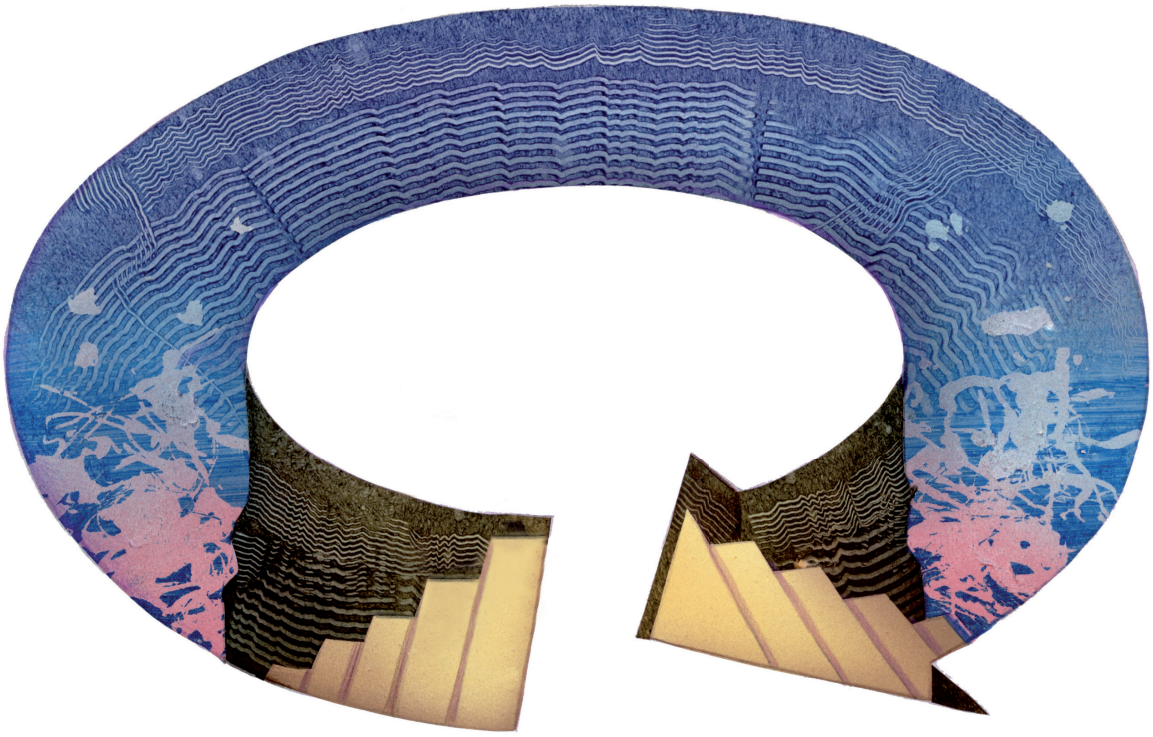
HELGA AALDERS EN
JANIE VAN DIJK

SCHEMAGERICHTE THERAPIE IN DE PRAKTIJK



HOGREFE

Schemagerichte therapie in de praktijk

Helga Aalders en Janie van Dijk

HOGREFE

Inhoud

	Voorwoord	7
1	Theorie en praktijk van de schemagerichte therapie	9
2	Het modusmodel	31
3	Schemagerichte therapie bij recidiverende depressies *Miranda, de overbezorgde verpleegkundige*	39
4	Schemagerichte therapie bij een narcistische persoonlijkheidsstoornis *Boris, een mislukte topsporter*	55
5	Kortdurende schemagerichte therapie met cognitieve interventies *Selma, tussen twee vuren*	75
6	Schemagerichte therapie bij een combinatie van as-I en as-II problematiek *Ferdinand, de dwangmatige vermijder*	89
7	Integratie van EMDR in schemagerichte therapie *Onzekere Fatima en ontslagen Johan*	107
8	Schemagerichte partnerrelatietherapie *Frouke en Maarten, een stel in crisis*	125
9	Schemagerichte psychodynamische groepstherapie *Opzet en werkwijze*	141
10	Schemagerichte psychodynamische groepstherapie *De praktijk*	157

