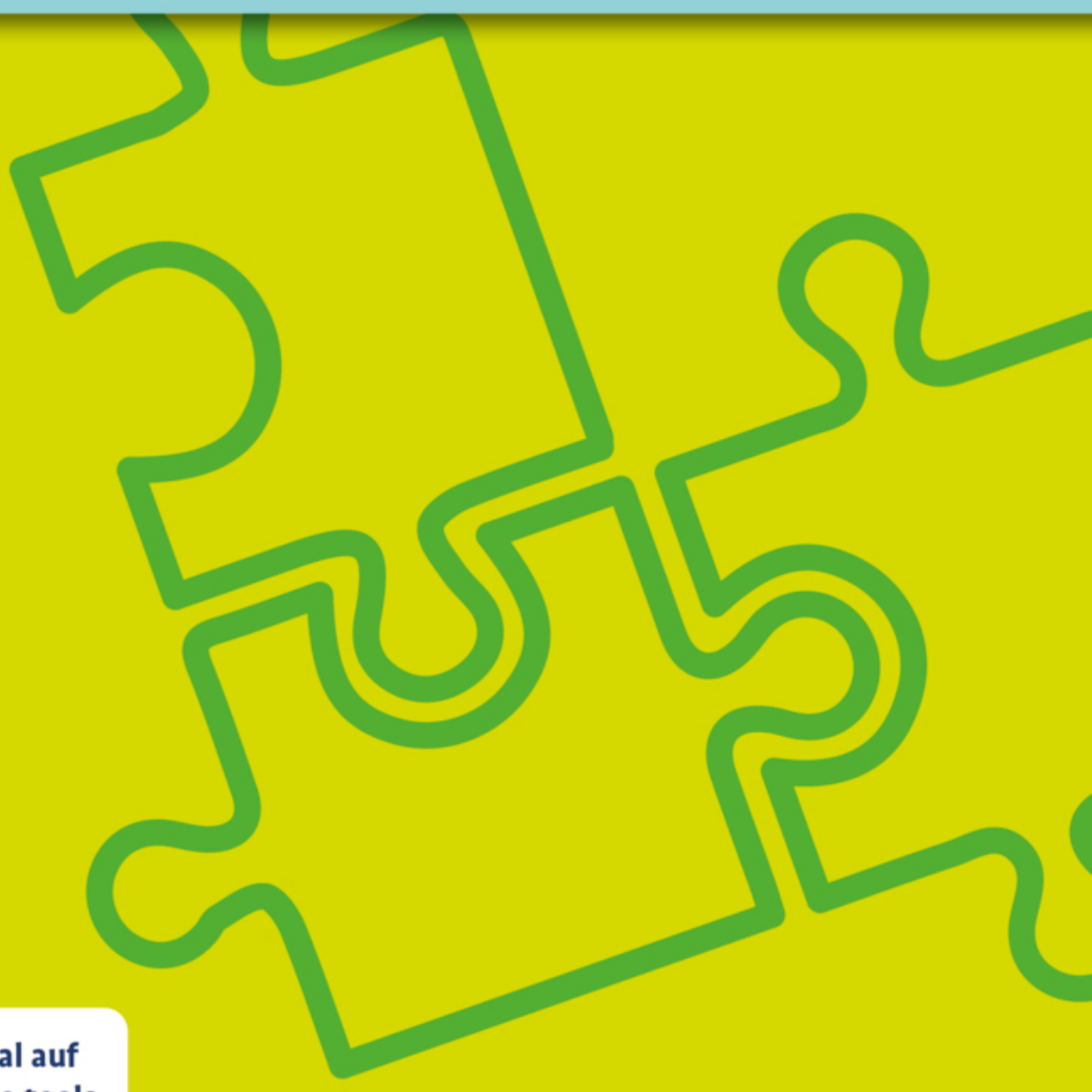
Demmert

Schematherapie

THERAPIE-BASICS

2. Auflage



Online-Material auf
psychotherapie.tools

BELTZ

Dr. med. Antje Demmert
Facharztpraxis für Psychiatrie und Psychotherapie
Fleischhauerstr. 27
23552 Lübeck

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme. Die Verlagsgruppe Beltz behält sich die Nutzung ihrer Inhalte für Text und Data Mining im Sinne von § 44b UrhG ausdrücklich vor.

