

Bijlage 1 Patiëntenfolder kortdurende schematherapie: groepstherapie en individuele therapie

Schematherapie

In deze folder gaan we in op schematherapie: voor groepstherapie en individuele therapie.¹ We besteden aandacht aan de vraag voor wie deze vorm van therapie geschikt is, wat de therapie precies inhoudt, welke technieken er gebruikt worden, welke fasen de therapie kent en welke regels er worden gehanteerd. Ten slotte gaan we in op enkele valkuilen en tips.

Voorbeeld schemagroep

Anna volgt een schemagroepstherapie met nog acht andere mensen. Ze zijn nu voor de tweede keer bij elkaar. In de vorige therapiesessie hebben ze zich aan elkaar voorgesteld en iets verteld over waar ze tegenaan lopen in hun leven. Zo hebben zij gesproken over de valkuilen waar ze regelmatig in stappen. De twee groepstherapeuten nodigen de groepsleden uit om iets te vertellen over hoe zij de vorige sessie hebben ervaren en hoe het de afgelopen week is gegaan. Anna durft nog niet zo goed als eerste iets te zeggen. Zij is bang dat anderen haar stom vinden (schema Minderwaardigheid/schaamte), maar aan de andere kant vindt ze ook dat ten minste één iemand iets moet zeggen. Therapietijd moet wel nuttig besteed worden (schema Meedogenloze normen/overdreven kritisch). De angst voor reacties uit de groep overheerst bij Anna, en zij probeert zich onderdanig en zo onzichtbaar mogelijk op te stellen (modus Willoze inschikkelijke). Een van de groepstherapeuten ziet Anna worstelen en nodigt haar vriendelijk uit om iets te zeggen over wat er in haar omgaat.

Voorbeeld individuele schematherapie

Jeroen heeft nu twee sessies individuele schematherapie gehad. Hij merkt dat hij de neiging voelt om de therapieafpraak af te zeggen. Dit heeft de schematherapeut in het voortraject ook zo met hem besproken en voorspeld. Het schema Gebrek aan zelfcontrole/zelfdiscipline wil niet geconfronteerd worden met negatieve emoties en frustraties. De schematherapeut nodigt Jeroen uit om meer te vertellen over zijn neiging niet naar therapie te willen komen en vraagt aan Jeroen of hij het patroon van vermijden herkent. De therapeut vraagt door met een milde en nieuwsgierige houding, waardoor Jeroen ook het gevoel heeft dat hij niet wordt veroordeeld. In zijn binnenwereld worstelt hij al sterk genoeg met zijn straffende kant.

¹ Schemagroepstherapie wordt op verschillende manieren uitgevoerd. Er kan sprake zijn van een kortdurende schemagroepstherapie met een vast aantal sessies. Het kan ook zijn dat de duur van de behandeling van tevoren nog niet vaststaat. In sommige instellingen worden groepstherapieën gegeven waarin je op verschillende momenten kunt instromen, terwijl bij andere schemagroepstherapievormen je allemaal tegelijk start en tegelijk eindigt. De groepstherapeut bespreekt dit voorafgaand aan de start van de therapie.

Voor wie is schematherapie geschikt?

Iedereen heeft een bepaalde manier waarop hij of zij kijkt naar zichzelf, de ander en de wereld om zich heen. Wanneer dit leidt tot langdurige vaste patronen van voelen, denken en handelen kun je spreken van een gevoelige snaar (= schema). De meeste mensen hebben meerdere gevoelige snaren/schema's (zie [tab. B.1](#) in deze folder), die van tijd tot tijd tegelijk kunnen opspelen. Zo kun je bijvoorbeeld vanuit het schema Meedogenloze normen/overdreven kritisch voortdurend het idee hebben dat alles altijd beter moet en dat ook andere mensen zich moeten houden aan de hoge normen en waarden die jij hanteert. Dit kan ertoe leiden dat je nooit tevreden bent over wat je hebt bereikt en dat andere mensen in jouw ogen regelmatig iets fout doen, wat vervolgens weer kan zorgen voor meer irritatie. Wanneer een of meer schema's 'getriggerd' (opgeroepen) worden, kun je in een bepaalde gemoedstoestand (modus) terechtkomen (zie het voorbeeld van Anna). Een modus (zie [tab. B.2](#) voor een overzicht van de modi) kenmerkt zich door bepaalde (intense) emoties en bepaalde gedragingen. In het voorbeeld van Anna is het schema Minderwaardigheid/schaamte getriggerd. Zij reageert vervolgens vanuit de modus de Willoze inschikkelijke. Zij onderdrukt haar emoties en behoeften en hoopt goedkeuring van anderen te krijgen door volgbaar te zijn. Veel schema's en modi zijn in de (vroeg) jeugd ontwikkeld in contact met andere mensen. Schematherapie kan een goede behandeling zijn wanneer het je al langere tijd niet goed lukt om met je gevoelige snaren en gemoedstoestanden om te gaan en je hierdoor problemen hebt gekregen met relaties, je werk of studie, en klachten hebt die steeds terugkomen. Schematherapie kan helpen om de specifieke emotionele kernbehoefte (zie [tab. B.3](#) in deze folder) die bij een schema hoort voor jezelf expliciet scherp te krijgen, zodat je in de relatie met jezelf en in relaties met anderen hier beter voor kunt zorgen.

