



Afbeelding 1: De Kanten bij elkaar.

# Streng, afwerend of toch gezond?

Sander Konings en Peter van der Sanden

## Inleiding

Schematherapie is een vorm van psychotherapie waarover de afgelopen jaren steeds meer valt te horen, zien en schrijven. Ook bij Almata, een JeugdzorgPlus-instelling voor jongeren van twaalf tot achttien jaar met een lichte verstandelijke beperking (LVB) te Ossendrecht, wordt gewerkt met de centrale concepten van schematherapie (Young, Klosko & Weishaar, 2005). Echter in een ander jasje dan gewoonlijk. Bij Almata wordt multidisciplinair gewerkt met de schemagerichte benadering (SGB): de concepten van schematherapie worden zowel gehanteerd bij de vormgeving van het leefgroepsklimaat, begeleiding door groepsleiding en onderwijsmedewerkers als ook in individuele of groeps(vak)therapie, ouderbegeleiding en systeemthe-

rapie. Alle nieuwe medewerkers worden in de SGB geïntroduceerd, afhankelijk van hun functie enkele uren of dagen. Iedereen werkt er mee.

In dit artikel kijken we aan de hand van een casus naar de SGB op Almata en hoe de kracht van (herhalend) ervaren binnen en buiten de psychomotorische therapie jongeren met een LVB op weg helpt naar gezonde volwassenheid.

## Enkele elementen van de SGB in een casus

*Charissa is kort tevoren opgenomen in een van de leefgroepen. Zij is veertien jaar oud, heeft een lichte verstandelijke beperking, emotieregulatie-problemen, problemen in de identiteit en persoonlijkheidsvorming en is mogelijk seksueel misbruikt. Charissa maakt in haar*

*eerste weken kennis met het dagprogramma en de instelling. Zij moet bijvoorbeeld vragenlijsten beantwoorden, naar school en aan sportactiviteiten deelnemen. Dat begrijpt en accepteert zij zonder moeilijkheden. Aan het eind van iedere dag heeft elke jongere een doelenkaartbespreking met de groepsleiding en leerkrachten. Charissa krijgt onder andere vragen over haar zogenoemde Gezonde, Strenge, Afwerende of Boze en Kwetsbare Kant. Ze begrijpt die Kanten nog niet zo goed. Waar gaat dat nou allemaal over?*

In het schematherapiemodel wordt ervan uitgegaan dat mensen een vijftal basisbehoeften hebben: hechting, autonomie, eigenwaarde, spel/plezier en de hogere behoefte aan coherentie (waar-

onder identiteit, structuur en grenzen) (Loose, Graaf & Zarbock, 2015). Als er gedurende de kinderjaren of adolescentie onvoldoende aan een of meerdere van deze basisbehoeften tegemoet gekomen wordt, dan kan iemand mogelijk vroege onaangepaste schema's ontwikkelen (Young et al., 2005). Een

ventie of context kan op een en hetzelfde moment een trigger voor meerdere schema's zijn (Genderen et al., 2008). De cliënt kan dan overspoeld raken door verschillende gedachten, emoties of herinneringen, gerelateerd aan die betreffende schema's en de wijze(n) waarop zij daarmee omgaat

acht groepen, categorieën van modi. Deze categorieën worden Kanten genoemd. In samenspraak met jongeren werden daarvoor acht herkenbare plaatjes ontwikkeld (Afbeelding 1). In Figuur 1 wordt de inhoud van de 8 Kanten weergegeven.

## “Ik vertrouw hem niet. Hij laat mij net als iedereen toch in de steek”

schema kan omschreven worden als:

- een breed, algemeen verbreid thema of patroon;
- bestaande uit herinneringen, emoties, cognities en lichamelijke gewaarwordingen;
- betreffende zichzelf en relaties met anderen;
- ontstaan tijdens de kindertijd of adolescentie;
- dat in de loop der tijd verder is uitgebreid en in belangrijke mate disfunctioneel is geworden (Young et al., 2005).