Dieses Buch ist erhältlich als:
ISBN 978-3-621-29370-9 Print
ISBN 978-3-621-29371-6 E-Book (PDF)

2., neue ausgestattete Auflage 2025

© 2025 Programm PVU Psychologie Verlags Union
Verlagsgruppe Beltz
Werderstraße 10, 69469 Weinheim
service@beltz.de
Alle Rechte vorbehalten

Lektorat: Andrea Glomb
Umschlaggestaltung: Victoria Larson

Herstellung: Victoria Larson
Satz: WMTP Wendt-Media Text-Processing GmbH, Birkenau
Druck und Bindung: Beltz Grafische Betriebe, Bad Langensalza
Beltz Grafische Betriebe ist ein Unternehmen mit finanziellem Klimabeitrag (ID 15985-2104-1001).
Printed in Germany

Weitere Informationen zu unseren Autor:innen und Titeln finden Sie unter: www.beltz.de

Inhalt

Verzeichnis der Arbeits- und Informationsblätter 6
Vorwort 8
Hinweise zur Arbeit mit diesem Buch 9

I Was ist Schematherapie?

1 Wie entstand die Schematherapie? 12

2 Was sind die Grundlagen und Grundhaltungen der Schematherapie? 17

3 Was sind Indikationen und Kontraindikationen? 33

4 Wie sieht ein idealtypischer bzw. beispielhafter Therapieverlauf aus? 37

5 Wie gestalte ich die Therapiebeziehung in der Schematherapie? 49

6 Was sind die wichtigsten Techniken und Strategien der Schematherapie? 68

7 FAQ 89

II Schematherapie im Einsatz

8 Beispiele und Hilfestellungen 96

9 Dos und Don'ts 128

10 Mein Wissen überprüfen und anwenden 134
Hinweise und Lösungsstrategien 145

11 Wo kann ich mehr erfahren? 147

Literatur 150

Verzeichnis der Arbeits- und Informationsblätter

1 Wie entstand die Schematherapie? 12

INFO 1 Entwicklung der Schematherapie 13
INFO 2 Schematherapie heute 16

2 Was sind die Grundlagen und Grundhaltungen der Schematherapie? 17

INFO 3 Schematherapie auf einen Blick 19
INFO 4 Emotionale Grundbedürfnisse in der Schematherapie 20
INFO 5 Das Schemakonzept 21
INFO 6 Liste der maladaptiven Schemata 22
INFO 7 Das Moduskonzept 26
INFO 8 Die Modi im Einzelnen 28
INFO 9 Das Modusmodell 30
AB 1 Selbstreflexion: Mein achtsamer Umgang mit eigenen Modi 31
AB 2 Selbstreflexion: Kontaktaufnahme zum gesunden Erwachsenenmodus 32

3 Was sind Indikationen und Kontraindikationen? 33

INFO 10 Indikationen für die Behandlung mit Schematherapie 34
INFO 11 Kontraindikationen für die Behandlung mit Schematherapie 35
INFO 12 Voraussetzungen für Schematherapeut:innen 36

4 Wie sieht ein idealtypischer bzw. beispielhafter Therapieverlauf aus? 37

INFO 13 Die drei Phasen der Schematherapie 38
INFO 14 Idealtypischer Verlauf einer schematherapeutischen Sitzung 40
INFO 15 Übersicht über einen idealtypischen Therapieverlauf 43
AB 3 Selbstreflexion: Checkliste für die Therapiephasen 47

5 Wie gestalte ich die Therapiebeziehung in der Schematherapie? 49

INFO 16 Limited Reparenting 51
INFO 17 Prinzipien des Limited Reparentings und der therapeutischen Beziehung 53
AB 4 Selbstreflexion: Welcher Limited-Reparenting-Typ bin ich? 55
INFO 18 Der Umgang mit dem impulsiven Kindmodus 57
INFO 19 Empathische Konfrontation 59
INFO 20 Typische Fallstricke bei der empathischen Konfrontation 61
AB 5 Selbstreflexion: Meine Fallstricke in der therapeutischen Beziehung 63
INFO 21 Grenzen setzen 66

