

# **Schematherapie-** **Eine Brücke zwischen** **VT und Tiefenpsychologie?**

**Vortrag in Littenheid**  
**am 11. November 2010**

**Eckhard Roediger**

***IST-Frankfurt***

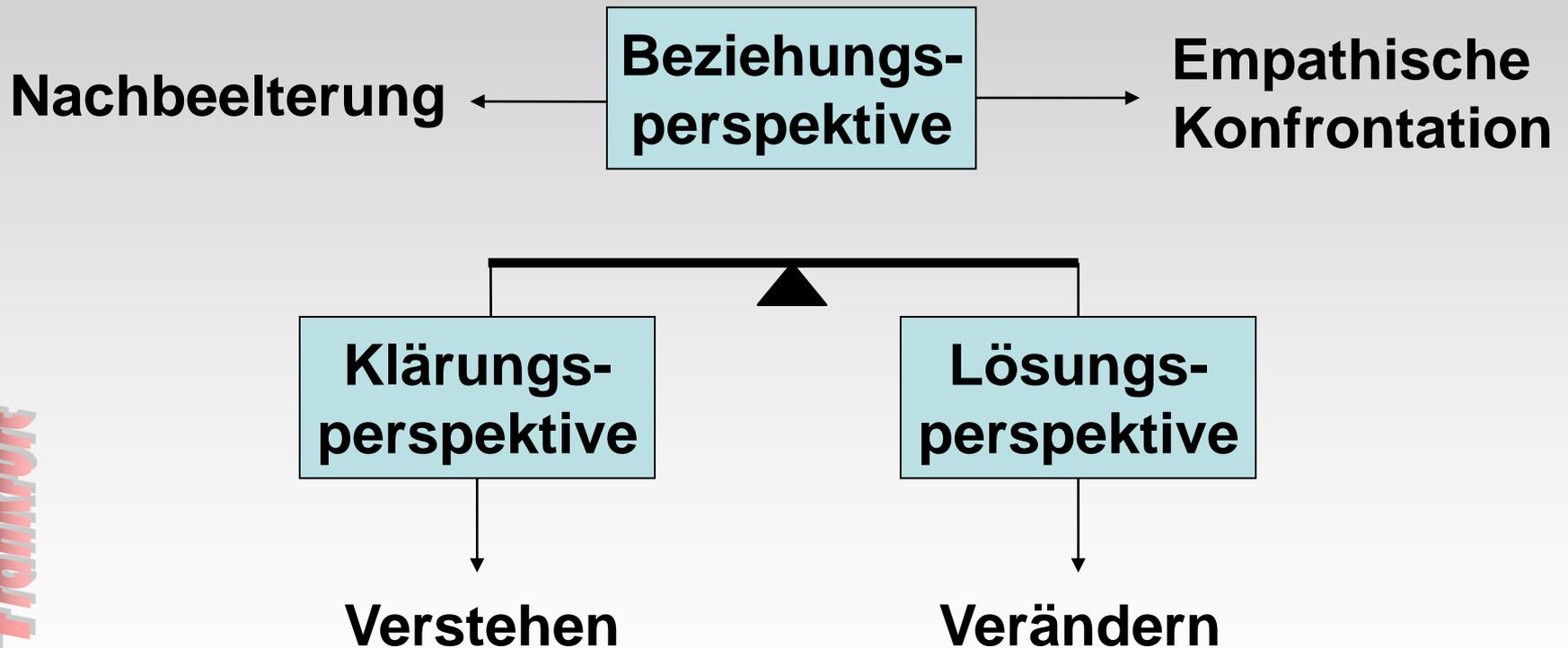
**Institut für Schematherapie - Frankfurt**

[www.schematherapie-roediger.de](http://www.schematherapie-roediger.de)

kontakt@eroediger.de

# 3 Therapeutische Perspektiven

(Grawe et al. 1994)



*E. Roediger*

# Besonderheiten der Schematherapie („3 Beine“)

- Spezifische therapeutische **Beziehung**  
(„begrenzte elterliche Fürsorge“)  
aktiv dynamisch-flexibel ausbalanciert
- Konsistentes, manualisiertes **Therapiemodell**  
als Grundlage für Fallkonzeption/Therapieplanung  
(in das sich alle Techniken einfügen)
- Einsatz **erlebnisaktivierender Techniken**  
Einheiten von Aktivierung, Klärung und Bewältigung  
(wann immer möglich)