Schemagroepstherapie of individuele schematherapie?

In schematherapie leer je je bewust te worden van je gevoelige snaren. Onderzoeken en ervaren wat er gebeurt in het contact met anderen zijn belangrijke aspecten van de behandeling. Sommige mensen krijgen individuele schematherapie, anderen krijgen schemagroepstherapie. Voor veel mensen is het door hun gevoelige snaren namelijk moeilijk hun behoeften aan te geven en open te zijn over hun emotionele binnenwereld. In een schemagroepstherapie kun je nog op een andere wijze leren hier anders mee om te gaan. Door te delen wat er in je omgaat en hoe schema's en modi in contact met de andere groepsleden bij jou worden opgeroepen, krijg je de gelegenheid om in een veilige therapeutische omgeving nieuwe ervaringen op te doen. Er wordt zorgvuldig bekeken welke vorm van schematherapie bij jouw problemen aansluit.

Therapeutische technieken in de schematherapie

Therapeutische relatie (en contact met groepsleden)

Binnen schematherapie geldt het leren aangaan van een gezond contact met de therapeut als een van de belangrijkste aspecten van het veranderingsproces. In een schemagroep gaat het om het contact met de twee groepstherapeuten en de groepsleden. Voor sommige mensen hoort hierbij de uitdaging om hun gevoelens meer te delen met anderen (bijvoorbeeld bij mensen met het schema Emotionele geremdheid). Voor anderen is het belangrijk dat zij milder worden voor zichzelf en de ander (bijvoorbeeld bij mensen met het schema Meedogenloze normen/overdreven kritisch en/of Emotionele verwaarlozing). Meer openstaan voor de mening van anderen en minder vanuit zichzelf reageren (bijvoorbeeld bij

mensen met het schema Zich rechten toe-eigenen) kan een ander leerdoel zijn. In de schematherapie leer je van elkaar door stil te staan bij wat er in contact gebeurt. Samen geef je elkaar feedback. Dit doen we altijd op een respectvolle en uitnodigende manier.

Cognitieve technieken

Manieren die gericht zijn op verandering van het (zwart-wit-)denken worden ook wel cognitieve technieken genoemd. Met deze technieken leer je bijvoorbeeld de voor- en nadelen van je schema's en modi in kaart te brengen en ga je onderzoeken welke feiten vóór je schema's pleiten en welke feiten tegen. De leden van de groep kunnen je hierbij helpen. Het is vaak gemakkelijker voor een buitenstaander om je op een blinde vlek te wijzen.

Gedragmatige technieken

In een rollenspel speel je een situatie na waarin je schema's en modi zijn getriggerd. Anderen kunnen je helpen jouw gedrag in deze situatie te veranderen. Daarnaast krijg je huiswerkopdrachten die je helpen om in je eigen leefomgeving iets te gaan doen wat je door je gevoelige snaren niet zo snel zou doen.

Experiëntiële technieken

Technieken die meer gericht zijn op je gevoel (= experiëntieel) bestaan uit het doen van een geleide fantasie waarin je wordt gevraagd om een imaginair beeld van een veilige plek te creëren. De oefening kan ook gericht zijn op het verleden. In dat geval word je uitgenodigd om een situatie van vroeger op te halen waarin je schema's en modi gevormd zijn. Vaak helpen deze oefeningen om meer begrip voor jezelf en het ontstaan van je gevoelige snaren te krijgen. Vervolgens leer je in deze herinnering je kwetsbare kant te helpen. Voor het werken aan je pijnlijke (vroeg) herinneringen kunnen ook technieken als (historisch) rollenspel of meerstoelentechniek worden gebruikt.