6 Was sind die wichtigsten Techniken und Strategien der Schematherapie? 68

INFO 22 Kognitive Techniken in der Schematherapie 70
INFO 23 Kognitive Arbeit in der Schematherapie: die Modusanalyse 71
INFO 24 Behaviorale Techniken in der Schematherapie 74

INFO 25 ACT-Techniken in der Schematherapie 75
INFO 26 Erlebnisbasierte Techniken 76
INFO 27 Stuhldialoge 77
INFO 28 Imagery Rescripting: Grundlagen 79
INFO 29 Durchführung des Imagery Rescriptings 81
INFO 30 Wirkungen und Nebenwirkungen von Imagery Rescripting 85
INFO 31 Rahmenbedingungen für Imagery Rescripting 86
INFO 32 Umgang mit typischen Schwierigkeiten beim Imagery Rescripting 87
INFO 33 Tipps und Tricks zur Stärkung des gesunden Erwachsenenmodus 88

7 FAQ 89

INFO 34 FAQ: Modi und Modusmodell 90
INFO 35 FAQ: Schematherapeutische Techniken 92

8 Beispiele und Hilfestellungen 96

INFO 36 Das Modusmodell im Gespräch erheben: Formulierungsbeispiele und Hilfestellungen 98
INFO 37 Das Modusmodell zur Fallkonzeptualisierung nutzen: Fallbeispiel 102
INFO 38 Die Stärkung des gesunden Erwachsenenmodus mit der Modusanalyse: Beispieldialog 104
INFO 39 Stuhldialog mit dem Bewältigungsmodus: Beispieldialog 107
INFO 40 Stuhldialog mit dem ärgerlichen Kindmodus: Beispieldialog 109
INFO 41 Stuhldialog mit dem strafenden / fordernden Modus: Beispieldialog 112
INFO 42 Imagery Rescripting in zwei Phasen: Beispieldialog 117
INFO 43 Imagery Rescripting durch den gesunden Erwachsenenmodus: Beispieldialog 122
INFO 44 Einstieg in das Imagery Rescripting mit einer Emotionsbrücke: Beispieldialog 124
INFO 45 Stärkung des gesunden Erwachsenenmodus zum Ende der Therapie: Beispieldialog 126

9 Dos und Don'ts 128

INFO 46 Dos und Don'ts: Erhebung des Modusmodells 129
INFO 47 Dos and Don'ts: Beziehungsgestaltung 130
INFO 48 Dos und Dont's: Schwierige kindliche Modi 131
INFO 49 Dos und Don'ts: Schwierige Therapiesituationen 132

10 Mein Wissen überprüfen und anwenden 134

AB 6 Wissen überprüfen: Den Modus erkennen 135
AB 7 Wissen überprüfen: Modi und Modusmodell 137
AB 8 Wissen anwenden: Vom Fallbeispiel zur Fallkonzeptualisierung 138
AB 9 Wissen anwenden: Die Modusanalyse 140
AB 10 Wissen anwenden: Empathische Konfrontation 141
AB 11 Wissen anwenden: Stuhldialog vorbereiten 142
AB 12 Wissen anwenden: Strategien für das Rescripting unerfüllter emotionaler Bedürfnisse 143

11 Wo kann ich mehr erfahren? 147

INFO 50 Lehrbücher, Lehrvideos und Arbeitsmaterialien 148
INFO 51 Weiterentwicklungen und besondere Anwendungen der Schematherapie 149

Vorwort

Die Schematherapie hat sich in den letzten Jahren zu einem erfolgreichen Standardverfahren der Psychotherapie von Menschen mit Persönlichkeitsstörungen oder überdauernden psychischen Störungen entwickelt. Dass Schematherapie wirksam ist, konnte in mehreren großen randomisiert-kontrollierten Studien gezeigt werden (Bamelis et al, 2014; Jacob & Arntz, 2013). Inzwischen praktizieren Schematherapeut:innen im deutschsprachigen Raum und auf der ganzen Welt. Die Schematherapie hat viele neue Ideen und spannende Weiterentwicklungen integriert und passt sich an die unterschiedlichen Anforderungen und Bedürfnisse verschiedener Settings und Patient:innengruppen an. Mit der Schematherapie können heute Patient:innengruppen, die früher häufig unterversorgt waren, mit einer wirksamen Therapie behandelt werden.

