

—

schema therapie

—

stap voor stap

A red chess pawn stands on a reflective surface, positioned on the right side of the cover. The background is a vibrant gradient of colors (green, blue, orange, red) with faint, large letters scattered across it. Two horizontal white lines are visible on the right side of the cover.

Remco van der Wijngaart
Hannie van Genderen

Schematherapie

Schematherapie is een integratieve vorm van psychotherapie ontwikkeld door Jeffrey Young. Schematherapie heeft sinds de introductie in Nederland eind jaren negentig van de vorige eeuw een grote vlucht genomen. Inmiddels hebben diverse behandelstudies aangetoond dat schematherapie effectief is in de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen en persistente angst- en stemmingsstoornissen.

Schematherapie gaat ervan uit dat ieder mens in zijn jeugd schema's ontwikkelt door een wisselwerking van biologische-, psychologische- en sociale factoren. Wanneer er chronische tekorten zijn in het valideren van de basisbehoeften van een kind worden deze schema's gekleurd door gevoelens van angst, onzekerheid, wantrouwen etc. Young beschrijft 18 van dergelijke disfunctionele schema's en drie soorten overlevingsstrategieën, de coping stijlen.

Clënten vertonen verder sterk wisselende gemoedstoestanden die schemamodi, modi of 'kanten' van de patiënt genoemd worden. Op het ene moment domineren bepaalde schema's en coping stijlen terwijl een volgend moment andere schema's en andere coping stijlen de gemoedstoestand bepalen. Schematherapie heeft als doel meer gezonde schema's en modi op te bouwen, dan wel te versterken. Daartoe wordt een therapeutische relatie van Limited Reparenting gehanteerd in combinatie met een breed scala aan cognitieve-, ervaringsgerichte- en gedragsmatige methoden en technieken.

Inleiding

Deze productie volgt het hele proces van schematherapie vanaf de eerste tot de laatste sessie. In het cursorisch onderwijs leer je wel wat de verschillende onderdelen van schematherapie zijn, maar de toepassing daarvan in de verschillende fasen van de therapie roept vaker vragen op.

Deze productie heeft als doel beginnende schematherapeuten vertrouwd te maken met alle onderdelen van schematherapie. In 68 scènes wordt de behandeling bij een cliënt met een Borderline Persoonlijkheidsstoornis getoond. Alle stappen van het schematherapeutisch proces worden getoond. Gestart wordt met het maken van een casusconceptualisatie, het introduceren van schema's en modi, het bespreken van de resultaten uit de vragenlijsten en gebruik van ervaringsgerichte technieken in deze fase. Om therapeuten te leren hoe je schema's en modi kunt herkennen, worden ze in korte fragmenten gedemonstreerd.

Vervolgens worden methoden en technieken getoond in de verschillende fasen van de behandeling; begin en einde van de therapie. Ook de toepassing daarvan bij het einde van de therapie en het versterken van de Gezonde Volwassene worden gedemonstreerd.

Tot slot zijn er verschillende oefeningen waarbij de kijker uitgenodigd wordt na te denken hoe hij/zij de getoonde sessie beter zou aanpakken. In dit boeklet vindt u voor elke getoonde scène een toelichting met nuttige aanvullende informatie.

De antwoorden op de oefeningen staan beschreven vanaf pagina 17 onder de desbetreffende paragraaf.

Deze productie kan worden gebruikt als integraal onderdeel van een cursus over schematherapie of als aanvulling op de supervisie of intervisie.

Inhoud

Start therapie

Casusconceptualisatie

- 1 Eerste sessie; kennismaken, uitleg ST en exploratie (12:17 min)
- 2 Exploratie schema's: Oefening (8:02 min)
- 3 Voorbeelden van verschillende schema's
 - 3.1 Wantrouwen Misbruik (0:46 min)
 - 3.2 Emotionele Deprivatie (0:31 min)
 - 3.3 Verlating/Instabiliteit (0:52 min)
 - 3.4 Sociaal isolement / Vervreemding (0:51 min)
 - 3.5 Schaamte/ Tekortschieten (0:43 min)
 - 3.6 Sociale Ongewenstheid (0:38 min)
 - 3.7 Falen/Mislukken (0:40 min)
 - 3.8 Afhankelijkheid/ Onbekwaamheid (0:46 min)
 - 3.9 Kwetsbaarheid voor ziekten/gevaar (0:41 min)
 - 3.10 Gebrek aan zelfcontrole/discipline (0:38 min)
 - 3.11 Zich rechten toeïgenen (0:32 min)
 - 3.12 Meedogenloze Normen (0:36 min)
 - 3.13 Emotionele Inhibitie (0:27 min)
 - 3.14 Zelfopoffering (0:28 min)
 - 3.15 Onderwerping (0:31 min)
 - 3.16 Verstremgeling/Kluwen (0:41 min)

- 4 Oefeningen
 - 4.1 Oefening 1 in het herkennen van schema's
 - 4.2 Oefening 2 in het herkennen van schema's
- 5 Vragenlijsten: terugkoppelen van de uitkomsten (7:29 min)
- 6 Vragenlijsten terugkoppelen: Oefening (3:54 min)
- 7 Diagnostische imaginatie (13:59 min)
- 8 Diagnostische imaginatie: Oefening (6:46 min)
- 9 Introduceren modi (6:48 min)
- 10 Introduceren modi: Oefening (2:49 min)
- 11 Terugkoppeling modusmodel (10:43 min)
- 12 Bespreken doelen therapie (9:25 min)
- 13 'Raad-de-modus'-spel (9:17 min)
- 14 Voorbeelden van modi
 - 14.1 Onthechte Beschermers (1:02 min)
 - 14.2 Boze Beschermers (0:52 min)
 - 14.3 Boos Kind (0:44 min)
 - 14.4 Kwetsbare Kind modus (0:30 min)
 - 14.5 Straffende Ouder modus (0:38 min)
 - 14.6 Gezonde Volwassene (0:51 min)

Begin Therapie

Limited Reparenting

- 15 Oefeningen
 - 15.1 Herkennen van modi: oefening 1 (2:14 min)
 - 15.2 Herkennen van modi: oefening 2 (2:23 min)
- 16 Zorg begin therapie (8:51 min)
- 17 Zorg begin therapie: Oefening (5:26 min)
- 18 Richting geven begin therapie (8:29 min)

