



schema therapie

stapje voor stapje

bij kinderen en
adolescenten

Marjolein van Wijk-Herbrink
Remco van der Wijngaart

Schematherapie met kinderen en jongeren

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 bij volwassenen. Er zijn aanwijzingen dat schematherapie ook bij jeugdigen met persoonlijkheidsproblematiek effectief is.

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 copingstijlen. Cliënten vertonen verder sterk wisselende gemoedstoestanden die schemamodi, modi of 'kanten' van de cliënt genoemd worden. Op het ene moment domineren bepaalde schema's en copingstijlen, resulterend in een gemoedstoestand (modus), terwijl een volgend moment andere schema's en andere copingstijlen de gemoedstoestand/modus 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. Bij jeugdigen kunnen we dezelfde schema's, copingstijlen en modi onderscheiden als bij volwassenen. Wel kunnen deze er soms anders uitzien, passend bij de leeftijd en ontwikkelingsfase van de cliënt. De nadruk ligt over het algemeen op het werken met modi, omdat deze voor jeugdigen direct herkenbaar zijn en minder abstract zijn dan schema's en copingstijlen.

Kenmerkend voor het werken met jeugd is verder dat de ouders/verzorgers van de cliënt betrokken worden bij de behandeling, zodat zij leren zoveel mogelijk in de basisbehoeften van hun kind te voorzien. Ook worden er over het algemeen meer materialen gebruikt bij het werken met jeugdigen om de therapeutische processen te ondersteunen en waar nodig wat spelser te maken.

Inleiding

Deze productie geeft een overzicht van de verschillende interventies die gedurende een schematherapeutische behandeling van een jeugdige kunnen worden ingezet. Omdat de nadruk bij het werken met jeugdigen meer ligt op de modi, zijn de behandelinterventies geordend naar moduscategorie. Ook is er aandacht voor de verschillende fasen binnen de therapie en worden er accentverschillen getoond in het werken met jeugdigen met voornamelijk internaliserende problematiek versus voornamelijk externaliserende problematiek. In de scènes met ouders kun je zien hoe zij actief kunnen worden betrokken bij de behandeling en ook met hun eigen schema's en modi aan de slag gaan. Tot slot zijn er scènes waarin wordt gedemonstreerd hoe je schematherapeutische technieken kunt aanpassen aan het werken met kinderen in de basisschoolleeftijd.

Deze productie heeft als doel beginnende schematherapeuten vertrouwd te maken met alle onderdelen van schematherapie. In 74 scènes wordt de behandeling bij twee adolescenten met persoonlijkheidsproblematiek getoond. Het meisje vertoont meer internaliserende problematiek (met een ontwikkeling richting Cluster C persoonlijkheidsproblematiek) en de jongen vertoont meer externaliserende gedragsproblemen (met een ontwikkeling richting Cluster B persoonlijkheidsproblematiek).

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 het toepassen van ervaringsgerichte technieken in deze

diagnostische fase. Om therapeuten te leren hoe je schema's en modi kunt herkennen, worden ze in korte fragmenten gedemonstreerd. Daarnaast worden methoden en technieken getoond, waarvan sommigen worden uitgesplitst naar de verschillende fasen van de behandeling; begin, midden en einde van de therapie. Ook het versterken van de Gezonde Jongere modus in de eindfase van de therapie wordt gedemonstreerd. De scènes met ouders tonen technieken om met ouders apart, of in een gezamenlijke sessie met de cliënt, uit te voeren. Tot slot zijn er scènes met een jonger kind in de basisschoolleeftijd opgenomen om te laten zien hoe de belangrijke technieken kunnen worden aangepast om ook een jongere leeftijdsgroep te kunnen behandelen. Om pragmatische redenen zijn alle scènes kort gehouden, maar in de klinische realiteit kan je uiteraard meer tijd besteden aan het op- en uitbouwen van de interventies en de nabespreking ervan met je cliënt.

In dit boeklet vind je voor elke getoonde scène een toelichting met nuttige aanvullende informatie. Deze productie kan worden gebruikt als integraal onderdeel van een cursus over schematherapie of als aanvulling op de supervisie of intervisie. Er zijn verschillende materialen gebruikt in de productie, waaronder die van de serie Modi in Zicht.

Deze materialen zijn verkrijgbaar via www.psykey.nl/hulpmiddelen.

Inhoud

Diagnostiek van schema's en modi

Uitleg rationale voor een jongere met internaliserende problematiek	08:13
Uitleg rationale voor een jongere met externaliserende problematiek	07:06
Terugkoppelen vragenlijsten en maken modusmodel	08:40
Imaginatie fijne plek	08:21
Neerwaartse pijltechniek die overgaat in diagnostische imaginatie	07:17
Modusmodel maken met poppetjes	09:32
Modisequentie	08:31
Levenslijn met gemiste basisbehoeften en oorsprong schema's en modi	06:01
Genogram met modi	11:04

Omgaan met kindmodi

Zorg bieden (als onderdeel van limited reparingent) aan een jongere met internaliserende problematiek	03:47
Zorg bieden (als onderdeel van limited reparingent) aan een jongere met externaliserende problematiek	07:17
Imaginaire rescripting voor het Kwetsbare kind	10:23
Boos kind laten razen	04:46
Stoelentechniek Ongedisciplineerd kind	10:02
Stoelentechniek om het Boze kind te stimuleren	04:32
Blij kind oefeningen	03:15

Omgaan met 'ouder' modi

Meerstoelentechniek Veeleisende kant in de middenfase	06:10
Meerstoelentechniek Straffende kant	06:46
Cognitieve techniek Veeleisende kant	08:11
Bevechten en flashcard 'ouder' modi	13:24

Omgaan met copingmodi

Richting geven (als onderdeel van limited reparingent)	5:16
Stapsgewijs grenzen stellen (als onderdeel van limited reparingent)	9:15

Acuut grenzen stellen (als onderdeel van limited reparingent) aan Pest en Aanval modus	2:14
Empathische confrontatie (als onderdeel van limited reparingent)	
Onthechte beschermer in de verschillende fasen van therapie	8:32
Empathische confrontatie (als onderdeel van limited reparingent)	
Zelfverheerlijker in de verschillende fasen van therapie	7:07
Stoelentechniek Willoze inschikkelijke in de verschillende fasen van therapie	17:46
Stoelentechniek met een middel	9:02
Imaginatie Boze beschermer	6:16
Imaginaire rescripting vanuit recente situatie met Boze beschermer	11:23
Grensoefening Willoze inschikkelijke	6:34
Cognitief uitdagen van gedachte	8:54
Flashcards	12:09

Versterken van Gezonde jongere

Transitional object	09:09
Stoelentechniek met de drie stoelen voor de Gezonde jongere	08:22
Lijnoefening	05:05
Toekomstgerichte imaginatie	09:12

Werken met ouders

Modusclash uitwerken met ouder en jongere	09:31
Imaginatie met ouder en jongere oefenen van gezond gedrag	05:46
Imaginaire rescripting met ouder	09:40

Werken met het jonge kind (basisschoolleeftijd)

Modusmodel	11:50
Uitleg modusmodel en schema's met ouder en kind	10:45
Stoelentechniek met knuffels	09:05
Imaginaire rescripting in spel	10:36

Schema's voorbeelden

Hieronder staan enkel de schema's relevant voor de jongeren in deze productie

Emotionele verwaarlozing	0:35
Verlating/instabiliteit	0:40
Wantrouwen/misbruik	0:34
Sociaal isolement	0:36
Minderwaardigheid/schaamte bij een jongere met externaliserende problematiek	0:44
Minderwaardigheid/schaamte bij een jongere met internaliserende problematiek	0:41
Mislukken/falen	0:45
Zich rechten toe-eigenen	0:38
Gebrek aan zelfcontrole/zelfdiscipline	0:44
Onderwerping	0:37
Meedogenloze normen	0:38
Negativisme/pessimisme	0:34

