

BASISBOEK SCHEMATHERAPIE

Doelgericht en methodisch werken,
ook als het anders loopt

Fieke Bosma
& Marjan Schreurs

Boom

25 EXPERIËNTIËLE
TECHNIEKEN

BASISBOEK SCHEMATHERAPIE

BASISBOEK SCHEMATHERAPIE

Doelgericht en methodisch werken,
ook als het anders loopt

Fieke Bosma & Marjan Schreurs

Boom

© F. Bosma & M. Schreurs, p/a Boom, 2026

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever. Auteursrecht ten aanzien van tekst- en datamining en machinelearning is nadrukkelijk voorbehouden.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 j^o Besluit van 27 november 2002, Stb. 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht (Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912. Voor het overnemen van (een) gedeelte(n) uit deze uitgave in bijvoorbeeld een (digitale) leeromgeving of een reader in het onderwijs (op grond van artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot Stichting Uitgeversorganisatie voor Onderwijslicenties (Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.stichting-uvo.nl).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher. No part of this publication may be reproduced in the context of text and data mining for any other purpose which is not expressly permitted by law without permission of the publisher.

De uitgever heeft ernaar gestreefd de rechten van de illustraties en de artikelen volgens wettelijke bepalingen te regelen. Degenen die desondanks menen zekere rechten te kunnen doen gelden, kunnen zich alsnog tot de uitgever wenden.

Omslag en binnenwerk: Bas Smidt

ISBN 978 90 2447 274 1

ISBN 300 90 1003 310 4 (online only)

NUR 777

www.boom.nl

INHOUD

Voorwoord van Joan M. Farrell	11
Inleiding	15

SCHEMATHERAPIE: DE BASIS

19

Inleiding	19
Basisbehoeften	20
Van basisbehoeften naar schema's	22
Van schema's naar modi	29
Van modi naar behandeldoelen	41
Van behandeldoelen naar behandelinterventies	45
Als het anders loopt	55
Afsluiten van de behandeling	59
Samenvatting	61

THERAPEUTISCHE RELATIE	63
Zorgen voor het Kwetsbare Kind	65
Inleiding	66
De stappen van Zorgen voor het Kwetsbare Kind	68
Als het anders loopt	73
Empathische Confrontatie	87
Inleiding	88
De stappen van Empathische Confrontatie	91
Als het anders loopt	98
Limit Setting	113
Inleiding	114
De stappen van Limit Setting	117
Als het anders loopt	122
Het Boze Kind laten uiten	136
Inleiding	137
De stappen van Het Boze Kind laten uiten	139
Als het anders loopt	144
Het Boze Kind stimuleren	157
Inleiding	158
De stappen van Het Boze Kind stimuleren	161
Als het anders loopt	167
IMAGINATIES	181
Veilige Plek	183
Inleiding	184
De stappen van Veilige Plek	186
Als het anders loopt	191

Diagnostische Imaginatie	207
Inleiding	209
De stappen van Diagnostische Imaginatie	211
Als het anders loopt	221
Ontmoeting met het Kind	237
Inleiding	238
De stappen van Ontmoeting met het Kind	240
Als het anders loopt	245
Zorgen voor het Kwetsbare Kind	257
Inleiding	258
De stappen van Zorgen voor het Kwetsbare Kind	260
Als het anders loopt	266
Imaginatie met Rescripting	279
Inleiding	281
De stappen van Imaginatie met Rescripting	283
Als het anders loopt	296
Imaginatie met het Blij Kind	313
Inleiding	314
De stappen van Imaginatie met het Blij Kind	316
Als het anders loopt	320
Ontmoeting met de Gezonde Volwassene	332
Inleiding	333
De stappen van Ontmoeting met de Gezonde Volwassene	335
Als het anders loopt	339
Versterken van de Gezonde Volwassene	350
Inleiding	351
De stappen van Versterken van de Gezonde Volwassene	353
Als het anders loopt	358
Imaginatie op de Toekomst	371
Inleiding	371

De stappen van Imaginatie op de Toekomst	375
Als het anders loopt	384
 MEERSTOELENTECHNIKEN	401
 Kennismaken met Beschermers of Oudermodi (Modusdialoog)	403
Inleiding	405
De stappen van Kennismaken met Beschermers of Oudermodi (Modusdialoog)	408
Als het anders loopt	418
 Meerstoelementechniek met de Oudermodus	434
Inleiding	435
De stappen van Meerstoelementechniek met de Oudermodus	438
Als het anders loopt	450
 Meerstoelementechniek met de Beschermers	465
Inleiding	467
De stappen van Meerstoelementechniek met de Beschermers	469
Als het anders loopt	479
 Meerstoelementechniek met het Boze Kind	493
Inleiding	494
De stappen van Meerstoelementechniek met het Boze Kind	497
Als het anders loopt	503
 Versterken van de Gezonde Volwassene	516
Inleiding	517
De stappen van Versterken van de Gezonde Volwassene	519
Als het anders loopt	524
 Meerstoelementechniek bij Middelenmisbruik	537
Inleiding	538
De stappen van Meerstoelementechniek bij Middelenmisbruik	541

Als het anders loopt	550
OVERIG	565
Historisch Rollenspel	567
Inleiding	568
De stappen van Historisch Rollenspel	571
Als het anders loopt	579
Modivergadering	593
Inleiding	594
De stappen van de Modivergadering	596
Als het anders loopt	605
Uitbeelden en wegsturen van de Oudermodus	621
Inleiding	622
De stappen van Uitbeelden en wegsturen van de Oudermodus	625
Als het anders loopt	631
Modi-flashkaarten	643
Inleiding	644
De stappen van Modi-flashkaarten	646
Als het anders loopt	650
Modi in Klei	663
Inleiding	664
De stappen van Modi in Klei	666
Als het anders loopt	669
 Literatuur	 683
Dankwoord	685
Over de auteurs	687