- 19 Oefeningen
 - 19.1 Richting geven begin therapie Oefening 1 (3:38 min)
 - 19.2 Richting geven begin therapie Oefening 2 (1:56 min)
- 20 Empathische confrontatie begin therapie (6:21 min)
- 21 Empathische confrontatie: Oefening (3:25 min)
- 22 Grenzen stellen bij kleine grensoverschrijvingen (2:18 min)
- 23 Grenzen stellen aan ernstiger overschrijvingen (8:50 min)
- 24 Grenzen stellen: Oefening (2:30 min)
- 25 Oefeningen
 - 25.1 Slecht werkende schema-combinaties Oefening 1 (1:41 min)
 - 25.2 Slecht werkende schema-combinaties Oefening 2 (1:05 min)

Beschermers

- 26 Meerstoelentechniek voor- en nadelen van de beschermers (8:46 min)
- 27 Historisch Rollenspel begin therapie (16:05 min)

Straffende Ouder

- 28 Stoelentechniek; wegsturen van ouder begin therapie (8:22 min)
- 29 Oefeningen
 - 29.1 Stoelentechniek, wegsturen van ouder: Oefening 1 (2:20 min)
 - 29.2 Stoelentechniek, wegsturen van ouder: Oefening 2 (4:07 min)
- 30 Straffende Oudermodus: Cognitieve technieken (8:32 min)

Kwetsbaar Kind

- 31 Limited Reparenting en psycho educatie (4:18 min)
- 32 Cognitieve cirkel (12:34 min)
- 33 Audio Flashcard (2:46 min)
- 34 Imaginatie met Rescripting begin therapie (11:06 min)
- Boos Kind**
 - 35 Boos Kind: Ventileren/ Empathiseren/ Realiteitstoetsing (7:20 min)
 - 36 Boze Kind Stoelentechniek (5:59 min)
 - 37 Opbouw complete sessie begin therapie (11:19 min)

Eind Therapie

- 38 Zorg eind therapie (7:34 min)
- 39 Empathische confrontatie eind therapie (5:04 min)
- 40 Stoelentechniek; wegsturen van ouder eind therapie (5:48 min)
- 41 Imaginatie met Rescripting eind therapie (7:16 min)
- Gezonde Volwassene**
 - 42 Identificeren GV en uitleg kenmerken (8:38 min)
 - 43 Imaginatie gericht op toekomst (9:15 min)

Toelichting scenes

Start therapie

Casusconceptualisatie

1 > Eerste sessie; kennismaken, uitleg ST en exploratie

Limited reparenting is de therapeutische relatie aangaan alsof je een soort ouder van de cliënte¹ bent, die zorgzaam is en de haar helpt ontdekken hoe zij moeilijke dingen het beste kan aanpakken. Dat betekent persoonlijk en open het contact aangaan. Dat start al in het begin van therapie; wees zoveel mogelijk jezelf, denk hardop om daarmee veiligheid te bieden, benoem expliciet dat je je best zal doen om de therapie een veilige plek te maken. Er wordt een begin gemaakt met het benoemen van de basisbehoeften.

Het exploreren van schema's betekent een afwisseling van praten over concrete voorbeelden en vervolgens verbreden naar algemene patronen en het gebruik van een neerwaartse pijltechniek en een diagnostische imaginatie.

¹ Waar 'cliënte' staat kan ook 'cliënt' gelezen worden. Voor de duidelijkheid spreken we hier over cliënte omdat de cliënte in de opnames een vrouw is.

² Hier worden de 16 schema's getoond zoals beschreven in de Schemavragenlijst. Voorbeelden van de schema's 'Bestraffendheid' en 'Goedkeuring en erkenning zoeken' zijn vanaf maart 2018 beschikbaar.

2 > Exploratie schema's: Oefening

De antwoorden op deze oefening kunnen gevonden worden op pagina 17.

3 > Voorbeelden verschillende schema's

Zie voor een uitgebreide beschrijving van schema's 'Schemagerichte therapie, handboek voor therapeuten' door Young, J.E., Klosko, J.S. & Weishaar, M.E. (2005) p. 15-18.

- 3.1 Wantrouwen Misbruik
- 3.2 Emotionele Deprivatie
- 3.3 Verlating/Instabiliteit
- 3.4 Sociaal Isolement/Vervreemding
- 3.5 Schaamte/Tekortschieten
- 3.6 Sociale Ongewenstheid
- 3.7 Falen/Mislukken
- 3.8 Afhankelijkheid/Onbekwaamheid
- 3.9 Kwetsbaarheid voor ziekten/gevaar
- 3.10 Gebrek aan zelfcontrole/discipline
- 3.11 Zich rechten toeëigenen
- 3.12 Meedogenloze Normen
- 3.13 Emotionele Inhibitie
- 3.14 Zelfopoffering
- 3.15 Onderwerping
- 3.16 Verstremgeling/Kluwen²

4 > Oefeningen

- 4.1 Oefening 1 in het herkennen van schema's. De antwoorden op deze oefening kunnen gevonden worden op pagina 17.
- 4.2 Oefening 2 in het herkennen van schema's. De antwoorden op deze oefening kunnen gevonden worden op pagina 17.

5 > Vragenlijsten: terugkoppelen van de uitkomsten

Het terugkoppelen van de resultaten uit de vragenlijsten kan het beste in het gesprek over de klachten en belevingen geïntegreerd worden. Door in te haken op een beleving van de cliënte wordt de bespreking van een schema meer doorleefd. Het bespreken van de schema's moet meer zijn dan enkel het noemen van de namen van de schema's; die namen staan voor een diepgevoelde beleving. Het omschrijven van die beleving helpt de cliënte om haar relevante schema's te leren herkennen en te ervaren dat de therapeut haar begrijpt.

6 > Vragenlijsten terugkoppelen: Oefening

De antwoorden op deze oefening kunnen gevonden worden op pagina 17.

