

Therapieboek schematherapie

Met 140 praktische werk- en informatiebladen voor therapeuten en cliënten

Eva Fassbinder

Ulrich Schweiger

Gitta Jacob



UITGEVERIJ NIEUWEZIJD'S

Oorspronkelijke titel: *Therapie-Tools Schematherapie*, 2. Auflage, Beltz Verlag,
Weinheim, Basel, 2016

Uitgegeven door: Uitgeverij Nieuwezijds, Amsterdam
Vertaling: Sophie Pollock, Ham
Zetwerk: Holland Graphics, Amsterdam
Omslag: Studio Jan de Boer, Utrecht

© 2016, Beltz Verlag in the publishing group Beltz, Weinheim, Basel
© Nederlandse vertaling Uitgeverij Nieuwezijds, 2018

ISBN 978 90 5712 494 5
NUR 777

www.nieuwezijds.nl



Bij de productie van dit boek is gebruikgemaakt van papier dat het keurmerk van de Forest Stewardship Council (FSC) mag dragen. Bij dit papier is het zeker dat de productie niet tot bosvernietiging heeft geleid.

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm, geluidsband, elektronisch of op welke andere wijze ook en evenmin in een retrieval system worden opgeslagen zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Hoewel dit boek met veel zorg is samengesteld, aanvaarden schrijver(s) noch uitgever enige aansprakelijkheid voor schade ontstaan door eventuele fouten en/of onvolkomenheden in dit boek.




Voorwoord

Schematherapie trekt de laatste jaren steeds meer internationale aandacht. Ook in het Duitstalige gebied zijn talrijke artikelen en boeken over de theorie en de praktische implementatie van de schematherapie verschenen. Na de eerste boeken van Young en collega's (Young e.a., 2005; Young & Klosko, 2008), die een voorstelling geven van het oorspronkelijke schemamodel, wordt in recentere boeken het werken met het schemamodusmodel in het bijzonder naar voren gebracht (Arntz & Van Genderen, 2010; Jacob & Arntz, 2015; Jacob e.a., 2011). Het modusmodel geeft de vaak zeer complexe problemen van cliënten met persoonlijkheidsstoornissen of andere chronische problemen duidelijk weer en wordt naar onze ervaring zowel door therapeuten als cliënten gemakkelijk begrepen. Dit boek sluit inhoudelijk aan op het therapeutenboek van Jacob en Arntz (2015) en het cliëntenboek van Jacob e.a., (2011) en biedt een grote keuze aan werkmaterialen die direct aan cliënten kunnen worden uitgedeeld. De theoretische achtergrond van de schematherapie wordt zowel voor therapeuten als cliënten op een begrijpelijke wijze uitgelegd en voor therapeuten zijn de werkbladen concrete voorbeelden van hoe ze praktisch aan de slag kunnen gaan met schematherapie.

Het boek begint met een inleidend hoofdstuk over de schematherapie. Het was ons doel om dit boek zo begrijpelijk mogelijk te maken, zowel voor therapeuten als voor cliënten. We hebben dan ook besloten het theoriegedeelte voor therapeuten kort en bondig te houden en verwijzen hier graag naar de hierboven genoemde boeken voor meer informatie. De volgende hoofdstukken beginnen steeds met een korte inleiding en uitleg bij de werkmaterialen voor de therapeut en gaan daarna over naar de werkbladen. Hoofdstuk 2 ('Psycho-educatie') begint met een algemeen deel waarin informatie over schema's, modi en hun ontstaansgronden gegeven wordt. Vervolgens zijn er aparte onderdelen waarin er per persoonlijkheidsstoornis stoornisspecifieke informatie wordt weergegeven. Hoofdstuk 3 biedt werkmaterialen waarmee cliënten kunnen oefenen om hun modi bewuster te leren waarnemen. In hoofdstuk 4 wordt aandacht besteed aan zorgen voor veiligheid en crisisbeheersing, een zeer belangrijk aspect binnen schematherapie. Tot slot zijn er aparte hoofdstukken voor elke modusgroep (disfunctionele kindmodi, disfunctionele oudermodi, de modus van het blijde kind en de modus van de gezonde volwassene).

De schematherapie is een transdiagnostische methode, en zo hebben wij ook in dit boek een grote selectie aan werk materiaal voor verschillende stoornissen en modi opgenomen. Het is aan de therapeut om hieruit de voor de cliënt relevante werkmaterialen te kiezen.

