

Patienteninformation zur Schematherapie

Die Schematherapie (engl.: *schema- focussed- therapy*, kurz: ST) ist eine von Jeffrey Young und Kollegen (Young 1990, Young 1999) entwickelte innovative Therapie, die sich besonders zur Behandlung von chronischen psychischen Störungen wie z.B. Persönlichkeitsstörungen eignet. Der Therapieansatz ist *integrativ*, d.h. er verbindet Elemente verschiedener Therapieschulen miteinander: in den schematherapeutischen Ansatz gehen in erster Linie Elemente der kognitiven Verhaltenstherapie, der Gestalttherapie sowie der psychodynamischen Therapie ein.

Im Zentrum der Schematheorie stehen Schema, Modus, Bewältigungsstil und Bewältigungsreaktion. Nach Young handelt es sich bei einem *frühen maladaptiven Schema* um ein Muster aus Erinnerungen, Emotionen, Kognitionen und Körperempfindungen, die in der Kindheit oder Adoleszenz entstanden sind und im Laufe des Lebens stärker ausgeprägt werden. Diese schädigenden Muster bleiben das ganze Leben lang erhalten und sind Grundlage der dysfunktionalen und selbstschädigenden Verhaltensweisen. Wichtige Schemata sind beispielsweise *Verlassenheit/ Instabilität, emotionale Entbehrung* oder *Unzulänglichkeit/ Scham*.

Als Anpassung an Schemata entwickeln sich bereits früh im Leben maladaptive *Bewältigungsstile*, die der Aufrechterhaltung der Schemata dienen. Dabei unterscheidet Young drei grundsätzliche Bewältigungsstile, die je nach Situation zum Tragen kommen: So kann es sein, dass man sich seinem Schema ergibt und ganz in seinem Sinne handelt (d.h. man fügt sich in das Schema). Demgegenüber beschreibt *Schemaüberkompensation* ein Denken, Fühlen und Verhalten, das dem Schema entgegen gesetzt ist, während *Schemavermeidung* darauf abzielt, eine Aktivierung des Schemas von vorneherein zu umgehen

Dabei ist ein Schema nicht an einen bestimmten Bewältigungsstil gebunden, vielmehr kommt es je nach Situation individuell zu ganz unterschiedlichen *Bewältigungsreaktionen*, wobei entsprechende Bewältigungsstile reflexartig und unbewusst eingesetzt werden. Beispielsweise kann ein Mensch auf die Aktivierung seines Schemas *Verlassenheit/ Instabilität* reagieren, indem er unzuverlässige Partner wählt, die ein Verlassenwerden wahrscheinlich machen (*Sich- Fügen*) oder er kann sein Schema *überkompensieren*, indem er sich stark an den Partner klammert, bis dieser ihn wegstößt. Reagiert ein Mensch auf die (potentielle) Aktivierung eines Schemas eher, indem er diesem aus dem Weg geht (Bewältigungsstil *Vermeiden*), so würde dieser im vorliegenden Beispiel von intimen Beziehungen ganz absehen.

Ein *Schemamodus* bezeichnet demgegenüber einen emotionalen Zustand und eine Bewältigungsreaktion, die angemessen oder unangemessen sein kann. In der Therapie von *Borderline-Persönlichkeitsstörungen* (BPS) sind nach Young fünf Modi von zentraler Bedeutung: 1. *verlassenes/trauriges Kind* (Anteil, der mit großem Schmerz verbunden ist und die zentralen Schemata enthält), 2. *impulsives/ärgerliches Kind* (Anteil, in dem „Dampf abgelassen“ wird), 3. *strafender Elternteil* (Anteil, der bestraft, wenn man etwas „falsch“ gemacht hat), 4. *distanzierter Beschützer* (Modus, der vor unangenehmen Gefühlen abschirmt, die „Mauer“) und 5. *gesunder Erwachsener* (kann gut für die eigenen Bedürfnisse sorgen, ist kompetent). Typischerweise wechseln Patienten mit einer Borderline Persönlichkeitsstörung rasch von einem Modus in den nächsten. Ziel der Therapie ist es, den distanzierteren Beschützer zu überwinden, dem ärgerlichen Kind zu einem angemessenen Ausdruck seiner Wut zu verhelfen und den strafenden Elternteil zu bekämpfen. Zentraler „Ort der Therapie“ ist das verlassene Kind, dem im Rahmen der therapeutischen Beziehung in gewissen, angemessenen Grenzen Schutz und elterliche Fürsorge zuteil werden soll (engl.: *limited reparenting*). Neben der therapeutischen Beziehung werden *kognitive Techniken* (Erinnerungskarten

etc.), *erlebensbasierte Techniken* (Imaginationsübungen, Rollenspiele) und *verhaltensbasierte Techniken* (dysfunktionale Bewältigungsreaktionen durch neue zweckmäßigere Verhaltensmuster ersetzen) angewandt.

Im Wesentlichen gliedert sich die SFT in zwei Phasen: 1. *Einschätzung und Edukation* und 2. *Phase der Veränderung*. Am Ende der ersten Phase haben Patientin und Therapeut im Idealfall ein *Fallkonzept* entwickelt und sich auf einen Behandlungsplan geeinigt. In der zweiten Phase lernt die Patientin, eigene Schemata und Modi sowie deren Auslöser im Alltag erkennen und dysfunktionales, schemagesteuertes Problemverhalten durch angemessene Bewältigungsstile zu ersetzen.

In einer ambulanten Studie über zwei Jahre an Borderline-Patientinnen zeigte sich eine gute Wirksamkeit dieses Therapieansatzes, der im Vergleich mit einer tiefenpsychologisch fundierten Therapie überlegen war.