Schema's kunnen gezien worden als een enkelvoudig behandelthema binnen de schematherapie (Genderen, Arntz & Rijkeboer, 2008). Momenteel zijn er achttien schema's gedefinieerd, vijftien ervan werden tot dusver bevestigd in empirisch onderzoek bij volwassenen en adolescenten (Vlierberghe, Braet, Bosmans, Rosseel & Böggels, 2010).

### Modi in de schematherapie

*Charissa is aangemeld voor psychomotore therapie. Zij komt vandaag voor een intake. Als zij de therapieruimte inloopt, schiet er van alles door haar hoofd. “Ik vertrouw hem niet, hij laat net als iedereen mij toch in de steek!” Ze voelt de angst om opnieuw verlaten te worden. “Ik ga niet meedoen of meewerken.” “Maar ja, als ik niet meedoe, dan vindt hij of mijn mentor me misschien wel stom, ik wilde dit toch zelf. Ik ben eigenlijk maar een stom wijf, ik kan nooit normaal doen.”* Charissa heeft door veel nare en schadelijke ervaringen in haar leven een aantal schema's ontwikkeld. Een inter-

(coping). De aanwezigheid, het getriggerd zijn van meerdere schema's tegelijkertijd compliceert het behandelen. Young et al. (2005) ontwikkelden om die reden het modimodel.

Een modus in dit model is een constellatie van verschillende tegelijk spelende schema's en wijzen van coping. Een modus is dus een allesoverheersende staat van zijn, een gemoedstoestand gevormd door denken, voelen en gedrag (Muste, Weertman & Claassen, 2009).

Inmiddels zijn er voor diverse cliëntengroepen, settingen verschillende frequent optredende modiconstellaties geformuleerd (bijvoorbeeld: Keulen-de Vos et al., 2016; Young et al., 2005). Voor volwassenen en adolescenten bleken tot dusver veertien modi betrouwbaar en valide te kunnen worden gemeten (Lobbestael, 2010; Roelofs, Muris & Lobbestael, 2016).

### SGB in de psychomotore therapiepraktijk

De SGB op Almata werkt in de praktijk voornamelijk met het bovengenoemde modusconcept.

Maar omdat jongeren met een LVB

*Charissa verblijft inmiddels acht weken bij Almata. De kennismakingsperiode is voorbij, zij heeft met haar mentor de eerste hoofdstukken uit haar schemawerkboek voor jongeren doorlopen. Daardoor begrijpt zij beter wat de Kanten inhouden. Ze doet mee aan de bijeenkomsten in de leefgroep, waarin ze door middel van groepsactiviteiten kan ervaren hoe haar eigen Kanten werken. Zij heeft inmiddels een goed contact met meneer Mario (ambulant hulpverlener), die regelmatig bij haar ouders thuis komt en met hen bespreekt hoe zij op een goede manier met de Kanten van Charissa om kunnen gaan. In haar derde psychomotore therapie-sessie is Charissa bezig met een bewegingsbaan. Zij heeft deze zelf gebouwd. In de zaal hangt een Kanten-meter. Ze leert daarmee haar kanten herkennen, het is een hulpmiddel lijkend op bijvoorbeeld een lichaams- of spanningsmeter. Met als verschil dat er niet een meter is maar de acht Kanten zijn afgebeeld met ieder een eigen thermometer van 1 t/m 10 (Figuur 2).*

### Psychomotore therapie en de SGB: Ervaren is overwinnen

Om cliënten naar gezonde volwassenheid te helpen is het van belang dat schema's en modi geheeld, verzacht of ontkracht worden. Young et al. (2005) noemen het opdoen van emotioneel

## Een modus is een allesoverheersende staat van zijn, gevormd door denken, voelen en gedrag

een overzichtelijke, simpele en duidelijke structuur nodig hebben (De Beer, 2012) en de verblijfsduur van jongeren beperkt is, gebruikt Almata 'slechts'

corrigerende ervaringen een krachtig middel om tot de heling, ontkrachting of verzachting van schema's en modi te komen.