Zodat je gemakkelijk je weg kunt vinden in de werk- en informatiebladen zijn deze allemaal voorzien van verschillende iconen. Hieraan kun je direct aflezen voor wie het werk- of informatieblad bedoeld is. Je vindt de volgende iconen in dit boek:

- T** Therapeut: Deze werk- en informatiebladen zijn enkel voor therapeuten bedoeld.
- C** Cliënt: Deze werk- en informatiebladen zijn voor de cliënt bedoeld.
-  Schrijfo opdracht: Opdracht waarbij men gevraagd wordt antwoorden en gedachten te noteren.
- !** Opgelet: Hier worden aanwijzingen voor therapeuten en cliënten gegeven.
-  Doordenker: Hier worden suggesties gegeven om verder stil te staan bij dingen. Deze paragrafen of opdrachten zijn varianten op of bouwen voort op de bijbehorende oefeningen.
-  Voorbeeld: Van dit werkblad is ook een voorbeeld beschikbaar, te downloaden van www.nieuwezijds.nl.

Dit boek kwam tot stand door een samenwerking van de werkgroepen schematherapie van de universiteiten Freiburg en Lübeck. Wij zijn zeer dankbaar voor de goede samenwerking en willen in dit kader ook onze collega's voor hun engagement te bedanken. Bijzondere dank gaat uit naar Arnoud Arntz, David Bernstein, Hannie van Genderen, Joan Farrell en Ida Shaw, die ons opgeleid hebben in de schematherapie en ons enthousiasme voor deze methode hebben gewekt. Wij willen ook Valerija Sipos, Niclas Wedemeyer, Karen Eickhoff, Christine Zens en Gerhard Zarbock bedanken, die ons reeds jarenlang begeleiden middels supervisie en helpende, collegiale discussies. Wij danken ook Uitgeverij Beltz, met in het bijzonder Andrea Schrameyer en dr. Svenja Wahl, die ons op alle gebieden steeds zeer efficiënt ondersteund hebben. Hartelijke dank gaat ook uit naar onze cliënten, die ons steeds weer tot nieuwe ideeën inspireren en ons werk zo bijzonder maken. Tot slot is het voor ons erg belangrijk om onze families, partners en vrienden 'zeer warm te bedanken' voor hun onafgebroken steun, geduld en verdraagzaamheid.

Wij wensen je veel plezier met dit boek en hopen dat je er veel inspiratie uit zult halen voor in de praktijk.

Lübeck en Freiburg, zomer 2011

*Eva Fassbinder
Ulrich Schweiger
Gitta Jacob*

Inhoud

1	Inleiding in de schematherapie	9
1.1	Maladaptieve schema's	9
1.2	Schemacoping	10
1.3	Schemamodusmodel	10
1.4	Casusconceptualisering volgens het modusmodel	11
1.5	Therapeutische interventies	12
2	Psycho-educatie	17
2.1	Inleiding	17
2.2	Uitleg bij de werkmaterialen van dit hoofdstuk	18
2.2.1	<i>Algemeen materiaal voor psycho-educatie</i>	18
2.2.2	<i>Stoornisspecifiek materiaal voor psycho-educatie</i>	19
3	Modi bewust waarnemen	106
3.1	Inleiding	106
3.2	Uitleg bij de werkmaterialen van dit hoofdstuk	106
4	Zorgen voor veiligheid	116
4.1	Inleiding	116
4.2	Uitleg bij de werkmaterialen van dit hoofdstuk	116
5	De disfunctionele kindmodi	132
5.1	Inleiding	132
5.2	Uitleg bij de werkmaterialen van dit hoofdstuk	132
5.2.1	<i>Algemeen deel over de disfunctionele kindmodi</i>	132
5.2.2	<i>De gekwetste-kind-modi</i>	133
5.2.3	<i>De boze-kind-modi</i>	134
5.2.4	<i>De ongedisciplineerde-kind-modi</i>	135
6	De disfunctionele oudermodi	188
6.1	Inleiding	188
6.2	Uitleg bij de werkmaterialen van dit hoofdstuk	188
6.2.1	<i>Algemeen deel over de disfunctionele oudermodi</i>	188
6.2.2	<i>De straffende modus</i>	190
6.2.3	<i>De veeleisende modus</i>	190
6.2.4	<i>De schuldinducerende modus</i>	191