Modi voorbeelden

Hieronder staan enkel de schema's relevant voor de jongeren in deze productie

Kwetsbaar kind bij een jongere met internaliserende problematiek	0:49
Kwetsbaar kind bij een jongere met externaliserende problematiek	0:49
Boos kind	0:44
Razend kind	0:33
Ongedisciplineerd kind	0:34
Willoze inschikkelijke	0:31
Onthechte beschermer	0:41
Boze beschermer	0:52
Onthechte zelfsusser	0:44
Zelfverheerlijker	0:45
Pest en aanval	0:35
Straffende kant	0:44
Veeleisende kant	0:50
Gezonde jongere modus bij een jongere met internaliserende problematiek	0:35
Gezonde jongere modus bij een jongere met externaliserende problematiek	0:39

Oefeningen

Raad-het-schema (internaliserende problematiek)	2:52
Raad-het-schema (externaliserende problematiek)	3:53
Raad-de-modus (internaliserende problematiek)	3:49
Raad-de-modus (externaliserende problematiek)	5:12

Toelichting scènes

Diagnostiek van schema's en modi Uitleg rationale voor een jongere met internaliserende problematiek

08:13

Er zijn verschillende manieren om de rationale van de therapie te introduceren. Je kan eerst de theorie en concepten van schematherapie uitleggen en dan kijken hoe die theorie terug te herkennen is bij je cliënt (zie 'Uitleg rationale voor een jongere met externaliserende problematiek'). In deze scène zie je een andere benadering waarbij de therapeut de taal van modi meer spelenderwijs introduceert aan de hand van het verhaal van de cliënt. Ook zijn er varianten in de hulpmiddelen die je kunt gebruiken. Het gebruik van poppetjes heeft als voordeel dat de dynamiek van de verschillende modi meer zichtbaar gemaakt kan worden door de positie van die poppetjes.

Uitleg rationale voor een jongere met externaliserende problematiek

07:06

Je doel in de eerste sessies is uitleg te geven over basisbehoeften, schema's en modi. De jongere met externaliserende problematiek zal in de onbekendheid en het ongemak van een startende therapie geneigd zijn met onverschilligheid of irritatie te reageren. De moduskaarten zijn een handig hulpmiddel om modi meer zichtbaar te maken. Je kan het introduceren van de behandelrationale zien als een onderhandeling met de copingmodi van de cliënt, copingmodi die bij externaliserende problematiek vaak boos en geïrriteerd kunnen zijn met maar weinig onderhandelingsruimte. Bied daarom ruimte voor autonomie door je cliënt zelf kaarten te laten kiezen die representatief zijn. Je cliënt zal niet snel zelf de kaart kiezen van de Kwetsbare kant, dus zorg ervoor dat die meegenomen wordt in het verhaal.

Terugkoppelen vragenlijsten en maken modusmodel

08:40

Vragenlijsten zijn een belangrijk hulpmiddel in de fase van de casusconceptualisatie. De toestand en de wijze waarop de vragenlijsten zijn ingevuld hebben grote invloed op de uitkomsten. Zie de uitkomsten dan ook niet als een absolute waarheid maar meer als een belangrijk uitgangspunt voor verdere bespreking. Bereid de bespreking voor door een paar typerende items van relevante schema's en modi te selecteren, als typische voorbeelden van de belevingen die je bespreekt. Je kunt de poppetjes van de modi meer personaliseren door typerende belevingen van de cliënt eraan te koppelen, bijvoorbeeld met behulp van post-its.

Imaginatie fijne plek

08:21

Een imaginatie van een fijne plek kan een eerste, relatief makkelijke stap zijn om de imaginatieoefeningen te introduceren aan de cliënt. Het is daarnaast ook een manier om cliënten te leren hoe ze hun emoties op een gezonde manier kunnen reguleren. De instructie aan je cliënt is een 'fijne plek' te visualiseren, waarmee er ruimte geboden wordt voor verschillende basisbehoeften, niet alleen veiligheid. Wat je cliënt wil is niet altijd precies hetzelfde als wat je cliënt nodig heeft. In dit voorbeeld is het eerste beeld dat opkomt bij de cliënt een beeld waarin ze dood is en vanaf een wolkje naar het leven kijkt dat haar zoveel ellende heeft gebracht en waar ze dan van af is. De onderliggende behoefte is een behoefte aan rust en ontspanning in plaats van dood te zijn. Het is die onderliggende behoefte die de therapeut identificeert en de cliënt vraagt een beeld te visualiseren waarin die ontspanning op een gezonde manier zichtbaar en voelbaar is.

Neerwaartse pijltechniek die overgaat in diagnostische imaginatie

07:17

De neerwaartse pijltechniek is een cogni-

tieve manier om schema's te identificeren waarbij je dóórvraagt naar de onderliggende betekenis van concrete klachtbelevingen. In de scène zie je een voorbeeld van hoe je die cognitieve techniek kan koppelen aan een meer ervaringsgerichte techniek van imaginatie. In de fase van de casusconceptualisatie is de techniek bedoeld om meer inzicht te krijgen, nog niet om iets te veranderen. In een diagnostische imaginatie wordt er dus nog niet gerescript, ook al voel je daar soms de neiging toe. Door een fijne plek te visualiseren aan het eind van de oefening rond je de oefening toch prettig af. In de nabespreking vindt er betekenisverlening plaats en daarmee is die reflectie achteraf even belangrijk als de oefening zelf.

Modusmodel maken met poppetjes

09:32

Bij jongeren probeer je het modusmodel zo beeldend en inzichtelijk mogelijk te maken, passend bij de emotionele leeftijd van de jongere. Hoe kleurrijk en beeldend het ook getekend is, een tweedimensionele tekening blijft toch wat abstract. Het gebruik van poppetjes die de modi representeren kan helpen de verschillende kanten van je cliënt meer tot leven te brengen.

Modisequentie

08:31

Bij aanvang van de therapie zijn de klachtmomenten voor cliënten nog verwarrende en overspoelende ervaringen. In de analysefase worden die klauwen van emotionele, cognitieve en gedragsmatige responsen ontrafeld met behulp van de taal van modi. Op die manier krijgt je cliënt meer zicht op zijn eigen kanten. Als er wat meer zicht is op de verschillende modi van je cliënt, kan dit ontrafelen vervolgens ook toegepast worden op de interacties met belangrijke anderen. De modisequentie biedt de mogelijkheid om met de rust en afstand achteraf de mogelijkheden te inventariseren hoe die interactiepatronen te doorbreken zijn.

Levenslijn met gemiste basisbehoeften en oorsprong schema's en modi

06:01

De copingmodi zijn aangeleerde overlevingsstrategieën. In de casusconceptualisatie probeer je samen meer inzicht te krijgen hoe die copingmodi ontstaan zijn. Een lijn, een 'levenslijn' waarbij betekenisvolle gebeurtenissen worden gesymboliseerd met behulp van stenen of andere objecten, helpt dit inzicht te verkrijgen. Ook hier draait het in deze beginfase om het verkrijgen van inzicht, nog niet om het veranderen van die patronen. Regelmatige samenvattingen helpen dit inzicht te markeren.

Genogram met modi

11:04

Het maken van een genogram is een reeds bekend hulpmiddel in het verkrijgen van meer inzicht in de patronen van de cliënt. In schematherapie kan er bij het opstellen van dit genogram meer aandacht zijn voor basisbehoeften en modi. Zo probeer je te identificeren welke hechtingsfiguren in het verleden van je cliënt basisbehoeften wel/niet hebben vervuld. Het genogram kan ook inzichtelijk maken hoe bepaalde modi transgeneratieel overgedragen zijn. Ook hier probeer je de inzichten zo levendig mogelijk te maken met behulp van creatieve hulpmiddelen, zoals stickers, kaarten of tekeningen.

Omgaan met kindmodi Zorg bieden (als onderdeel van limited reparenting) aan een jongere met internaliserende problematiek

03:47

Zorg bieden heeft verschillende vormen, afhankelijk van de relevante basisbehoeften voor de cliënt op dat moment. Bij internaliserende problematiek is er natuurlijk veilige verbondenheid nodig maar stimuleer je ook zelfexpressie, het uiten van de emoties en valideer je die gevoelens expliciet zodat je cliënt leert dat het uiten van gevoelens goed is.