Schematherapie ist bei Therapeut:innen beliebt, weil das grundlegende Konzept eingängig und überzeugend ist. Als verhaltenstherapeutische Weiterentwicklung ist es eine strukturierte und gegenüber den Patient:innen transparente Therapieform. Darüber hinaus bietet es mit den erlebnisbasierten Techniken einen neuen Zugang zu Gedanken und Gefühlen und kann Patient:innen dabei unterstützen, ihr Verhalten langfristig zu verändern.

Dieses Buch möchte Therapeut:innen den Weg zur Schematherapie ebnen. Es möchte Interesse und Lust auf Schematherapie wecken und konkrete Hilfestellungen bei der Anwendung geben. Es richtet sich an angehende Psychotherapeut:innen genauso wie erfahrene Kolleg:innen, die ihr Repertoire erweitern möchten. Dabei können Therapeut:innen abwägen, ob sie zunächst einzelne Ansätze und Techniken dieses Buches anwenden möchten oder ob sie eine komplette Schematherapiebehandlung beginnen. Alle in diesem Buch vorgestellten Übungen und Techniken können und sollen weiterentwickelt und an die eigenen therapeutischen Gegebenheiten angepasst werden.

Im ersten Teil des Buches werden die theoretischen Grundlagen und Hintergründe der Schematherapie und die wichtigen Techniken vorgestellt. Leser:innen werden eingeladen, sich selbst in Bezug auf diese Techniken und Konzepte zu reflektieren. Im zweiten Teil des Buches wird Schematherapie im Einsatz vorgestellt, anhand von Beispieldialogen und konkreten Umsetzungsideen. Leser:innen können im Anschluss ihr Wissen überprüfen und erhalten Hinweise auf weiterführende Literatur.

Ich möchte mich bei einer Reihe von Kolleginnen und Kollegen bedanken, ohne deren Inspiration, Unterstützung und Begleitung mein Weg zur Schematherapeutin und dieses Buch nicht möglich gewesen wären: Eva Faßbinder, Christine Zens, Maike Machner und alle Schematherapeut:innen, mit denen ich das Glück hatte, in den letzten Jahren zusammenzuarbeiten. Außerdem möchte ich Andrea Glomb vom Beltz Verlag für die immer freundliche und geduldige Unterstützung danken. Mein Dank und mein tiefer Respekt gilt meinen Schematherapiepatient:innen, die mir ihr Vertrauen schenken und von denen ich lernen darf.

Ich wünsche allen Leser:innen viel Freude mit diesem Buch und hoffe, dass Sie viele Anregungen für die Praxis finden.

Lübeck, im Frühjahr 2023 *Antje Demmert*

I Was ist Schematherapie?

1 Wie entstand die Schematherapie?

2 Was sind die Grundlagen und Grundhaltungen der Schematherapie?

3 Was sind Indikationen und Kontraindikationen?

4 Wie sieht ein idealtypischer bzw. beispielhafter Therapieverlauf aus?

5 Wie gestalte ich die Therapiebeziehung in der Schematherapie?

6 Was sind die wichtigsten Techniken und Strategien der Schematherapie?

7 FAQ

1 Wie entstand die Schematherapie?

Die Schematherapie ist eine in den 1990er Jahren entwickelte Psychotherapie, die in der Regel zu den Dritte-Welle-Verfahren der Verhaltenstherapie gerechnet wird. In den letzten Jahrzehnten hat sie, ausgehend aus den USA, eine weltweite Anhängerschaft erfahren und erfreut sich stetig wachsender Beliebtheit. Gründe dafür sind zum einen der integrative Ansatz, an den sowohl Verhaltenstherapeut:innen als auch tiefenpsychologische Psychotherapeut:innen gut anknüpfen können. Zum anderen ist das theoretische Modell tiefgehend, komplex und trotzdem eingängig, gut verständlich und für Patient:innen wertschätzend. Die Schematherapie bietet mit konkreten Techniken und Übungen eine Struktur für die Behandlung, gleichzeitig werden die Bedürfnisse und Eigenheiten der Patient:innen berücksichtigt und die Therapie daraufhin individuell abgestimmt.