**Blij Kant (blij-kindmodus)**

De cliënt voelt zich gelukkig, bemind en is tevreden.

**Gezonde Volwassen Kant (gezonde-volwassenemodus)**

Iemand is competent in het hier en nu en reageert adequaat en weloverwogen.

**Boze Kant (boze-kindmodus)**

De woede over vroegere en actuele krenking en verwaarlozing wordt op niet-leefstijdsadequate manier geuit.

**Razende Kant (razende-kindmodus)**

In deze kant is er sprake van heftige emoties die het helder nadenken niet mogelijk maken, acting out.

**Streng Kant (bestraffende en veeleisende oudermodi)**

Eigengemaakte vroege ouderboodschappen, een kritische stem die schuldgevoel en zelfhaat opwekt of extreme eisen stelt.

**Gekwetste Kant (gekwetste-kindmodus)**

De pijn, angst, eenzaamheid van vroeger wordt gevoeld, maar de cliënt is niet in staat eigen behoeften te bevredigen of om bescherming te vinden.

**Afwerende Kant (willoze inschikkelijke, onthechte beschermer en zelfsusser, zelfverheerlijker en pest- en aanvalmodi)**

Deze toestand schermt gevoelens en emotioneel contact met anderen af.

**Impulsieve kant: (impulsieve en ongedisciplineerde kindmodi)**

Omdat behoeftes niet vervuld raken is er ongeconcentreerd of impulsief gedrag zichtbaar. Het lijkt alsof er geen rekening gehouden wordt met de gevolgen voor zichzelf of anderen.

**Figuur 1:** De verschillende Kanten.

Op Almata wordt daarom door verschillende disciplines met name op ervaringsgerichte wijze gewerkt. De vaktherapeuten laten jongeren binnen hun eigen medium die corrigerende ervaringen opdoen of laten jongeren oefenen met vaardigheden waardoor zij hun Kanten beter onder controle krijgen. De kracht van de multidisciplinaire aanpak is dat jongeren de gelegenheid krijgen om in verschillende contexten vergelijkbare corrigerende ervaringen op te doen. Om gedegen te leren, hebben jongeren met een LVB immers herhaling nodig (De Beer, 2012).

*Als de baan klaar is, wil Charissa er graag overheen. Na een aantal pogingen haalt Charissa een tijd van 37 seconden. De therapeut geeft haar een compliment. "Wat een mooie tijd!" Charissa schopt zo hard als zij kan tegen een bal. Ze schreeuwt: "Wat*

*nou mooi? Dit is toch gewoon dom, ik kan niet eens een beetje snel zijn, zo vindt niemand mij toch leuk! Het moet*

*gewoon in vijftien seconden, dit slaat nergens op." Ze gaat volledig uit contact. De therapeut geeft haar de tijd en vraagt haar niet te vertellen maar op de Kanten-meter te duiden, te visualiseren wat er met haar Kanten gebeurt. Charissa schuift de Streng op 10, de gezonde op 3 en de boze op 8.*

### Gedragsexperimenten

Charissa ervaart in dat moment haar Streng Kant het sterkst. De Streng Kant roept onder andere zelfverwijf of extreem hoge en onrealistische eisen op. Door die Streng Kant kan zij op dit moment het compliment van de therapeut niet accepteren. Zij maakt zich vooral druk over wat zij denkt dat anderen ervan vinden en heeft het idee en het gevoel dat het toch nooit goed genoeg is. De onrealistische eis aan zichzelf maakte dat zij opnieuw die negatieve gedachte- en gevoelspatronen kan bevestigen en daarmee eigen schema's en modi bevestigt en versterkt. Om dit soort patronen te doorbreken wordt in de schematherapie net als binnen vaktherapie gebruikgemaakt van gedragsexperimenten (Young et al., 2005). LVB-jongeren worden via die gedragsexperimenten op ervaringsgerichte wijze uitgedaagd tot nieuw en mogelijk gezonder gedrag.