Voorbeeld schemagroep

Wanneer de groepstherapeuten vragen wie dit keer een rollenspel wil spelen, meldt Hans zich. Hans heeft vaak het gevoel nergens bij te horen, een vreemde eend in de bijt te zijn (schema Sociaal isolement/vervreemding). Hij wil een rollenspel doen met daarin een situatie van de afgelopen week, waarin een schema van hem werd getriggerd. Hans vraagt Caroline, Franka en Thijs om de rol op zich te nemen van collega's die hem voortdurend plagen (Hans is vroeger ook gepest als kind). In het begin is hij nog wat lacherig en zegt dat een rollenspel natuurlijk nooit echt kan zijn. Naarmate hij zich meer inleeft in de situatie ervaart hij weer dat (oude) gevoel van er niet bij te horen en slikt hij een traan weg. In de nabespreking hoort Hans dat de plagende collega's er ook alleen maar bij willen horen en dat het niet eens om hem ging. Ze hadden zelfs niet door dat ze hem te veel plaagden, maar hadden vooral lol met elkaar. Van de groepsleden krijgt Hans te horen dat het hen opviel dat hij weinig moeite deed om van zich te laten horen. Zij leggen de relatie met hoe afwachtend Hans zich ook in de groepstherapie opstelt en hoe hij steeds zijn stoel wat buiten de groep plaatst.

Voorbeeld individuele schematherapie

In de individuele therapie van Esther nodigt de schematherapeut haar uit om het conflict met haar partner uit te spelen. Esther moet er even aan wennen dat haar schematherapeut de rol van haar partner gaat uitspelen. In de nabespreking wordt haar duidelijk hoe haar schema Emotionele verwaarlozing en haar modus Veeleisende ouder een grote rol spelen in het contact met hem. In een rolomkering merkt zij hoe dit schema en deze modus 'koud' overkomen op de ander. Hoewel zij moeite had om dit rollenspel te doen, merkt zij op dat zij veel inzicht heeft gekregen in de wijze waarop zij contact maakt met de ander.

De verschillende fasen

Voorafgaand aan de schematherapie voer je een of meer indicatiegesprekken met de therapeut(en). Hierin maak je kennis met elkaar, krijg je uitleg over de schematherapie (aantal sessies, frequentie) en bij een schemagroep krijg je informatie over de groeps grootte en groepsregels. Er wordt gekeken naar wat jouw belangrijkste schema's en modi zijn waaraan je gaat werken. Ook worden eventuele valkuilen met je besproken. Zo kunnen mensen met het schema Gebrek aan zelfbeheersing/zelfdiscipline geneigd zijn therapie saai te vinden en er eerder mee te stoppen. Mensen met de modus Veeleisende ouder willen vaak snel een oplossing voor hun problemen en het dagelijks leven snel weer kunnen oppakken. Bij de modus Veeleisende ouder zien we ook vaak de valkuil dat er te weinig aandacht is voor de emotionele binnenwereld.

In de eerste sessies vinden mensen het spannend om hun emoties en gedachten te delen. Schema's en modi worden lang niet altijd herkend en erkend. Dit is normaal. In het therapieproces zien we meerdere therapiefasen. De eerste fase is vooral gericht op het opbouwen van contact en kennismaken met het schema's en modi. In de daaropvolgende fase, de werkfase, is de therapie meer verdiepend. In de eindfase is er aandacht voor terugvalpreventie/signaleringsplan en ook eventueel aandacht voor het afsluiten van deze therapie.

Aanvullende informatie over een schemagroep

In de eerste sessies hebben de therapeuten dan ook vaak een actieve houding en stimuleren zij het contact tussen de groepsleden. Ook word je uitgenodigd om bij jezelf en andere groepsleden de gevoelige snaren en de verschillende gemoedstoestanden op te sporen.

Na de vijfde groepssessie wordt van de groepsleden verwacht dat zij elkaar steeds meer uitnodigen om gevoelens en gedachten te delen. Je kwetsbaar opstellen en openstaan voor reacties uit de groep kan door schema's en modi moeilijk voor je zijn. Het is de bedoeling dat je je hiervan bewust wordt en in de loop van de tijd het steeds meer aandurft om je gevoelens en gedachten met anderen te delen. In deze fase staan de groepstherapeuten samen met de groepsleden stil bij de groepscultuur. Wat zijn dominante schema's en modi in de groep, en hoe gaat de groep ermee om? De groepstherapeuten treden in deze middenfase minder op de voorgrond. Zij maken incidenteel een opmerking en bewaken vooral het groepsproces en de groepsveiligheid. De groepstherapeuten stimuleren in de middenfase dat eventuele behoeften en conflicten openlijk worden besproken en met elkaar worden uitgewerkt.

In de eindfase nemen de groepstherapeuten weer een actievere houding aan. In deze fase is afscheid nemen van elkaar een onderwerp dat aan bod komt. Bij afscheid nemen kunnen schema's en modi getriggerd worden, en daar wordt aandacht aan besteed. Ook wordt er aandacht besteed aan datgene wat je geleerd hebt en hoe je dit in de toekomst kunt blijven toepassen.