Zorg bieden (als onderdeel van limited reparenting) aan een jongere met externaliserende problematiek

07:17

De behoefte aan begrenzing wordt vaak als eerste opgemerkt in het contact met een jongere met externaliserende problematiek. Veiligheid en verbondenheid zijn daarnaast echter zeer relevante behoeften bij deze jongere, ook al probeert de jongere je in het contact juist af te stoten. Zorg bieden bij deze jongere is daarom gericht op het behouden en valideren van verbondenheid. De Window of Tolerance van deze jongere kan klein zijn en daarom is het al winst als je verbondenheid creëert door hem in de sessie te behouden. Door over en tegen de stoel van de Kwetsbare kant te praten bied je zorg 'onder de radar'; je cliënt hoort je betrokkenheid en compassie en door die toeschouwersrol kan de jongere die compassie en betrokkenheid wellicht beter verdragen dan wanneer die rechtstreeks geuit zou worden. Maak je cliënt bewust van die (primaire, zij het minimale) prettige responsen bij het horen van compassie zodat dit als een positieve ervaring gekaderd kan worden.

Imaginaire rescripting voor het Kwetsbare kind

10:23

Imaginaire rescripting is een bewezen effectieve manier om corrigerende emotionele ervaringen te genereren. Je geeft een korte rationale over de werkwijze en het nut van de oefening. Cliënten vinden aan dat ze het prettig en belangrijk vinden om te weten hoelang de oefening ongeveer zal duren zodat er voorspelbaarheid en daarmee veiligheid is om de oefening aan te durven gaan. De oefening start vaak met het visualiseren van een nare recente situatie en de daardoor opgeroepen emoties. Die opgeroepen emoties fungeren als affectbrug naar het verleden en betekenisvolle ervaringen die aan de wortels hebben gestaan van de patronen in het leven van de cliënt.

In de beginfase stap je als therapeut in het beeld om het verloop van de gevisualiseerde gebeurtenissen te herschrijven. Je hebt bij een jongere een mediërende rol waarbij je de verzorgers van de jongere wel aanspreekt, maar op een manier die past bij de huidige situatie waarin de cliënt nog steeds afhankelijk is van de ouders. Naast het corrigeren van de nare gebeurtenissen probeer je ook de behoeften aan spontaneïteit en spel te stimuleren, zodat de jongere ervaringen opdoet met een gezonde emotieregulatie. De nabespreking is even belangrijk als de oefening zelf; in die nabespreking worden conclusies getrokken, betekenis verleend aan de ervaringen die de cliënt heeft gehad in de oefening.

Het Boze kind laten razen

04:46

De jongere met externaliserende problematiek kan soms wat te heftig boos worden, niet meer passend bij de concrete aanleiding voor die boosheid. De natuurlijke reactie van de therapeut zou kunnen zijn die heftigheid te willen beperken en vooral in te gaan op de inhoud van de boosheid op dat moment. De heftigheid van de boosheid komt echter voort uit onrecht dat in het verleden ervaren is. Daarmee is het uiten van die boosheid een gezonde expressie van dit oude ervaren onrecht. Probeer dus vooral ruimte te bieden voor het ventileren van die boosheid. Als de boosheid geuit is en de onderliggende pijn meer voelbaar en zichtbaar, dan kan je op de eerste plaats compassie bieden voordat je met de cliënt bespreekt hoe die in het vervolg met die boosheid moet leren omgaan.

Stoelentechniek

Ongedisciplineerd kind

10:02

Nadat je zelf de Ongedisciplineerde kant hebt geïdentificeerd maak je de cliënt er ook meer van bewust. Een rolomdraaiing kan daarbij helpen, om niet alleen die kant te herkennen maar ook het effect ervan op

de ander. In de beginfase van de behandeling geef je als therapeut veel richting, je helpt je cliënt in te zien wat de nadelen van de Ongedisciplineerde kant zijn en wat het doel van therapie zal zijn.

In de middenfase coach je de cliënt om die Ongedisciplineerde kant daadwerkelijk bij te sturen. Coachen betekent soms simpelweg je cliënt gezonde boodschappen te laten herhalen, met meer volume. Dergelijke corrigerende ervaringen moeten opnieuw geconsolideerd worden, onthouden worden. Een transitional object, nu in de vorm van een klein houten poppetje, kan daarbij helpen.

Stoelentechniek om het Boze kind te stimuleren

04:32

Bij een jongere met internaliserende problematiek is er vaak te weinig boosheid. Boosheid is echter een bron van kracht die hard nodig is in het doorbreken van hardnekkige patronen. Bovendien is boosheid ook een gezonde manier van emotieregulatie en kunnen spanningen en stress zo op een gezonde manier geuit worden. Boosheid is echter ook een beladen thema bij jongeren met internaliserende problematiek. Daarom kan er beter gekozen worden voor een spelse manier om boosheid te stimuleren. Een andere manier om je cliënt te helpen is door zelf actief mee te doen, te modelen waar je allemaal boos, geïrriteerd of gefrustreerd over kan zijn.

Blijde kind oefeningen

03:15

Er is een enorme veelheid aan oefeningen die kunnen helpen om het Blijde kind van de jongere te stimuleren en valideren. In deze scènes worden enkele van die speelse oefeningen gedemonstreerd. Een belangrijke boodschap is om dergelijke oefeningen vooral te dóén, ook als je cliënt er niet om vraagt of het in eerste instantie wat raar of belachelijk lijkt te vinden. Het voelt voor je cliënt wellicht onwettig of raar, maar met

deze oefeningen leer je een wezenlijke, essentiële les, namelijk dat je spanningen op een gezonde manier kunt kanaliseren.

Omgaan met 'ouder' modi

Het woord 'ouder' staat hier tussen aanhalingstekens, omdat deze term niet de lading dekt en bovendien ongelukkig kan vallen binnen het werken met kinderen en jongeren. De term suggereert dat de kritische boodschappen, die kenmerkend zijn voor de modi binnen deze moduscategorie, altijd gevoeld zijn door de ouders. Dit is onjuist; de boodschappen kunnen ook afstammen van andere hechtingsfiguren, andere volwassenen die van invloed zijn geweest (bijvoorbeeld een leerkracht of sportcoach) of leeftijdgenoten (bijvoorbeeld bij pestgedrag). Wij houden de term binnen deze productie echter wel aan om aan te sluiten bij de bestaande literatuur over schematherapie. Imaginaire rescripting hoort uiteraard ook bij het omgaan met 'ouder' modi. In de scènes 'Imaginaire rescripting voor het Kwetsbare kind' en 'Imaginaire rescripting vanuit recente situatie met Boze beschermer' zie je hoe ook tegengas gegeven wordt aan antagonisten (als oorsprong van boodschappen van 'ouder' modi) in het imaginaire beeld.

Meerstoelentechniek

Veeleisende kant

6:10

De stoelentechniek kan een krachtig hulpmiddel zijn om de cliënt te leren meer afstand te nemen van de Veeleisende kant. Laat je cliënt eerst de boodschappen van die Kritische kant uitspreken op een extra stoel, alsof ze die Kritische kant is. Op de stoel van de Kwetsbare kant kan de cliënt daarna stilstaan bij de stress en spanning die opgeroepen wordt door de kritische boodschappen. Door op te staan en als Gezonde jongere samen met de therapeut te kijken naar de stoelen kan je cliënt meer

inzicht krijgen in wat er in haar gebeurt. In de beginfase van de therapie neem jij het voortouw in het tegenspreken van de Veeleisende kant. In de middenfase vraag je de cliënt om ook weerwoord te geven en mee te doen in het wegzetten van de stoel van de Veeleisende kant.

Meerstoelentechniek Straffende kant

06:46

De straffende belevingen voelen voor je cliënt als een geloofwaardige realiteit. In het begin van de therapie moet je de cliënt leren de Straffende kant te herkennen als aangeleerde overtuigingen. Dat doe je door straffende uitlatingen over zichzelf steeds te herdefiniëren als de Straffende kant en die te bevechten. Je cliënt kan daar kritisch of lacherig op reageren waardoor je geremd kan worden om de Straffende kant met de stoelentechniek te bevechten. Laat je niet afschrikken en blijf de lege stoel van de Straffer bevechten. De lacherigheid, de kritische uitlatingen over de techniek komen vaak voort uit ongemak, zich geen raad weten met jouw gezonde boodschappen die voor je cliënt zo onwennig voelen.