7	De disfunctionele copingmodi	226
	7.1 Inleiding	226
	7.2 Uitleg bij de werkmaterialen van dit hoofdstuk	226
	7.2.1 <i>Algemeen deel over de disfunctionele copingmodi</i>	226
	7.2.2 <i>Specifieke delen over de disfunctionele copingmodi</i>	228
8	Deodus van het blij kind	266
	8.1 Inleiding	266
	8.2 Uitleg bij de werkmaterialen van dit hoofdstuk	266
9	Deodus van de gezonde volwassene	277
	9.1 Inleiding	277
	9.2 Uitleg bij de werkmaterialen van dit hoofdstuk	277
	Overzicht van de werkbladen	303
	Overzicht van de informatiebladen	306
	Literatuur	309

Inleiding in de schematherapie

De schematherapie naar Jeffrey Young (Young & Klosko, 2008) en Arnaud Arntz (Arntz & Van Genderen, 2010) is gebaseerd op de cognitieve gedragstherapie (CGT). Ze werd speciaal ontwikkeld voor cliënten die onvoldoende baat hebben bij CGT en integreert tevens technieken uit de humanistische therapieën, zoals de gestalttherapie. Schematherapie werd oorspronkelijk als transdiagnostisch model ontwikkeld. Van daaruit werden er later voor veel persoonlijkheidsstoornissen stoornisspecifieke modellen uitgewerkt. In vergelijking met de CGT zijn er vier opvallende kenmerken:

1. Een hoofddoel van de therapie is een verandering op emotioneel niveau. Daarvoor worden emotiegeoriënteerde interventies zoals imaginatieoefeningen en stoelendialogen ingezet.
2. De therapeutische relatie wordt geconceptualiseerd als een beperkte ouderlijke zorg ('limited reparenting'), in die zin dat de therapeut een actieve, zorgende en deels ouderlijke houding tegenover de cliënt aanneemt.
3. De ervaringen uit de kindertijd en jeugd worden als centraal gezien in het ontstaan van chronische psychische problemen.
4. Centraal staat de gerichtheid op de basisbehoeften; schema's geven aanleiding tot patronen die voortkomen uit de vroege frustratie van de basisbehoeften en die vandaag de vervulling van de eigen behoeften in de weg staan.

1.1 Maladaptieve schema's

Een schema is een mentale structuur die zorgt voor een automatische informatieverwerking en die cognities, emoties, herinneringen, waarnemingen alsook gedragingen en interpersoonlijke verhoudingen omvat. Hierbij wordt ervan uitgegaan dat schema's gedurende de kindertijd ontstaan en later in stand gehouden worden door copingmechanismen en het interpersoonlijke gedrag van cliënten. Wanneer een bestaand schema geactiveerd wordt, gaat dat meestal hand in hand met intense gevoelens, bijvoorbeeld angst, verdriet of verlatenheid. Young e.a. (2008) hebben op basis van klinische observaties achttien maladaptieve schema's gedefinieerd, die verdeeld zijn in vijf zogenoemde 'schemadomeinen'. Elk schemadomein gaat terug op de schending van welbepaalde basisbehoeften in de kindertijd. We nemen aan dat de meeste, zo niet alle mensen in meer of mindere mate last hebben van maladaptieve schema's. Men spreekt pas van een psychische stoornis wanneer deze schema's zo uitgesproken zijn dat ze tot verstoorde emotionele ervaringen en daarbij behorende symptomen of functioneringsproblemen leiden.

Een verdere uiteenzetting van deze domeinen en schema's vind je in Info 3 ('Overzicht van de schema's'), waarin de achttien schema's kort voorgesteld worden. Voor gedetailleerde informatie over het ontstaan en de betekenis van de schema's, zoals over het effect ervan op de therapeutische relatie, verwijzen we naar Young e.a. (2008) en ook naar Jacob en Arntz (2015).

1.2 Schemacoping

Niet elk schema gaat per definitie samen met welbepaald probleemgedrag. Hoe een schema zich toont in interpersoonlijke patronen hangt vooral af van de gehanteerde copingstijl. In de schematherapie worden drie verschillende copingstijlen onderscheiden:

1. *Overgave*

Er is sprake van overgave wanneer de persoon zich schikt naar zijn schema en zich gedraagt alsof het schema waar is. Hij laat dan toe dat anderen hem slecht behandelen (tot zelfs misbruik toe), zelfs wanneer het in principe in zijn macht ligt om grenzen te stellen.