Auf den beiden Informationsblättern dieses Kapitels wird die Entwicklung der Schematherapie durch Jeffrey Young vorgestellt und die Ausdifferenzierung in den letzten Jahren übersichtsartig vorgestellt.

Informationsblätter dieses Kapitels

INFO 1 Entwicklung der Schematherapie
Dieses Informationsblatt stellt die Entwicklung der Schematherapie aus der Kognitiven Verhaltenstherapie vor. Die Motivation für diese Entwicklung wird hier deutlich, ebenso der Hintergrund und die Vorteile der schematherapeutischen Techniken.

INFO 2 Schematherapie heute
Dieses Informationsblatt zeigt, in welchen Kontexten, Settings und Ausdifferenzierungen die Schematherapie heute in Deutschland, Europa und der Welt angewendet wird.

Entwicklung der Schematherapie

Entstehung aus der Kognitiven Verhaltenstherapie

Die Schematherapie wurde in den 1990er Jahren von dem US-amerikanischen Psychologen und Psychotherapeuten Jeffrey E. Young entwickelt. Young bemerkte bei seiner Arbeit mit der Kognitiven Verhaltenstherapie, dass viele Patient:innen nach kurzen, auf Symptomreduktion und Fertigkeitentraining abzielenden Therapien gute Remission der Achse-I-Störungen (z. B. Angststörungen, depressive Störungen, Suchterkrankungen) zeigten. Es gab allerdings eine Gruppe von Patient:innen, bei denen diese Therapien keine ausreichende oder anhaltende Verbesserung bewirkten. Diese Patient:innen hatten häufig eine der akuten Störung zugrunde liegende Achse-II-Störung (Persönlichkeitsstörung) bzw. eine psychische Störung, die sich bis in die Kindheit oder Jugend zurückverfolgen ließ. Young nannte diese Gruppe *Patient:innen mit charakterologischen Problemen.*

Patient:innen mit charakterologischen Problemen

- haben Schwierigkeiten, eine tragfähige therapeutische Beziehung zuzulassen und aufrechtzuerhalten.
- haben wenig Zugang zu ihren Gefühlen und Kognitionen, sie zeigen häufig eine (ausgeprägte) Emotionsvermeidung und haben Schwierigkeiten, Emotionen eigenständig zu regulieren.
- zeigen häufig keine klare Veränderungsmotivation und haben Schwierigkeiten damit, Therapieziele zu benennen und ein klares Commitment für die Therapie zu geben.
- erleben Analysen, Diskussionen und Verhaltensexperimente häufig nicht als hilfreich. Übungen und Verhaltenstrainings führen nicht zu einer nachhaltigen Verhaltensänderung und Symptomreduktion.

Entwicklung des Schemakonzepts

Um Patient:innen mit diesen »charakterologischen Problemen« ein passendes Therapieangebot machen zu können, entwickelte Young das Konzept der *maladaptiven Schemata und Schemamodi*. Mit diesem Konzept konnte er sowohl für Psychotherapeut:innen als auch für Patient:innen nachvollziehbar erklären, warum manche Patient:innen, die früh im Leben schädigende Beziehungserfahrungen machen, daraus langanhaltende und veränderungsresistente maladaptive Schemata entwickeln. Diese maladaptiven Schemata erschweren oder verhindern neue und gesündere Beziehungserfahrungen im Hier und Jetzt.

Beispiel

Herr Bauer berichtet zu Beginn der Behandlung über eine depressive Symptomatik nach einem Karriereeinbruch. Seine Therapieziele sind vage, er sieht als Auslöser seiner Depression vor allem externe Faktoren wie die Unfähigkeit seines Vorgesetzten. In der therapeutischen Beziehung schwankt Herr Bauer zwischen Misstrauen und Bedürftigkeit. Er habe das Gefühl, dass ihn niemand wirklich verstehe und niemand bereit sei, ihm das zu geben, was er brauche. Herr Bauer hat in Verhaltensanalysen große Schwierigkeiten, eigene Gefühle und Grundannahmen zu benennen. Verletzliche Gefühle wie Unzulänglichkeit oder Angst verneint er. Als seine Therapeutin einen Bogen von der emotionalen Deprivation in der Kindheit zu dem heutigen Gefühl von Einsamkeit und Unzulänglichkeit schlägt, wird er wütend, wirft ihr Inkompetenz vor und bricht die Behandlung ab.