BIJLAGEN

1	Dagboekformulier	177
2	Schemaconcept	178
3	Casusconceptualisatie	182
4	Flashcard	183
5	Schemadagboekformulier	184
6	Formulier Gedragspatronen veranderen	185

Literatuur 187

Voorwoord

Dit boek heeft als doel een praktische handleiding te zijn voor therapeuten die de schemagerichte therapie van Young willen toepassen bij de behandeling van persoonlijkheidsproblematiek. In de afgelopen jaren is veel gepubliceerd over de theorie van de schemagerichte therapie en over de toepassing in verschillende settings. Onze eigen ervaring in de therapiepraktijk en onze ervaring als docent en supervisor in de schemagerichte therapie heeft ons geleerd dat de theorie wel helder kan zijn, maar dat de toepassing weerbarstig is. Je kunt je de theorie van schemagerichte therapie eigen gemaakt hebben, maar het is iets heel anders om deze, alleen in de spreekkamer, te vertalen in een effectieve therapie.

De casusbeschrijvingen in dit boek beogen te verhelderen hoe de theorie in de praktijk kan worden toegepast. Naast verschillende technieken en interventies wordt specifiek aandacht besteed aan de procesmatige kant van de therapie. Het boek is bedoeld voor therapeuten die bekend zijn met de theoretische principes van de schemagerichte therapie en die op het punt staan hun kennis toe te passen in de praktijk. Het boek kan een ondersteuning zijn bij die stap.

In de eerste hoofdstukken worden kort de uitgangspunten, de opbouw en de technieken van de schemagerichte therapie beschreven. Achtereenvolgens komen het schemamodel en het modusmodel aan de orde. In de volgende hoofstukken zal aan de hand van een aantal casusbeschrijvingen de toepassing van de schemagerichte therapie worden geïllustreerd.

We hopen dat de praktijkvoorbeelden handvatten bieden voor het uitvoeren van schemagerichte therapie. Ook hopen we dat het boek behandelaren inspireert en enthousiasmeert, zoals het ons gedaan heeft bij het schrijven ervan.

Voor de totstandkoming van dit boek willen we de volgende collega's hartelijk danken voor hun onmisbare inhoudelijke bijdragen en voor hun correcties: Marij Mols, Frans Wismans, Isabel Ellferich, Corien van Steenbergen, Noor van der Werf, Renée Keulen, Roelof Wolters en Marit Kool.

Zeist/Utrecht 2011
Helga Aalders
Janie van Dijk

Hoofdstuk 1

Theorie en praktijk van de schemagerichte therapie

IN DIT HOOFDSTUK BESCHRIJVEN WE EERST DE UITGANGSPUNTEN van de schemagerichte therapie. De verschillende begrippen en de theorie over het ontstaan van schema's komen aan bod. Daarna volgt de opbouw van de therapie in verschillende fasen. Verscheidene technieken en therapieformulieren worden beschreven. In de bijlagen zijn de formulieren te vinden die in dit hoofdstuk behandeld worden. Alle hier beschreven technieken en formulieren komen in de casusbeschrijvingen opnieuw aan bod, in de context van een behandeling.

Schemagerichte therapie is in de afgelopen decennia ontwikkeld door Jeffrey Young en collega's voor de behandeling van persoonlijkheidsproblematiek (Young, Klosko & Weishaar, 2005; Young, 1990; Young & Pijnaker, 1999). De traditionele cognitieve gedragstherapie (CGT) bood voor de behandeling van deze veelal complexe problematiek onvoldoende handreikingen. Cliënten bleken na een CGT-behandeling hun problematiek op cognitief niveau wel te begrijpen, maar gevoelsmatig veranderde er onvoldoende: 'Ik begrijp het wel, maar het voelt niet zo'. In de behandeling ontbrak een experiëntiële component die ook op gevoelsniveau verandering bewerkstelligt. De schemagerichte therapie richt zich op behandeling van persoonlijkheidsproblematiek, waarbij verandering op cognitief, experiëntieel en gedragsniveau nagestreefd wordt. In de schemagerichte therapie integreren Young en collega's het gedachtegoed en de toepassing van verschillende psychotherapeutische referentiekaders, waaronder de cognitieve gedragstherapie, psychodynamische therapie, Gestalttherapie en de hechtingstheorie. Schemagerichte therapie is een psychotherapeutische behandeling

die is gericht op het bewerken van disfunctionele schema's of patronen die het gezond functioneren belemmeren.