*We gunnen iedereen in zichzelf de vrijheid te vinden
om te worden wie je werkelijk bent.*

(vrij naar Peter Bieri)

VOORWOORD

Basisboek schematherapie van Marjan Schreurs en Fieke Bosma vormt een belangrijke aanvulling op de beschikbare bronnen binnen het evidence-based model van schematherapie van Jeffrey Young.¹ Schematherapie onderscheidt zich door haar unieke combinatie van experiëntiële – of emotiegericht – interventies met cognitieve en gedragsmatige strategieën. Therapeuten die met schematherapie werken zijn vaak goed vertrouwd met cognitieve en gedragsmatige technieken, maar mogelijk minder bekend met de essentiële experiëntiële technieken die gericht zijn op de onderliggende emotionele impact van onvervulde basisbehoeften. *Basisboek schematherapie* sluit aan bij onze eerdere werken over groepsschematherapie^{2, 3} en biedt individuele schematherapeuten uitgebreide beschrijvingen en scripts voor de belangrijkste experiëntiële technieken, evenals een heldere en toegankelijke presentatie van Youngs theoretische model.

Het boek is helder en toegankelijk opgebouwd en biedt duidelijke richtlijnen voor het toepassen van experiëntiële technieken. Vanuit hun rijke klinische ervaring verwoorden de auteurs de doelen van deze technieken

- 1 Young, J.E., Klosko, J.S., & Weishaar, M.E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. Guilford Press.
- 2 Farrell, J.M., & Shaw, I.A. (2012). *Group schema therapy for borderline personality disorder: A step-by-step treatment manual with patient workbook*. Wiley-Blackwell.
- 3 Farrell, J.M., & Shaw, I.A. (2014). *Experiential group therapy interventions for borderline personality disorder: Integrating schema therapy and DBT*. Wiley-Blackwell.

en presenteren zij een methodische aanpak voor de uitvoering ervan. Ze moedigen therapeuten aan om hun eigen creativiteit en therapeutische stem in te zetten, zonder daarbij de kern van de schematherapeutische veranderingstheorie uit het oog te verliezen. De zorgvuldig uitgewerkte stappenplannen voor het kiezen en uitvoeren van experiëntiële technieken per modus vormen een waardevolle leidraad, zowel voor beginnende therapeuten als voor ervaren professionals die hun strategische effectiviteit verder willen verdiepen.

Het boek speelt direct in op veelvoorkomende vragen van supervisanten over het juiste moment en de wijze waarop technieken kunnen worden ingezet. De modus-specifieke hoofdstukken zijn zo opgezet dat therapeuten ze eenvoudig voorafgaand aan sessies kunnen raadplegen. Elk hoofdstuk anticipeert bovendien op mogelijke uitdagingen – aangeduid als ‘als het anders loopt’ – en biedt praktische handvatten om technieken bij te stellen wanneer deze een onverwachte wending nemen. Daarbij benadrukken de auteurs dat vermeende missers binnen experiëntieel werk juist waardevolle mogelijkheden bieden voor therapeutische groei. Dit perspectief is cruciaal voor therapeuten die net beginnen met het toepassen van experiëntiële technieken. Aan de hand van verhelderende voorbeelden laten de auteurs zien hoe therapeuten kunnen bijsturen om beter aan te sluiten bij de behoeften van de patiënt, terwijl zij tegelijkertijd het doel met betrekking tot de betreffende modus blijven volgen.

De opname van uitgebreide schema's en tabellen biedt een helder overzicht van de fasen en stappen binnen de schematherapie en ondersteunt een strategische benadering die de behandeluitkomsten voor patiënten kan optimaliseren. Naast de beschrijving van de stappen van de technieken bevat het boek tevens concrete voorbeelden van instructies voor therapeuten, geheel in lijn met de aanpak van doelgerichte oefening.⁴ Hierdoor kunnen therapeuten deze voorbeelden moeiteloos vertalen naar hun eigen therapeutische stijl. Zo bevat het boek gedetailleerde scripts voor imaginaties en meerstoelentechnieken, die therapeuten in staat stellen patiënten met vertrouwen te begeleiden door deze transformerende oefeningen.

Niet alleen worden experiëntiële technieken uitvoerig en zorgvuldig besproken, ook benadrukken de auteurs het belang van de essentiële cognitieve

4 Behary, W.T., Farrell, J.M., Vaz, A., & Rousmaniere, T. (2022). *Deliberate practice in schema therapy*. American Psychological Association.

ve integratie die centraal staat binnen de schematherapie. Daarmee ondersteunen zij therapeuten in het begrijpen én toepassen van deze krachtige synthese.

Ik beveel *Basisboek schematherapie* van Marjan Schreurs en Fieke Bosma dan ook ten zeerste aan als een onmisbare bron voor schematherapeuten. Het boek onderscheidt zich door de praktische opbouw en strategische begeleiding bij experiëntiële interventies, steeds in combinatie met cognitieve integratie. Daarmee is het een waardevolle aanvulling op de gereedschapskist van iedere schematherapeut.

– Joan M. Farrell, Ph.D.

Directeur Schema Therapy Institute Cleveland

Adjunct-professor, afdeling Klinische Psychologie, Purdue University Indianapolis

President-elect van de Jeffrey Young Schema Therapy Association

Erelid voor het leven van de International Society for Schema Therapy

Gecertificeerd trainer-supervisor in groeps- en individuele schematherapie

Auteur van:

Behary, W.T., Farrell, J.M., Vaz, A., & Rousmaniere, T. (2022). *Deliberate practice in schema therapy*. American Psychological Association.

