



Schemagerichte therapie (1)

Dit is een verkorte, bewerkte versie van de Cliëntenfolder voor schemagerichte therapie, die is opgenomen in Young JE Pijnaker H (1999) *Cognitieve therapie voor persoonlijkheidsstoornissen*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Informatie voor cliënten

In twee delen schenken we aandacht aan schemagerichte therapie. In deze eerste bijdrage gaan we in op de vraag wat deze vorm van therapie inhoudt en wat schema's zijn.

De schemagerichte benadering is een vorm van cognitieve therapie, die mensen kan helpen om hardnekkige denk- en gedragspatronen te veranderen. Dit overzicht van deze benadering bestaat uit vijf onderdelen:

- Wat is kortdurende cognitieve therapie?
- Wat zijn schema's?
- Hoe functioneren schema's?
- Hoe zijn schema's op te sporen?
- Hoe zijn schema's te veranderen?

Kortdurende cognitieve therapie

Cognitieve therapie is een vorm van psychotherapie waarbij emotionele problemen worden opgelost door de onderliggende cognitieve vervormingen aan te pakken. Deze vervormingen openbaren zich als negatieve interpretaties en voorspellingen over dagelijkse gebeurtenissen. Een student bijvoorbeeld die zich voorbereidt op een examen voelt zich ontmoedigd als hij denkt en gelooft: 'deze stof is niet te leren' (negatieve interpretatie) en 'ik kom nooit door dit examen' (negatieve voorspelling). De therapie probeert het denken te veranderen. Een belangrijke stap in dit proces is het bewijs te onderzoeken voor de onangepaste (disfunctionele) gedachten. In het voorbeeld vraagt de therapeut aan de student om op grond van zijn vroegere ervaringen na te gaan of de stof echt te moeilijk is en of hij zeker weet dat hij het examen niet zal halen. Naar alle waarschijnlijkheid zal de student erachter komen dat deze twee gedachten onderbouwing missen.

Meer accurate alternatieve gedachten worden er dan voor in de plaats gesteld. De student wordt bijvoorbeeld aangemoedigd te denken: 'De stof is moeilijk, maar niet onmogelijk. Ik heb eerder moeilijke stof bestudeerd' en: 'Ik ben nog nooit gezakt voor een examen waarop ik mij voldoende had voorbereid.' Deze gedachten zullen hem waarschijnlijk helpen zich beter te voelen en beter met de situatie om te gaan. Vaak is kortdurende cognitieve therapie voldoende om emotionele problemen te overwinnen, maar soms lukt dat niet. Daarom is de schemagerichte cognitieve therapie ontwikkeld.

Wat zijn schema's?

Mensen bekijken de wereld door de gekleurde bril van hun schema's. Dit zijn belangrijke overtuigingen en gevoelens over zichzelf en de omgeving, die het individu aanneemt zonder zich daarover vragen te stellen. Ze ontwikkelen zich in de kindertijd en breiden zich daarna uit. Schema's houden zichzelf in stand en bieden sterke weerstand tegen verandering. Kinderen bijvoorbeeld die het schema ontwikkelen dat ze onbekwaam zijn, dagen die overtuiging zelden uit, ook niet als ze volwassen zijn. Schema's verdwijnen meestal niet zonder therapie. Zelfs succes in het leven is niet genoeg om schema's te veranderen. Schema's vechten voor hun overleving en doen dat met succes. Ook al blijven schema's bestaan nadat ze gevormd zijn, we zijn ons er niet van bewust. Pas als een schema wordt opgeroepen door bepaalde gebeurtenissen, worden onze gedachten en gevoelens door de schema's gedomineerd. Het is juist op zulke momenten dat mensen erg negatieve emoties ervaren en disfunctionele gedachten hebben. Er worden verschillende specifieke schema's onderscheiden. Daarvan hebben de meeste cliënten er op zijn minst twee of drie (zie de achterkant).

Voorlichting is een vaste rubriek in *PsychoPraxis*, een jong en succesvol tijdschrift met praktische, actuele en toegankelijke informatie voor iedereen die wil bijblijven in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Deze *Voorlichting* is afkomstig uit nummer 2, maart 2000. Meer weten over *PsychoPraxis* of een gratis proefnummer aanvragen?

Kijk eens op www.psychopraxis.bsl.nl.