# 10 konvergenzorientierte Thesen: (...mit kleinen Unterschieden!)

1. Das Verhalten wird überwiegend unbewußt gesteuert.  
*...aber verschiedene Modelle, was steuert; bei ST durch Grundbedürfnisfrustrationen entstandene Schemata*
2. Frühe Beziehungserfahrungen prägen sich lebenslang ein  
*...können aber durch eine „Nachbeelterung“ korrigiert werden (erworbene sichere Bindung durch Neuroplastizität)*
3. Innere Konflikte werden durch Bewältigungsreaktionen („Abwehrmechanismen“) reduziert (*Konsistenztheorie v. Grawe*)
4. Primär „dissoziativ“ angelegte Selbstanteile werden durch die mentalisierende „Ich-Funktion“ integriert (*Gesunder Erwachsene*)
5. Aktuelle Beziehungen werden durch Projektionen geprägt  
*...als Ausdruck wahrnehmungssteuernder Schemata*

# 10 konvergenzorientierte Thesen (2):

6. In der therapeutischen Beziehung werden frühe Beziehungserfahrungen prozessual aktiviert und kognitiv geklärt  
*...durch eine distanzierte Betrachtung als „Drittes“ (joint referencing)*
7. Die Therapiebeziehung bewirkt korrigierende emotionale Erfahrungen *...die aktiv vom Therapeuten geführt werden müssen*
8. „Widerstand“  
*...ist (unintentionaler) Ausdruck des neuronal fixierten Beharrungsvermögens des neuronalen Substrates (Attraktor, Schema)*
9. Die Aktivierung der frühe Erfahrungen ist notwendig, um die „Fixierungen“ aufzulösen *...im Sinne einer emotionalen Exposition*
10. Sind die Konflikte bewusst gemacht, können sie gelöst werden  
*...aber nicht durch die Einsicht allein, sondern nur durch den systematischen Aufbau eines alternativen Bewältigungsverhaltens (Trainingsparadigma)*

# Also:

**Ähnliche „Themen“** (Frühe Erfahrung, Bindungsstörung, Mentalisierungsdefizite, dysfunktionale Bewältigung, Reproduktion der frühen Erfahrung, korrigierende emotionale Erfahrung.....)

## **...aber Unterschiede bei Konzept und Vorgehen:**

- neurobiologisch–lerntheoretisch orientiertes Modell
- Konsequente Psychoedukation, Texte zum selbst lesen
- Transparente , partnerschaftliche Beziehungsgestaltung
- Aktiv-direktives, flexibel ausbalanciertes Therapeutenverhalten
- Therapeut als neues Modell (Nachbeelterung) statt Abstinenz
- Gezielte prozessuale Aktivierung (statt freier Assoziation)
- Metakognitives „Loslassen“ statt anhaltendem „Durcharbeiten“
- Trainingsparadigma zum gezielten Aufbau neuer Schemata (Rollenspiele, Verhaltensexperimente, Arbeitsblätter, Hausaufgaben)

# Fazit

## ST erweitert die VT

- durch die Arbeit mit den frühen Beziehungserfahrungen in der Therapiebeziehung
- durch emotionsaktivierende Techniken (Gestalttherapie)

## ST bleibt VT!

Aktive Therapeutenhaltung, Psychoedukation, Lerntheorie, Expositionsansatz, Verhaltensübungen....

ST versucht dem Ideal einer

**„allgemeinen Psychotherapie“** (Grawe 1994)

von der VT-Seite her näher zu kommen

...so wie von der PD-Seite z.B der „Strukturelle Ansatz“ (Rudolf 2006)

***Eine Brücke wird von 2 Seiten aus gebaut!***

# Literatur zum Thema:

Roediger, E. & Dornberg, M (2010).  
Wie „psychodynamisch ist die Schematherapie?  
Gemeinsamkeiten Und Unterschiede zwischen Schematherapie  
und psychodynamischer Psychotherapie, S. 30-44  
in: Roediger & Jacob (Hrsg.), Fortschritte der Schematherapie.  
Göttingen: Hogrefe.