Farrell, J.M., Reiss, N., & Shaw, I.A. (2014). *The schema therapy clinician's guide: A complete resource for building and delivering individual, group and integrated schema mode treatment programs*. Wiley-Blackwell.

Farrell, J.M., & Shaw, I.A. (2012). *Group schema therapy for borderline personality disorder: A step-by-step treatment manual with patient workbook*. John Wiley & Sons.

Farrell, J.M., & Shaw, I.A. (2018). *Experiencing schema therapy from the inside out: A self-practice/self-reflection workbook for therapists*. Guilford Press.

INLEIDING

‘Weet jij of er een boek bestaat waarin de schematherapietechnieken beschreven worden? Wij moeten nu steeds technieken in verschillende boeken opzoeken. Dat is echt niet handig!’

Supervisanten en cursisten stelden ons vaak deze vraag en wij begrepen de behoefte aan één boek waarin de technieken helder en duidelijk worden uitgelegd heel goed. Ook als docenten, supervisors en ervaren collega's leek het ons heel prettig als er zo'n boek zou zijn. Wij hebben dat boek geschreven: één boek waarin we uiteenzetten hoe je de experiëntiële (ervaringsgerichte) technieken toepast en wat je kunt doen als dit anders loopt dan verwacht.

Met dit boek willen we schematherapeuten leren doelgericht en methodisch te werken. Daartoe verbinden we de experiëntiële, schematherapeutische technieken aan de modi en de beoogde doelen. Je bedenkt eerst welke modus aanwezig is of met welke modus je wilt werken. Vervolgens bepaal je welk doel je wilt bereiken. Vaak zijn er meerdere geschikte technieken om dit doel te bereiken. Je kunt dit boek gebruiken om te bepalen welke techniek je wilt inzetten en hoe je deze moet uitvoeren. Je hoeft niet het hele boek te lezen voor je ermee aan de slag kunt!

De uitwerking van de gekozen experiëntiële technieken vormt de kern van dit boek. We hebben duidelijke stappenplannen en beslisbomen gemaakt waarmee je doelgericht en gestructureerd kunt werken. We geven een uitgebreide toelichting bij alle technieken en beschrijven de doelen en de stappenplannen. We gaan steeds uitgebreid in op wat je kunt doen als het niet loopt zoals je verwacht, gebruikmakend van onze eigen methode om doelbewust te interveniëren. We zijn erg blij met de stappenwijzer, waarin de verschillende stappenplannen zijn opgenomen. Je kunt deze los van het boek gebruiken om vlak voor de sessie nog even de stappen van de techniek op te zoeken.

We beginnen dit boek met onze visie op schematherapie. Schematherapie is een therapievorm met elementen uit diverse therapeutische kaders (onder andere cognitieve gedragstherapie, psychodynamische therapie en hechtings- en emotietheorieën). De uitdaging voor de therapeut is om deze complexe therapievorm goed toe te passen als langdurende behandeling van patiënten met complexe problematiek. Voor de patiënt is het ook een uitdagende therapie. Van hem wordt gevraagd dat hij zich ervoor openstelt om inzicht in zichzelf te krijgen, contact te maken met pijnlijke emoties en deze te gaan ervaren, en te oefenen met nieuw gedrag.

Het is belangrijk dat er in de therapie gewerkt wordt met een voor de patiënt helder en overzichtelijk model. Het modusmodel met vier modigroepen (Kindmodi, Oudermodi, Beschermers en Gezonde modi) biedt een goed kader om de therapie samen met de patiënt vorm te geven. Het is voor de meeste patiënten heel begrijpelijk en herkenbaar. We willen dat de patiënt zijn eigen modi begrijpt, en weet wat deze doen en waarom ze er zijn. Zo wordt het een persoonlijk modusmodel, passend voor de betreffende patiënt. Het is voor de patiënt niet nodig dat jij als therapeut zijn modi omschrijft in de terminologie van de theorie en de vragenlijsten. Het is belangrijk om je te realiseren dat het modusmodel op zichzelf universeel is: alle mensen hebben een Gezonde Volwassene, Kindmodi, Oudermodi en Beschermers. Hoe de modi er precies uitzien, verschilt per persoon.

Bij het werken met het modusmodel spits je de schematherapeutische taal toe op de modi. De uitspraken van de Oudermodi en de gevoelens van het Kwetsbare Kind geven weer welke schema's er spelen. De Beschermers tonen hoe de patiënt op de triggering van de schema's reageert en ermee omgaat. Het is daarbij niet nodig om de schema's expliciet te benoemen. Sche-

ma's zijn immers onbewust en voor de patiënt minder herkenbaar. Puzzelen met schema's en coping kan zelfs een ongewenste afstand creëren. Het is wél essentieel dat je zelf de schema's kent, zodat je weet welke tekorten de patiënt heeft ervaren en wat diegene dus in de behandeling van jou nodig heeft.

Schematherapie is een transdiagnostische behandelvorm. Dit betekent dat de therapie niet is gericht op één specifieke DSM-categorie, maar op onderliggende patronen die bij veel verschillende psychische problemen voorkomen. Schematherapie is breed inzetbaar en effectief over verschillende diagnosegroepen heen. Deze brede inzet geldt ook voor de schematherapeutische technieken. Die zijn immers gericht op het behalen van het doel van schematherapie: de patiënt te helpen zijn jeugdervaringen te verwerken en te leren om vanuit zijn Gezonde Volwassene zijn leven te leiden. Dit betekent dat we ervan uitgaan dat je alle technieken doelgericht kunt inzetten tijdens de behandeling van alle typen patiënten.