7 > Diagnostische imaginatie

Wacht niet te lang met introduceren van een eerste diagnostische imaginatie. Al in het eerste of uiterlijk 2e gesprek kan er een imaginatie gedaan worden. Deze eerste fase is enkel gericht op exploratie van de schema's en modi. De imaginatie is dus nog zonder rescripting. Er zijn twee manieren om de oefening te introduceren; het kan simpelweg aangekondigd worden als een oefening of er kan een link gelegd worden met hetgeen de cliënte vertelt. In dat laatste geval is de imaginatie oefening een

hulpmiddel om beter te snappen waarom cliënte zo geraakt is. De uitleg over de werkwijze dient niet te lang te zijn; beter is het een ervaring te genereren en naderhand pas cognitief te bespreken wat er gebeurd is. Wel is het behulpzaam voor de cliënt om informatie te geven over de tijdsduur van de oefening en te benadrukken dat de cliënt ten alle tijden de controle behoudt. Eerst een veilige plek is niet strikt noodzakelijk maar wel een eenvoudige manier om het verbeelden wat op gang te brengen. De gevoelsbrug dient zowel de emotionele, cognitieve en fysiologische aspecten te beschrijven om zo goed mogelijk oorspronkelijke betekenisvolle herinneringen te genereren.

8 > Diagnostische imaginatie: Oefening

De antwoorden op deze oefening kunnen gevonden worden op pagina 17.

9 > Introduceren modi

Er zijn verschillende manieren waarop modi geïntroduceerd kunnen worden. Een natuurlijke manier is om de modi aan te laten sluiten bij de beleving van de cliënte. Het bespreken van niet voelen nū, in contrast met het vele voelen van de vorige sessie kan leiden tot het spreken over twee verschillende kanten van cliënte. Vervolgens kan gezocht worden naar namen voor die kanten, die passen bij de beleving van cliënte. Benoem niet alleen de verschillende

kanten maar ondersteun dat met gebaren alsof je verschillende personen aanwijst.

10 > Introduceren modi: Oefening

De antwoorden op deze oefening kunnen gevonden worden op pagina 18.

11 > Terugkoppeling modusmodel

Het modusmodel deel je samen met de cliënte en kun je samen opbouwen in de sessie. Doel is het visueel maken van de verschillende modi en daarmee meer inzicht en overzicht te genereren. Kleur de modi in door de beleving per modus te typeren. Door de grootte van de modi te variëren kun je nog beter aansluiten bij de beleving van de cliënte. De ene cliënte heeft bijvoorbeeld een heel sterke, en daarmee grote, beschermer, de ander weer een heel sterke en grote straffer.

12 > Bespreken doelen van therapie

Wees duidelijk over de doelstellingen in de therapie. Dat is: onderhandelen met de Beschermer, vechten tegen de Straffende Ouder en zorgen voor behoeften van het Kwetsbare Kind en het Boze Kind om op deze manier de Gezonde Volwassen kant van de cliënte te versterken. Het helpt om deze boodschap duidelijk, in eenvoudige bewoordingen, te geven. De cliënte heeft nog niet een gezonde volwassen kant die in staat is een complexe uitleg te kunnen begrijpen. Opnieuw helpt hier de vraag 'Hoe zou ik deze uitleg geven aan

een kind dat zich verdrietig en angstig voelt?'. Er worden in dit beginstadium van de therapie slechts beperkt afspraken gemaakt over de therapievoorwaarden vanuit dezelfde veronderstelling dat de gezonde volwassen kant van de cliënte nog niet sterk genoeg is om dit soort afspraken te maken.

13 > 'Raad-de-modus'-spel

Een van de belangrijkste doelen in de beginfase van de therapie is dat cliënte leert de modi te herkennen en leert steeds meer te denken in termen van modi. Het 'raad-de-modus'-spel is een wat luchtiger manier om dit doel te bereiken. Het leuke van deze werkwijze is dat er meer aandacht kan zijn voor de non-verbale signalen van de modi. De vraag of cliënte zelf de modi wil spelen nodigt de cliënte uit om zich in te leven in de modi en daarvoor dient ze nog meer bewust te worden van alle verschillende kenmerken van de modi..

14 > Voorbeelden van modi

Zie voor een uitgebreide beschrijving van modi 'Schematherapie, een praktische handleiding', Arntz, A. & Jacob, G. (2012) p. 37-47.

- 14.1 Onthechte Beschermer
- 14.2 Boze Beschermer
- 14.3 Boos Kind
- 14.4 Kwetsbare Kind modus
- 14.5 Straffende Ouder modus
- 14.6 Gezonde Volwassene

15 > Oefeningen

- 15.1 Herkennen van modi: oefening 1
De antwoorden op deze oefening kunnen gevonden worden op pagina 18.
- 15.2 Herkennen van modi: oefening 2
De antwoorden op deze oefening kunnen gevonden worden op pagina 18.

Begin Therapie

Limited Reparenting

16 > Zorg begin therapie

Goede zorg betekent op de eerste plaats aansluiten bij de beleving van de cliënte. Daartoe helpt het om het beeld van cliënte als klein kind voor ogen te houden. Op emotioneel niveau is cliënte namelijk overspoeld door oude pijn van haar jeugd. De leidende vraag voor de therapeut kan dan worden: 'Wat zou ik doen/zeggen als dit een echt kind zou zijn dat overstuurt is?'. Het antwoord is niet meteen oplossingen aandragen maar eerst erkenning geven voor wat cliënte voelt en waar mogelijk een verband leggen met haar ervaringen uit het verleden die de emoties verergeren. Zorg betekent vaak eerder een zachte warme toon van je stem, een laag tempo en geruststellen, dan het aandragen van goedbedoelde oplossingen. Benoem dat het goed is dat cliënte er nu over durft te praten en nagaan of zij aan het crisisplan gedacht heeft.

17 > Zorg begin therapie: Oefening

De antwoorden op deze oefening kunnen gevonden worden op pagina 18.

18 > Richting geven begin therapie

Limited Reparenting betekent onder andere dat je als therapeut op een persoonlijke en actieve manier bemoeit met de belangrijke levenskeuzen van de cliënte. De enige emotie-regulerende mechanismen die cliënten hebben zijn de coping stijlen van overcompensatie, vermijding of overgave. In die gedragsmatige reacties wordt niet goed stilgestaan bij wat er gevoeld wordt, wat de onderliggende behoeften zijn en wat het probleem nou precies is. Er wordt meteen 'tot actie' overgegaan. Richting geven betekent dan ook vaak afremmen en meeleven en ondertussen actief meedenken over wat er op de langere termijn zou kunnen veranderen op de belangrijke levensgebieden.