De spelregels

Voorbeeld schemagroep

Inge was de vorige sessie zonder opgave van redenen afwezig, terwijl ze de keer daarvoor zich kwetsbaar had opgesteld. Voorzichtig confronteert Anna haar met het feit dat zij het niet leuk vond dat Inge er zo onverwachts niet was. Ze was bang dat Inge nooit meer zou terugkomen (schema Verlaten/instabiliteit). Thijs valt Anna bij en zegt tegen Inge dat hij zich zorgen maakte, maar ook dat hij boos op haar is dat ze anderen zo in de steek heeft gelaten (schema Zelfopoffering, maar vermijding van uitspreken eigen behoefte). Inge wil verontwaardigd opstaan. Ze hoeft toch zeker met niemand rekening te houden (schema's Gebrek aan zelfbeheersing/zelfdiscipline en Zich rechten toe-eigenen).

Een van de groepstherapeuten vraagt Inge te blijven zitten en te vertellen wat zij nog meer ervaart. Dan vertelt Inge dat zij zich aangevallen voelt en tekortgedaan. Ze begint te huilen wanneer een groepslid zegt de pijn van Inge te begrijpen, omdat zij het zelf ook zo zou voelen, maar ook hoort hoe de andere groepsleden en de groepstherapeuten haar juist proberen te helpen.

Er gelden in de schematherapie een paar spelregels die ervoor moeten zorgen dat je je veilig voelt en dat het therapieproces goed op gang kan komen. Dit geldt voor individuele schematherapie en schemagroepstherapie:

1. De schematherapeut heeft geheimhoudingsplicht. In het kader van multidisciplinaire overleg zal de schematherapeut in zijn behandelteam jouw therapieproces met zijn collega's bespreken.
2. Kom alle sessies op tijd of zeg ruim van tevoren af en met opgave van redenen. Probeer zo min mogelijk sessies afwezig te zijn.
Voor de groep zijn er nog de aanvullende regels:
3. Net als de groepstherapeuten hebben ook de groepsleden een geheimhoudingsplicht. Dat betekent dat je buiten de groep niet met naam en toenaam over andere groepsleden mag praten. Een algemene opmerking over de groep of iets over jezelf vertellen kan natuurlijk wel. Sterker nog, wij raden je juist aan om je problemen te delen met je omgeving en meer te vertellen over de wijze waarop jij met je gevoelige snaren worstelt en hoe je hier in de therapie mee bezig bent. Dit kan jou en je omgeving weer verder helpen.
4. Als de emoties je even teveel worden in een groep, meld dit dan aan de groepsleden en probeer te verwoorden wat jij op dat moment nodig hebt. Als je even de groep uit wilt stappen, dan kan dat. Kom vervolgens na een paar minuten in de groep terug.
5. Wat je buiten de groep bespreekt met groepsleden moet je altijd tijdens een sessie ook aan de rest van de groep vertellen. Dit is ook het geval wanneer je buiten de groep een (crisis)contact met een van de groepstherapeuten hebt gehad. Om ervoor te zorgen dat er een open en veilige sfeer in de groep is en er geen subgroepen worden gevormd, is het belangrijk dat je met elkaar deelt wat eventueel buiten de groepsessie is besproken. Aangeraden wordt om buiten de groepsessies zo min mogelijk met medegroepsleden te praten over wat er in de groep speelt.

Valkuilen en tips

De voorbeelden in deze folder illustreren hoe schema's en modi getriggerd kunnen worden in schemagroepstherapie en in individuele schematherapie. Triggering van schema's en modi kunnen ook leiden tot valkuilen. Hier worden enkele voorbeelden gegeven met daarbij tips hoe je hiermee om kunt gaan.

1. In schematherapie kan een therapeut of een ander groepslid bevraagd worden of steeds adviezen krijgen. Vaak heeft dit te maken met gevoelens van angst. Zij durven zelf geen ruimte in te nemen, bang als ze zijn voor afwijzing (bijvoorbeeld bij het schema Minderwaardigheid/schaamte, Mislukking, Sociaal isolement/vervreemding) of omdat ze geen confrontaties met zichzelf en elkaar durven aan te gaan (bijvoorbeeld vanuit de schema's Zelfopoffering, Onderwerping, Emotionele verwaarlozing).

Tip: Dit proces kun je doorbreken door het onderwerp (groeps)veiligheid en de rol van vermijding te bespreken. Je kan het voortdurend vragen stellen ter discussie stellen of je kunt zelf ruimte innemen door iets over je eigen kwetsbaarheid te vertellen.