In schematherapie is de nadruk in de loop der jaren steeds meer komen te liggen op experiëntiële technieken en de therapeutische relatie als werkzame elementen. Uit de veelheid aan experiëntiële technieken hebben we gekozen voor technieken die wij beschouwen als een goede en brede basis voor het werken als schematherapeut. De technieken die betrekking hebben op de therapeutische relatie zijn vooral gericht op gevoel en ervaring. Daarom rekenen wij deze in dit boek ook tot de experiëntiële technieken.

We besteden aandacht aan technieken binnen de therapeutische relatie, omdat de therapeutische houding in schematherapie anders is dan in andere therapeutische stromingen. In de schematherapeutische houding komt tot uiting hoe je je verhoudt tot de patiënt: hoe je praat, wat je zegt, complimenten die je geeft, je getoonde betrokkenheid en warmte. Daarnaast gebruik je specifieke technieken zoals Empatische Confrontatie, Zorgen voor het Kwetsbare Kind en Limit Setting. Dit zijn afgebakende technieken met een duidelijk doel en een aantal stappen dat je volgt.

Daarnaast speelt in de schematherapie ook het werken met cognitieve en gedragsmatige technieken een belangrijke rol. Deze laten we buiten beschouwing, omdat ze doorgaans beter bekend zijn en duidelijk verschillen van de vaak nieuwe en spannende experiëntiële technieken, die bovendien meer persoonlijke inzet van de therapeut vragen.

In dit boek maken we veel gebruik van voorbeelden om de verschillende stappen van de technieken te verduidelijken. In deze voorbeelden personaliseren we de modi, zoals je dat ook in het contact met de patiënt doet. We gebruiken de term ‘oefening’ wanneer we naar een techniek verwijzen, omdat dit doorgaans de manier is waarop je er met de patiënt over praat.

Daarnaast maken we in onze uitleg een onderscheid tussen ‘technieken’ en ‘interventies’. Technieken zijn specifieke, duidelijk afgebakende methodes die je kunt inzetten binnen de therapie. Interventie is een breder begrip: dit omvat alles wat je doet of zegt met een therapeutisch doel. We gebruiken de term interventies daarom vooral wanneer we beschrijven wat je kunt doen als een techniek anders loopt dan verwacht. Daarmee maken we onderscheid tussen het uitvoeren van het stappenplan en de interventies die je kunt inzetten om een techniek bij te sturen.

In dit boek kunnen we uiteraard geen volledig overzicht geven van alle manieren waarop een techniek anders kan verlopen of hoe je daarop kunt reageren. Er zijn nog talloze variaties te bedenken. We denken echter dat onze methode en de bijbehorende opeenvolgende interventies je voldoende houvast bieden om, wanneer een techniek anders verloopt, zelf op een passende manier te handelen.

Wanneer in deze tekst naar de patiënt wordt verwezen, gebruiken we het voornaamwoord ‘hij’; dit kan vanzelfsprekend ook worden gelezen als ‘zij’, ‘hen’ of ‘die’.

De visie, kennis en vaardigheden die we in dit boek samenbrengen hebben we flink kunnen aanscherpen door onze ervaringen en ideeën uit te wisselen. Uiteraard zijn ze mede gevormd door onze opleiding en de literatuur die we hebben gelezen. In de literatuurlijst noemen we de boeken die hierin belangrijk zijn geweest en geven we tips om verder te lezen over schematherapie.

Het schrijven van het boek is een bijzondere ervaring voor ons geweest, waarin we erg fijn hebben samengewerkt. Het geheel is meer geworden dan de som der delen!

SCHEMATHERAPIE: DE BASIS

INLEIDING

Schematherapie is een krachtige, integratieve behandelvorm die verder gaat dan symptoombestrijding. De therapie richt zich op patiënten met ernstige psychische problemen en belemmerende patronen die hun oorsprong vinden in de leer- en levensgeschiedenis. Het is een therapie die gaat over wie je bent en waarom je steeds opnieuw vastloopt in destructieve relaties, werk of het contact met jezelf.

Schematherapie biedt een diepgaand en tegelijkertijd praktisch werkmodel. De kern van de effectiviteit ligt in de focus op het aanvullen van de emotionele tekorten. Het werken met het modusmodel helpt de patiënt om zijn dynamiek te begrijpen en op een niet-veroordelende manier naar zichzelf te kijken. Hierdoor ontstaat ruimte voor verandering. Schematherapie wordt door therapeuten vaak ervaren als een bijzonder waardevolle en betekenisvolle behandelvorm. De uitdaging voor de therapeut ligt in het werken met een complex model en met complexe patiënten. In dit hoofdstuk bieden wij een helder kader als hulp voor de therapeut om deze uitdaging tot een succes te maken.

BASISBEHOEFTE

S chematherapie gaat uit van universele basisbehoeften. Zo heeft ieder kind een veilige hechtingsrelatie nodig, waarin hij geaccepteerd, beschermd en verzorgd wordt. Ook is het belangrijk dat hij autonomie kan ontwikkelen, dat hij passende grenzen krijgt en dat er ruimte is voor zelfexpressie, spontaniteit en spel. Als er in voldoende mate aan deze basisbehoeften wordt voldaan, kan een kind zich ontwikkelen tot een stabiele en gezonde volwassene. Ieder kind zal in enige mate ervaren dat er niet voldaan wordt aan zijn basisbehoeften. Het is voor de omgeving immers onmogelijk om altijd precies aan te sluiten op de behoeften van het kind. Sommige behoeften, zoals autonomie en grenzen, kunnen bovendien conflicterend zijn. Als dit niet structureel is en in beperkte mate gebeurt, is er niet veel aan de hand. Dat kan een kind prima hanteren. Er wordt immers meestal wél aan zijn basisbehoeften tegemoetgekomen. Zijn verwachtingen en beeld van de wereld, andere mensen en zichzelf ontwikkelen zich positief en functioneel.