19 > Oefeningen

- 19.1 Richting geven begin therapie Oefening 1. De antwoorden op deze oefening kunnen gevonden worden op pagina 18.
- 19.2 Richting geven begin therapie Oefening 2. Noteer voor jezelf welke reacties je zou kunnen geven vanuit het kader van limited reparenting. Bespreek deze opties in de cursus, interview of supervisie.

20 > Empathische confrontatie begin therapie

Limited reparenting betekent niet enkel zorgzaam zijn en richting geven, het betekent ook op een empathische manier confronteren met gedragspatronen die niet helpend zijn en die voorkomen dat de basisbehoeften van cliënte vervuld worden. Een empathische confrontatie kan op verschillende manieren gegeven worden, maar binnen Limited Reparenting betekent het in ieder geval op een **persoonlijke** manier confronteren.

Het volgende stappenplan kan helpen om de empathische confrontatie vorm te geven:

- 1 therapeut gaat voor zichzelf na welke gedragingen interfereren in de communicatie.
- 2 therapeut confronteert de cliënte hiermee op een vriendelijke maar duidelijke manier.
- 3 doe dit in kleine stapjes en sta stil bij de emoties die hierdoor worden opgeroepen.
- 4 verbreed dit voorbeeld naar een breder gedragspatroon.
- 5 leg een verband met de historische achtergrond en de modi die zich hierdoor hebben ontwikkeld.
- 6 benoem een gezonder alternatief wat meer aansluit bij de behoeften van de cliënte.

21 > Empathische confrontatie: Oefening

De antwoorden op deze oefening kunnen gevonden worden op pagina 18.

22 > Grenzen stellen begin therapie bij kleine grensoverschrijvingen

Grenzen stellen vanuit Limited Reparenting betekent op een persoonlijke manier grenzen stellen aan gedrag dat voor de cliënte erg schadelijk is. Dat wil zeggen dat de **therapeut** aangeeft waarom is dit een grens voor hem of haar is. Het doel van een grens stellen is dat de therapeut wil dat het gedrag stopt. Daarmee is grenzen stellen anders dan een empathische confrontatie waarbij het doel meer is dat cliënte inzicht krijgt in de modi en gedragspatronen.

23 > Grenzen stellen aan ernstiger overschrijdingen

Een grens trekken houdt ook in dat er consequenties volgen als die grens niet gerespecteerd wordt. Deze natuurlijke consequenties worden vooraf aangekondigd. De volgende keer dat het probleemgedrag zich opnieuw voordoet wordt opnieuw uitgelegd waarom de grens er is en wordt de consequentie uitgevoerd. Deze consequenties nemen zo nodig toe in ernst tot het punt dat de therapie onderbroken of helemaal gestopt wordt.

24 > Grenzen stellen: Oefening

De antwoorden op deze oefening kunnen gevonden worden op pagina 19.

25 > Oefeningen

- 25.1 Slecht werkende schemacombinaties Oefening 1. De antwoorden op deze oefening kunnen gevonden worden op pagina 19.
- 25.2 Slecht werkende schemacombinaties Oefening 2. De antwoorden op deze oefening kunnen gevonden worden op pagina 19.

Beschermer

26 > Meerstoelentechniek voor- en nadelen van de beschermer

Een meerstoelentechniek kan op veel verschillende manieren uitgevoerd worden. In deze scene wordt een basis werkwijze getoond:

- 1 Identificeren van de Beschermer door die te benoemen.
- 2 Vraag de cliënte op een andere stoel te gaan zitten en als de Beschermer voordelen te noemen van niet voelen. De standaard openingsvraag bij een copingmodus is: 'Hoe help je (naam cliënte en wijzend naar lege stoel naast je)?' Vraag vervolgens hoe de Beschermer dat doet.
- 3 Vraag de cliënte weer naast je te komen zitten en de Beschermer in die andere stoel achter te laten. Hier kan een keuze gemaakt worden; de therapeut vraagt de cliënte contact te

laten maken met ofwel het kwetsbare deel ofwel het gezonde volwassen deel. In dit voorbeeld is voor het laatste gekozen om zo meer cognitief de voor- en nadelen van de beschermer te kunnen bespreken.

- 4 Laat zo nodig de cliënte nog eens plaatsnemen in de stoel van de Beschermer. Zeker in het begin van therapie is het behulpzaam om deze 2e wissel te doen zodat cliënte opnieuw het onderscheid tussen de modi kan ervaren.

27 > Historisch Rollenspel begin therapie

Het historisch rollenspel bestaat uit verschillende fasen:

- 1 identificeren van gedragspatroon, schema's waar cliënte in vastloopt en voorbespreking van een betekenisvolle situatie uit het verleden die daaraan ten grondslag ligt.
- 2 naspelen van deze historische situatie waarbij cliënte zichzelf speelt (als kind) en de therapeut de ander (vader).
- 3 nabespreken van het rollenspel en het identificeren van de geleerde aannames over zichzelf en/of de ander.
- 4 naspelen van historische situatie waarbij cliënte de ander speelt (vader) en therapeut de cliënte als kind. De therapeut geeft duidelijk aan in welke omstandigheden die vader toen zat zodat de cliënt zich zo goed mogelijk de vader van toen kan naspelen.

- 5 nabespreken van het rollenspel. De therapeut stelt de cliënte eerst vragen in de rol van vader en checkt of vader echt denkt wat cliënte in eerste instantie geconcludeerd heeft. Daarna opnieuw toetsen van de geloofwaardigheid van de aannames. Vervolgens voor bespreken hoe de cliënte zou willen reageren in de historische situatie vanuit de kennis van nu. Benadruk dat het gewenste gedrag in het verleden nog niet mogelijk was maar dat zij het nu wel kan uitproberen.
- 6 naspelen van de historische situatie waarbij de therapeut weer de ander (vader) speelt en cliënte opkomt voor haar behoeften.
- 7 nabespreken van deze ervaring en veel bevestiging geven voor wat de cliënte heeft uitgeprobeerd. Samen formuleren van het andere perspectief (vader spoort niet) en alternatieve conclusie over haarzelf (ik mag mijn mening wel geven). Daarmee worden gezonde schema's opgebouwd.

Straffende Ouder

28 > Stoelentechniek; wegsturen van ouder begin therapie

Het wegsturen van een Straffende Oudermodus met behulp van de meerstoelen techniek kent verschillende stappen:

- 1 Identificeren en benoemen van de straffende oudermodus.
- 2 Plaats de cliënte in een andere stoel en vraag om vanuit deze straffende

beleving aan te geven wat er niet goed is aan cliënte. Laat het haar tegen kleine Sandra zeggen (lege stoel).

