affektbrücke**: in der aktualisierten, vertieften Emotion verbleibend die aktuelle Situation verlassen und eine emotional belastende **Kindheitserinnerung** bildhaft assoziativ aufrufen
- (4) Imagination der **Kindheitserinnerung** mit beteiligten Personen und Beschreibung der Problematik mit Fokus auf Gefühle und Bedürfnisse des Kindes

Prozess des Imaginativen Überschreibens (2)

- (5) Einführung einer *helfenden Person*
- (6) Die Situation *überschreiben*: für Sicherheit sorgen und Bedürfnisse des Kindes erfüllen
- (7) Vertiefung der Gefühle von *Sicherheit* und *Bindung*
- (8) Optional: *Übertragung der emotionalen Lösung* aus der Kindheitsimagination in die aktuelle Ausgangspunktsituation der Imagination

Auswahl der Hilfsperson beim imaginativen Überschreiben

sehr schwacher
Erwachsenenmodus



Therapeut/in
modelliert einen
gesunden
Erwachsenenmodus
+
regt die Bildung
guter innerer
Objekte an

schwacher
Erwachsenenmodus



**reale hilfreiche
Personen**
aus der Kindheit
oder
aktuell bedeutsam
Phantasiefiguren

ausreichender
Erwachsenenmodus



Patient selbst
als
„gesunder
Erwachsener“
mit Fürsorge für den
vulnerablen
Kindmodus

Vorgehen beim imaginativen Überschreiben

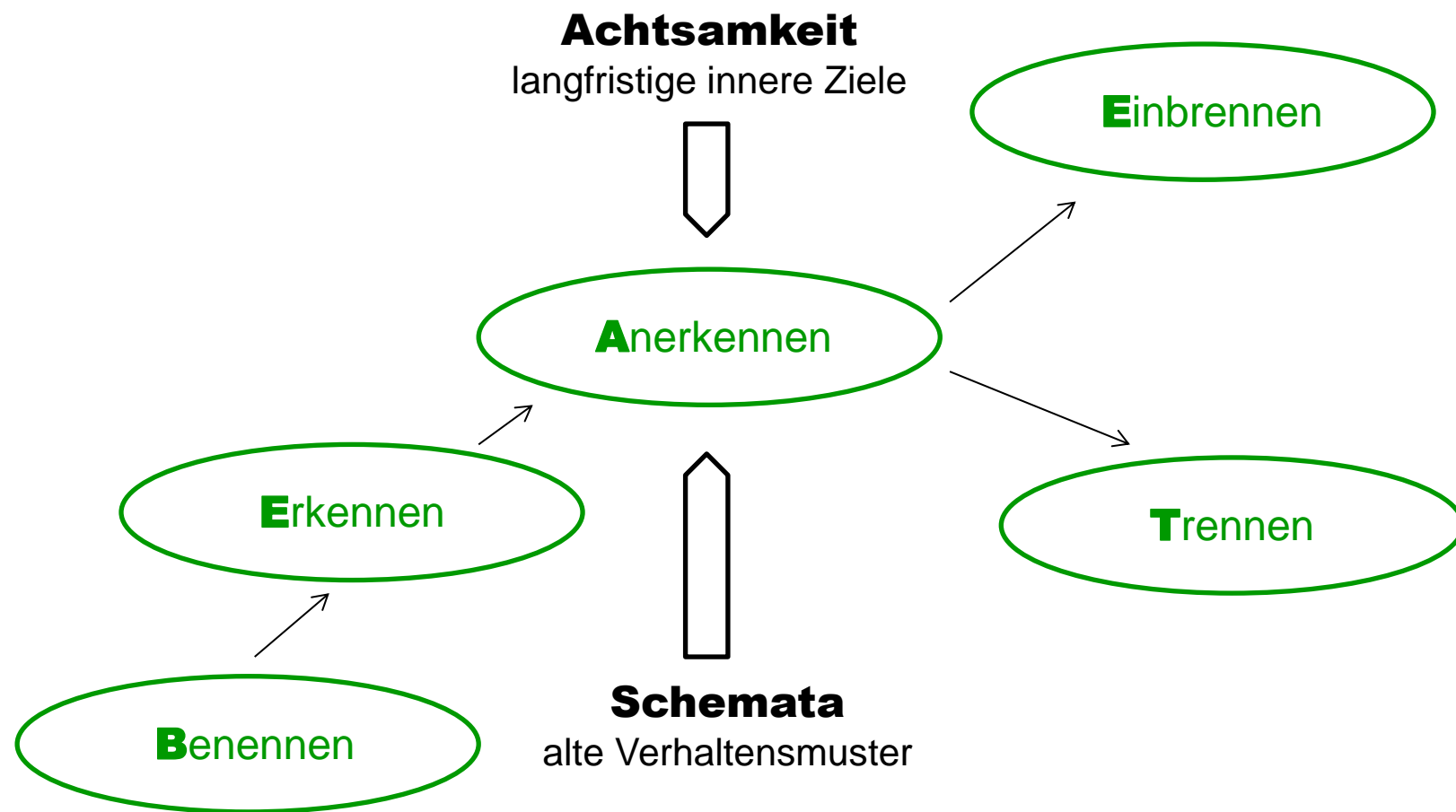
- kreativ und flexibel ohne reale Grenzen
- abhängig von der durch den strafenden Elternmodus induzierten Emotion
- abhängig davon, welche Art von Druck oder Gewalt vom Elternmodus ausgeht
- durch die Hilfsperson Bedürfnisse laut und deutlich aussprechen
- Täter entmachten, notfalls Hilfe holen
- das Kind versorgen, trösten, schützen
- bei parentifizierten Kindern als Entlastung für Hilfe von betroffenen Bezugspersonen sorgen