DE THEORIE VAN DE SCHEMAGERICHTE THERAPIE

Wat is een schema?

Een schema is een representatie van emoties, gedachten, herinneringen en fysieke sensaties die het zelf, de ander en de wereld betreffen. Schema's kenmerken ons denken, voelen en doen. De schemagerichte therapie is gericht op de disfunctionele schema's. Disfunctionele schema's werken verstorend en belemmerend en kunnen aanleiding geven tot klachten en problemen. Deze schema's liggen aan de basis van persoonlijkheidsproblematiek. Ze geven weer hoe men over zichzelf denkt (lage of overwaardige zelfwaardering), hoe men de ander beleeft (als bedreigend, kritisch of afwijzend), en hoe men taken in het leven vervult. Het schema *verlating* bijvoorbeeld kan ontstaan zijn door vroege traumatische ervaringen van verlating of verlies die onverwerkt zijn. In het volwassen leven kan je dan moeite hebben relaties aan te gaan of te behouden. Dit schema voedt het gevoel van onveiligheid in een relatie en de gedachte dat je uiteindelijk toch in de steek gelaten wordt. In de behandeling wordt getracht de invloed van deze disfunctionele schema's te verminderen.

In de schemagerichte therapie wordt gewerkt met de achttien hieronder beschreven schema's (naar Young et al., 2005; Muste, Weertman & Claassen, 2009). Daarnaast kent de schemagerichte therapie het schema (of de modus, zie hoofdstuk 2) van de gezonde volwassene, een niet-disfunctioneel schema. Het is de aansturing van het gezonde, adequate denken, voelen en doen. Het is het deel van het zelf dat in de schemagerichte therapie vergroot of versterkt dient te worden ten koste van de disfunctionele schema's.

Als we hierna spreken over schema's worden disfunctionele schema's bedoeld.

1 *Verlating/instabiliteit*

De subjectief ervaren instabiliteit of onbetrouwbaarheid van degenen die beschikbaar zijn voor steun en verbondenheid. Het gevoel dat belangrijke anderen niet in staat zullen zijn emotionele ondersteuning, verbondenheid, kracht of praktische bescherming te blijven geven omdat ze emotioneel instabiel en onvoorspelbaar, onbetrouwbaar of onregelmatig aanwezig zijn, omdat ze zullen doodgaan of omdat ze je in de steek zullen laten voor iemand die beter is.

2 *Wantrouwen/misbruik*

De verwachting dat anderen je pijn zullen doen, misbruiken, vernederen, bedriegen, beliegen, manipuleren of gebruik van je zullen maken. De perceptie dat pijn/schade opzettelijk wordt toegebracht of het gevolg is van ongerechtvaardigde en extreme verwaarlozing. Kan ook het gevoel inhouden dat anderen je uiteindelijk altijd te slim af zijn en dat je altijd 'aan het kortste eind trekt'.

3 *Emotioneel tekort*

De verwachting dat anderen onvoldoende tegemoet zullen komen aan je verlangen naar een normale mate van emotionele steun. De voornaamste vormen van emotioneel tekort zijn: (a) gebrek aan koestering: het ontbreken van aandacht, affectie, warmte of gezelschap; (b) gebrek aan empathie: het ontbreken van anderen die begrip tonen, luisteren, zich blootgeven of gevoelens delen; (c) gebrek aan bescherming: het ontbreken van anderen die kracht, richting of raad geven.

4 *Minderwaardigheid/schaamte*

Het gevoel dat je tekortschiet, slecht, ongewenst, minderwaardig of op belangrijke punten zwak bent, en dat je voor anderen niet de moeite waard bent om van te houden als je wordt ontmaskerd. Dit kan inhouden: overgevoeligheid voor kritiek, afwijzing en verwijten; je onbehaaglijk en onzeker voelen in gezelschap van anderen en jezelf met hen vergelijken; of een gevoel van schaamte over subjectief ervaren zwakheden. Deze zwakheden kunnen alleen innerlijk waarneembaar zijn (zoals zelfzuchtigheid, woede-impulsen, onaanvaardbare seksuele verlangens) of ook uiterlijk (zoals ongewenst uiterlijk, sociale onhandigheid).