*De therapeut daagt Charissa uit om het dan maar eens te proberen: "Het parcours in 15 seconden". De therapeut roept: "Klaar voor de start? Af!". Charissa rent zo hard als zij kan over het parcours, gooit onderdelen om, struikelt en glijdt een keer uit. Zij haalt het in 18 seconden, maar van het bewegingsparcours is niets over, alles ligt om. Charissa kijkt bij de finish achter zich en schiet in de lach. "Wat een zootje, meneer, heb ik dat gedaan?"*

### "Wat nou mooi? Het moet gewoon in vijftien seconden, dit slaat nergens op"

*De therapeut zet Charissa haar idee wat meer op afstand van haar: "Nee, het is niet per se zo dat jij dit veroorzaakt,*

maar het is meer jouw Strenge Kant die dat zootje gemaakt heeft.”

“Hoe bedoel je?” vraagt Charissa met grote ogen.

Met de laatste opmerking probeert de therapeut Charissa haar strenge gedachtes en gevoelens meer van een

“Dat kan ik toch niet, hoe praat ik nu tegen een hoepel?” antwoordt Charissa.

De therapeut vraagt haar om te doen alsof de oranje hoepel haar strenge kant is. Charissa zegt tegen haar strenge kant: “Maak het jezelf nu eens makkelijker.”

De therapeut vraagt Charissa of zij dat ook in de praktijk kan brengen. Hij stelt

zijn dat iets wat ze zelf bedacht gelukt is en dat zonder veel moeite of problemen. “Eigenlijk is die strenge kant zo erg niet, maar ik moet vooral weten hoe ik met hem omga,” benoemt Charissa dan.

### De kompaszin

Met behulp van de therapeut vat ze het samen: “Dus als ik het mijzelf makkelijker maak, dan lukt het vanzelf wel.” De therapeut spreekt met haar af dat ze die zin goed moet onthouden en gebruiken, wanneer zij strenge gedachtes of gevoelens heeft. Charissa is bang dat ze het vergeet. Ze spreken samen af dat Charissa iedere ochtend ter herinnering een grote groene stip op haar hand zet. De therapeut en Charissa zullen dit samen met haar mentor en de groepsleiding bespreken. Volgende week kijken ze samen wat het oplevert.

Charissa en de therapeut hebben samen een kompaszin geformuleerd. De kompaszin is een interventie bedoeld als ‘tegengif’ voor de negatieve gedachte-, gevoels- en gedragspatronen van de cliënt (Claassen, 2015). Het helpt de cliënt zijn eigen negatieve kernovertuigingen tegen te spreken.

## LVB-jongeren worden via gedragsexperimenten op ervaringsgerichte wijze uitgedaagd tot nieuw gedrag

afstand te laten bekijken, want die zijn immers slechts een onderdeel van haar.