Entwicklung der Schematherapie

Therapeutische Kernelemente der Schematherapie

Als Antwort auf die oben beschrieben Schwierigkeiten entwickelte Young verschiedene Therapieelemente. Ein Schwerpunkt liegt in der expliziten Arbeit mit der therapeutischen Beziehung.

- Therapeut:innen nutzen die therapeutische Beziehung dazu, die emotionalen Bedürfnisse der Patient:innen zu erfüllen, die in der Kindheit nicht erfüllt wurden, im Sinne einer **Nachbeelterung** in therapeutisch begrenztem Maße.
- Schematherapeut:innen übernehmen zu Beginn der Therapie viel Verantwortung für die therapeutische Beziehung und unterstützen die Patient:innen dabei, die Therapie weiterzuführen. Dazu gehört neben viel Verständnis und Ermutigung auch konkretes **Fertigkeitentraining**.
- Schematherapeut:innen **konfrontieren** Patient:innen mit ihrem problematischen interpersonellen Verhalten auf eine **empathische und persönliche** Art und setzen das heutige Verhalten mit der biografischen Lernerfahrung in Beziehung.
- Young integrierte neben kognitiven und behavioralen Techniken auch imaginative Techniken und Stuhldialoge als **erlebnisbasierte Techniken**, um einen emotionsfokussierten Zugang zu Schemata und Modi zu bekommen.
- Durch den starken **biografischen Bezug** ist die Entstehung der maladaptiven Schemata und verletzlichen Gefühle und Modi für Patient:innen nachvollziehbar und annehmbar. Durch erlebnisbasierte Erfahrungen in der Therapie können maladaptive Schemata verändert und langfristig geheilt werden.

Beispiel

Herr Bauer stellt sich auf Anraten seiner Ärztin zu einer schematherapeutischen Behandlung vor. Dort lernt er mithilfe des *Modusmodells,* dass sein misstrauisches und dominierendes Auftreten genauso wie der Medienkonsum ein Schutz vor intensiven Gefühlen ist. Seine Therapeutin validiert diese Schutzfunktion und bringt sie zusammen mit Herrn Bauer in einen *biografischen Bezug*. Im Rückblick auf seine Kindheit kann Herr Bauer erkennen, dass er sich als Kind häufig alleine, schwach und unverstanden gefühlt hatte und genauso stark und selbstsicher wie sein Vater werden wollte. In der *therapeutischen Beziehung* ist die Therapeutin sehr verständnisvoll und aufmerksam und macht immer wieder deutlich, dass ihr die Arbeit mit Herrn Bauer wichtig ist. Auf der anderen Seite spiegelt sie ihm, dass er sie durch dominierendes und misstrauisches Verhalten auf Distanz hält und sie ihn so nicht verstehen kann, obwohl er sich das doch wünscht. Sie hilft Herrn Bauer, sich in der Therapie in kleinen Schritten zu öffnen und eigene emotionale Bedürfnisse angemessen zu formulieren. In *erlebnisbasierten Übungen* erfährt Herr Bauer erstmals im Leben, wie gut es sich anfühlt, das Bedürfnis nach stabiler Verbindung und bedingungsloser Wertschätzung erfüllt zu bekommen. Durch den biografischen Bezug kann Herr Bauer die eigene Verletzlichkeit auch im Heute besser akzeptieren und lernt, sich selbst mit Fürsorglichkeit und Akzeptanz zu begegnen. Gegen Ende der Therapie fängt Herr Bauer an, sich gegenüber Freunden zu öffnen und sich auf echte Beziehungen zu anderen Menschen einzulassen. Seine Therapeutin unterstützt ihn dabei, im Kontakt mit anderen Menschen neue Verhaltensweisen auszuprobieren. Er kann das Alleinsein inzwischen auch ohne Ablenkung (Medienkonsum) aushalten. Neben der Arbeit sind ihm jetzt auch andere Wertebereiche wichtig und er versucht, einen Ausgleich zwischen Arbeit und Freizeit zu finden.