Een kind ervaart problematische tekorten als in zijn omgeving structureel wordt voorbijgegaan aan zijn behoeften. Ouders en andere volwassenen, zoals leerkrachten, sportcoaches en andere opvoeders, moeten voorzien in de basisbehoeften van het kind en hem beschermen en steunen wanneer hij tekort wordt gedaan, ook als dit door leeftijdsgenootjes of brussen gebeurt. Als een kind bijvoorbeeld mishandeld wordt, is het overduidelijk dat er niet wordt voldaan aan zijn behoefte aan veiligheid. Tekorten kunnen echter ook op subtielere wijze ontstaan, onder andere door onvoldoende afstemming op zijn temperament en aanleg. Zo heeft het introverte kind waarschijnlijk wat meer nodig dat de ander zich inspannt om verbinding te maken en hebben angstige kinderen meer behoefte aan voorspelbaarheid en steun bij het experimenteren in spannende situaties. Aanleg speelt ook een belangrijke rol in hoe er op het kind gereageerd wordt. Het jongetje dat niet goed kan voetballen wordt tijdens de gymles steeds overgeslagen. Het drukke kind krijgt steeds commentaar en het rustige kind wordt makkelijk over het hoofd gezien. Er kan hierdoor een problematisch patroon ontstaan, waarbij het rustige kind zich steeds verder terugtrekt of het drukke kind zich steeds meer afzet.

Er zijn vijf basisbehoeften:

1. Veilige hechting
2. Autonomie, competentie en identiteit
3. Realistische grenzen en zelfbeheersing
4. Vrijheid van expressie
5. Spontaniteit en spel

Veilige hechting

Een kind groeit op in een fysiek en emotioneel veilige omgeving. Zijn leefwereld is stabiel en voorspelbaar en er wordt onvoorwaardelijk van hem gehouden. Er wordt voor hem gezorgd; hij wordt beschermd en geaccepteerd. Hij kan zijn wie hij is; er wordt rekening met hem gehouden en met hem meegeleefd. Hij hoort erbij en kan op anderen vertrouwen.

Autonomie, competentie en identiteit

Een kind krijgt de ruimte om zichzelf en zijn eigenheid te ontdekken en wordt hiertoe gestimuleerd. Hij ontwikkelt een stabiel zelfbeeld. Hij leert wat hij kan, wat hij wil, wat hij wel en niet leuk vindt en wat belangrijk voor hem is. Hij krijgt een reëel beeld van zijn capaciteiten, talenten en voorkeuren. Hij leert zijn eigen draagkracht kennen en ontwikkelen. Verschillen tussen hemzelf en de ander mogen er zijn.

Realistische grenzen en zelfbeheersing

Een kind krijgt grenzen aangeboden, passend bij zijn levensfase en temperament. Het is belangrijk dat hij zichzelf leert beheersen, frustraties en stress leert hanteren en zich kan aanpassen aan de regels en omgangsvormen van de omgeving. Hij leert dat hij niet alles krijgt, kan en mag wat hij wil. Hij wordt gestimuleerd om dingen te doen die hij niet direct leuk vindt. Hij leert wachten op resultaat en dat uitstellen en investeren nodig zijn om iets te bereiken. Hij leert te delen, rekening te houden met anderen en samen te leven.

Vrijheid van expressie

Een kind krijgt de vrijheid om zijn behoeften en emoties te uiten zonder bang te hoeven zijn voor afwijzing. Hij mag zeggen wat hij vindt, denkt en voelt. Hij leert om op adequate wijze aandacht te vragen voor zijn wensen en behoeften. Hij ontwikkelt zelfrespect en past zich niet overmatig aan in

contact met anderen. Hij leert dat de ander zelf verantwoordelijk is voor diens kwetsbaarheden, behoeften en emoties, waardoor hij zich niet schuldig of angstig hoeft te voelen als hij voor zijn eigen behoeften zorgt.

Spontaniteit en spel

Een kind krijgt de ruimte om te spelen. Hij is vrij om dingen uit te proberen, te fantaseren en dingen te doen die hij plezierig vindt. Het is belangrijk dat hij niet wordt beoordeeld of veroordeeld op zijn spel, creativiteit en verbeelding. Hij mag spontaan reageren en laten merken hoe hij zich voelt. Hij hoeft niet de hele tijd nuttige dingen te doen, en mag fouten maken en aanrommelen. Hij mag zich op zijn eigen manier ontspannen.

De basisbehoeften hebben een bijzondere dynamiek. Ze spelen tijdens het opgroeien allemaal tegelijkertijd en hebben hun nadruk in verschillende periodes. De veilige hechting is de basis van een goede ontwikkeling en start vanaf de eerste dag. De overige basisbehoeften zijn ook in de babytijd relevant, maar krijgen in andere levensfasen een meer prominente plek. Een passende vervulling van verschillende basisbehoeften is in alle periodes belangrijk voor een gezonde ontwikkeling. De basisbehoeften hangen ook onderling samen. Zo is een veilige hechting een voorwaarde voor het goed kunnen ontwikkelen van autonomie. Begrenzing is bijvoorbeeld nodig om veilig te kunnen spelen en je wensen en behoeften op een respectvolle, constructieve manier te uiten.