2. Veel theoretische vragen stellen aan de therapeut of aan de groepstherapeuten kan een manier zijn om niet stil te hoeven staan bij gevoelens (bijvoorbeeld bij schema's als Emotionele geremdheid, Emotionele verwaarlozing). Het doen van een rollenspel wordt dan bijvoorbeeld vermeden door te blijven praten en geen situaties te weten die gebruikt kunnen worden voor een rollenspel.

Tip: Bedenk dat je door doen en ervaren vaak meer bereikt dan door er alleen maar over te praten.

3. Voortdurend de therapeut of de groepstherapeuten bekritisieren over dat de therapietijd zo kort is en dat de klachten niet snel genoeg weggaan. Hierbij kan de modus Veeleisende ouder een rol spelen.

Tip: Neem even de tijd om te onderzoeken of de modus Veeleisende ouder bij jou aanwezig is. Vraag jezelf af of hierdoor geen aandacht is voor je emotionele binnenwereld, probeer dit te delen met de therapeut en/of de groep.

4. Benoemen van een voorzitter in een schemagroepstherapie die de tijd bijhoudt en iedereen evenveel tijd geeft. Het schema Emotionele verwaarlozing kan hierbij een rol spelen. Mogelijk speelt er een conflict in de groep dat niet wordt uitgesproken.

Tip: In dit geval is het belangrijk om uit te zoeken of er een conflict in de groep speelt en om als groep verantwoordelijkheid te nemen voor het uiten van en luisteren naar elkaars wensen zonder daarvoor een voorzitter te moeten aanstellen.

5. In een schemagroepstherapie toelaten dat groepsleden zich onthechten, zich wat verborgen of gesloten opstellen in de groep.

Tip: Als leden van de groep is het belangrijk dat je elkaar op een open en respectvolle manier confronteert met wat het gedrag van de ander met jou doet. Het kan best zijn dat de schema's Gebrek aan beheersing/zelfdiscipline, Sociaal isolement/vervreemding, Minderwaardigheid/schaamte of Mislukking bij iemand zijn getriggerd en dat die persoon zo onthecht is dat er een handreiking vanuit de groep nodig is.

Tabel B.1 Schema's (de schema's met een * moeten nog verder onderzocht worden)

schema	uitleg
Emotionele verwaarlozing	De patiënt verwacht dat de eigen basale emotionele behoeften (zoals steun, verzorging, empathie en bescherming) niet of onvoldoende door anderen zullen worden vervuld. Hij voelt zich alleen en eenzaam.
Verlating/instabiliteit	De patiënt verwacht dat iedereen hem uiteindelijk in de steek zal laten. Anderen zijn onbetrouwbaar en onvoorspelbaar in hun steun en toewijding. Angst, verdriet en woede wisselen elkaar af als de patiënt zich in de steek gelaten voelt.
Wantrouwen en/of misbruik	De patiënt heeft de overtuiging dat anderen uiteindelijk op een of andere manier misbruik van hem zullen maken of hem zullen bedriegen of vernederen. De gevoelens zijn heel wisselend, en betrokkene is voortdurend waakzaam.
Sociaal isolement/vervreemding	De patiënt voelt zich geïsoleerd van de rest van de wereld en anders dan andere mensen.
Minderwaardigheid/schaamte	De patiënt vindt zichzelf innerlijk onvolkomen en slecht. Zodra anderen hem beter leren kennen, zullen zij dat ontdekken en hem afwijzen. Het gevoel van waardeloosheid leidt veelal tot schaamte.
Sociale ongewenstheid	De patiënt is ervan overtuigd dat hij sociaal onhandig en onaantrekkelijk is. Hij vindt zichzelf saai, suf en lelijk.
Mislukking	De patiënt is ervan overtuigd dat hij niet in staat is om te presteren op het niveau van leeftijdsgenoten. Hij voelt zich dom en ongetalenteerd.
Afhankelijkheid/onbekwaamheid	De patiënt is extreem hulpeloos en functioneel afhankelijk van anderen. Hij kan geen besluiten nemen over dagelijkse problemen en is vaak gespannen en angstig.
Kwetsbaarheid voor ziekte en gevaar	De patiënt veronderstelt dat hem en dierbaren elk moment iets vreselijks kan overkomen en dat hij niets kan doen om zich te beschermen.
Verstrengeling/kluwen	De patiënt is overdreven betrokken bij en verbonden met een of meer opvoeders, waardoor hij geen eigen identiteit kan ontwikkelen.
Onderwerping	De patiënt geeft zichzelf over aan de wil van anderen om negatieve consequenties te voorkomen. Hij onderdrukt eigen behoeften uit angst voor conflicten en straf.
Zelfopoffering	De patiënt offert zich vrijwillig op voor anderen, die hij ziet als zwakker dan zichzelf. Als hij aandacht schenkt aan zijn eigen behoeften voelt hij zich schuldig, en hij laat andermans behoeften voorgaan. Uiteindelijk gaat hij zich ergeren aan de mensen waar hij voor zorgt.
Goedkeuring en erkenning zoeken*	De patiënt is op een overdreven manier op zoek naar erkenning, waardering en aandacht, ten koste van zijn eigen ontwikkeling en behoeften.
Emotionele geremdheid	De patiënt houdt emoties en impulsen altijd in, omdat hij denkt dat het uiten daarvan anderen zal schaden of leidt tot schaamte, vergelding of verlating. Hij reageert nooit spontaan en legt sterk de nadruk op rationaliteit.
Meedogenloze normen/overmatig kritisch	De patiënt gelooft dat hij het nooit goed genoeg kan doen en dat hij harder zijn best moet doen. Hij is kritisch op zichzelf en anderen en is perfectionistisch, rigide en overdreven efficiënt. Dit gaat ten koste van plezier, ontspanning en sociale contacten.