Cognitieve techniek Veeleisende kant

08:11

In deze scène wordt getoond hoe je met cognitieve technieken, die het pad van het denken volgen, de Veeleisende kant kan bevechten. De eerste stap is bewust worden van die Veeleisende kant en diens veeleisende boodschappen, bijvoorbeeld door die aannames op te schrijven. In de middenfase van de behandeling nodig je de cliënt uit om zelf meer na te denken over gezonde, alternatieve gedachten. De tekening van de Veeleisende kant en het gebruik van post-its om de Veeleisende kant te overdekken met gezonde boodschappen maakt deze cognitieve techniek meer beeldend en daarmee meer emo-

tioneel. Het geeft de mogelijkheid om gebruik te maken van meer modaliteiten dan enkel denken en schrijven.

Bevechten en flashcard 'ouder' modi

13:24

De Kritische kant is bevochten in de sessie met behulp van een stoelentechniek, een imaginaire rescripting of cognitieve techniek. De gezonde conclusies uit deze interventies dienen nu geconsolideerd te worden en dat kan met behulp van flashcards. De geschreven flashcard geeft de belangrijkste redenen weer waarom de Kritische kant geen gelijk heeft, maar ook wat meer realistische alternatieven zouden zijn. De audioflashcard heeft als extra kracht dat de stem van de therapeut hoorbaar is bij het luisteren naar deze realistische gezonde alternatieven. Doel van de therapeutische relatie is dat de therapeut geïnternaliseerd wordt als rolmodel van eigen Gezonde kant en het luisteren naar de stem helpt bij dat internaliseren. Een andere manier om die conclusies uit therapie te internaliseren is het gebruik van meer speelse varianten zoals het schieten op de Kritische kant, een tekening van die Kritische kant te verscheuren of te verbranden. Een krachtige variant daarvan is het stukslaan van de kritische tegeltjeswijsheden waar je cliënt zo veel last van heeft. De kracht van het stukslaan kan een fysieke ontlading zijn van de spanning maar ook van boosheid op de (oorsprong van de) Kritische kant.

Omgaan met copingmodi Richting geven (als onderdeel van limited rearenting)

5:16

Als rolmodel voor de Gezonde kant heb je als therapeut een mening. Zeker als het gaat om belangrijke onderwerpen of thema's in het leven van je cliënt zul je die mening dan ook geven. Daarbij geef je niet alleen aan wat je wilt dat je cliënt wel/niet

doet, maar leg je vooral uit waaróm je dat zo belangrijk vindt. Daarbij maak je gebruik van de basisbehoeften als belangrijkste redenen om actief richting te geven aan je cliënt.

Stapsgewijs grenzen stellen (als onderdeel van limited rearenting)

9:15

Bij onveilig gedrag is acuut grenzen stellen noodzakelijk. Bij ander disfunctioneel gedrag worden grenzen gesteld wanneer andere interventies onvoldoende effect hebben gehad. De eerste stap in grenzen stellen is het op een persoonlijke manier uitleggen waarom dit een grens is voor je. Wel kondig je van tevoren aan wat de consequentie zal zijn als de cliënt zich niet kan houden aan die grens. Die consequentie moet voelbaar maken voor de client dat de grens iets is om rekening mee te houden. Welke consequentie dat is verschilt per cliënt; voor de ene cliënt is een passende consequentie dat die 'sorry' zegt, voor de cliënt in de scène is dat juist om niet teveel 'sorry' te zeggen. Gezien de autonomie-behoefte van adolescenten kan het handig zijn om de cliënt mee te laten denken over een passende consequentie. De volgende keer dat de cliënt zich niet houdt aan de afspraken herhaal je eerst de grens en leg je nogmaals uit wat de consequentie is. Ook wordt voorbesproken wat de volgende consequentie zal zijn als het de cliënt opnieuw niet zal lukken zich aan de afspraken te houden.

Acuut grenzen stellen (als onderdeel van limited rearenting) aan Pest en Aanval modus

2:14

Wanneer veiligheid in het gedrang is moeten grenzen acuut gesteld worden. In deze scène is de cliënt erg boos, staat dicht bij de therapeut en maakt dreigende gebaren. Op dat moment helpt het om de naam van je cliënt te herhalen, mogelijk je handen op te houden in een 'Stop-gebaar'.

Zorg daarmee eerst voor veilige ruimte waarin gesproken kan worden voordat je op de inhoud van de boosheid ingaat.

Empathische confrontatie (als onderdeel van limited rearenting) Onthechte beschermer

8:32

De empathische confrontatie is gericht op verandering door middel van inzicht. Je confronteert je cliënt op een persoonlijke manier met het effect van de Beschermer op jou. Tegelijkertijd ben je ook begripvol voor de achtergrond van die Beschermer en welke functie die heeft voor je cliënt. Empathie en confrontatie kun je zien als twee knoppen van een kraan, waarbij je zoekt naar de 'temperatuur' waarbij je cliënt geconfronteerd wordt op een manier dat het nog te verdragen is. In de beginfase ligt het accent op de empathie. In de middenfase komt de nadruk meer te liggen op de confrontatie; je cliënt moet gaan inzien en begrijpen dat de Beschermer minder sterk moet worden. In de eindfase ligt het accent nog meer op die confrontatie. Je mag erop vertrouwen dat aan het eind van de therapie de therapeutische relatie zo sterk is geworden dat die de toegenomen druk van een duidelijkere confrontatie wel kan verdragen. Het inzicht moet ook gaan leiden tot gedragsverandering en daar stuur je als therapeut in de eindfase ook duidelijker op aan.

Empathische confrontatie (als onderdeel van limited rearenting) Zelfverheerlijker

7:07

De empathische confrontatie heeft in de beginfase van de therapie een andere vorm dan in de midden- en eindfase. In de beginfase wil je de samenwerking met de jongere bevorderen door vooral te benadrukken dat zijn disfunctionele gedrag een functie heeft en een oorsprong kent in het verleden. Daarmee ligt het accent op empathie, het logisch verklaren van het

ontstaan en de instandhouding van het gedrag, waardoor het voor de jongere gemakkelijker wordt om dit gedrag te erkennen. In de middenfase kan je wat meer aanspraak doen op de inmiddels verkregen inzichten en de samenwerkingsrelatie, waardoor er ruimte komt om ook de nadelige aspecten en gevolgen van het disfunctionele gedrag te onderkennen. Zo komt er iets meer accent te liggen op de confrontatie in de empathische confrontatie.

In de eindfase kan je de cliënt nadrukkelijker confronteren met de disfunctionele modus. Je spreekt je cliënt ook meer aan op zijn verantwoordelijkheid om het probleemgedrag nu ook daadwerkelijk te veranderen.

Stoelentechniek **Willoze inschikkelijke** **Beginfase**

17:46

Je gebruikt de gepersonaliseerde naam voor de Willoze inschikkelijke en omdat de sessie plaatsvindt in de beginfase van de therapie leg je uit welke modus dit is.

Je kiest voor een stoelentechniek en geeft duidelijke instructies zoals 'Wees nu maar die Pleaser', zodat de stoel waar de cliënt op zit ook echt de Willoze inschikkelijke representeert.

Het doel is om deze copingmodus te passeren en daarom onderhandel je door veel begrip uit te spreken voor de helpende functie van de beschermer in het verleden, maar nu contact te vragen met de Kwetsbare kant. Omdat de cliënt niet goed in staat is dat contact met de Kwetsbare kant te leggen help je door als therapeut in de stoel van de Kwetsbare kant die gevoelens te uiten. Door de cliënt meteen daarna vanuit die stoel dezelfde gevoelens uit te laten spreken kan ze makkelijker contact leggen met haar Kwetsbare kant. Vervolgens stel je vragen om de cliënt bewust te maken van de nadelen van de Pleaser. Deze inzichten en nieuwe

ervaringen worden geconsolideerd door ze op te schrijven.

Middenfase

In de middenfase verandert jouw rol van richting geven naar het meer coachen van de Gezonde jongere. De cliënt wordt gevraagd zich in te leven in de rol van die Gezonde jongere en het gebruik van een symbool van de Kwetsbare kant (in deze scène een kussen) helpt haar om die rol op zich te nemen en op te komen voor de gevoelens en behoeften van de Kwetsbare kant. Je blijft nog wel actief in het coachen, je begeleidt het proces en vult aan waar nodig. Het versterken van de Gezonde jongere betekent dat de cliënt aangespoord wordt om actief na te denken over haar eigen mening en behoeften.