VAN BASISBEHOEFTEEN NAAR SCHEMA'S

Aanleg, ervaringen en de mate waarin aan de basisbehoeften wordt voldaan, vormen de basis van waaruit een kind leert: zo zit de wereld in elkaar, dit is wat ik van anderen mag verwachten, dit is wie ik ben en wat ik kan. Deze overtuigingen zijn absoluut: ze worden ervaren als onveranderlijk en worden niet beïnvloed door argumenten en ervaringen die hiermee in tegenspraak zijn.

Deze absolute overtuigingen worden 'schema's' genoemd. Ze omvatten niet alleen gedachten, maar ook bijbehorende gevoelens, herinneringen en lichamelijke reacties. Schema's zijn interne processen: ze zijn voor anderen

niet zichtbaar, maar slechts af te leiden uit wat iemand zegt of doet. Je kunt ze daarom beschouwen als diepgewortelde persoonlijkheidskenmerken. Vanuit deze schema's reageren mensen op zichzelf, op anderen en op de wereld om hen heen. In de loop van het leven ontstaan hierin patronen: mensen leren hoe ze met hun schema's kunnen omgaan.

Er kunnen zowel positieve of functionele als negatieve of disfunctionele schema's ontstaan. Wanneer er structureel onvoldoende tegemoet wordt gekomen aan de basisbehoeften van een kind, is het logisch dat het kind daar conclusies uit trekt: dit is zijn werkelijkheid, die hij moet kennen om te overleven. Zo ontwikkelen zich disfunctionele schema's – overtuigingen die kritisch, negatief, niet-helpend of angstwekkend zijn. Schematherapie richt zich veelal expliciet op deze disfunctionele schema's, maar besteedt tevens aandacht aan de positieve schema's en hoe deze versterkt kunnen worden.

Om te kunnen onderzoeken welke disfunctionele schema's bij iemand zijn ontwikkeld, is het noodzakelijk om te bekijken welke tekorten in de basisbehoeften hij heeft ervaren, in combinatie met zijn temperament. Per gefrustreerde basisbehoefte kunnen zich verschillende disfunctionele schema's ontwikkelen die het tekort op het gebied van deze basisbehoefte weer geven. Dit gebied wordt een domein genoemd.

Er zijn vijf domeinen:

1. Onverbondenheid en afwijzing
2. Verzwakte autonomie en verzwakt functioneren
3. Verzwakte grenzen
4. Gerichtheid op anderen
5. Waakzaamheid en inhibitie

Onverbondenheid en afwijzing

Een kind kan schema's¹ in dit domein ontwikkelen als hij een tekort in de basisbehoefte Veilige hechting ervaart. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn als hij opgroeit in een onvoorspelbare omgeving, als er sprake is van mishandeling, als hij veel verliezen meemaakt, of als anderen uit contact gaan, geen interesse in hem hebben, geen rekening met hem houden of hem niet beschermen. Ook als hij te maken krijgt met afwijzing, pestervaringen of buitengesloten worden, kan hij schema's in dit domein ontwikkelen.

1 Vanaf nu gaat het alleen over disfunctionele schema's, maar we noemen die kortweg 'schema's'.

Verlating/instabiliteit

- ‘Ik word vroeg of laat in de steek gelaten.’

Wantrouwen/misbruik

- ‘Anderen zullen me iets aandoen.’
- ‘Ik ben niet veilig.’

Emotioneel tekort

- ‘Ik word niet gezien/gehoord.’
- ‘Ik ben niet belangrijk.’
- ‘Ik sta er alleen voor.’

Tekortschieten/schaamte

- ‘Ik ben niet oké en daarom word ik afgewezen.’
- ‘Ik ben waardeloos.’
- ‘Ik moet me schamen voor wie ik ben.’

Sociaal isolement/vervreemding

- ‘Ik hoor er niet bij, ik ben anders.’

Verzwakte autonomie en verzwakt functioneren

Als een kind een tekort heeft ervaren in de basisbehoefte Autonomie, competentie en identiteit kan hij schema's in dit domein ontwikkelen. Je ziet dan bijvoorbeeld dat er in de opvoeding sprake is van overbescherming: alles wordt voor het kind opgelost; er wordt overal voor gewaarschuwd. Het kan ook zijn dat het kind ziekte of rampen heeft meegemaakt. Of hij heeft weinig alleen mogen doen en zelfstandigheid werd ontmoedigd. Mogelijk kon hij zijn eigen ik niet ontwikkelen. Hij moest hetzelfde zijn, voelen, vinden en denken als degenen om hem heen. Ook als hij niet met zijn leeftijdsgenootjes mee kon komen of onterecht de boodschap kreeg 'Dit moet jij kunnen', kan het kind schema's in dit domein ontwikkelen.

Afhankelijkheid/incompetentie

- ‘Ik kan het niet alleen.’
- ‘Ik heb een sterk iemand nodig.’

Kwetsbaarheid voor ziekte en gevaar

- ‘Er kan elk moment een ramp gebeuren en dat kan ik niet aan.’

Kluwen/onderontwikkeld zelf

- ‘Ik ben jij.’

Mislukken

- ‘Ik kan niet zo goed presteren als mijn leeftijdsgenoten.’
- ‘Ik zal altijd falen.’

Verzwakte grenzen

Een kind kan schema's in dit domein ontwikkelen als hij een tekort in de basisbehoefte Realistische grenzen en zelfbeheersing ervaart. Dit gebeurt bijvoorbeeld als hij onduidelijke, gebrekkige of onvoorspelbare grenzen krijgt. Hij wordt erg vrijgelaten, mag alles zelf bepalen en wordt niet gestimuleerd om door te zetten of even te wachten. Er wordt niet van hem verwacht dat hij zich inhoudt of zich aan regels houdt. Het kan ook zijn dat hij erg verwend is, een bijzondere positie had in het gezin of allerlei privileges kreeg.