Tabel B.1 Vervolg.

schema	uitleg
Negativiteit en pessimisme*	De patiënt ziet altijd de negatieve kant van zaken en negeert of minimaliseert de positieve kant. Hij is meestal aan het piekeren en is hyperalert.
Bestraffende houding*	De patiënt vindt dat mensen hard gestraft moeten worden voor hun fouten. Hij is agressief, intolerant, ongeduldig en niet vergevingsgezind.
Zich rechten toe-eigenen	De patiënt vindt dat hij superieur is aan anderen en speciale rechten heeft. Hij kan doen en laten wat hij wil, zonder rekening te hoeven houden met anderen. Het centrale thema is macht en controle hebben over situaties en mensen.
Gebrek aan zelfcontrole/zelfdiscipline	De patiënt heeft geen frustratietolerantie en kan gevoelens en impulsen niet beheersen. Hij verdraagt geen ongenoegen of ongemak (pijn, ruzie en inspanning).

Tabel B.2 Schemamodi (de modi met een * moeten nog verder onderzocht worden)

modus	uitleg
<i>kindmodi</i>	
Kwetsbare kind	De patiënt denkt dat niemand zijn emotionele behoeften zal vervullen en dat iedereen hem uiteindelijk in de steek zal laten. Hij wantrouwt anderen en denkt dat er misbruik van hem gemaakt zal worden. Hij voelt zich minderwaardig en verwacht afgewezen te worden. Hij schaamt zich voor zichzelf en heeft vaak het gevoel er niet bij te horen. Hij gedraagt zich als een klein kwetsbaar kind dat zich voor hulp aan de therapeut vastklampt, omdat hij zich alleen voelt en denkt dat er overal gevaar dreigt.
Woedende kind	De patiënt is intens kwaad, woedend en ongeduldig, omdat aan zijn basale behoeften niet wordt voldaan. Hij kan zich tevens in de steek gelaten, gekleineerd of verraden voelen. Hij uit zijn woede in heftige mate, zowel verbaal als non-verbaal, net als een klein kind dat een woedeaanval heeft.
Razende kind	De patiënt is om dezelfde reden razend als het woedende kind, maar verliest hierbij de controle. Het uit zich in kwetsende en beschadigende acties tegen mensen en voorwerpen, net zoals een klein kind dat tegen de schenen van zijn ouder schopt.
Impulsieve kind	De patiënt wil op een egoïstische en ongecontroleerde wijze de bevrediging van zijn (niet-basale) behoeften afdwingen. Hij kan gevoelens en impulsen niet inhouden en wordt woedend en razend als hij niet meteen zijn zin krijgt. Hij lijkt vaak op een verwend kind.
Ongedisciplineerde kind	De patiënt heeft geen frustratietolerantie en kan zichzelf niet dwingen routinematige of vervelende taken af te maken. Hij verdraagt geen ongenoegen of ongemak (pijn, ruzie en inspanning) en gedraagt zich als een verwend kind.
Blijde kind	De patiënt voelt zich geliefd, tevreden, beschermd, begrepen en gewaardeerd. Hij heeft zelfvertrouwen en voelt zich competent, voldoende autonoom en in controle. Hij kan spontaan reageren, is ondernemend, optimistisch en speelt als een gelukkig klein kind.