Wesentliche Elemente der Imaginationsübungen

- Aktivierung episodischer Gedächtnisinhalte mit Fokus auf Gefühle und Körperempfindungen
- Erkennen, Validieren und „Herausnehmen“ von Ursprüngen der dysfunktionalen Bewältigungsstile
- Korrigierende emotionale Erfahrungen durch die Nachbeelterung in der Imagination (guter Ausgang wichtig!)
- Aufbau/Aktivierung von Ressourcen in der Schemaaktivierungssituation und Verankerung im emotionalen und körperlichen Erleben
- Transfer der Lösungsressourcen in die Gegenwart
- Diskriminationslernen (vorher/nachher) und Fixierung der Regelextraktion im semantischen Gedächtnis (Schema-Memo)

B-E-A-T-E-Schritte

(nach Roediger 2011)



Stabilisierung von Selbstwahrnehmungs-
/Selbstmodifikationsfähigkeiten im Alltag

Schema-Memo

Stabilisierung von Selbstwahrnehmungs-
/Selbstmodifikationsfähigkeiten im Alltag

Benennen des aktuellen Erlebens

*Im Augenblick fühle ich (Emotion/Körperempfindung),
weil (Auslöser/Trigger)*

Erkennen von Modus, Schema und Bewältigung

*Das ist vermutlich mein (Modus/Schema),
Ich habe das gelernt durch (Kindheitserfahrung),
Deshalb reagiere ich so (Bewältigung)*

Anerkennen der Dysfunktionalität/Realitätsprüfung

*Obwohl ich glaube (Bewertung/Eltern-Modus),
erkenne ich jetzt (gesunder Erwachsener), dass,
weil (konkrete Beweise)*

Trennen von alten Mustern

*Obwohl ich bisher immer (Bewältigung),
könnte ich stattdessen (neues funktionales Verhalten)*

Einbrennen von neuem Erleben

*Ich probiere jetzt (neues Verhalten),
erinnere mich daran mit (Memo-Karten)*

Wirksamkeit

Eine Vielzahl von empirischen Befunden belegen die Wirksamkeit von Schematherapie mit **niedrigeren Abbruchraten** und **deutlicher Symptomreduktion** im klinischen, gruppentherapeutischen und ambulanten Setting.

Übersichtsarbeit zur aktuellen Studienlage:

Bamelis, L., Bernstein, D. & A. Arntz (2012). Effectiveness Studies. In M. van Vreeswijk, J. Broersen & M. Nadort (Eds.) . The Wiley-Blackwell Handbook of Schema Therapy (S. 495-510). Wiley-Blackwell

Systematische Auflistung der aktuell vorliegenden Studien zur Schematherapie:

Boysen, J. & G. Zarbock (2012) unter <http://www.isst-online.com/sites/default/files/EmpEvidST>.

Literatur zur Schematherapie

Für Patienten:

Tom Diesbrock (2011). *Hermann! Vom klugen Umgang mit dem inneren Kritiker*. Patmos.

Gitta Jacob, Hannie von Genderen und Laura Seebauer (2011). *Andere Wege gehen. Lebensmuster verstehen und verändern – ein schematherapeutisches Selbsthilfebuch*. Beltz.