Onvoldoende zelfcontrole/zelfdiscipline

- ‘Ik kan geen frustratie verdragen.’
- ‘Ik kan mezelf nu eenmaal niet beheersen.’

Gerechtigdheid

- ‘Ik ben bijzonder en heb bijzondere rechten.’

Gerichtheid op anderen

Als een kind een tekort heeft ervaren in de basisbehoefte Vrijheid van expressie, kan hij schema's ontwikkelen in dit domein. Het kan dan bijvoorbeeld zijn dat hij heeft moeten zorgen voor zijn ouders of brussen. Hij heeft zich altijd moeten aanpassen aan de grillen van anderen, bijvoorbeeld om boosheid te voorkomen. Hij heeft geleerd zijn behoeften niet te uiten, omdat de ander dat niet accepteert of niet kan verdragen. Dit betekent ook dat hij bijvoorbeeld pas gewaardeerd werd als hij lief en rustig was of pas aandacht en waardering kreeg als hij hier zelf om vroeg. Hij heeft geleerd dat hij zich moet richten op de ander om basisbehoeften zoals Veilige hechting vervuld te krijgen.

Onderwerping

- 'Ik moet me aanpassen, anders doet de ander nare dingen.'

Zelfopoffering

- 'Ik moet voor de ander zorgen, want deze is kwetsbaar.'
- 'Ik kan de pijn van anderen niet verdragen.'

Goedkeuring en erkenning zoeken

- 'Ik heb de bevestiging van anderen nodig.'
- 'Mijn zelfrespect is afhankelijk van wat een ander vindt.'

Waakzaamheid en inhibitie

Een kind kan schema's in dit domein ontwikkelen als hij een tekort in de basisbehoefte Spontaniteit en spel heeft ervaren. Hij wordt beperkt op het gebied van praten, zich uiten, spelen, rommel maken, druk zijn, zomaar iets doen of zeggen et cetera. Hij moet steeds opletten dat hij voldoet. Er worden hoge eisen aan hem gesteld, en hij moet veel bereiken en hard werken. Iets nutteloos doen mag niet. Emoties mogen niet getoond worden, negatief noch positief, want dit wordt afgekeurd of afgewezen. Hij heeft geleerd dat hij hard zijn best moet doen en zich in moet houden in de hoop om basisbehoeften zoals Veilige hechting vervuld te krijgen. Ook kan hij schema's in dit

domein ontwikkelen als hij meemaakt dat er streng, afwijzend en straffend wordt gereageerd op fouten of mislukkingen. Het is altijd zijn eigen schuld. Het kan ook zijn dat er wordt gewaarschuwd voor teleurstellingen. Of hij maakt vaak mee dat iets leuks altijd wordt gevolgd door iets vervelends.

Emotionele inhibitie

- ‘Ik mag niet laten zien wat ik voel of denk.’

Meedogenloze normen

- ‘Ik doe het nooit goed genoeg, het moet altijd beter.’

Bestraffendheid

- ‘Als je iets verkeerd doet, moet je streng gestraft worden.’

Negativiteit en pessimisme

- ‘Alles zal uiteindelijk altijd tegenvallen.’

Voorwaardelijke en onvoorwaardelijke schema's

Er kan een onderscheid gemaakt worden tussen onvoorwaardelijke en voorwaardelijke schema's. Deze worden ook wel primaire en secundaire schema's genoemd.

Onvoorwaardelijke schema's ontwikkelen zich in de vroege kinderjaren en vatten samen wat het kind is tekortgekomen. Het gaat daarbij om overtuigingen die absoluut zijn en het kind geen hoop bieden op verandering: het is zo. Het kind is waardeloos, de ander gaat niet voor hem zorgen, de wereld is gevaarlijk et cetera.

Voorwaardelijke schema's kunnen gezien worden als de oorspronkelijke coping met de onvoorwaardelijke schema's. De coping die het kind ontwikkelt, past bij zijn temperament en is een reactie op de boodschappen die hij krijgt van ouders en belangrijke anderen. Het ene kind leert bijvoorbeeld dat hij wél aandacht krijgt als hij voor de ander zorgt, terwijl het andere merkt dat hij dat kan bereiken door goede cijfers te halen. In de loop van de tijd worden deze boodschappen en ervaringen net zo verinnerlijkt, over-

tuigend en absoluut als de onvoorwaardelijke schema's. Voorwaardelijke schema's bieden het kind wel hoop op verandering: de basisbehoefte wordt (enigszins) vervuld of de dreiging verminderd. Als volwassene ervaart de patiënt ook dit onderscheid tussen onvoorwaardelijke en voorwaardelijke schema's: aan het voorwaardelijke schema kan hij proberen te voldoen, bijvoorbeeld door heel hard te gaan werken of voor de ander te gaan zorgen. Het onvoorwaardelijke schema geeft slechts angst, verdriet of eenzaamheid omdat de overtuiging voor de patiënt geen ruimte biedt.