### Meerstoelendialoog

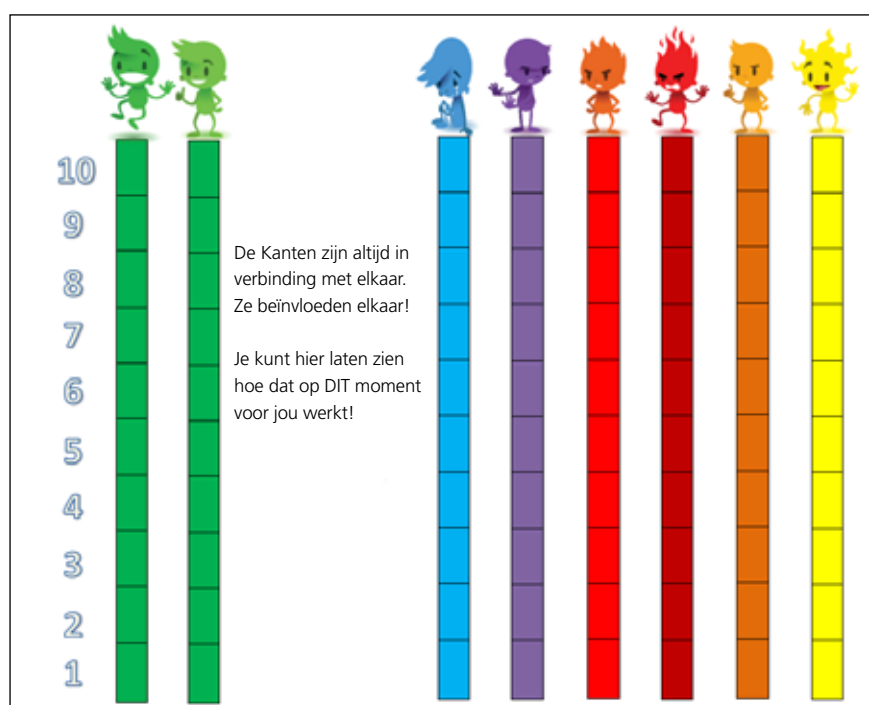
De therapeut legt een lege oranje hoepel in de ruimte. De therapeut legt ook een groene hoepel tegenover de oranje hoepel. Hij vraagt Charissa in de groene hoepel te komen staan. Hij legt Charissa uit dat de oranje hoepel haar strenge kant voorstelt, de groene hoepel is haar gezonde kant. Daar staat zij nu in. Hij vraagt haar wat haar gezonde kant nu tegen die strenge kant zou zeggen om te voorkomen dat er een rotzootje ontstaat.

voor dat op de bewegingsbaan te doen. Samen bouwen zij de baan terug op en de therapeut vraagt Charissa: “Hoe lang ga je er nu over doen? Eraan denkend dat je het jezelf makkelijker wil maken.” Charissa wil het dan graag in 26 seconden doen. Ze vindt dat dit mooi in het midden zit van de twee voorafgaande pogingen.

Charissa rent op het startsignaal van de therapeut en het lukt haar om de baan in 23 seconden te lopen. Ze heeft daarbij niks omgestoten of omgegooid. “Wat was de tijd?” vraagt Charissa met een grote glimlach. “23 seconden,” vertelt de therapeut haar. Charissa vertelt blij te

Hier wordt een variant van de meerstoelentechniek gebruikt om een Kanten-dialoog te starten. De meerstoelentechniek is een psychotherapeutische techniek die Young et al. (2005) door de jaren hebben verfijnd. In de klassieke werkvorm gebruikte Young et al. (2005) stoelen die modi voorstelden. Door de jaren heen is gebleken dat stoelvervangende materialen zoals hoepels even effectief zijn (Claassen, 2015). Tijdens een meerstoelendialoog voert de cliënt eigenlijk een gesprek met zijn of haar verschillende Kanten.

Met het gebruik van de meerstoelentechniek kan de cliënt leren met milder oordeel naar de Kanten en het wisselen van Kanten te kijken. Uiteindelijk is de bedoeling dat de cliënt vanuit de Gezonde Kant leert ingrijpen als een ongunstige of ongewenste Kant de controle dreigt over te nemen.



Figuur 2: de Kantenmeter.

## Transfer naar de dagelijkse praktijk

Door Charissa binnen het multidisciplinaire team helpers (in de vorm van de groepsleiding) te geven die haar helpen de kompaszin in te zetten kan Charissa de 'helende ervaring' uit de therapie mogelijk herhalen op de groep zodat zij kan leren zelfstandig haar strenge kant te temperen.