■ Tabel B.2 Vervolg.

modus	uitleg
<i>disfunctionele copingmodi</i>	
Willoze inschikkelijke	De patiënt geeft zichzelf over aan de wil van anderen om negatieve consequenties te voorkomen. Hij onderdrukt alle behoeften of emoties en krypt agressie op. Hij gedraagt zich onderdanig, passief en hoopt goedkeuring te krijgen door gehoorzaam te zijn. Hij laat zich gebruiken.
Onthechte beschermer	De patiënt schermt zichzelf af voor heftige gevoelens, omdat hij denkt dat gevoelens gevaarlijk zijn en uit de hand kunnen lopen. Hij trekt zich terug uit relaties en probeert zijn gevoel uit te schakelen (soms leidend tot dissociatie). De patiënt voelt zich leeg, verveeld en gedepersonaliseerd. Hij kan een cynische of pessimistische houding aannemen om anderen op een afstand te houden.
Onthechte zelfsusser	De patiënt zoekt afleiding om negatieve emoties niet te hoeven voelen. Hij bereikt dit door zelfsussend gedrag (zoals slapen of middelenmisbruik) of het ondernemen van zelfstimulerende activiteiten (te fanatiek of te veel bezig zijn met bijvoorbeeld werken, internetten, sport of seks).
<i>overcompensatiemodi</i>	
Zelfverheerlijker	De patiënt voelt zich superieur aan anderen en denkt dat hij speciale rechten heeft. Hij wil zijn zin krijgen zonder rekening te hoeven houden met anderen. Hij schept op en kleineert anderen om zijn gevoel van eigenwaarde te vergroten.
Pest- en aanval	De patiënt wil voorkomen dat hij gecontroleerd of gekwetst wordt door anderen en probeert daarom controle over hen te houden. Hij gebruikt hiervoor bedreiging, intimidatie, agressie en dwang. Hij wil altijd in de dominante positie zitten en voelt een sadistisch genoegen bij het aanvallen van anderen.
<i>onaangepaste-oudermodi</i>	
Straffende ouder	De patiënt is agressief, intolerant, ongeduldig en niet-vergevingsgezind ten opzichte van zichzelf. Hij is altijd kritisch op zichzelf en zeer schuld bewust. Hij schaamt zich voor zijn fouten en vindt dat hij daar hard voor gestraft moet worden. Deze modus is een weergave van wat (een van) de ouders of andere opvoeders altijd tegen de patiënt zeiden om hem te kleineren of te straffen.
Veeleisende ouder	De patiënt vindt dat hij moet voldoen aan rigide regels, normen en waarden. Hij moet daarbij overdreven efficiënt zijn. Hij gelooft dat hij het nooit goed genoeg kan doen en dat hij harder zijn best moet doen. Hij blijft daarom streven naar perfectie, ten koste van eigen rust en plezier. Hij is nooit tevreden met het resultaat. Dit zijn ook geïnternaliseerde regels en normen van (een van de) ouders.
<i>gezonde modus</i>	
Gezonde volwassene	De patiënt heeft positieve en genuanceerde gedachten en gevoelens over zichzelf. Hij doet dingen die goed voor hem zijn en leiden tot gezonde relaties en activiteiten. Dit is geen disfunctionele modus.
<i>nog niet onderzochte modi</i>	
Boze beschermer*	De patiënt gebruikt een muur van woede om zichzelf te beschermen tegen anderen, die als bedreigend worden ervaren. Hij houdt anderen op een veilige afstand met veel vertoon van woede. Boosheid is meer gecontroleerd dan bij het woedende of razende kind.

Tabel B.2 Vervolg.

modus	uitleg
Overcontroleerder*	De patiënt probeert zichzelf te beschermen tegen vermeende of daadwerkelijke dreiging door alles extreem te controleren. Gebruikt daarbij herhaling of rituelen.
Paranoïde modus*	De patiënt probeert zichzelf te beschermen tegen vermeende of daadwerkelijke dreiging door anderen te lokaliseren en te onthullen.
Bedrog- en manipulatiemodus*	De patiënt bedriegt, liegt of manipuleert om een specifiek doel te bereiken, dat ofwel betrekking heeft op het anderen tot slachtoffer maken of om straf te ontlopen.
Roofdiermodus*	De patiënt gaat op een kille, meedogenloze en berekenende wijze dreiging, rivalen, obstakels of vijanden elimineren.
Aandacht- en erkenningzoeker*	De patiënt probeert op opzichtige wijze goedkeuring en aandacht van anderen te krijgen, bijvoorbeeld door zich overdreven te gedragen, te erotiseren of zich aan te stellen.