Tabel 1 *Overzicht van basisbehoeften naar schema's*

Basisbehoefte	Domein	Onvoorwaardelijk schema	Voorwaardelijk schema
Veilige hechting	Onverbondenheid en afwijzing	• Verlating/instabiliteit • Wantrouwen/misbruik • Emotioneel tekort • Tekortschieten/schaamte • Sociaal isolement/vervreemding	
Autonomie, competentie en identiteit	Verzwakte autonomie en verzwakt functioneren	• Afhankelijkheid/incompetentie • Kwetsbaarheid voor ziekte en gevaar • Kluwen/onderontwikkeld zelf • Mislukken	
Realistische grenzen en zelfbeheersing	Verzwakte grenzen	• Onvoldoende zelfcontrole/zelfdiscipline • Gerechtigdheid	
Vrijheid van expressie	Gerichtheid op anderen		• Onderwerping • Zelfopoffering • Goedkeuring en erkenning zoeken
Spontaniteit en spel	Waakzaamheid en inhibitie	• Bestraffendheid • Negativiteit en pessimisme	• Emotionele inhibitie • Meedogenloze normen

Wisselwerking tussen de schema's

Er is een aantal schema's die per definitie voorwaardelijk zijn. Deze schema's horen bij de domeinen Gerichtheid op anderen en Waakzaamheid en inhibitie. De bijbehorende schema's zijn Onderwerping, Zelfopoffering, Goedkeuring en erkenning zoeken, Emotionele inhibitie en Meedogenloze normen.

Niet alle onvervulde basisbehoeften leiden tot onvoorwaardelijke schema's. Dit is te zien bij Vrijheid van expressie. Het is in essentie belangrijk om je op jezelf te mogen en kunnen richten en je eigen behoeftes te uiten. Een tekort op dit gebied leidt tot schema's die toch de hoop inhouden dat in deze behoefte voorzien kan worden. Je kunt daarbij veronderstellen dat er zich ook andere – onvoorwaardelijke – schema's ontwikkelen als je jezelf niet mag uiten. Dit zorgt voor tekorten in andere basisbehoeften, die op andere domeinen liggen. Je kunt bijvoorbeeld denken aan schema's als Emotioneel tekort of Kluwen/onderontwikkeld zelf. Doordat het kind zich niet heeft mogen uiten, heeft het geleerd dat hij niet belangrijk is of zich niet van de ander mag onderscheiden. Zich aanpassen of opofferen voorkomt dan afwijzing of geeft het gevoel er toch te mogen zijn.

Er zijn ook enkele onvoorwaardelijke schema's die voorwaardelijk kunnen worden ingezet. Wanneer iemand zich herkent in het schema Gerechtigdheid, kan het bijvoorbeeld zijn dat iemand wel degelijk realistische grenzen heeft gehad. Hij heeft dan in de loop van zijn ontwikkeling geleerd dat een hooghartige houding helpt om gezien te worden of gewaardeerd te worden. Als dit binnen de omgeving werkzaam is, kan hij dit als voorwaardelijk schema ontwikkelen. Bij te hoge eisen kan opgeven bijvoorbeeld lijken op het schema Gebrek aan zelfcontrole/zelfdiscipline en leiden tot de overtuiging dat iemand geen doorzettingsvermogen heeft. Aangeleerde hulpeloosheid kan overkomen als het schema Afhankelijkheid/incompetentie, terwijl de afhankelijkheid wordt ingezet als coping om bijvoorbeeld niet te falen of om boosheid te voorkomen. Het is dan ook belangrijk om bij het inventariseren van schema's aandacht te hebben voor de werkelijke tekorten en de voorwaardelijke schema's die zich als reactie hierop hebben ontwikkeld.

VAN SCHEMA'S NAAR MODI

In het algemeen kan iemand op drie manieren met een schema omgaan: hij kan zich eraan overgeven, hij kan het schema proberen te vermijden en hij kan zich opstellen alsof het tegenovergestelde waar is.

Overgave betekent dat iemand gaat leven en reageren zoals het schema hem dat voorschrijft. Iemand kiest bijvoorbeeld een onbetrouwbare part-

‘Ik beveel *Basisboek schematherapie* van Marjan Schreurs en Fieke Bosma ten zeerste aan als een onmisbare bron voor schematherapeuten. Het boek onderscheidt zich door de praktische opbouw en strategische begeleiding bij experiëntiële technieken, steeds in combinatie met cognitieve integratie. Daarmee is het een waardevolle aanvulling op de gereedschapskist van iedere schematherapeut.’

– JOAN M. FARRELL, Ph.D. Directeur Schema Therapy Institute Cleveland

Schematherapie is prachtig ... én ingewikkeld. Je weet dat het werkt, maar in de praktijk is het soms zoeken. Hoe pak je een techniek nu precies aan? Welke stappen horen erbij? Hoe houd je structuur in de sessie? En wat doe je als een patiënt anders reageert dan verwacht?

Basisboek schematherapie bundelt de belangrijkste technieken van schematherapie op overzichtelijke en toegankelijke wijze. Zowel experiëntiële technieken als interventies die behoren bij Limited Reparenting komen aan bod. Met behulp van duidelijke stappenplannen en beslisbomen kun je gestructureerd en doelgericht werken. Door de uitgebreide toelichting en methodische aanpak weet je goed welke techniek je bij welke modus in kunt zetten en hoe je deze uit moet voeren. Het boek helpt je bovendien verder wanneer een sessie anders verloopt dan je had verwacht. Je leert hoe je flexibel kunt bijsturen zonder de focus en structuur te verliezen.

Samen met de praktische stappenwijzer – die je tijdens sessies makkelijk bij de hand houdt – vormt *Basisboek schematherapie* een compleet en onmisbaar hulpmiddel voor elke schematherapeut. Of je nu net begint of al veel ervaring hebt: dit boek helpt je om verder te groeien – met vertrouwen, structuur en diepgang.



Fieke Bosma is gz-psycholoog, supervisor VGct, vst en ISST, en docent schematherapie. Ze heeft ruime ervaring binnen de BGGZ, SGGZ en de forensische psychiatrie. **Marjan Schreurs** is psychotherapeut, supervisor VGct, vst en ISST, en eveneens docent schematherapie. Ze is gespecialiseerd in de SGGZ volwassenen, en in de kinder- en jeugdpsychiatrie.