© Demmert, Therapie-Basics Schematherapie. Beltz, 2025

Entwicklung der Schematherapie

Integration verschiedener Therapieschulen

Young ergänzte verschiedene verhaltenstherapeutische und kognitive Techniken mit Strategien aus der Gestalttherapie (z. B. Stuhldialoge), der Bindungstheorie und psychodynamischen Therapien (z. B. Objektbeziehungstheorie) und integrierte diese Techniken in sein Modell zur Schemaheilung.

Die Schematherapie ist jedoch mehr als eine Sammlung unterschiedlicher therapeutischer Techniken. Young schuf mit der Schematherapie ein neues Konzept, das anhand des Modusmodells eine klare, eigenständige Fallkonzeptualisierung und spezifische Techniken im Umgang mit dysfunktionalen Verhaltensweisen und schwierigen Emotionen bietet.

INFO 2 • V

Schematherapie heute

Die Schematherapie wurde in den letzten Jahren in viele verschiedene Richtungen weiterentwickelt.

Schemata und Modi
Jeffrey Young arbeitete ursprünglich überwiegend mit Schemata und der Schemaveränderung. Viele Schematherapeut:innen verwenden heute in der praktischen Arbeit eher das Moduskonzept und das Modusmodell. Die Vorteile liegen in der größeren Übersichtlichkeit des Modusmodells und der besseren Anwendbarkeit bei schwer kranken Patient:innen. Auch bei Patient:innen mit häufig wechselnden (emotionalen) Zuständen oder Bewältigungsstilen empfiehlt sich die Arbeit mit dem Modusmodell. Die trifft besonders auf die Arbeit mit Borderline-Patient:innen zu.

Störungsübergreifend und störungsspezifisch
Die Schematherapie ist grundsätzlich eine störungsübergreifende Therapieform. Das Modusmodell bietet einen breit einsetzbaren und individuell abstimmbaren Zugang. Um die Behandlung von Persönlichkeitsstörungen zu erleichtern, gibt es jedoch störungsspezifische Fallkonzepte (Modusmodelle). Insbesondere für die Behandlung von Patient:innen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung oder Narzisstischer Persönlichkeitsstörung finden sich detaillierte störungsspezifische Behandlungskonzepte in der Literatur (Arntz & van Genderen, 2022; Dieckmann, 2018).

Einzeltherapie und Gruppentherapie
Ursprünglich für das einzeltherapeutische Setting entwickelt, erfreut sich die Schematherapie inzwischen auch im Gruppensetting immer größerer Beliebtheit. Gerade der erlebnisbasierte Schwerpunkt und die Arbeit mit dem fröhlichen Kindmodus lassen sich im Gruppenkontext gut verwirklichen. Besonders die Kombination aus Einzel- und Gruppentherapie kann schwer kranken Patient:innen einen echten Gewinn bringen (Demmert & Faßbinder, 2021).

Ambulant und stationär
Young entwickelte die Schematherapie für das ambulante Setting. Gerade in Deutschland gibt es seit Jahren auch eine Reihe an Kliniken, die erfolgreich Schematherapie im stationären oder teilstationären Setting anbieten. Da schematherapeutische Interventionen häufig etwas mehr Zeit für eine Verhaltensänderung brauchen als die klassische Verhaltenstherapie, ist die Verzahnung stationärer und ambulanter schematherapeutischer Konzepte ein sinnvoller Trend.

Besondere Patient:innengruppen
Schematherapie wird erfolgreich bei Kindern und Jugendlichen angewendet (z. B. Loose et al., 2013). Auch für forensische Patient:innen gibt es inzwischen ein störungsspezifisches Konzept (Bernstein et al., 2022).

Außerhalb der Richtlinien-Psychotherapie
Schematherapie wurde für die Paartherapie adaptiert und erfolgreich eingesetzt (Roediger et al., 2015). Auch für die Selbsterfahrung, z. B. von angehenden Psychotherapeut:innen, werden schematherapeutische Verfahren gerne genutzt. Schlussendlich gibt es auch eine Reihe von Ratgebern und Selbsthilfe-Literatur von Jeffrey Young, aber auch von deutschsprachigen Autor:innen, die Leser:innen das Modusmodell und einen bedürfnisorientierten Zugang zu sich selbst eröffnen möchten (z. B. Jacob et al., 2017).

