



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 dit keer 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 onaanpaste (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 gedo mineerd. 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 slaan 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 vrezden 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 spontaneit missen of gezien worden als krampachtig. Dit schema wordt vaak veroorzaakt door ouders die de expressie van gevoelens ontmoedigen.

Onverbiddelijke hoge eisenloverkritisch 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.