Verschillende soorten schema's:

Emotioneel tekort: de overtuiging dat iemands primaire emotionele behoeften nooit bevredigd worden. Deze behoeften omvatten verzorging, empathie, affectie, bescherming, leiding en liefde van de kant van de ander. Vaak onthielden ouders hun kind emotionele warmte.

Verlating/instabiliteit: de verwachting dat men iedereen zal verliezen met wie een emotionele band bestaat. Als kinderen hebben deze cliënten wellicht de scheiding of dood van ouders meegemaakt. Bij sommigen waren de ouders inconsistent in het zorgen voor de behoeften van het kind; het kind werd bijvoorbeeld regelmatig langere perioden alleen gelaten.

Wantrouwen/misbruik: de verwachting dat anderen met opzet op de een of ander manier van hen zullen profiteren. In de kindertijd werden deze cliënten vaak misbruikt of unfair behandeld door ouders, broers, zussen of leeftijdgenoten.

Sociale isolatie/vervreemding: de overtuiging dat men geïsoleerd is van de wereld, anders dan andere mensen is en geen deel uitmaakt van enigerlei gemeenschap. Deze overtuiging wordt gewoonlijk veroorzaakt door vroege ervaringen waarin kinderen zien dat zij of hun families anders waren dan andere mensen.

Defect/schaamte: de overtuiging dat men inwendig beschadigd is en dat, als anderen te nabij komen, ze zich dat zullen realiseren en zich terug zullen trekken uit de relatie. Dit gevoel van beschadigd/ defect en inadequaaf zijn leidt vaak tot een sterk gevoel van schaamte. Over het algemeen waren ouders erg kritisch tegenover hun kinderen en gaven hun het gevoel, dat zij niet beminnswaard waren.

Falen om te presteren/iets te bereiken: de overtuiging dat men niet in staat is om even goed te zijn als leeftijdgenoten in carrière, school of sport. Deze cliënten voelen zich dom, onhandig, zonder talent of onwetend en doen daarom vaak geen pogingen om iets te bereiken. Dit schema kan zich ontwikkelen wanneer kinderen zijn vernederd of onderdrukt en behandeld alsof ze een mislukking zijn. Gewoonlijk gaven de ouders niet genoeg ondersteuning en discipline, moedigden ze het kind onvoldoende aan om vol te houden en te slagen op school, in werk of sport.

Afhankelijkheid/incompetentie/onbekwaamheid: de overtuiging dat men niet in staat is om op een bekwame en onafhankelijke manier dagelijkse verantwoordelijkheden te dragen. Mensen met dit schema vertrouwen vaak extreem op anderen voor hulp bij het nemen van beslissingen en om aan nieuwe taken te beginnen. Over het algemeen moedigden ouders deze kinderen niet aan om onafhankelijk te handelen en vertrouwen te hebben in hun vermogen om voor zichzelf te zorgen.

Kwetsbaarheid voor kwaad en ziekte: de overtuiging dat op elk moment een ramp kan gebeuren (financieel, natuurramp, medisch, crimineel enzovoort). Dit kan leiden tot extreme voorzorgsmaatregelen om zichzelf te beschermen. Gewoonlijk was er sprake van een extreem angstige ouder, die geloofde dat de wereld vol gevaar is. **Onderwerping:** de overtuiging dat men zich moet onderwerpen aan de controle van anderen om negatieve gevolgen te voorkomen.

Vaak vrezen deze cliënten dat anderen boos op hen worden of hen afwijzen, als ze zich niet onderwerpen. Cliënten die zich onderwerpen, ontkennen hun eigen verlangens en gevoelens. In de kindertijd hielden de ouders hen meestal sterk onder controle.

Zelfopoffering: de opoffering van iemands eigen behoeften om anderen te helpen, omdat ze zich anders schuldig voelen. Vaak bereiken deze cliënten hierdoor een gevoel van zelfrespect en zinvol zijn. In de kindertijd leerde deze persoon zich openlijk verantwoordelijk te voelen voor het welzijn van een of beide ouders.

Emotionele remming: de overtuiging dat je je emoties en impulsen (vooral boosheid) moet inhouden, omdat elke uiting van gevoelens anderen kan schaden of kan leiden tot verlies van zelfrespect-verlegenheid, vergelding/wraak of verlating. Je kunt spontaniteit missen of gezien worden als krampachtig. Dit schema wordt vaak veroorzaakt door ouders die de expressie van gevoelens ontmoedigen.