Eckhard Roediger (2010). *Raus aus den Lebensfallen! Das Schematherapie-Patientenbuch*. Junfermann.

Jeffrey E. Young und Janet S. Klosko (2006). *Sein Leben neu erfinden. Wie Sie Lebensfallen meistern*. Junfermann.

Für Therapeuten:

- Arnoud Arntz und Hannie van Genderen (2010). *Schematherapie bei Borderline-Persönlichkeitsstörung*. Beltz.
- Eva Dieckmann (2011). *Die Narzisstische Persönlichkeitsstörung mit Schematherapie behandeln*. Klett-Cotta.
- Eva Faßbinder, Ulrich Schweiger und Gitta Jacob (2011). *Therapie-Tools Schematherapie*. Beltz.
- Joan Farrell und Ida Shaw (2013). *Schematherapie in Gruppen. Therapiemanual für die Borderline-Persönlichkeitsstörung*. Beltz.
- Ann Hackmann, James Bennett Levy und Emily A. Holmes (2012). *Imaginationstechniken in der Kognitiven Therapie*. Beltz.
- Gitta Jacob und Arnoud Arntz (2011). *Schematherapie in der Praxis*. Beltz.
- Gitta Jacob und Arnoud Arntz (2013). *Schematherapie : Fortschritte der Psychotherapie*. Hogrefe.
- Gitta Jacob und Laura Seebauer (2013). *Fallbuch Schematherapie*. Beltz.
- Gitta Jacob und Laura Seebauer (2013). *Schematherapie. Fallvideos zu Persönlichkeitsstörungen und Suizidalität*. Beltz Video-Learning.

Für Therapeuten:

- Christof Loose, Peter Graaf und Gerhard Zarbock (Hrsg.) (2013). Schematherapie mit Kindern und Jugendlichen. Beltz.
- Eckhard Roediger (2011). *Praxis der Schematherapie. Lehrbuch zu Grundlagen, Modellen und Anwendung* (2. vollständig überarbeitete und erweiterte Aufl.). Schattauer.
- Eckhard Roediger und Gitta Jacob (Hrsg.) (2011). *Fortschritte der Schematherapie. Konzepte und Anwendungen*. Hogrefe.
- Eckhard Roediger, Wendy T. Behary und Gerhard Zarbock (2013). *Passt doch! Paarkonflikte verstehen und lösen mit der Schematherapie*. Beltz.
- Eckhard Roediger und Michelle Brehm (2013). Psychotherapie ist ... Das Beste aus verschiedenen Welten. Schematherapie als Beispiel einer assimilativen Integration. *Verhaltenstherapie & Verhaltensmedizin*, 34 (3), 322-339.
- Eckhard Roediger und Gerhard Zarbock (2013). Schematherapie. In Thomas Heidenreich und Johannes Michalak (Hrsg.). Die „dritte Welle“ der Verhaltenstherapie. S. 199-218. Beltz.
- Michiel van Vreeswijk, Jenny Broersen and Marjon Nadort (Eds.) (2012). *The Wiley-Blackwell Handbook of Schema Therapy. Theory, Research, an Practice*. Wiley-Blackwell.
- Jeffrey E. Young, Janet S. Klosko und Marjorie E. Wiershaar (2005). *Schematherapie. Ein praxisorientiertes Handbuch*. Junfermann.

Fortbildungsmöglichkeiten in Schematherapie nach Richtlinien der ISST bei folgenden Instituten bzw. Kursorten (Stand Oktober 2013):

Bad Duerkheim (IFKV) www.ifkv.de

Uni Basel (UPK) www.upkbs.ch

Berlin (IST-B) www.awp-berlin.de

Eckernförde (IST) www.schematherapie.de

Frankfurt (IST-F) www.schematherapie-frankfurt.de

Freiburg (FFAP) www.ffap.eu

Hamburg (IVAH) www.schematherapie-hamburg.de

Köln (IST-K) www.schematherapie-koeln.de

Konstanz (IST-KO) www.schematherapie-konstanz.de

Littenheid (CH) (ISTOS) www.istos.ch

Mainz (ipsti-mz) www.ipsti.mz.de

München (VFKV) www.vfkv.de

Münster (APV) www.apv-muenster.de

Nürnberg (NEST) www.nest-schematherapie.de

Salzburg (AVM) www.institut-avm.at

Stuttgart (IST-S) www.schematherapie-stuttgart.de



***Herzlichen Dank
für Ihr Interesse
an
Schematherapie !***