*In de opvolgende weken komt Charissa in verschillende situaties waarin zij overmatig hoge eisen stelt aan zichzelf. De groepsleiding en haar mentor helpen haar herinneren aan haar kompaszin. Het lukt Charissa met hulp om haar extreem hoge eisen te temperen en vaker bij haar gezonde kant te komen. Naarmate de weken daarna vorderen lukt het Charissa steeds beter haar strenge gedachten en gevoelens te vervangen door haar kompaszin en zelfstandig gehoor te geven aan gezonde gedachten en gevoelens. De groene stip blijft zij ook na haar vertrek van Almata nog altijd op haar hand zetten.*

*Omwille van de privacy zijn gegevens geanonimiseerd.*

## Literatuur

- Beer, Y. de (2012). *De kleine gids voor mensen met een lichtverstandelijke beperking 2012: moeilijke zaken makkelijk uitgelegd*. Alphen aan den Rijn: Kluwer.
- Claassen, A. (2015). Psychotherapeutische interventies gericht op de gezonde volwassene. In A. Claassen & S. Pol (red). *Schematherapie en de gezonde volwassene, positieve technieken uit de praktijk* (pp. 38-52). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Genderen, H. van, Rijkeboer, M.M. & Arntz, A. (2008). Theoretisch model: schema's, copingstrategieën en modi. In: M. van Vreeswijk, J. Broersen & M. Nadort (Eds.), *Handboek schematherapie, theorie, praktijk en onderzoek* (pp. 17-23). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Keulen-de Vos, M., Frijters, K., Haga, T.J., Lansink, L., Strijbos, N., Vries, E. de & Wilms, W. (2016). *Helpers en Helden: Behandelprotocol Schemagerichte Therapie bij forensische cliënten met een licht verstandelijke beperking*. Venray: FPC de Rooyse Wissel & Trajectum.
- Lobbestael, J. (2010). Diagnostiek van schemamodi. *Psychodiagnostiek*, 2(5), 31-33.
- Loose, Ch., Graaf, P. & Zarbock, G. (2015). *Schematherapie met kinderen en jongeren*. Amsterdam: Nieuwezijds.
- Muste, E., Weertman, A. & Claassen, A. (2009). *Handboek klinische schematherapie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Roelofs, J., Muris, P. & Lobbestael, J. (2016). Acting and feeling like a vulnerable child, an internalized 'bad' parent, or a healthy person: *The assessment of schema modes in non-clinical adolescents*. *Journal of Personality Disorders*, 30(4), 469-482.
- Vlierberghe, L. van, Braet, C., Bosmans, G., Rosseel, Y. & Bögels, S. (2010). Maladaptive schema sans psychopathology in adolescence: On the utility of Young's schema theory in youth. *Cognitive Therapy and Research*, 34, 316-332.
- Vreeswijk, M., Broersen, J., Giesen-Bloo, J., & Haeyen, S. (2008). Technieken in de schematherapie. In M. vanVreeswijk, J. Broersen & M. Nadort, *Handboek schematherapie: Theorie, praktijk en onderzoek* (pp. 93-106). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Young, Y.E., Klosko, J.S. & Weishaar, M.E. (2005). *Schemagerichte therapie: Handboek voor therapeuten*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

## Over de auteurs

**Sander Konings** is afgestudeerd als psychomotorisch therapeut aan Windesheim te Zwolle.

Hij is al lange tijd werkzaam bij Almata en is medeverantwoordelijk voor het bedenken en vormgeven van de vak- en schematherapeutische groepsmodules.

E: [Sander.konings@sjsj.nl](mailto:Sander.konings@sjsj.nl)

**Peter van der Sanden**, orthopedagoog-generalist, klinisch psycholoog en psychotherapeut, is werkzaam als hoofd behandeling bij Almata.

E: [Peter.vander.sanden@sjsj.nl](mailto:Peter.vander.sanden@sjsj.nl)

advertentie

