

Schemagerichte therapie, informatie voor cliënten

Bron: Young, J.E. & Bricker, D. (2000) Cliëntfolder voor schemagerichte therapie, Psychopraxis, jaargang 2, nr. 2, p 81-85

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?

Wat is kortdurende cognitieve therapie?

Cognitieve therapie is een vorm van psychotherapie waarbij emotionele problemen worden opgelost door de onderliggende verkeerde denkpatronen aan te pakken. Deze patronen openbaren zich als negatieve interpretaties en voorspellingen over dagelijkse gebeurtenissen. Een student bijvoorbeeld die zich voorbereidt op een examen voelt zich ontmoedigd als hij of zij denkt: '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 foutieve (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 of zij zeker weet dat hij of zij 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. Zij 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 zij onbekwaam zijn, spreken deze overtuiging zelden tegen, 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 zij gevormd zijn, wij 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 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 kader 1).

Kader 1

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.
- **Verlatingsinstabiliteit**
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 andere wijze van hen zullen profiteren. In de kindertijd werden deze cliënten vaak misbruikt of unfair behandeld door ouders, broers, zussen of leeftijdsgenoten.
- **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 vroegere 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, zij zich dat zullen realiseren en zich terug zullen trekken uit te relatie. Dit gevoel van beschadigd, defect en inadequaat te 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 etc.). 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 één of beide ouders.
- **Emotionele remming**
De overtuiging dat emoties en impulsen (vooral boosheid) ingehouden moeten worden, omdat elke uiting van gevoelens anderen kan schaden of kan leiden tot verlies van zelfrespect, verlegenheid, vergelding/wraak of verlaten. Men kan spontaniteit missen of gezien worden als krampachtig. Dit schema wordt vaak veroorzaakt door ouders die de expressie van gevoelens ontmoedigen.
- **Onverbiddelijke hoge eisen/overkritisch zijn**
Twee aan elkaar gerelateerde overtuigingen: ofwel men gelooft dat wat men 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. Men is niet geïnteresseerd in wat anderen nodig hebben, noch is men zich bewust van gevolgen op de langere 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, sociale onaantrekkelijkheid te compenseren.
- **Onvoldoende zelfcontrole/zelfdiscipline**
Onvermogen om frustratie te verdragen bij het bereiken van doelen, alsook 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.

Hoe functioneren schema's?

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

Schemabevestiging verwijst naar de processen waarmee schema's zichzelf in stand houden. Het gaat om cognitieve vervormingen en zelfondermijndend 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 kader 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 mij echt leren kennen, zullen zij mij 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 vermijding.

- 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 zij 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 kader 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.

Kader 2

Praktijkvoorbeelden van schemavermijding

Defect zijn/schaamte

Rebecca's kernschema is defect zijn/schaamte. Zij gelooft dat er met haar iets fundamenteel mis is en dat wanneer iemand haar te nabij komt, die persoon haar zal afwijzen. Zij kiest partners die extreem kritisch zijn over haar en die haar idee bevestigen dat zij niet in orde is (schemabevestiging). Soms heeft zij een extreme verdedigingsreactie en doet zij een tegenaanval wanneer zij zelf met milde kritiek geconfronteerd wordt (schemacompensatie). Zij verzekert zich er ook van dat geen van haar partners te nabij komt, zodat zij kan vermijden dat zij haar defect zijn zien en haar afwijzen (schemavermijding).

Deprivatie/emotioneel tekort

Het centrale thema van Sam is emotionele deprivatie/emotioneel tekort. Hij kiest partners die niet goed in staat zijn om iets aan andere mensen te geven en gedraagt zich ook nog zo, dat het voor anderen moeilijk wordt om iets aan hem te geven (schemabevestiging). Soms handelt hij op een eisende, strijdlustige manier en lokt hij ruzie uit met partners (schemacompensatie). Soms vermijdt hij het om op vrouwen af te stappen, maar ontkent dat hij enig probleem heeft op dit gebied (schemavermijding).

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 kader 1) richten bepaalde aspecten van hun leven zo in dat zij 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.

Hoe zijn schema's op te sporen?

Schemagerichte therapie poogt de vroeg aangeleerde 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 gescord 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 of haar ouderlijk gezin. Vaak leidt het beeld dat opkomt naar de kernschema's.

Hoe zijn schema's te veranderen?

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

- Ervaringsgerichte technieken moedigen cliënten aan om de emotionele aspecten van de problemen te ervaren en te uiten. Zo kan men cliënten de ogen laten sluiten en laten voorstellen dat zij een gesprek voeren met de persoon tegen wie de emotie is gericht. Vervolgens worden zij 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 zij zich die voorstellen. Of zij kunnen een brief schrijven aan de andere persoon (ongeacht of zij die versturen), waarin zij 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 onderwerping schema (zie kader 1) mee in alles wat de therapeut wil, zelfs wanneer zij de opdracht of activiteit niet belangrijk vinden. Zij voelen dan rancune tegen de therapeut, die zij 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 zelfopoffering schema (zie kader 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 verschaft het geen steun aan 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 bewering staat over het bewijs tegen het schema. Een typisch kaartje voor een cliënt met een defect zijn/schaamte schema (zie kader 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 en 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 tekort schema (zie kader 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 rollenspellen betere communicatievaardigheden aan.

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