Onverbiddelijke hoge eisenoverkritisch zijn: twee aan elkaar gerelateerde overtuigingen: ofwel men gelooft dat wat je ook doet het niet goed genoeg is, zodat men altijd harder moet streven; en/of men hecht extreem belang aan status, rijkdom en macht ten koste van waarden als sociale omgang, gezondheid of geluk. Gewoonlijk waren de ouders van deze kinderen nooit tevreden en gaven ze hun kinderen liefde op voorwaarde dat ze uitzonderlijk presteerden.

Gerechtigd zijn/grandiositeit: de overtuiging dat men in staat moet zijn om onmiddellijk te doen, zeggen of hebben wat men maar wil, ongeacht of dat andere mensen kwetst of wat anderen ervan denken. Men is niet geïnteresseerd in wat andere mensen nodig hebben, noch is men zich bewust van gevolgen op de lange termijn voor henzelf doordat men anderen van zichzelf vervreemdt. Ouders die overmatig meegaand waren met hun kinderen en die geen grenzen stelden aan wat sociaal aangepast is, moedigden de ontwikkeling van dit schema aan. Anderzijds ontwikkelen kinderen dit schema ook om gevoelens van emotioneel tekort, defect zijn of sociale onaantrekkelijkheid te compenseren.

Onvoldoende zelfcontrole/zelfdiscipline: het onvermogen om frustratie te verdragen bij het bereiken van doelen, alsook een onvermogen om op een aangepaste manier uiting te geven aan impulsen en gevoelens. Wanneer het gebrek aan zelfcontrole extreem is, vervalt men gemakkelijk tot crimineel en verslavend gedrag. Ouders die zichzelf niet onder controle hadden of die hun kinderen geen adequate discipline oplegden, krijgen kinderen die als volwassenen dit schema hebben.

Meer exemplaren van deze Voorlichting?

Via onze website www.bsl.nl/ggz kunt u de sheet gemakkelijk downloaden en printen, zodat u voldoende exemplaren hebt om mee te geven aan cliënten.

Meer weten over PsychoPraxis? Kijk eens op www.psychopraxis.bsl.nl.





Schemagerichte therapie (2)

Dit is een verkorte, bewerkte versie van de Cliëntenfolder voor schemagerichte therapie, die is opgenomen in Young JE Pijnaker H (1999) *Cognitieve therapie voor persoonlijkheidsstoornissen*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Informatie voor cliënten

In twee delen schenken we aandacht aan schemagerichte therapie. In de eerste bijdrage (Nieuwsbrief GGZ nummer 3, 2003) gingen we in op de vraag wat deze vorm van therapie inhoudt en wat schema's zijn.

In dit tweede deel bekijken we hoe schema's functioneren, hoe ze op te sporen zijn en hoe we ze kunnen veranderen.

Hoe schema's werken

Door drie processen – schemabevestiging, schemavermijding en schemacompensatie – oefenen schema's invloed uit op ons gedrag en houden ze zich in stand:

- **Schemabevestiging** verwijst naar de processen waarmee schema's zichzelf in stand houden. Het gaat om cognitieve vervormingen en zelfondermijnd gedrag. Vervormingen bestaan uit negatieve interpretaties en voorspellingen over levensgebeurtenissen. Het schema zal informatie die het schema bevestigt belichten en overdrijven en informatie die het schema tegensprekt minimaliseren of ontkennen. Schemabevestiging werkt zowel op cognitief als op gedragsniveau. Het schema bevordert gedragingen die het schema intact houden. Een jongeman bijvoorbeeld met een defect/schaamte-schema (zie het overzicht in deel 1) zal gedachten hebben in overeenstemming met dat schema. Op een feestje zal hij denken: 'Niemand vindt mij hier aardig' en 'Als de mensen hier me echt leren kennen, zullen ze me afwijzen.' Op gedragsniveau zal hij meer teruggetrokken en minder vlot of extravert zijn.
- **Schemavermijding** verwijst naar de manieren waarop mensen vermijden om schema's te activeren. Zoals eerder gezegd, veroorzaakt dit extreem negatieve emoties. Mensen ontwikkelen manieren om het uitlokken van schema's te vermijden en zo de pijn niet te voelen. Er zijn drie soorten vermijding: cognitieve, emotionele en gedragsmatige.
 - *Cognitieve vermijding* verwijst naar pogingen om niet te denken aan onrustig makende gebeurtenissen. Deze pogingen kunnen bewust of onbewust zijn. Mensen kunnen bewust kiezen om niet de aandacht te richten op een bepaald aspect van hun persoonlijkheid of op een gebeurtenis die ze verwarrend vinden. Er zijn ook onbewuste processen die mensen helpen om informatie buiten te sluiten. Mensen vergeten bijvoorbeeld vaak pijnlijke gebeurtenissen.
 - *Emotionele of affectieve vermijding* verwijst naar onbewuste of