- 3 Onderbreek deze straffende boodschappen na enkele zinnen en vraag de cliënte naast je plaats te nemen. Geef aan dat die straffende kant op die andere stoel achter blijft.
- 4 Exploreer de emoties van het Kwetsbare Kind en identificeer zo mogelijk de historische wortels van de Straffer.
- 5 De therapeut spreekt de Straffer aan met de kracht die nodig is om te winnen.
- 6 Check regelmatig de gevoelens van cliënte en na een paar pogingen om de straffer het stilzwijgen op te leggen, zet je zo nodig de stoel van de Straffer buiten de deur.
- 7 Troost het Kwetsbare Kind.
- 8 Rond af met een cognitieve kadering waarin de gezonde Volwassene meer gaat begrijpen wat er gebeurd is.

29 > Oefeningen

- 29.1 Stoelentechniek, wegsturen van ouder: Oefening 1. De antwoorden op deze oefening kunnen gevonden worden op pagina 19.
- 29.2 Stoelentechniek, wegsturen van ouder: Oefening 2. De antwoorden op deze oefening kunnen gevonden worden op pagina 19.

30 > Straffende Oudermodus: Cognitieve technieken

In het bevechten van de (boodschappen van) de Straffende Ouder is het ook van belang om argumenten aan te dragen waarom die Ouder geen gelijk heeft. Cognitieve technieken, zoals het meer dimensioneel evalueren, bieden een mogelijkheid om die argumenten expliciet onder de aandacht te brengen. Het meer dimensioneel evalueren kan op veel verschillende manieren uitgevoerd worden. Voor voorbeelden van andere varianten van deze techniek wordt verwezen naar de dvd-box 'Cognitieve therapie, methoden & technieken' welke verkrijgbaar is via www.dvd-cognitievetherapie.nl.

Kwetsbaar Kind

31 > Limited Reparenting en psycho educatie

Limited reparenting betekent op de eerste plaats aansluiting zoeken bij cliënte en erkenning geven voor haar gevoelens. Daarnaast houdt limited reparenting ook in, zeker in het begin van de therapie, dat de therapeut psycho-educatie geeft over basisbehoeften, normaal gedrag om zo de cliënte te leren snappen waarom ze zich zo emotioneel voelt.

32 > Cognitieve cirkel

Cliënten hebben de neiging onder invloed van hun modi en schema's niet alleen gevoelsmatig, maar ook op cognitief

niveau extreem te reageren. Zij trekken conclusies die niet kloppen of voorbarig zijn, zonder te onderzoeken wat alternatieve verklaringen zijn voor een moeilijke situatie. In dit fragment wordt samen met cliënte onderzocht wat haar eerste automatische reacties en gedachten waren op het afzeggen van een afspraak door een vriendin via het maken van een cognitieve cirkel. Gekeken wordt naar de invloed van de dysfunctionele gedachten op haar gevoel en gedrag en wat de werkelijke behoefte was. Hierdoor komt een meer genuanceerde kijk op de heel situatie tot stand.

33 > Audio Flashcard

Als therapeut een audio flashcard inspreken heeft verschillende voordelen. Enerzijds biedt het een hulpmiddel voor de cliënte om de feitelijke argumenten tegen de oudermodus te herinneren en verder te internaliseren. Anderzijds is een opname met de stem van de therapeut die aardige dingen zegt ook een transitional object, die helpt de therapeut verder te internaliseren.

34 > Imaginatie met Rescripting begin therapie

Er zijn verschillende variaties in het gebruik van de imaginatie met rescripting. Zo kan de therapeut eerst starten met een veilige plek of direct inhaken op het vervelende gevoel wat de cliënte al heeft of rechtstreeks een beeld oproepen van

een de recente situatie die een slecht gevoel oproep of rechtstreeks naar een betekenisvol beeld uit het verleden. In de meest uitgebreide variant zijn de stappen:

- 1 uitleg over doel en werkwijze
- 2 veilige plek
- 3 recente triggersituatie
- 4 gevoelsbrug naar het verleden
- 5 visualiseren van oorspronkelijke betekenisvolle gebeurtenis
- 6 herschrijven van die gebeurtenis
- 7 terug naar de veilige plek
- 8 nabespreking.

In deze scene worden enkel stappen 3 t/m 6 getoond.

Boos Kind

35 > Ventileren/Empathiseren Realiteitstoetsing

In de Boze Kind modus wordt niet alleen de boosheid gevoeld over de huidige triggersituatie maar ook de opgekropte boosheid over al het ervaren onrecht in het verleden van cliënte. Als de cliënte nooit de mogelijkheid heeft gekregen deze boosheid te uiten dan is het laten ventileren van alle boosheid in de sessie heel gezond aangezien daarmee de onderdrukte behoefte aan zelfexpressie wordt gevalideerd. Let op dat deze strategie werkt bij kindmodi en niet bij coping modi en dat de strategie van ventileren-empathiseren-realitytoetsing eventueel dient te worden aangepast als ook andere basisbehoeften relevant zijn voor uw cliënt.

36 > Boze Kind Stoelentechniek

In het begin van de therapie ligt de nadruk bij het hanteren van het Boze Kind op het ventileren van alle oude boosheid. In de latere stadia van de therapie dient de Gezonde Volwassene de boosheid op een andere manier te leren uiten zodat de verbinding met anderen niet geschaad wordt. De therapeut coacht de Gezonde Volwassene in het uiten van boosheid op een gecontroleerde manier.

37 > Opbouw complete sessie begin therapie

Luister aan het begin van de sessie goed welke modus actief is, dat hoor je o.a. aan de toon van de stem en de manier waarop cliënte over zichzelf praat. Kies een strategie die past bij die betreffende modus: een copingmodus wil je omzeilen, een oudermodus dient bevochten te worden, het boze kind dient een kans te krijgen om alle boosheid te ventileren en het kwetsbare kind dient gevalideerd te worden in haar basisbehoeften. In één sessie kunnen meerdere technieken toegepast worden afhankelijk van het proces in de sessie. Aan het eind van de sessie dient tijd ingeruimd te worden om alle ervaringen cognitief te verankeren en spreekt de therapeut de Gezonde Volwassene explicieter aan. Huiswerk wordt aan het eind van iedere sessie meegegeven.

