

Schematerapi er en videreudvikling af klassisk kognitiv terapi (KAT) og hører under **2. bølge kognitiv adfærdsterapi**.

Et schema (populært kaldet livsfælde) er den måde hvorpå vi ser på og interagerer med verden – som en slags overskrift eller et filter som farver vores måde at tolke og dechifrere oplevelser og indtryk på. Schemaer udvikler sig på baggrund af en kombination af medfødt temperament og opvækstrelationer. Eksempler på schemaer er "mistillid", "underkastelse", "mangel på nærhed" og "uelskelig". Temaer som ofte er gennemgående hos personer udsat for seksuelle krænkelser og hos personer med senfølger efter seksuelle overgreb.

Schematerapi er **transdiagnostisk** – hvilket vil sige at terapiformen kan anvendes på tværs af diagnoser, psykiske lidelser og problemstillinger. I schematerapi arbejdes med karakteristiske konstellationer af modes (tanker, følelser, krop og handling under ét) og schemaer indenfor de enkelte lidelser.

Schematerapi har en integrativ tilgang til behandling og supplerer med en mere oplevelsesorienteret og tilknytningsteoretisk tilgang end KAT. Schematerapi bygger på en udvidet kognitiv sagsformulering med øget fokus på den samlede reaktionsmåde i den kognitive firkant samt på de grundlæggende schemaer/livsfælder, som anses for centrale personlighedstræk og er kendt som den kognitive triade (selv-, andre- og verdensforståelse).

De schemaer, der arbejdes med i behandlingen, er varige og selvdestruktive mønstre, der typisk begynder tidligt i livet. Disse mønstre består af negative, dysfunktionelle tanker og følelser, som forhindrer klienterne i at nå deres mål og få deres behov opfyldt. Selvom schemaer normalt udvikles tidligt i livet (i barndommen eller ungdommen), kan de også dannes senere, i voksenalderen – ofte i forlængelse af traumer. Schemaer vedligeholdes såvel tanke- som adfærdsmæssigt gennem forskellige copingstrategier som schemavedligeholdelse, schemaundgåelse og/eller schema kompensation. Schema terapi er designet til at hjælpe med at bryde de negative tankemønstre, -følelser og -handlinger, samt til at hjælpe med at udvikle sundere alternativer til de gamle strategier.

Der er forskningsmæssigt fundet belæg for 18 schemaer eller livsfælder. Disse selv-, andre- og verdensforståelser grupperer sig indenfor 5 overkategorier:

- Manglende kontakt og afvisning
- Beskadede autonomi og udfoldelse
- Beskadede grænser
- Fokusering på andre
- Overdreven årvågenhed og hæmning

Schemaerne hjælper på den ene side til at kategorisere og tolke erfaringer på en meningsfuld måde, men samtidig skævvrider og fastlåser de også vores fortolkning af verden.

Med et mistillids-schema vil man således have svært ved at tro på andres imødekommenhed, og man vil – i en situation, hvor andre eksempelvis er imødekommende og inviterende - finde andre forklaringer end at vedkommende kan lide en. "Det gør hun kun fordi hun synes, det er synd for mig" eller "jeg kan alligevel ikke stole på hende, så jeg kan ligeså godt lade være at involvere mig. Jeg ved, hun svigter mig før eller siden".

Hvor KAT lægger vægt på de vanskeligheder der opleves i livet her-og-nu – lægger schematerapi også vægt på de bagvedliggende traumer eller opvækstbetingelser, der primer vores opfattelse og tolkning af verden. Schematerapi afdækker og reparerer den historiske mening bag ved de aktuelle reaktionsmåder i nutiden, således at klienten sættes fri for den automatiserede tolkning og mere frit og nuanceret kan møde verden. Uden den automatiserede forforståelse og kortslutning af oplevelser, bliver klienten i stand til at vælge mere frit og være mere åben for forskellige udlægninger af samme oplevelse.



"Måske fortæller hun mig rent faktisk de her ting, fordi jeg er betydningsfuld for hende" eller "hvis jeg nu prøver på en balanceret måde at vise hende tillid tilbage, vil jeg finde ud af, om det er en relation jeg ønsker at investere mere i".

Den interventionsmæssige tilgang i schematerapi arbejder ud fra en udvidet caseformulerings-forståelse i forhold til kognitiv adfærdsterapi og har øget fokus på oplevelsesorienterede øvelser og den terapeutiske proces.

Schematerapi har vist bemærkelsesværdige resultater i forhold til at hjælpe folk til at ændre uhensigtsmæssige eller fastlåste mønstre, som de har levet med i lang tid.

Schematerapi er designet til at afhjælpe komplekse psykologiske tilstande bl.a. svære traumer og svære grader af personlighedsforstyrrelser¹.

En væsentlig forandringsintervention er "imagery rescripting", der både bruges ved PTSD og traumer og ved behandling af eksempelvis personlighedsforstyrrelser.

Den schematerapeutiske model blev udviklet af Dr. Jeffrey Young (JY) i 1980'erne og er løbende blevet udviklet og valideret. JY arbejdede på daværende tidspunkt tæt sammen med Dr. Aaron T. Beck, grundlæggeren af kognitiv terapi.

JY opdagede, at mange af klienterne med lav recovery – ofte med personlighedsforstyrrelser - havde mangeårige mønstre eller temaer i deres tænkning, følelser og adfærd (herunder copingmekanismer), der krævede en anden form og vægtning af terapien sammenlignet med den traditionelle kognitive adfærdsterapeutiske intervention. For at kunne involvere sig og opnå forandring havde disse klienter brug for en større emotionel kontakt med terapeuten samt større grad af oplevelsesorienteret omstrukturering.

Læs mere om schematerapi:

<http://isstonline.com/schema-therapy>

<http://www.schematherapy.com/>

© RØ

¹ Results of a Multicenter Randomized Controlled Trial of the Clinical Effectiveness of Schema Therapy for Personality Disorders, Bamelis et al, 2014

Outpatient psychotherapy for borderline personality disorder: randomized trial of schema-focused therapy vs transference-focused psychotherapy, Giesen- Bloo et al., 2006