© Demmert, Therapie-Basics Schematherapie. Beltz, 2025

2 Was sind die Grundlagen und Grundhaltungen der Schematherapie?

In diesem Kapitel werden die zentralen schematherapeutischen Begriffe Schemata, Modi und emotionale Grundbedürfnisse vorgestellt und anhand von Beispielen erläutert. Diese Begriffe und die dahinterstehenden Konzepte sind die Grundlage der Schematherapie. Anschließend werden die Konzepte jeweils vorgestellt und miteinander in Beziehung gesetzt. Die 18 Schemata und die einzelnen Modi werden vorgestellt. Aus den bei Patient:innen im Vordergrund stehenden Modi leitet sich das Modusmodell ab. Dieses dient zum einem als Fallkonzeptualisierung für Therapeut:innen, weil daraus auch die Therapiestrategien abgeleitet werden. Zudem ist das Modusmodell ein für Patient:innen gut verständliches Störungsmodell, das zu Beginn der Therapie gemeinsam erarbeitet wird.

Informations- und Arbeitsblätter dieses Kapitels

INFO 3 Schematherapie auf einen Blick
Dieses Informationsblatt zeigt zusammengefasst die wesentlichen Merkmale, Begriffe und Techniken der Schematherapie auf einen Blick.

INFO 4 Emotionale Grundbedürfnisse in der Schematherapie
Emotionale Grundbedürfnisse sind ein zentraler Begriff in der Schematherapie. Auf diesem Informationsblatt werden die fünf Grundbedürfnisse vorgestellt und ihre Funktion in der Schematherapie exemplarisch gezeigt.

INFO 5 Das Schemakonzept
Das Informationsblatt stellt das Konzept der maladaptiven Schemata vor. Die Schemata sind die Grundlage der Schematherapie und des Schemakonzepts.

INFO 6 Liste der maladaptiven Schemata
In dieser Übersicht werden die 18 maladaptiven Schemata vorgestellt und in Beziehung zur Schemadomäne und dem korrespondierenden emotionalen Bedürfnis gesetzt.

INFO 7 Das Moduskonzept
Das Moduskonzept ist die Grundlage der praktischen Anwendung der Schematherapie. Die einzelnen Modusgruppen werden hier vorgestellt und das Ziel der Modusarbeit erläutert.

INFO 8 Die Modi im Einzelnen
Auf diesem Informationsblatt finden Sie eine Übersicht über die in der Schematherapie wesentlichen Modi. Die Modi werden jeweils kurz erklärt.

INFO 9 Das Modusmodell
Dieses Informationsblatt stellt das Modusmodell vor, gibt eine Übersicht darüber, wie es in der Therapie angewendet werden kann und wie daraus die Ziele der Schematherapie abgeleitet werden können. Im Modusmodell werden die relevanten Modi aufgeführt. Es dient sowohl als Störungsmodell als auch zur Fallkonzeptualisierung. Konkrete Beispiele für die Anwendung des Modusmodells finden sich in Kapitel 8.

AB 1 Selbstreflexion: Mein achtsamer Umgang mit eigenen Modi

Für Schematherapeut:innen ist ein achtsamer Umgang mit den eigenen Modi unerlässlich. Schematherapie ist eine emotional fordernde Therapie und auch Therapeut:innen brauchen Schutz und Selbstfürsorge. Dieses Arbeitsblatt hilft Therapeut:innen dabei, eigene Verletzlichkeiten und ungünstige Bewältigungsmuster zu erkennen.

AB 2 Selbstreflexion: Kontaktaufnahme zum gesunden Erwachsenenmodus

Dieses Arbeitsblatt kann Therapeut:innen dabei unterstützen, den Kontakt zum eigenen gesunden Erwachsenen zu stärken. In einem optionalen zweiten Schritt bekommen Therapeut:innen eine Anleitung für Selbstfürsorge und Unterstützung in schwierigen Therapiesituationen und mit eigenen verletzlichen oder schwierigen Modi.