Eind Therapie

38 > Zorg eind therapie

Aan het eind van de therapie is de therapeut niet meer in de rol van een ouder die een klein kind steunt en zorg biedt. Hij is veel meer coachend, zoals een ouder die reageert op een ouder kind, waarbij hij veel meer een beroep doet op de gezonde volwassene kant van cliënte. Hij vraagt haar of zij nog weet wat hij in het verleden vaker tegen haar gezegd heeft als zij overstuurd was. Hij stimuleert haar om voor zichzelf te zorgen. Hij valideert haar gevoel en bekrachtigt alles wat zij goed aanpakt.

39 > Empathische confrontatie eind therapie

In de laatste fase van therapie kan de empathische confrontatie wat duidelijker zijn dan in het begin. De therapeutische relatie is daar stevig genoeg voor en de cliënte kan meer een beroep doen op haar gezonde volwassene. De therapeut spreekt duidelijker de Gezonde Volwassene aan, benoemt de modi die hij hoort en probeert haar Gezonde Volwassene meer de regie te laten nemen. Het aanspreken van de Gezonde Volwassene gaat gepaard met een andere toon van stem dan in het begin van therapie en de therapeut zal explicieter de Gezonde Volwassene aanspreken op diens verantwoordelijkheden.

40 > Stoelentechniek; wegsturen van ouder eind therapie

Aan het eind van de therapie is de rol van de therapeut meer coachend dan richting gevend; de Gezonde Volwassene kant van de cliënte moet nu leren om de Straffende Ouder te bevechten. Het coachen van de therapeut kan inhouden dat er nog wel woorden worden aangereikt, aangemoedigd om bepaalde uitspraken te herhalen of krachtiger te herhalen. Het hardop uitspreken van argumenten tegen de Straffer maakt dat die argumenten ook meer geloofd zullen worden.

41 > Imaginatie met Rescripting eind therapie

Imaginatie met Rescripting in de laatste fase van therapie maakt gebruik van de Gezonde Volwassene bij de rescripting. Dit verloopt in drie stappen:

- 1 Eerst maakt cliënte contact met de oorspronkelijke situatie, waarin zij het kind (kleine Sandra) is dat de vervelende situatie meemaakt.
- 2 Vervolgens wordt de scene teruggedraaid naar het begin, maar neemt cliënte de rol aan van haar gezonde volwassene (Grote Sandra) en zij grijpt in tot dat het voor kleine Sandra veilig is. Tot slot troost zij kleine Sandra.
- 3 Opnieuw wordt de scene teruggedraaid naar het begin en nu is cliënte weer kleine Sandra, die beleeft wat grote Sandra doet om haar te beschermen en te troosten.

Deze scene begint met de eerste stap. Het kan behulpzaam zijn om de imaginatie oefening te starten met het visualiseren van de Gezonde Volwassene zodat deze modus al enigszins geactiveerd is. Het wordt daarmee makkelijker die Gezonde Volwassene te visualiseren in stap 2.

Gezonde Volwassene

42 > Identificeren GV en uitleg kenmerken

Gedurende de hele therapie wordt gewerkt aan het versterken van de gezonde volwassene. In het begin vooral via experiëntiële technieken en psycho-educatie. In de laatste fase van de therapie wordt meer expliciet besproken wat de cliënte kan doen om contact te maken met haar gezonde volwassene. Een van de mogelijkheden is dat de cliënte in een moeilijke situatie terug gaat denken aan een beeld van waarin zij iets op een goede manier heeft opgelost vanuit haar gezonde volwassene. Tijdens het visualiseren van de Gezonde Volwassene wordt er aandacht besteed aan de diverse kenmerken van deze modus zoals de lichamelijke houding, cognities, emoties en fysiologische aspecten die bij de gezonde volwassene horen. Tot slot wordt besproken hoe deze kant verschilt van de disfunctionele modi.

43 > Imaginatie gericht op toekomst

De laatste fase van therapie richt zich steeds meer op de noodzakelijke gedragsveranderingen en daarbij dient de cliënte zich voor te bereiden op de mogelijke trigger situaties in de toekomst. Imaginatie oefeningen in deze fase van therapie worden nu vooral gebruikt om te visualiseren dat de Gezonde Volwassene deze uitdagende situaties hanteert.

- 1 Voorbespreking van oude modi en het gewenste gedrag in trigger situaties.
- 2 Visualiseren van een waarschijnlijke trigger situatie en voelen van de oude reacties.
- 3 Contact maken met de Gezonde Volwassene en de gewenste reactie visualiseren.
- 4 Herhalen van deze Gezonde Volwassene helpt om dit beter te internaliseren.

antwoorden oefeningen

2 > Exploratie schema's: Oefening

De toon van de therapeut is volwassener, zakelijker en spreekt daarmee, in modi-termen, de gezonde volwassene aan die er wellicht niet of nauwelijks is. Er wordt minder geholpen met het benoemen van problemen en gevoelens. Het schrijven van de therapeut is op zich niet slecht maar in combinatie met de toon en het tempo blijft het contact daarmee wat cognitief en daardoor te afstandelijk.

Het verband tussen de klachtsituatie wordt als een hypothese besproken zonder dat dit eerst geëxploreerd is.

4.1 > Oefening 1 in het herkennen van schema's

Verlating/Instabiliteit - Afhankelijkheid/Onbekwaamheid - Falen/Mislukken - Schaamte/Tekortschieten - Verstrengeeling/Kluwen - Onderwerping - Zelfopoffering

4.2 > Oefening 2 in het herkennen van schema's

Emotionele Deprivatie - Sociale Ongewenstheid - Kwetsbaarheid voor ziekten/gevaar - Sociaal Isolement/Vervreemding - Zich rechten toeëigenen - Gebrek aan zelfcontrole/discipline - Emotionele Inhibitie

6 > Vragenlijsten terugkoppelen: Oefening

De therapeut laat alle resultaten in één keer zien en daarmee wordt het een wat overweldigende ervaring voor de cliënte. Het bespreken van de schema's gebeurt veel met de officiële beschrijving van de schema's zoals ze in de literatuur beschreven staan, zonder die meer aan te laten sluiten bij de beleving van cliënte. Het tempo is hoog wat het nog meer rationeel maakt en daarmee lijkt de therapeut niet goed aan te sluiten bij cliënte. Tenslotte lijkt de therapeut de uitkomst behoorlijk ernstig te vinden wat het gevoel van falen zal versterken bij cliënte. Enkel zeggen dat het allemaal wel goed zal komen is dan niet voldoende.