Eindfase

In de eindfase verandert jouw rol naar een meer aanmoedigende, aansporende coach vanaf de zijlijn. Het einde van de therapie nadert en van de cliënt mag nu verwacht worden dat ze zelf het geleerde meer gaat toepassen. In deze fase neem je niet snel genoegen met een 'ik weet het niet' en blijf je de cliënt aansporen om alles wat ze geleerd heeft nu actief toe te passen. Je daagt de gezonde kant van de cliënt verder uit door de Pleaser te vertolken. De cliënt moet jou dan in de rol van de Pleaser overtuigen en krijgt zo zelf meer eigenaarschap over de rationele overwegingen van de Gezonde kant. Ook deze ervaring wordt geconsolideerd, nu met behulp van een foto.

Stoelentechniek met een middel

9:02

Je kiest ervoor om het middel waar de cliënt afhankelijk van is geworden op een stoel te plaatsen. Het maken van een levensgrote joint die in die stoel gezet kan worden maakt de dialoog met dit middel persoonlijker. De afstand die gecreëerd wordt met behulp van de stoelentechniek

helpt om ook emotioneel meer afstand van het middel te doen. Door het middel als persoon aan te spreken versterk je die afstand. Je neemt de tijd voor zowel de voor- als de nadelen om zo de cliënt echt actief realistisch na te laten denken. Om het proces van rustig en realistisch nadenken te consolideren geef je een huiswerkopdracht mee om een brief te schrijven aan het middel, in dit stadium een brief met daarin ruimte voor de ambivalente gevoelens die de cliënt nu nog heeft.

Imaginatie Boze beschermer

6:16

De imaginatie oefening heeft als doel contact te maken met de Kwetsbare kant van de cliënt. De Beschermer kan echter zo sterk zijn dat het niet lukt om contact te maken met de gevoelens. Een eerste hulpmiddel is het visualiseren van een foto uit de jeugd, het focussen op sensorische informatie. Als dat niet werkt kan je natuurlijk je cliënt vragen de ogen te openen en de beschermer op een andere manier te bewerken, bijvoorbeeld door een stoelentechniek. Je kan echter ook binnen de imaginatie oefening je cliënt vragen de gevoelde weerstand te visualiseren. Daarmee krijg je de mogelijkheid om de onderhandeling met de beschermer binnen de imaginatie te doen. Je cliënt beschrijft als observator hoe de Beschermer reageert waardoor er meer afstand genomen wordt van die Beschermer en er meer contact mogelijk wordt met de Kwetsbare kant.

Imaginaire rescripting vanuit recente situatie met Boze beschermer

11:23

Er zijn allerlei uitgangspunten om een imaginaire rescripting op te starten. In deze scène is het uitgangspunt een recente situatie met een Boze beschermer, om duidelijk te krijgen wat de oorsprong van de Boze beschermer is en hier met de rescripting een correctieve emotionele ervaring voor te bieden. Neem de tijd om

de situatie te visualiseren; door de situatie zo levendig mogelijk te maken, met aandacht voor de visuele details, wordt de oefening emotioneler.

Ook bij het visualiseren van de betekenisvolle herinnering uit het verleden vraag je je cliënt om zich in te leven alsof het nu op dit moment gebeurt. Het juiste moment om in te stappen voor de rescripting wordt vooral bepaald door de emotionele arousal van je cliënt; de oefening moet emotioneel zijn om betekenisvol te kunnen worden, maar die emoties moeten nog wel verdragen kunnen worden door je cliënt. In de beginfase ben jij als therapeut degene die de rescripting doet. Daarmee sta je model voor de Gezonde kant door zorg te bieden. Door in een andere richting te praten wanneer je de antagonist aanspreekt draagt dit bij aan de levendigheid van de oefening.

De corrigerende ervaring die je biedt heeft twee elementen: enerzijds het bestrijden van de straffende antagonist, en anderzijds zorg bieden voor de behoeften van het Kwetsbare kind.

In de imaginatie worden zo betekenisvolle ervaringen gegeneerd. De betekenisverlening aan die ervaringen vindt plaats in de nabespreking. Die nabespreking is daarmee een even belangrijk onderdeel van de oefening. Die ervaring zal ook geconsolideerd moeten worden met behulp van een transitional object of huiswerk.

Grensoefening Willoze inschikkelijke

6:34

Cliënten met internaliserende problematiek vinden het moeilijk te voelen wat ze zelf nodig hebben, inclusief hun grenzen. In deze scène wordt getoond hoe je op een beeldende manier de cliënt kunt helpen om die behoeften, die grenzen meer te leren onderkennen en te bewaken. De cliënt wordt op verschillende manieren uitgenodigd om aandacht te hebben voor haar gevoelens en behoeften. De lijn neer-

leggen als symbool van haar grens, de vragen van de therapeut en het onderzoeken van de grens door op de cliënt af te lopen zijn hulpmiddelen in het bewust worden van haar grenzen. Het opschrijven van die grens op een bordje en die boodschap daadwerkelijk hardop uitspreken helpt de cliënt om ook echt eigenaar te worden van die verkregen inzichten.

Cognitief uitdagen van gedachten 8:54

In deze scène wordt de therapeut geconfronteerd met de cliënt in een Pest en aanval kant. In plaats van in te gaan op de aanleiding richt de therapeut zich op de Pest en aanval modus en gebruikt daar nu het pad van het denken voor; welke gedachten lijken zo geloofwaardig als client in deze kant zit en kloppen die gedachten wel? Het opschrijven van die gedachten op een whiteboard of flipover helpt om samen meer afstand van deze gedachten te nemen en er rustig over na te denken. Het Socratisch onderzoeken van die gedachten is een balanceren tussen het serieus volgen van de cliënt in zijn gedachtegang en anderzijds daar wel logisch op door redeneren. Deze vragen hoeven niet meteen te leiden tot andere gedachten, het feit dat de cliënt begint te twifelen en begint na te denken in plaats van automatische conclusies te trekken is voldoende resultaat voor deze sessie in de beginfase van de behandeling.

Flashcards 12:09

Er zijn verschillende manieren om de verkregen inzichten of ervaringen uit de sessie te consolideren zodat die beter onthouden worden. De audio flashcard heeft als voordeel dat de stem van de therapeut hoorbaar is tussen de sessies door. In de beginfase zijn zo de boodschappen van de therapeut vaker hoorbaar en kunnen beter geïnternaliseerd worden. In de middenfase wordt de jongere

gecoacht om meer zelf actief te zoeken naar manieren om de boodschappen uit therapie te onthouden. Het opschrijven van de boodschappen, gecombineerd met een zelfgekozen object, dragen ertoe bij dat de boodschappen uit de therapie meer en meer de boodschappen van de cliënt zelf worden.

In de eindfase kan het zijn dat de audio-flashcards voorspelbaar zijn geworden en dus minder impact hebben. Dat is een teken dat de boodschappen goed geïnternaliseerd zijn; de cliënt heeft de opname niet meer nodig om zich die boodschappen te herinneren. In deze eindfase moedig je de jongere aan om zelf een vorm te bedenken en maken voor die reminders. Waar nodig ondersteun je de cliënt daarbij.

Versterken van Gezonde jongere Transitional object 09:09

Het gebruik van het transitional object als representatie van de corrigerende ervaringen in therapie verandert over de fasen van therapie. In de beginfase zijn dit voorwerpen die de Kwetsbare kant en de zorg voor die kwetsbaarheid symboliseren. Voorbeelden van dergelijke transitional objecten zijn stenen, sleutelhangers, kaartjes, poppetjes, et cetera. In de middenfase is de therapie steeds meer gericht op het versterken van de Gezonde kant van de jongere. De transitional objecten geven nu meer mogelijkheden voor een eigen invulling van die Gezonde jongere, zoals een kaartje die de jongere zelf nog moet beschrijven of een symbool van de Kritische kant die de jongere zelf kan bestrijden.