# Neu für Patienten:

Roediger E (2010). Raus aus den Lebensfallen!  
Das Schematherapie-Patientenbuch  
Paderborn: Junfermann

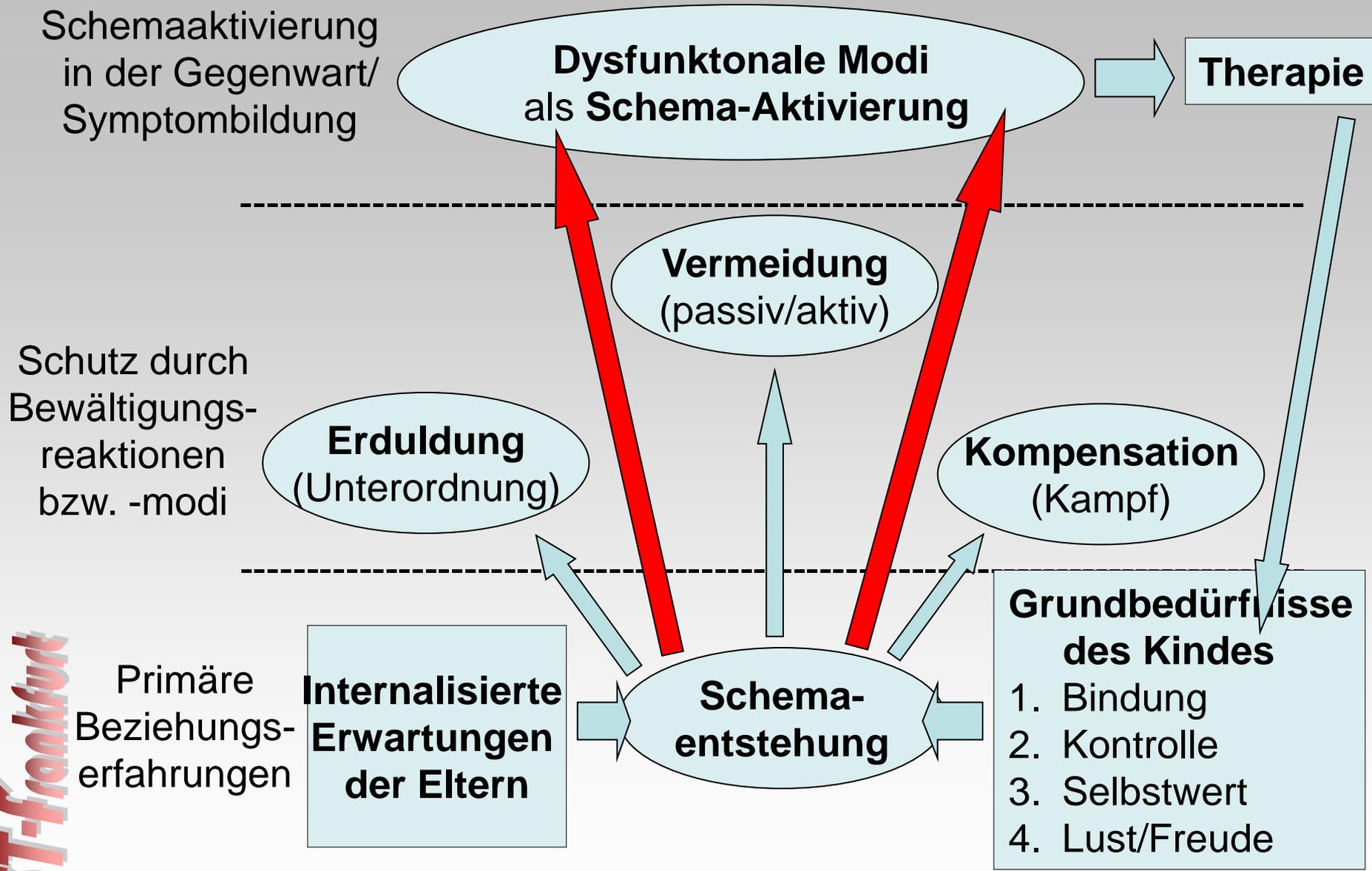
# Beziehungsgestaltung in der ST

**Klärung / Selbstreflexion  
Denken und Sprechen**

**Nachbeelterung  
Unterstützen / Annehmen  
Akzeptanz**

**Empathische Konfrontation  
Fordern / Grenzen setzen  
Veränderung**

**Eintauchen in das  
emotionale Erleben  
Mitfühlen**



(E. Roediger)

# Die Therapieschritte/Fallkonzeption

- Beziehungsaufbau, Stabilisierung, Diagnostik
- Kognitive Fallkonzeption mit Fragebögen
- Schemaidentifikation (affektgeleitet)
- Copingmechanismen erkennen und hemmen
- Innere Konflikte zulassen und benennen (Emotionsexposition)
- Innere Elternmodi entmachten
- Bedürfnisse des Kindmodus entdecken
- Erwachsenengemäße Wege zur Befriedigung suchen

# Phasen der Schematherapie

## 1. Beziehungsaufbau und Fallkonzeption

(Psychoedukation, Anamnese, Fragebögen, Stabilisierung)