8 > Diagnostische imaginatie: Oefening

Het tempo is te hoog en de toon van stem van de therapeut is te zakelijk waardoor het niet makkelijk is voor cliënte om daadwerkelijk emotionele belevingen te ervaren. Er wordt in de verleden tijd gesproken en daarmee is het meer beschrijven van het beeld dan het ervaren ervan. Er wordt te lang stilgestaan bij een traumatische herinnering en daarmee wordt het meer een herbeleving. De overgangen van de verschillende fasen van de oefening gaan te snel en de nabespreking is te cognitief. Er wordt niet aangesloten bij

de beleving van de cliënte en er worden weinig of geen gevoelsreflecties gegeven.

10 > Introduceren modi: Oefening

Namen van modi zijn hulpmiddelen om een bepaalde gemoedstoestand te typeren. Door in het begin van de therapie meteen met een technische term/naam te komen valt die beleving wat weg en draait het enkel om de naam. Die naam wordt dan een leeg omhulsel en de therapeut sluit zo helemaal niet aan bij de beleving van de cliënte. De toon is te zakelijk, volwassen waardoor het technische karakter van deze uitleg verder wordt versterkt

15.1 > Herkennen van modi: Oefening 1

Straffende Ouder modus-Boze Kind modus-Boze Beschermer

15.2 > Herkennen van modi: Oefening 2

Gezonde Volwassene modus-Onthechte Beschermer-Kwetsbare Kind modus

17 > Zorg begin therapie: Oefening

De therapeut spreekt de cliënte te veel aan als een gezonde volwassene terwijl de cliënte zich in een Kwetsbare Kindmodus bevindt. De therapeut zou zich meer moeten realiseren dat hij op emotioneel niveau te maken heeft met een verdrietig kind. Dat betekent dat de toon van stem minder volwassen en rationeel zou mogen zijn. De therapeut

zou inhoudelijk wat meer gericht mogen zijn op de emotionele beleving in plaats van de gedragsverandering die hij nastreeft. Het tempo zou lager mogen zijn en er zouden meer gevoelsreflecties gegeven kunnen worden evenals meer expliciete erkenning voor de gevoelens van cliënte.

19.1 > Richting geven begin therapie: Oefening 1

De therapeut benadert cliënte in deze fase te snel en te veel als een gezonde volwassene. Bij een gezonde volwassene is het heel goed om die persoon de ruimte te bieden zijn/haar eigen keuzen te maken. Een dergelijke vrijheid is voor een kind echter te onveilig en bedreigend. Daarnaast gaat de therapeut enkel in op de praktische aspecten van de keuze en wordt er niet ingegaan op de zorgen, de angsten, de basisbehoeften en de effecten van te abrupte keuzes.

21 > Empathische confrontatie: Oefening

De therapeut blijft te veel op de inhoud ingaan, of complimenten nu wel of niet normaal zijn. Als er dan een empathische confrontatie volgt dan gaat het te snel. Het spreektempo is te hoog en er worden te veel stappen gezet waarbij de aansluiting met cliënte verloren gaat. Dat leidt ertoe dat er meer een discussie of conflict ontstaat dan dat de cliënte er meer inzicht in zichzelf door verkrijgt.

24 > Grenzen stellen: Oefening

Therapeut gaat enkel in op de werking van alcohol en hoe dat de therapie belemmert. Hij brengt dit niet op een persoonlijke manier. De consequentie wordt benoemd en direct uitgevoerd in plaats van uitvoeren bij een volgende grensoverschrijding.

25.1 > Slecht werkende schemacombinaties: Oefening 1

Cliënte heeft huiswerk niet gemaakt -> Therapeut reageert vanuit meedogenloze normen->Bij cliënte wordt falen mislukken geactiveerd-> De therapeut schrikt daar een beetje van en bij haar wordt vervolgens zelfopoffering geactiveerd.

25.2 > Slecht werkende schemacombinaties: Oefening 2

Client in Boze Beschermer en weigert op geïrriteerde manier. Bij de Therapeut wordt schema Falen/Mislukken geactiveerd en hij reageert vermijnd -> 'Wat zou jij dan willen doen?' maar biedt daarmee geen kader en veiligheid ->Bij Cliënte worden de in schema's Emotionele Deprivatie en Sociaal Isolement geactiveerd en zij wordt nog geïrriteerder -> Bij Therapeut leidt dit tot overgave aan Falen/Mislukken: 'Ik weet het ook niet meer'

29.1 > Stoelentechniek, wegsturen van ouder: Oefening 1

Therapeut praat over het bevechten van de straffende boodschappen maar doet het niet rechtstreeks. Er mist overtuigingskracht in de stem van de therapeut; het voorstel van een stoelentechniek klinkt aarzelend. De therapeut zegt wel dat cliënte waardevol is maar noemt geen specifieke eigenschappen.

29.2 > Stoelentechniek, wegsturen van ouder: Oefening 2

Er wordt wel gebruik gemaakt van stoelen maar de therapeut vraagt de cliënte niet om tegen de andere stoel te praten. Daarmee wordt er geen fysieke afstand genomen van de straffende boodschappen en wordt er geen gebruik gemaakt van de kracht van de stoelentechniek. De therapeut begint vervolgens de Straffer tegen te spreken terwijl de cliënte nog in de stoel van de Straffer zit. De toon van stem van de therapeut contrasteert niet echt in het aanspreken van de Straffer of de Gezonde Volwassene. De therapeut spreekt de cliënte te veel aan als een Gezonde Volwassene terwijl die nog niet duidelijk aanwezig is. Het wegsturen van de Straffer wordt beschreven maar niet echt uitgevoerd waardoor het meer praten over wordt: 'Hoe zou dat zijn?'

Remco van der Wijngaart

Remco is psychotherapeut en supervisor/opleider cognitieve gedragstherapie en schematherapie. Hij is van 1997 tot 2016 bij de Riagg Maastricht werkzaam geweest als therapeut bij Angst-, Eet-, Somatoforme- en Persoonlijkheidsstoornissen.