In de eindfase zijn de voorwerpen die je meegeeft vooral gericht op het verder versterken en generaliseren van de Gezonde jongere en de autonomie die in de afronding van therapie steeds meer centraal komt te staan. Het is nu aan de

jongere zelf om verder te werken met alles wat geleerd is.

Stoelentechniek met de drie stoelen voor de Gezonde jongere 08:22

In de midden- en eindfase richt de therapie zich steeds meer op het versterken van de Gezonde jongere. Je hebt in de beginfase drie stappen van een Gezonde kant gemodeld die de jongere nu meer zelf eigen dient te maken. Deze drie stappen zijn:

- 1 Compassie (aardig zijn voor jezelf),
- 2 Cognitieve herstructurering (waarom hebben die Kritische kanten en Beschermers geen gelijk in deze situatie?),
- 3 Gedragsmodificatie (Hoe ga je deze situatie op een gezonde manier aanpakken?). In een stoelentechniek kunnen de stoelen nu symbool staan voor deze drie stappen in plaats van de modi die ze vaak hebben gerepresenteerd.

Lijnoefening 05:05

Een manier om de Gezonde kant te versterken is het bewust stil laten staan bij alle verworven inzichten en de veranderingen die al hebben plaatsgevonden. De lijnoefening die eerder gebruikt is in de fase van de casusconceptualisatie kan nu opnieuw ingezet worden. Nu worden echter symbolen van de verkregen inzichten en ervaringen neergelegd langs die lijn die staat voor de therapie tot dusver. Deze oefening biedt vervolgens ook de mogelijkheid om vooruit te kijken; wat zijn nog doelen waar je cliënt naartoe zou willen werken? En wat zijn nu concrete stappen die de komende week gezet kunnen worden om naar dat doel toe te werken?

Toekomstgerichte imaginatie 09:12

De kracht van de verbeelding kan niet alleen gebruikt worden om onvervulde basisbehoeften in het verleden alsnog te valideren. De verbeeldingskracht kan ook gebruikt worden om gezond, nieuw gedrag

te oefenen waarmee de kans vergroot wordt dat je cliënt in klachtsituaties oude gedragspatronen daadwerkelijk kan doorbreken. Begin de oefening met het oproepen van het beeld van de Gezonde jongere die later in de oefening de regie moet nemen. Dit is een vorm van 'priming' waarmee de Gezonde kant meer toegankelijk wordt als later in de oefening meer schema-activerende situaties worden gevisualiseerd.

Vervolgens vraag je de jongere de context te visualiseren waarin schema's en oude patronen geactiveerd zullen worden. Dan wordt weer contact gemaakt met de Gezonde kant en het toepassen van de drie stappen van die Gezonde kant. Er zijn aanwijzingen dat het observeren van dit gezonde, nieuwe gedrag, als observator ('Hij doet/zegt nu...'), effectiever is dan het visualiseren van nieuw gedrag vanuit het eerste persoonsperspectief ('Ik doe/zeg nu...').

Werken met ouders Modusclash uitwerken met ouder en jongere 09:31

In schematherapie bij jongeren worden de ouders actief betrokken bij de therapie. In de casusconceptualisatie kan een rollenspel een hulpmiddel zijn om meer inzicht te krijgen in de gezinsdynamiek en waar dit tot problemen leidt. Dat rollenspel bestaat uit verschillende stappen. In de eerste fase wordt een modusclash nagespeeld zoals die daadwerkelijk plaatsvond, waarbij ieder zichzelf speelt. In de tweede fase worden de rollen omgedraaid om zo meer inzicht en begrip voor elkaars gevoelens en gedrag te creëren. In het derde rollenspel wordt de Kwetsbare kant van ieder meer in beeld gebracht en worden onderliggende behoeften en gevoelens geuit naar elkaar. Deze ervaringsgerichte rollenspellen worden afgewisseld met cognitieve reflecties en samenvattingen om zo de

verkregen inzichten te markeren en consolideren.

Imaginatie met ouder en jongere oefenen van gezond gedrag 05:46

In de midden- en eindfase van de therapie wordt steeds meer toegewerkt naar het doorbreken van de gedragspatronen. Een toekomstgerichte imaginatie is een voorbereiding op die nieuwe gedragspatronen. Om toch contact te houden met elkaar, ook al zijn de ogen gesloten, wordt hier gebruik gemaakt van fleece of een ander hulpmiddel. Bij een toekomstgerichte imaginatie helpt het om gericht te werken, dus voor te bespreken welke klachtsituaties en welk nieuw gedrag gevisualiseerd gaan worden in de oefening.

Imaginaire rescripting met ouder 09:40

In schematherapie bij jongeren worden ook behandelsessies met één of beide ouders alleen gepland. In die sessies kan gewerkt worden aan de thema's of problematiek van de ouders in relatie tot hun kind. Deze sessies zijn te vergelijken met schematherapie voor volwassenen (zie 'Schematherapie, stap voor stap') met dat verschil dat het om een kleiner aantal sessies gaat en dat de omgang met het kind centraal staat. Het is dus niet een volledige schematherapie. Mocht dat wel nodig zijn dan kan de ouder verwezen worden voor individuele behandeling.

In de imaginaire rescripting is een conflict-situatie tussen de ouder en de jongere een startpunt om oude, onverwerkte schema's te identificeren. Deze oude schema's en schemavorming worden geïdentificeerd met behulp van een gevoelsbrug. De therapeut doet de rescripting en vormt zo een rolmodel voor de Gezonde kant. Hiermee doet de ouder enerzijds een corrigerende emotionele ervaring op die tegengif geeft aan de eigen schema's.

Tegelijkertijd staat de therapeut hier model voor gezond gedrag, wat geïnternaliseerd kan worden en richting geeft aan de houding die de ouder naar de jongere leert aan te nemen.

Soms komt de cliënt met een herinnering die mogelijk niet de kern van de problematiek raakt. Je kunt er dan voor kiezen om wat extra tijd te nemen om te komen tot een herinnering die mogelijk vermeden wordt. Je kunt er ook voor kiezen om het minder beladen beeld te rescripieren, wat de angst en vermijding kan doen afnemen om een volgende keer tot een nog betekenisvollere herinnering te komen.

Werken met het jonge kind (basisschoolleeftijd)

Modusmodel 11:50

Aansluitend bij de belevingswereld van een jong kind zal er nog meer met creatieve hulpmiddelen gewerkt moeten worden. Er zijn verschillende aanpassingen denkbaar in het werken met jonge kinderen; het kiezen van grote of kleine poppetjes of knuffels, nog meer gebruik maken van tekenen van gezichtsuitdrukkingen, inkleuren of plakken van die poppetjes en het zoeken van taal en namen die passen bij het kind.

Uitleg modusmodel en schema's met ouder en kind 10:45

Het modusmodel dat samen met het jonge kind gemaakt is wordt gebruikt om de ouder(s) meer inzicht te geven in de belevingswereld van het kind. Jij neemt als therapeut het voortouw, met toestemming van het kind. In begrijpelijke taal worden schema's als wonden uitgelegd. Wonden die de manier hoe je naar anderen en de wereld kijkt kleuren. De gekleurde brillen kunnen je rationale ondersteunen om zo het jonge kind uit te leggen wat schematherapie betekent.

Stoelentechniek met knuffels 09:05

Ook bij jonge kinderen gebruik je de stoelentechniek. Maar ook hier zul je de techniek aan moeten passen aan de belevingswereld van een jong kind. Het gebruik van knuffels is een manier om de wat abstracte stoelentechniek toe te passen bij jongere kinderen. Door de knuffel vast te houden kan je cliënt even die haai of dat konijntje zijn en zo woorden geven aan de gevoelens en belevingen vanuit die kant. De ouder is tijdens de techniek observator en kan zo meer inzicht krijgen in de belevingswereld van haar kind. Samen staand praten over, en kijken naar, de verschillende kanten, plaatsen zowel het jonge kind als de ouder meer in hun Gezonde kant. Zo kan er samen met jou als therapeut gesproken worden over gezonde manieren om te zorgen voor de behoeften van het jonge kind.