*Ressourcenaktivierung*

## 2. Emotionale Schemaaktivierung

(in Imagination, Therapiebeziehung oder Paargespräch)

*Problemaktualisierung*

## 3. Korrigierende Innere Dialoge

(Schema-Memo, Dialoge auf mehreren Stühlen)

*Problemklärung*

## 4. Aufbau von Selbstregulationsfähigkeit

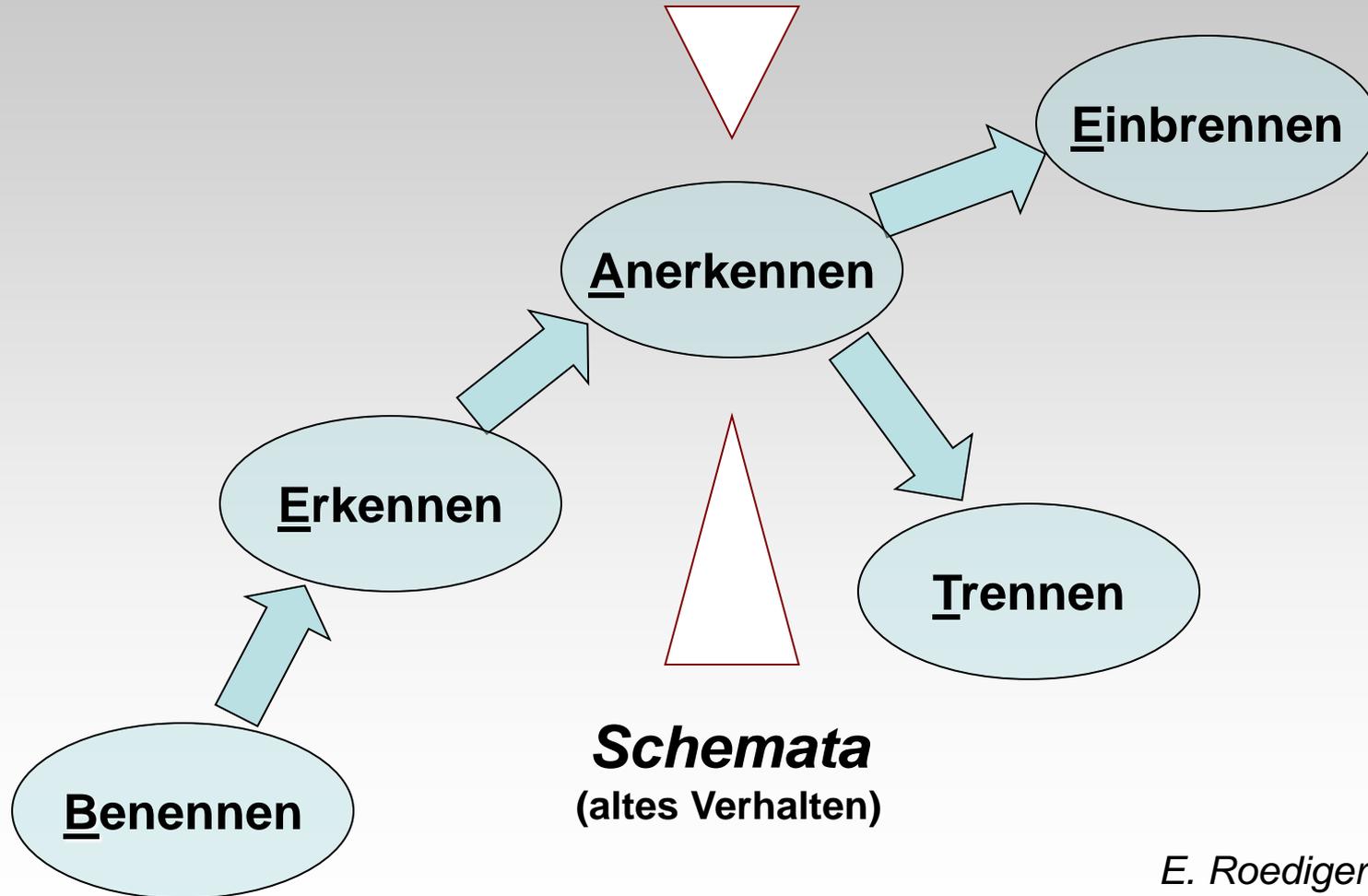
(Selbstinstruktionen (BEATE-Schritte), Schema-Tagebuch)

*Problembewältigung*

# Die „B-E-A-T-E“ Schritte

(langfristige innere Ziele)

**Achtsamkeit**



# Vorteile des Inneren Dialogs