Tabel B.3 Emotionele kernbehoeften (de schema's met een * moeten nog verder onderzocht worden) (Lockwood en Perris 2012)

schema	emotionele kernbehoefte in de relatie
Emotionele verwaarlozing	Warmte en affectie, empathie, bescherming, wederzijds delen van persoonlijke ervaringen.
Verlating/instabiliteit	Een stabiele en voorspelbare emotionele hechtingsfiguur.
Wantrouwen en/of misbruik	Eerlijkheid, betrouwbaarheid, loyaliteit, afwezigheid van misbruik.
Sociaal isolement/vervreemding	Er bij betrokken worden. Gezien worden en uitgenodigd worden en horen 'je bent oké'.
Minderwaardigheid/schaamte	Onvoorwaardelijke acceptatie van, en liefde voor iemands persoonlijke en publieke zelf met regelmatige waardering waarbij onophoudend kritiek of afwijzing afwezig is. Aanmoediging om onzekerheid te delen en deze niet geheim te houden voor anderen.
Sociale ongewenstheid	Acceptatie door en behorend bij een gemeenschap/groep met gedeelde interesses en waarden.
Mislukking	Ondersteuning en begeleiding bij het ontwikkelen van expertise en competentie op verschillende gebieden (onderwijs, werk en recreatief).
Afhankelijkheid/onbekwaamheid	Uitdaging, ondersteuning en begeleiding in het omgaan met dagelijkse keuzes en eigen problemen zonder overdreven veel hulp van anderen.
Kwetsbaarheid voor ziekte en gevaar	Een geruststellende betekenisvolle relatie die een evenwicht biedt in het hebben van reële bezorgdheden voor gevaar en ziekte en een gevoel heeft voor het nemen van enige risico, iemand die een adequate actie onderneemt zonder overbescherming.
Verstremgeling/kluwen	Een betekenisvolle ander die een eigen identiteit aanmoedigt en accepteert, respecteert persoonlijke grenzen.

Tabel B.3 Vervolg.

schema	emotionele kernbehoefte in de relatie
Onderwerping	Vrijheid om in betekenisvolle relaties behoeften, gevoelens en een mening te uiten zonder angst, straf of afwijzing.
Zelfopoffering	Evenwicht in de belangrijkheid van elkaars persoonlijke behoeften.
Goedkeuring en erkenning zoeken*	Onvoorwaardelijk gezien en gehoord worden. Fouten mogen maken. Dingen op eigen manier mogen doen zonder afkeuring.
Emotionele geremdheid	Een betekenisvolle ander die speelt en spontaan is en uitnodigt om dat ook te zijn en anderen aanmoedigt gevoelens te uiten en hierover te praten.
Meedogenloze normen/overmatig kritisch	Begeleiding in het ontwikkelen van adequate (niet te lage, niet te rigide en niet te extreme) waarden en idealen en het vinden van een evenwicht met betrekking tot prestatiedoelen waarbij ook tegemoet wordt gekomen aan behoeften zoals gezondheid, intimiteit en ontspanning.
Negativiteit en pessimisme*	Horen dat de wereld niet in- en inslecht is. Dat dingen fout gaan, maar ook heel veel goed. Dat je ook zelf een positieve invloed kan hebben op wat er gebeurt.
Bestraffende houding*	Valideren van pogingen om iets uit te proberen. Stimulans t.a.v. creativiteit en eigenheid. Fouten maken mag en is teken van initiatief durven tonen.
Zich rechten toe-eigenen	Iemand die stuurt om zich in te leven in de ander en grenzen stelt waarbij stilgestaan wordt bij de consequenties voor anderen en het zich meer inleven in de visie, rechten en behoeften van anderen. Zich minder superieur te voelen en onrealistische eisen begrenst.
Gebrek aan zelfcontrole/zelfdiscipline	Begeleiding om meer dagelijkse routinetaken af te maken, verantwoordelijkheden aan te gaan en bezig te zijn met lange termijn doelen. Emoties die ongecontroleerd, impulsief of inadequaat zijn worden begrensd.

Ten slotte

Het kan zijn dat je nog vragen hebt die niet beantwoord zijn. We raden je aan deze vragen met je behandelaar te bespreken. Hieronder staat waar je meer informatie over schematherapie kunt vinden.

Meer informatie

Voor meer informatie over schematherapie en het (wetenschappelijk) onderzoek daarnaar zie de volgende websites:

- ► www.schematherapie.nl
- ► www.schematherapy.com
- ► www.schematherapysociety.org

Enkele zelfhulpboeken

- Genderen, H. van, Jacob, G., & Seebauer, L. (2012). *Patronen doorbreken, een zelfhulpboek over schematherapie*. Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds.
- Nauth, L., & Teeuwen, H. (2005). *Trap niet in je eigen valkuil; zelfhulpboek voor inzicht en verandering*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Young, J., & Klosko, J. (1999). *Leven in je leven. Leer de valkuilen in je leven herkennen*. Amsterdam: Pearson Assessment & Information.

Bron

Deze folder is een aangepaste versie van de Cliëntenvoorlichting uit *Psychopraktijk*, 2(5) blz. 23–25 (2010), aangevuld met uitleg over schema's en modi uit het *Handboek voor schematherapie. Theorie, praktijk en onderzoek* (Vreeswijk van et al. 2008).