Imaginaire rescripting in spel 10:36

Imaginaire rescripting is doorgaans een oefening waarbij de ogen gesloten worden. De essentie van de techniek is betekenisvolle beelden te bewerken om zo corrigerende ervaringen te creëren. Dat hoeft niet per sé met de ogen dicht; de verbeeldingsoefening kan ook vormgegeven worden in een spel, zoals met knuffels of, in dit geval, vingerpoppetjes. Net zoals in de reguliere imaginaire rescripting stap je als therapeut in de verbeelding en bied je de zorg die nodig is op dat moment. De positie die je inneemt is als 'Helper' die woorden geeft aan de ervaren gevoelens en behoeften. Het meegeven van het vingerpoppetje van die Helper is een passend transitioneel object zodat je jonge client de helpende boodschappen beter kan onthouden.

Raad-het-schema (internaliserende problematiek) 2:52

Volgorde scènes:

- > Minderwaardigheid/schaamte
- > Onderwerping
- > Sociaal isolement
- > Emotionele verwaarlozing
- > Meedogenloze normen

Raad-het-schema (externaliserende problematiek) 3:53

Volgorde scènes:

- > Gebrek aan zelfcontrole/zelfdiscipline
- > Verlating/instabiliteit
- > Minderwaardigheid/schaamte
- > Wantrouwen/misbruik
- > Mislukken/falen
- > Zich rechten toe-eigenen
- > Negativisme/pessimisme

Raad-het-schema (internaliserende problematiek) 3:49

Volgorde scènes:

- > Onthechte beschermer
- > Willoze inschikkelijkheid
- > Kwetsbaar kind
- > Veeleisende kant
- > Gezonde jongere modus
- > Boos kind

Raad-het-schema (externaliserende problematiek) 5:12

Volgorde scènes:

- > Ongedisciplineerd kind
- > Onthechte zelfsusser
- > Zelfverheerlijker
- > Boze beschermer
- > Pest en aanval
- > Razend kind
- > Straffende kant
- > Kwetsbaar kind
- > Gezonde jongere modus

therapeuten

Marjolein van Wijk-Herbrink



Dr. Marjolein van Wijk-Herbrink is GZ-psycholoog en supervisor VSt en ISST. Ook is zij EMDR Europe Practitioner (VEN) en cognitief gedragstherapeut (VGct). Zij heeft

ruime ervaring met (schema)therapie voor jongeren en volwassenen en werkt in een eigen praktijk voor opleiding, supervisie en implementatie van schematherapie. In 2018 is zij gepromoveerd op schematherapie bij adolescenten aan de Universiteit Maastricht.

Zij implementeert schematherapie in verschillende settings, onder meer door behandelteams te trainen en coachen in het creëren van een schematherapeutisch behandelklimaat. Tot slot beheert zij binnen het bestuur van de VSt de portefeuille Wetenschap en Kwaliteit. Zij redigeerde het boek Toegepaste schematherapie bij kinderen en adolescenten (2020) en schreef verschillende artikelen en hoofdstukken in handboeken, zie voor een overzicht: www.psykey.nl/ literatuur

Hélène Bögels



Drs. Hélène Bögels is klinisch psycholoog/psychotherapeut en werkzaam bij het Centrum voor Adolescenten Psychiatrie van de Reinier van Arkel in 's-Hertogenbosch

en in eigen praktijk. Vanaf 2014 geeft zij cursussen schematherapie voor volwassenen en adolescenten. Zij is supervisor schematherapie van de VSt en de ISST. Daarnaast is zij supervisor van de VGct, supervisor van de NVGP en EMDR Europe Practitioner Vereniging EMDR Nederland. Zij is voorzitter van de International Connections Committee van de VSt en lid van de Training and Certification Advisory Board van de ISST.

Publicatie: Hornsveld, H., Bögels, H., & Grandia, H., (red.) (2021). Casusboek schematherapie. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Natalie van Oort



Drs. Natalie van Oort is Psychotherapeut, supervisor bij de VSt en ISST, supervisor/leertherapeut bij de VGct en geregistreerd Psychodrama-therapeut NVGP.

Zij is werkzaam bij Altrecht SGGZ, afdeling jongvolwassenen. Zij heeft ruime ervaring met het geven van individuele- en groeps-schematherapie aan jongvolwassenen en volwassenen met persoonlijkheidsproblematiek en geeft opleiding in schematherapie en cognitieve gedragstherapie.

Sigrid Geertzema



Drs. Sigrid Geertzema is GZ-psycholoog in opleiding tot specialist. Ze werkt sinds 2005 in de GGZ en heeft zich gespecialiseerd in trauma en persoonlijkheids-

stoornissen. Ze is supervisor voor de VSt & ISST en docent Schematherapie. Ze is tevens supervisor voor de VGct, EMDR Europe Practitioner VEN en groepstherapeut NVGP. Ze is werkzaam geweest in verschillende organisaties, waaronder De Waag, De Viersprong, Psytyrec en het NPI. Ze is momenteel werkzaam bij TRTC Transit, GGZ Centraal.

Jeffrey Roelofs



Dr. Jeffrey Roelofs is klinisch psycholoog en psychotherapeut. Hij heeft zich in de afgelopen 15 jaar gespecialiseerd in cognitieve gedragstherapie, schematherapie

en EMDR. Hij is geregistreerd supervisor van de VSt en VGct. Hij werkt in de praktijk met internaliserende stoornissen, waaronder angst, depressie, trauma en persoonlijkheidsstoornissen bij kinderen, jongeren en volwassenen. Naast zijn klinisch werk bij Youz Maastricht en in een vrijgevestigde praktijk (Psychologenpraktijk Margraten), is hij als universitair docent verbonden aan de Universiteit Maastricht. Zijn onderzoek richt zich op het schematherapiemodel en de effecten van (groep)schematherapie bij jongeren, mensen met een eetstoornis en op de integratie van Infant Mental Health (IMH) met schematherapie. Hij redigeerde het boek Toegepaste schematherapie bij kinderen en adolescenten (2020). Een overzicht van zijn overige publicaties is te vinden op: <https://www.researchgate.net/profile/Jeffrey-Roelofs/contributions>

clients

Clëntrol Amy gespeeld door Maelynn Timpico (Moeder Anne Casting, Amsterdam)

Amy is een meisje van 16 jaar. Ze woont bij haar ouders en heeft een zus (+2 jaar) met wie ze weinig gemeen heeft. Haar zus zet zich af tegen hun ouders en vertoont gedragsproblemen.

Amy is verlegen, over het algemeen stil en teruggetrokken, met soms heftige emoties van angst/paniek en verdriet. Ze voelt zich somber en vindt zichzelf niks waard. Soms heeft ze gedachten aan de dood. Diagnostisch gezien is er sprake van een persisterende depressieve stoornis en een bedreigde persoonlijkheidsontwikkeling (Cluster C trekken).

Amy heeft enkele vriendinnen maar voelt zich er niet helemaal bij horen en is bang dat haar vriendinnen andere meiden leuker (gaan) vinden. Op de basisschool had ze al weinig aansluiting bij andere kinderen. Ze zit op het VWO en werkt heel hard voor school, vaak ten koste van vrije tijd. De vader van Amy is een hardwerkende man, die veel van huis is. Hij bemoeit zich niet veel met de opvoeding, maar vindt het vooral belangrijk dat ze haar best doet op school. Vader voelt zich een beetje ongemakkelijk als Amy gevoelens uit, hij probeert er dan een grapje over te maken of haar af te leiden. Tussen ouders zijn er relatieproblemen, maar binnen het gezin wordt er niet over gesproken en ook daarbuiten willen zij niet dat andere mensen hier vanaf weten.

De moeder van Amy probeert aan te sluiten op Amy, maar heeft veel zorgen over Amy's oudere zus en kampt zelf ook met depressieve gevoelens. Ze nodigt Amy uit



om met haar te praten over alles wat Amy bezig houdt, maar tegelijkertijd is ze zelf overbelast en het voelt voor haar heel zwaar als Amy een keer iets deed/doet wat niet mag. Ze wil heel graag dat Amy andere keuzes maakt dan haar andere dochter en spreekt dit regelmatig uit. Moeder is erg perfectionistisch en wil graag dat anderen de dingen doen zoals zij die goed acht. Amy is gemotiveerd voor therapie. Zij wil wat meer energie hebben, zich vrolijker voelen en meer zelfvertrouwen hebben.