In deze periode is Remco betrokken bij het wetenschappelijk onderzoek van de Universiteit Maastricht op het gebied van de behandeling van deze stoornissen. Hij is opgeleid in de schematherapie door J. Young en A. Beck. Hij kreeg opleiding Schemagerichte Groepstherapie van Farrell & Shaw.

Momenteel werkt Remco als cognitief gedragstherapeut en schematherapeut in een zelfstandige praktijk in Maastricht. Hij is Vice-President van de Internationale Vereniging voor Schematherapie (ISST) sinds 2016.

Naast het klinische werk geeft Remco vanaf 1996 les in diverse onderdelen van cognitieve gedragstherapie en schematherapie, zowel in binnen- als buitenland. Sinds 2010 produceert hij diverse dvd's op het gebied van Schematherapie en Cognitieve gedragstherapie.

- 2010 > Schema Therapy, Working with Modes (i.s.m. David Bernstein)
- 2012 > Cognitieve therapie, de Socratische dialoog' (i.s.m. Reinier Kreutzkamp)
- 2016 > Cognitieve therapie, methoden en technieken' (i.s.m. Reinier Kreutzkamp)
- 2016 > Fine Tuning Imagery Rescripting' (i.s.m. Chris Hayes)
- 2016 > Schema therapy for the Avoidant, Dependent and Obsessive-Compulsive Personality Disorder' (i.s.m. Guido Sijbers).
- 2017 > Schematherapie Stap voor Stap (i.s.m. Hannie van Genderen)

Hannie van Genderen

Hannie is klinisch psycholoog en supervisor en opleider cognitieve gedragstherapie en schematherapie. Zij is als Klinisch Psycholoog werkzaam bij de Virenze Riagg te Maastricht. Zij gaf opleidingen en ontwikkelde curricula voor psychotherapie, cognitieve gedragstherapie en schematherapie bij de RINO Zuid-Nederland van 1980-2010. Daarnaast is zij sinds 2000 eigenaar van 'Van Genderen Opleidingen' (zie www.schematherapieopleidingen.nl). Zij geeft diverse soorten cursussen schematherapie in binnen- en buitenland. Sinds 1987 is Hannie betrokken bij het wetenschappelijk onderzoek van de Universiteit Maastricht op het gebied van de behandeling van een breed scala aan psychische stoornissen.

Vanaf het prille begin in 1996 heeft zij zich ingezet bij de introductie van schematherapie voor persoonlijkheidsstoornissen in Nederland. Zij is daarin opgeleid door J. Young, A. Beck en C. Padesky. Sinds 2006 is daar de opleiding Schemagerichte Groepstherapie van Farrell & Shaw bijgekomen.

Hannie is mede oprichter en bestuurslid van het Register Schematherapie (2006-2012) en heeft in het bestuur van de Internationale Vereniging voor Schematherapie (ISST) gezeten van 2012 tot 2015. Momenteel is Hannie coördinator Research, Development & Education van de Virenze Riagg. Zij schreef hoofdstukken over schematherapie in diverse Nederlandse handboeken en is samen met prof. A. Arntz auteur van het boek Schematherapie bij borderline-persoonlijkheidsstoornis (2010).



In 2012 verscheen 'Patronen doorbreken. Negatieve gevoelens en gewoonten herkennen en veranderen', een (zelfhulp) boek voor mensen die geïnteresseerd zijn in schematherapie.

Clïënt rol 'Sandra' Jet Pagnier (actrice: Amsterdam)

Betreft een 25-jarige vrouw die zich meldt met angstklachten, escalerende ruzies met vriend, automutilatie, wisselende stemmingen en depressieve episoden.



Ze woont zelfstandig, heeft een sociaal netwerk met daarin 1 vriendin van betekenis, Linda.

Ze heeft een relatie met een jongen die geen vast werk heeft en regelmatig drugs gebruikt en drinkt. Sandra poetst bij mensen thuis gedurende 24 uur per week.

Ze heeft een sterk verlaagd zelfbeeld met daarin twijfels over haar capaciteiten. Als gevolg van deze onzekerheid kan ze zich verliezen in een vermijden van sociale activiteiten waardoor ze zich eenzaam en depressief voelt, ofwel ze probeert zich staande te houden door zich stoerder voor te doen dan ze zich voelt met als gevolg dat ze zich uitgeput en overvraagd voelt.

Diagnostisch gezien is er sprake van een recidiverende depressieve stoornis in gedeeltelijke remissie, een sociale fobie generaliseerd. Verder is er sprake van een Borderline Persoonlijkheidsstoornis met Paranoïde, Afhankelijke en Ontwijkende trekken.

Vader wordt omschreven als een dominante, agressieve man die vanuit onzekerheid geneigd was te gaan drinken. Zonder alcohol was vader verbaal agressief maar met alcohol op kon hij ook gooien met spullen. Sandra zelf heeft hij ook wel een paar keer geslagen maar meestal richtte die agressie zich op haar broer.

Moeder is een zachte, lieve maar ook angstige en aanpassende vrouw. Uit angst voor haar man hield moeder vaak haar mond en nam de kinderen niet in bescherming. Na de uitbarstingen van vader probeerde ze zo snel mogelijk alles weer rustig en normaal te krijgen.

Haar uitspraken waren 'Ach je weet toch hoe hij is' en 'Je kunt maar beter je mond houden anders wordt het alleen maar erger'.

Sandra heeft zich in relatie tot leeftijdsgenoten altijd eenzaam en anders gevoeld. Haar gezin werd als anders beschouwd en mensen waren wat bang voor vader waardoor Sandra moeilijker aansluiting kreeg met haar leeftijdsgenoten.

Op school kon ze goed meekomen; ze heeft een gemiddeld tot bovengemiddelde intelligentie maar als gevolg van haar eigen onzekerheid en de spanningen thuis lukte het maar net om het VMBO af te ronden. Na enkele klachtgerichte behandelingen werd Sandra nu geïndiceerd voor een behandeling gericht op haar Borderline Persoonlijkheidsstoornis.



Bezoek www.schematherapy.nl
voor meer informatie over deze
en overige producties.

productie
science vision
www.sciencevisionmedia.eu



SCIENCE VISION
MEDIA PRODUCTION

grafisch ontwerp
daphne philippen
www.daphnephilippen.nl