5 *Sociale isolatie/vervreemding*

Het gevoel dat je geïsoleerd bent van de rest van de wereld, anders bent dan andere mensen en/of geen deel uitmaakt van een groep of gemeenschap.

6 *Afhankelijkheid/incompetentie*

De overtuiging dat je niet in staat bent je dagelijkse verantwoordelijkheden op competente wijze na te komen zonder aanzienlijke hulp van anderen, zoals voor jezelf zorgen, dagelijkse problemen oplossen, dingen goed beoordelen, nieuwe taken aanpakken en goede beslissingen nemen. De persoon met dit schema komt vaak over als hulpeloos.

7 *Kwetsbaarheid voor ziekte en gevaar*

De overdreven angst dat er elk moment een ramp kan gebeuren en dat je die niet kunt voorkomen. Angsten betreffen een of meer van de volgende mogelijk-

heden: (a) medische rampen, bijvoorbeeld een hartaanval of aids; (b) emotionele rampen, zoals gek worden; of (c) rampen van buitenaf, zoals een neerstortende lift, geweldsmisdrijf, neerstortend vliegtuig of aardbeving.

8 *Verstrengeling/onderontwikkeld zelf*

Overmatige emotionele betrokkenheid bij en band met een of meer belangrijke anderen (vaak ouders) ten koste van volledige individuatie of normale sociale ontwikkeling. Houdt vaak de overtuiging in dat minstens een van de personen in het kluwen niet kan overleven of gelukkig kan zijn zonder de voortdurende steun van de ander. Kan ook gevoelens inhouden van verstikt worden door of versmelten met anderen of onvoldoende individuele identiteit. Vaak ervaren als een gevoel van leegte of vastlopen of in extreme gevallen twijfelen aan je bestaan.

9 *Mislukking*

De overtuiging dat je in verhouding tot leeftijdgenoten mislukt bent, onvermijdelijk zult mislukken of absoluut onvoldoende presteert op het gebied van school, carrière, sport, etc. Houdt vaak de overtuiging in dat je dom, onbeholpen, onwetend bent, geen talent en minder status en succes hebt dan anderen.

10 *Op je rechten staan*

De overtuiging dat je superieur bent aan anderen, aanspraak kunt maken op speciale rechten en privileges of niet gebonden bent aan de regels van wederkerigheid die normale sociale interacties sturen. Houdt vaak de overtuiging in dat je zou moeten kunnen doen of hebben wat je maar wilt, ongeacht wat realistisch is, wat anderen redelijk achten of wat dat anderen kost. Een overdreven gerichtheid op superioriteit, bijvoorbeeld een van de meest succesvolle, beroemde of rijke mensen willen zijn, teneinde macht of controle te verwerven, niet primair om aandacht of goedkeuring te krijgen. Behelst soms overmatige concurrentie met of overheersing van anderen, macht laten gelden, eigen standpunt doordrukken of het gedrag van anderen bepalen overeenkomstig eigen verlangens, zonder medeleven met of bezorgdheid om de behoeften of gevoelens van anderen.

11 *Onvoldoende zelfcontrole/zelfdiscipline*

Voortdurend problemen met zelfcontrole en frustratietolerantie en die onvoldoende willen uitoefenen om persoonlijke doelen te bereiken of overmatige uiting van emoties en impulsen te beteugelen. In mildere vorm speelt een overdreven nadruk op het vermijden van ongemak: het vermijden van pijn, conflict, confrontaties, verantwoordelijkheid of overmatige inspanning ten koste van persoonlijke vervulling, engagement of integriteit.

12 *Onderwerping*

Het overmatig afstaan van controle aan anderen omdat je je daartoe gedwongen voelt; zwichten om woede, vergelding of verlating te voorkomen. De twee belangrijkste vormen zijn: (a) onderwerping van behoeften: eigen voorkeuren, beslissingen en verlangens verdringen; (b) onderwerping van emoties: emoties, met name woede, verdringen. Houdt gewoonlijk de perceptie in dat je eigen verlangens, meningen en gevoelens niet geldig of waardevol zijn voor anderen. Vertoont vaak overmatige meegaandheid, gecombineerd met overdreven vatbaarheid voor het gevoel in een val te zitten. Leidt gewoonlijk tot opkroppen van woede, dat zich uit in onaangepaste symptomen, zoals passief-agressief gedrag, onbeheerste driftbuien, psychosomatische symptomen, terugtrekken van affectie, uitageren of middelengebruik.