bewuste pogingen om pijnlijke emoties te blokkeren. Mensen verdoven zich vaak om pijnlijke emotionele ervaringen te minimaliseren. Een man bijvoorbeeld die vertelt hoe zijn vrouw hem sloeg zegt dat hij geen boosheid, enkel een beetje irritatie over haar voelt. Sommige mensen drinken of gebruiken drugs om gevoelens te verdoven die worden opgeroepen door schema's.

- *Gedragsmatige vermijding*: Mensen vermijden vaak situaties die schema's uitlokken en omzeilen zo psychische pijn. Een vrouw bijvoorbeeld met een schema van falen om te presteren (zie het overzicht in deel 1) weigert een baan die goed bij haar capaciteiten past. Door de uitdagende situatie te vermijden, vermijdt zij de pijn en angst, die opgeroepen worden door het schema in die situatie.

- **Schemacompensatie**: De persoon gedraagt zich op een manier die tegenovergesteld is aan wat het schema suggereert, om te vermijden dat het schema uitgelokt wordt. Mensen met een schema van afhankelijkheid/incompetentie (zie het overzicht in deel 1) richten bepaalde aspecten van hun leven zo in dat ze niet van anderen afhankelijk zijn, ook niet als dat beter voor hen zou zijn. Een jongeman bijvoorbeeld weigert om met vrouwen uit te gaan omdat hij bang is afhankelijk te worden en presenteert zichzelf als iemand die anderen niet nodig heeft. Hij vervalt dus in het andere uiterste om maar te vermijden dat hij zich afhankelijk zal voelen.

Het opsporen van schema's

Schemagerichte therapie poogt de vroege onaangepaste schema's zoveel mogelijk te verzwakken en de gezonde kant van de persoon op te bouwen. De therapeut richt zich op het 'gezonde deel' van de cliënt. De eerste stap in de therapie is een uitgebreid onderzoek om de belangrijkste schema's op te sporen. De therapeut wil weten welke recente gebeurtenissen of omstandigheden in het leven van cliënten ertoe hebben geleid om hulp te vragen. Daarna wordt de levensgeschiedenis van de cliënt besproken en gekeken naar patronen die kunnen wijzen op schema's. Om schema's te onderzoeken kan de cliënt de Schemavragenlijst van Young invullen (opgenomen als bijlage in het boek van Young en Pijnaker, 1999). Thema's op deze vragenlijst kunnen gescoord worden naar belangrijkheid voor de cliënt. Er zijn ook verschillende voorstellingstechnieken om schema's te onderzoeken. Eén ervan is de cliënt te vragen om de ogen te sluiten en een beeld van zichzelf op te roepen als kind met zijn/haar ouderlijk gezin. Vaak leidt het beeld dat opkomt naar de kernschema's.

Het veranderen van schema's

Er zijn vier technieken om cliënten te helpen om hun schema's te verzwakken: ervaringsgerichte, interpersoonlijke, cognitieve en gedragsmatige:

- **Ervaringsgerichte technieken** moedigen cliënten aan om de emotionele aspecten van hun problemen te ervaren en te uiten. Zo kan men cliënten de ogen laten sluiten en laten voorstellen dat ze een gesprek voeren met de persoon tegen wie de emotie is gericht. Vervolgens worden ze aangemoedigd de emoties zo volledig mogelijk te uiten in deze imaginaire dialoog. Cliënten kunnen ook de rol op zich nemen van de andere persoon in deze dialogen en hun gevoelens uiten zoals ze zich die voorstellen. Of ze kunnen een brief schrijven aan de andere persoon (ongeacht of ze die versturen), waarin ze hun gevoelens zonder remming uiten.
- **Interpersoonlijke technieken** richten zich op de omgang van de cliënt met anderen om de rol van de schema's bloot te leggen. Zo kan men de aandacht richten op de relatie met de therapeut. Vaak gaan cliënten met een onderwerpingschema (zie het overzicht in deel 1) mee in alles wat de therapeut wil, zelfs wanneer ze de opdracht of activiteit niet belangrijk vinden. Ze voelen dan rancune tegen de therapeut, die ze op indirecte wijze uiten. Het patroon van meegaandheid en indirecte uiting van wrevel kan dan onderzocht worden. Dit kan leiden tot exploratie van meer van dergelijke voorbeelden. Een andere interpersoonlijke techniek betreft de partner van de cliënt in de therapie. Een man met een zelfopofferingschema (zie het overzicht in deel 1) heeft niet zelden een vrouw gekozen die ertoe neigt zijn verlangens te negeren. De therapeut kan proberen de vrouw in de behandeling te betrekken om de patronen in hun relatie te exploreren en de manieren waarop zij met elkaar omgaan te veranderen.
- **Cognitieve technieken** dagen de door het schema veroorzaakte cognitieve vervormingen uit. De eerste stap is het bewijsmateriaal te onderzoeken dat het schema lijkt te ondersteunen of te weerleggen. Het bewijsmateriaal wordt vervolgens kritisch onderzocht om te zien of het werkelijk steun verschaft aan het schema. Gewoonlijk blijkt het aangevoerde bewijsmateriaal een denkfout te zijn en niet echt ondersteunend voor het schema. Bij een andere cognitieve techniek gaan therapeut en cliënt een gestructureerde dialoog aan. Eerst kiest de cliënt de kant van het schema en presenteert de therapeut een meer opbouwende zienswijze. Dan wisselen de posities, wat de cliënt de kans geeft het alternatieve gezichtspunt te verwoorden. Na een aantal van deze dialogen kunnen de cliënt en de therapeut een kaartje voor de cliënt maken, waarop een beknopte beweringstaat over het bewijs tegen het schema. Een typisch kaartje voor een cliënt met een defect zijn/schaamte-schema (zie het overzicht in deel 1) kan luiden: 'Ik weet dat ik voel dat er iets mis is met mij, maar de gezonde kant van mij weet dat ik oké ben. Er zijn diverse mensen geweest die mij goed gekend hebben een lange tijd met mij omgingen. Ik weet dat ik vriendschap kan vasthouden met veel mensen voor wie ik belangstelling heb.' De cliënt wordt geïnstrueerd om het kaartje te allen tijde bij

zich te hebben en het te lezen zodra het relevante probleem opkomt. Door de oefeningen met deze en andere cognitieve technieken vol te houden, zal het geloof van de cliënt in het schema geleidelijk verzwakken.

- **Gedragstechnieken** zijn gericht op lang bestaande gedragspatronen, zodat schemabevestigend gedrag wordt verminderd en gezonde hanteringsreacties worden versterkt. Zo neigen cliënten met een emotionele deprivatie/emotioneel tekortschema (zie het overzicht in deel 1) ertoe partners te kiezen die niet emotioneel 'gevend' zijn. Een therapeut die werkt met zulke cliënten kan hen bij het proces van beoordelen en selecteren van nieuwe gedragspatronen helpen. Een andere gedragstechniek leert de cliënt met bijvoorbeeld rollenspelen betere communicatievaardigheden aan.

Met behulp van deze technieken kan schemagerichte therapie mensen helpen langdurig bestaande levenspatronen te begrijpen en te veranderen.

Voorlichting is een vaste rubriek in *PsychoPraxis*, een jong en succesvol tijdschrift met praktische, actuele en toegankelijke informatie voor iedereen die wil bijblijven in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Deze *Voorlichting* is afkomstig uit nummer 2, maart 2000.

Meer weten over *PsychoPraxis* of een gratis proefnummer aanvragen? Kijk eens op www.psychopraxis.bsl.nl.



Meer exemplaren van deze Voorlichting?
Via onze website www.bsl.nl/ggz kunt u de sheet gemakkelijk downloaden en printen, zodat u voldoende exemplaren hebt om mee te geven aan cliënten.