2. *Vermijding*

Van vermijding is sprake wanneer iemand zich in reactie op sociale situaties of zijn emoties sociaal terugtrekt of naar andere vermijdingsmechanismen grijpt, zoals middelengebruik. Ook stimulatie en sterk rustgevende of kalmerende bezigheden kunnen ingezet worden als middel voor vermijding.

3. *Overcompensatie*

Er is sprake van overcompensatie wanneer de persoon zich extreem dominant en zelfbewust gedraagt, alsof het tegendeel van het schema waar is. Zo kan iemand met het schema Mislukken zichzelf erg opblazen en de eigen successen overdrijven. Bij het schema Wantrouwen/Misbruik betekent het overdreven zelfbewust en agressief optreden tegenover anderen, en hen eerder zelf misbruiken dan door hen misbruikt worden.

1.3 Schemamodusmodel

Met een en hetzelfde schema kunnen zeer verschillende gedrags- en ervaringspatronen verbonden zijn. Zo kan een cliënte met een sterk schema Mislukken zich bij de kleinste fout enerzijds verdrietig, vertwijfeld en hulpeloos voelen. Maar anderzijds kan zij ook vanuit overcompensatie reageren en extreem hard haar best gaan doen en haar eigen fouten negeren. Eveneens is het mogelijk dat zij prestatiesituaties gaat vermijden, ook om de daarmee samenhangende gevoelens niet te hoeven ervaren. Deze situationeel wisselende

toestanden worden schemamodi genoemd. Schema's zijn dus eigenschappen of 'traits' die aan de basis liggen van modi, daar waar het bij schemamodi gaat om actuele gemoedstoestanden of 'states' die verbonden zijn aan een bepaald schema en die bijgevolg zeer wisselend kunnen zijn. Bij cliënten met veel verschillende schema's en snel wisselende of erg starre schemamodi is het vaak beter om met deze modi te werken dan te verwijzen naar de achterliggende schema's.

Het schemamodusmodel laat zowel een transdiagnostische als een stoornisspecifieke benadering toe. In de *transdiagnostische benadering* worden vier verschillende moduscategorieën onderscheiden:

1. *Disfunctionele kindmodi*
Disfunctionele kindmodi ontwikkelen zich wanneer belangrijke basisbehoeften, in het bijzonder hechtingsbehoeften, niet adequaat vervuld werden in de kindertijd. Kindmodi zijn geassocieerd met intense negatieve gevoelens, zoals grote angst voor bedreiging of verlaten worden, hulpeloosheid, verdriet (gekwetste-kind-modi) en woede of boosheid (boze-kind-modi).
2. *Disfunctionele oudermodi*
Disfunctionele oudermodi zijn te herkennen aan zelfverwijten, zelfhaat of zichzelf extreem onder druk zetten. Er wordt van uitgegaan dat het internalisaties zijn van de negatieve opvattingen en gedragingen van anderen (ouders, leerkrachten, leeftijdsgenoten) in de jeugd van de cliënt.
3. *Disfunctionele copingmodi*
Disfunctionele copingmodi gaan over het overmatige inzetten van vermijding, overcompenserende of onderwerpende copingstijlen.
4. *Gezonde volwassene*
In de zogenoemde modus van de gezonde volwassene functioneert de cliënt op een aangepaste manier en is zijn handelen en voelen adequaat en functioneel.

De belangrijkste schemamodi worden in Info 4 ('Overzicht van de modi') samengevat. Verdere informatie vind je in de hoofdstukken over de respectievelijke modi.

1.4 Casusconceptualisering volgens het modusmodel


In het begin van de behandeling wordt een casusconceptualisatie opgesteld, waarbij de problemen en symptomen van de cliënt, zijn interpersoonlijke moeilijkheden, problematische emoties en verwante biografische informatie systematisch in een modusmodel worden samengevat.