Cliëntrol Tim
gespeeld door Timme Kerkhoff
 (Moeder Anne Casting, Amsterdam)

Tim is een jongen van 14 jaar, die samen



met zijn halfzusje (7 jaar) bij zijn moeder woont. Zijn vader is sinds zijn zesde jaar uit zijn leven, hoewel er sporadisch contact is. Tim heeft een vriendengroep van voornamelijk oudere jongens, met wie hij veel tijd op straat doorbrengt. Hij spijbelt regelmatig van school. Hij komt in aanraking met politie (stelen, vechtpartijen) en blout dagelijks met zijn vrienden. Diagnostisch gezien is er sprake van een normoverschrijdend-gedragsstoornis, ouder-kind relatieproblemen en een bedreigde persoonlijkheidsontwikkeling (Cluster B trekken).

De vader van Tim was gewelddadig naar moeder en naar Tim. Toen Tim zes jaar was, is zijn moeder met Tim bij vader weggegaan met hulp van de gezinsvoogd. Zijn vader heeft hen nog een tijdje gestalkt, waarbij hij hen angst aanjoeg door bij hen voor de deur te posten of de ramen te besmeuren met modder. Zijn moeder beschrijft zijn vader als een ongeduldige, explosieve man die regelmatig zijn zelfbeheersing verloor. Daarna betuigde hij altijd spijt en deed hij extra zijn best om lief voor hen te zijn, wat maakte dat moeder lang bij hem is gebleven. Vader is veroordeeld voor

verschillende geweldsdelicten en zit momenteel een gevangenisstraf uit.

Zie cliëntrol Tanya voor een beschrijving van de moeder van Tim

Tim komt naar therapie omdat zijn moeder en jeugdreclasseerder dat willen. Zelf geeft hij aan er weinig vertrouwen in te hebben dat therapie hem gaat helpen en vindt hij het allemaal maar 'onzin'. Hij lijdt echter wel onder de moeizame relatie die hij met zijn moeder heeft en er zijn momenten dat hij kan benoemen dat hij dit graag verbeterd zou zien.

Cliëntrol Ivy
gespeeld door Selma Chadid
 (INcasting, Amsterdam)

Ivy is een meisje van 10 jaar dat thuis regelmatig woedeaanvallen heeft. Ze schreeuwt, scheldt, huilt (krijst) en maakt dingen kapot. Ze heeft hier later spijt van, maar op het moment zelf lukt het haar niet om dit onder controle te krijgen. Op school is ze een verlegen, teruggetrokken meisje dat het moeilijk vindt om vriendinnen te maken en zichzelf te laten zien. Ze is gek van dieren en knuffelt graag met de hond van de buurvrouw. Ze heeft een fijne band met de buurvrouw, een oudere dame die haar

regelmatig opvangt als haar moeder moet werken. Ze kijkt op tegen haar oudere halfbroer Tim. Ze is dol op hem, maar is soms ook een beetje bang voor hem omdat Tim en hun moeder erge ruzies kunnen hebben.

Ivy's vader is tijdens de zwangerschap al elders gaan wonen. In de eerste jaren was er regelmatig contact en was Ivy ook wel weekenden bij hem. Er waren veel ruzies tussen haar ouders, waarbij geschreeuwd werd en wat een enkele keer ook gepaard ging met fysiek geweld. Ivy's vader is drie jaar geleden verhuisd naar Amerika, waarna het contact wat verwaterd is. Ze hebben af en toe contact via beeldbellen en als hij in Nederland is, zoekt hij Ivy op. Ivy wil graag minder boos zijn en haar woede onder controle leren krijgen.

Cliëntrol Tanya
moeder van Tim en Ivy
gespeeld door Roosje Nieman
 (Moeder Anne Casting, Amsterdam)

Tanya is een zachttaardige vrouw die het beste wil voor haar kinderen. Ze is op jonge leeftijd (20 jaar) moeder geworden en heeft gedurende de eerste jaren van Tim geprobeerd om hem zo veilig mogelijk te





houden in de gezinsomstandigheden, maar kon niet op tegen haar partner. School heeft Veilig Thuis ingeschakeld en toen is er een gezinsvoogd aangesteld, die aangaf dat Tim uit huis zou worden geplaatst als moeder bij vader zou blijven. Met hulp is Tanya toen samen met Tim bij vader weggegaan. Ze heeft hierna nog enkele partners gehad, maar de relaties houden nooit lang stand. Uit één van de relaties is Tim's halfzusje geboren. Moeder werkt hard om genoeg geld te verdienen om Tim en zijn halfzusje te onderhouden, waardoor ze vaak van huis is en weinig zicht heeft op wat Tim doet. Ivy wordt regelmatig opgevangen door de buurvrouw.

Wanneer Tanya thuis is, probeert ze zoveel mogelijk tijd met haar kinderen door te brengen. Ivy vindt dit fijn, maar Tim wil liever zijn eigen gang gaan. Tanya doet veel spelletjes met Ivy en ze probeert haar een beetje te verwennen. Daarmee probeert ze te compenseren dat ze zelf veel weg is en dat haar vader weinig naar haar omkijkt. Tanya vindt het erg moeilijk om grenzen te stellen aan Tim en Ivy, zeker wanneer ze boos zijn.

Ze probeert Tim te begrenzen in zijn zelfbepalende gedrag, maar dit zorgt voor veel ruzies waarbij Tim enkele keren verbaal en fysiek agressief is geweest. Tanya is dan bang voor Tim en is geneigd hem zijn gang te laten gaan om conflicten te voorkomen. Tegelijkertijd is er ook een hechte band tussen Tanya en haar kinderen, ook in het geval van Tim.

Ze probeert hem uit te nodigen om met haar te praten over wat er in hem omgaat en soms lukt dat ook. Moeder reageert dan liefdevol en begripvol op hem en probeert tegelijkertijd hem uit te leggen dat hij grenzen over gaat die voor haar onacceptabel zijn. Op die momenten kan Tim ook begripvol reageren en betuigt hij spijt.

redactie

Deze audiovisuele productie is gemaakt door Marjolein van Wijk-Herbrink en Remco van der Wijngaart.

Marjolein van Wijk-Herbrink



Dr. Marjolein van Wijk-Herbrink is GZ-psycholoog en supervisor VSt en ISST. Ook is zij EMDR Europe Practitioner (VEN) en cognitief gedragstherapeut (VGct). Zij heeft

ruime ervaring met (schema)therapie voor jongeren en volwassenen en werkt in een eigen praktijk voor opleiding, supervisie en implementatie van schematherapie. In 2018 is zij gepromoveerd op schematherapie bij adolescenten aan de Universiteit Maastricht.

Zij implementeert schematherapie in verschillende settings, onder meer door behandelteams te trainen en coachen in het creëren van een schematherapeutisch behandelklimaat. Tot slot beheert zij binnen het bestuur van de VSt de portefeuille Wetenschap en Kwaliteit. Zij redigeerde het boek *Toegepaste schematherapie bij kinderen en adolescenten* (2020) en schreef verschillende artikelen en hoofdstukken in handboeken, zie voor een overzicht: www.psykey.nl/ literatuur.

Remco van der Wijngaart



Drs. Remco van der Wijngaart is psychotherapeut en GZ-psycholoog. Hij is supervisor van de VSt, ISST en VGct. Hij behandelt cliënten met persoonlijkheidsproblematiek in

zijn eigen praktijk 'Perspectief, Psychotherapie Maastricht'. Naast het klinische werk geeft Remco veelvuldig les in voornamelijk schematherapie, in binnen- als buitenland. Hij is eigenaar/directeur van Van Genderen Opleidingen BV (www.schematherapieopleidingen.nl) en is lid van de International Connections Committee van de VSt. Hij is auteur van o.a. de boeken 'Imaginaire rescripting, theorie en praktijk' (2020) en 'Stoelentechniek, theorie en praktijk' (2022). In samenwerking met anderen heeft hij eerder diverse audiovisuele leermiddelen geproduceerd, zowel op het gebied van cognitieve gedragstherapie als op het gebied van schematherapie. Zie voor een overzicht van audiovisuele middelen: www.schematherapy.nl.

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

productie
science vision
www.sciencevisionmedia.eu



grafisch ontwerp
daphne philippen
www.daphnephilippen.nl