13 *Zelfopoffering*

Overmatige aandacht voor het uit eigen beweging tegemoet komen aan de behoeften van anderen in dagelijkse situaties ten koste van de eigen behoeftebevrediging. De meest voorkomende redenen zijn: voorkomen dat je de ander pijn doet, schuldgevoel vermijden omdat je zelfzuchtig bent, en relaties in stand houden met anderen die als behoeftig worden gezien. Vaak het gevolg van acute gevoeligheid voor de pijn van anderen. Leidt soms tot een gevoel dat je eigen behoeften niet adequaat worden vervuld en tot rancune naar degenen voor wie je zorgt.

14 *Goedkeuring/erkenning zoeken*

Overmatige nadruk op het verwerven van goedkeuring, erkenning of aandacht van anderen of op aanpassen ten koste van het ontwikkelen van een veilig en waarachtig zelfgevoel. Zelfrespect is primair afhankelijk van de reacties van anderen, niet van aangeboren neigingen. Houdt soms het overdreven benadrukken van status, uiterlijk, sociale acceptatie, geld of prestatie in als middelen om goedkeuring, bewondering of aandacht te krijgen, niet primair omwille van macht of controle. Leidt vaak tot belangrijke levensbeslissingen die onoprecht of onbevredigend zijn of tot overgevoeligheid voor afwijzing.

15 *Negativisme/pessimisme*

Een alles doordringende, levenslange gerichtheid op de negatieve aspecten van het leven, zoals pijn, dood, verlies, teleurstelling, conflict, schuld, wrok, onopgeloste problemen, mogelijke fouten, verraad, dingen die verkeerd zouden kunnen gaan, terwijl je de positieve of optimistische aspecten bagatelliseert of daaraan voorbijgaat. Houdt gewoonlijk een overdreven verwachting in, op een breed

Schemagerichte therapie is een relatief nieuwe en snel groeiende vorm van psychotherapie. Een schemagerichte aanpak is vooral geschikt voor problemen die onvoldoende reageren op cognitieve gedragstherapie. Het gaat dan vaak om hardnekkige angst- of stemmingsklachten en persoonlijkheidsproblematiek.

Intussen is er een aantal boeken verschenen die de theorie van de schemagerichte therapie – zoals geïntroduceerd door Jeffrey Young – uit de doeken doen. In *Schemagerichte therapie in de praktijk* vertalen Helga Aalders en Janie van Dijk de theorie van deze indrukwekkende therapievorm naar de dagelijkse praktijk.

In de eerste hoofdstukken beschrijven Aalders en Van Dijk kort de uitgangspunten, de opbouw en de verschillende technieken van het schema- en het modusmodel. In de daaropvolgende hoofdstukken wordt met behulp van letterlijke transcripties van therapeutische dialogen de indicatiestelling en behandeling stap voor stap uiteengezet. Aan de hand van problematiek als recidiverende depressie of een persoonlijkheidsstoornis worden technieken zoals diagnostische imaginatie en meerstoelentechniek geïllustreerd. Daarbij is er aandacht voor zowel individuele, groeps- als partnerrelatietherapie. Tot slot staan Aalders en Van Dijk uitgebreid stil bij de combinatie van schemagerichte therapie en EMDR.

Schemagerichte therapie in de praktijk is de achtste uitgave in de succesvolle serie *In de praktijk*. Het is bedoeld voor therapeuten die reeds enige kennis hebben van de theoretische principes van de schemagerichte therapie en deze kennis willen toepassen in de praktijk.

Helga Aalders en Janie van Dijk zijn beiden werkzaam als klinisch psycholoog en psychotherapeut bij de ggz-instelling Altrecht en in een eigen praktijk. Daarnaast verzorgen zij onderwijs en geven zij supervisie aan therapeuten (in opleiding).

ISBN 978-90-79729-53-1

9 789079 729531

HOGREFE