- *Belangrijke problemen en symptomen van de cliënt*
Op de eerste plaats staan de problemen die de cliënt hebben aangezet tot het zoeken van hulp. Daarbij horen symptomen, relationele problemen, levensproblemen et cetera. Ook de door de cliënt genoemde samenhang tussen de verschillende symptomen en problemen is relevant. Zo zijn intense gevoelens van somberheid of angst bijvoorbeeld vaak aan de gekwetste-kind-modus toe te schrijven. Wanneer een cliënt vervolgens vertelt deze gevoelens met alcohol of gokspelletjes te verdoven, kunnen zijn gevoelens van angst en wanhoop tot de gekwetste-kind-modus worden gerekend, terwijl het alcoholgebruik en het gokken tot de onthechte/zelfsussende of vermijdende copingmodus behoren. Hierbij komt het voor dat hetzelfde symptoom bij dezelfde cliënt aan verschillende modi te koppelen is, afhankelijk van de situatie, of dat eenzelfde symptoom bij verschillende personen tot verschillende modi behoort.
- *Biografische informatie*
De biografie van de cliënt is de tweede belangrijke bron van informatie. Het verhaal van de cliënt moet daarom verder verkend worden. Met het oog op het ontstaan van de disfunctionele oudermodi wordt in het bijzonder nagevraagd met welke personen (ouders, broers en zussen, leeftijdsgenoten, leerkrachten, trainers et cetera) de cliënt negatieve ervaringen heeft opgedaan. Ook vragenlijsten en diagnostische imaginaties kunnen hierbij helpen.
- *Interpersoonlijk gedrag*
Een derde belangrijke informatiebron is het actuele gedrag van de cliënt in de therapeutische situatie. Daarbij wordt ervan uitgegaan dat wat er in de therapeutische relatie gebeurt, ook in andere interacties relevant is.

1.5 Therapeutische interventies

Het algemene doel van schematherapie is om samen met de cliënt te achterhalen welke basisbehoeften niet vervuld werden in zijn leven, hoe disfunctionele schema's en modi zichzelf ontwikkeld hebben, hoe ze de cliënt tegenwoordig belemmeren en hoe de eigen behoeften in het hier-en-nu op een meer aangepaste wijze vervuld kunnen worden. Daarvoor stellen cliënt en therapeut samen een individueel modusmodel op. In de daaropvolgende behandeling worden alle optredende problemen of symptomen binnen dit modusmodel geconceptualiseerd en besproken. Dat betekent dat er steeds onderzocht wordt welke modi betrokken zijn bij een bepaald probleem, waarna er gericht geïntervenieerd wordt op deze modus. Elke modus heeft zo zijn eigen behandeldoelen (overzicht in Afbeelding 1.1).

Mijn modusanalyse

 Situatie (Wat was de uitlokkende situatie?)

.....
.....
.....

Emoties (Hoe voelde ik me?)

.....
.....
.....

Gedachten (Wat dacht ik?)

.....
.....
.....

Gedrag (Wat heb ik gedaan?)

.....
.....
.....

Mijn modi

Welke modi hebben in deze situatie een rol gespeeld? Kruis de modi aan die je bij jezelf ontdekt en beschrijf wat daarbij hoort.

copingmodi

.....
.....
.....

kindmodi

.....
.....
.....

oudermodi

.....
.....
.....

gezonde volwassene

.....
.....
.....

Aangepast gedrag (Welk deel van mijn gedrag was aangepast, doeltreffend of helpend?)

.....
.....
.....

Onaangepast gedrag (Welk gedrag was problematisch of heeft de situatie voor mij verergerd?)

.....
.....
.....

Gewenste gedrag (Wat zou mijn gezonde volwassene gedaan hebben? Hoe had ik beter met de situatie kunnen omgaan?)

.....
.....
.....

Hoe had ik aan de oplossing van het probleem kunnen bijdragen?

.....
.....
.....

Welke emotie zou met deze nieuwe oplossing gepaard gaan?

.....
.....
.....

De disfunctionele kindmodi – deel 1: de modus herkennen



Kruis aan voor welke kindmodus je dit werkblad invult:

- gekwetste kind boze kind ongedisciplineerde kind

Mijn naam voor deze modus:

Waarom kan ik herkennen dat ik mij in deze kindmodus bevind?
Wat zijn typische **triggers**?

.....
.....
.....
.....
.....

Welke **gevoelens** heb ik doorgaans in deze modus?

.....
.....
.....
.....
.....

Welke automatische **gedachten** heb ik doorgaans in deze modus?

.....
.....
.....
.....
.....

Welke **herinneringen en beelden** verschijnen in deze modus?

.....
.....
.....
.....
.....

Hoe voelt mijn **lichaam** doorgaans aan in deze modus?

Welk **gedrag** vertoon ik doorgaans in deze modus?

Wissel ik vaak naar een **andere modus** wanneer ik in deze kindmodus zit? Zo ja, naar welke?
