

Het 'hoe en wat' van schematherapie

Door Femke van de Linde

De SIG Schematherapie is volop in bloei. Er wordt aan elkaar gesnuffeld en mogelijkheden worden uitgewisseld. Waar de meeste SIG's een klachtgebied als uitgangspunt hebben, is dat bij de SIG Schematherapie anders. Net als EMDR, is schematherapie een volwaardige vorm van therapie. Maar op welke wijze vullen deze therapievormen elkaar aan en hoe kunnen we beide behandelingen samen inzetten?

Truus Kersten was al schematherapeut toen ze EMDR ging doen. Bij Do Doeksen was dit precies andersom



Truus Kersten

Truus Kersten is docente schematherapie. Ze vertelt enthousiast wat dat nu eigenlijk is.

“Schematherapie is een integratieve therapie, waarin psychodynamische, humanistische, existentiële en gedragstherapeutische en ontwikkelingspsychologische elementen zijn verweven. Hechting is in deze therapie een belangrijk thema.”

“Jeffrey Young ontwikkelde de therapie toen hij merkte dat de gangbare gedragstherapie vaak onvoldoende effect sorteerde bij mensen met persoonlijkheidsproblematiek. Hij ontwikkelde de kennis die er vanuit Beck was verder door. Eerst ontwikkelde hij 18 schema's. Deze patronen van

denken, voelen en handelen, ontstaan in de vroege jeugd en zijn vaak disfunctioneel.”

“Het uitgangspunt is dat mensen in hun vroege jeugd schema's en patronen ontwikkelen die de kijk op de wereld bepalen. De blik in het 'hier en nu' weerspiegelt wat mensen in hun jeugd hebben meegemaakt, of juist gemist. Het schema 'wantrouwen en misbruik' kan bijvoorbeeld zijn voortgekomen uit ervaringen van mishandeling en misbruik in de jeugd, waarbij de thuis situatie onvoorspelbaar was. Je ziet dit in de volwassenheid vaak terug in het gedrag van cliënten met de antisociale- en de borderlinepersoonlijkheidsstoornis. Mensen ontwikkelen copingstrategieën om de bij het schema behorende emoties niet te ervaren. Drie onaangepaste copingmechanismen zijn overcompensatie, vermijding en overgave. Als iemand bijvoorbeeld denkt dat anderen hem of haar verlaten, kan deze persoon zich vastklampen aan de ander (overcompensatie), intieme relaties vermijden (vermijding), of partners kiezen die zich niet kunnen binden.”

“In schematherapie is de therapeutische relatie, met name het 'limited re-parenting' het belangrijkste element. De therapeut is de gezonde volwassene die vanuit een hechtingsrelatie met de cliënt vult, wat deze heeft gemist en probeert de schema's te repareren. Vanuit de therapeutische relatie worden ook interventies gebruikt als empathische confrontatie en 'limit setting' (grenzen stellen).”

“Toen bleek dat er bij complexe problematiek wel veel schema's tegelijk kunnen spelen, ontwikkelde Young het concept van schemamodi: hierin zijn de schema's en copingstijlen samengevoegd. Waar een schema je blik op de wereld weergeeft (schematherapeuten noemen dit vaak 'trait'), is een modus een 'emotional state', de manier van doen en laten van dat moment. Vanuit je schema's, de achterliggende bril, kun je op verschillende manieren reageren. Modi komen tot uiting in copinggedrag dat gebaseerd is op meerdere schema's.

Wanneer de therapeut met modi werkt, kan deze gesprekken aangaan met de kant van de cliënt die op dat moment actief aanwezig is. Dit kan in de vorm van een modusdialoog of een voor- en nadelen interview. Je werkt dan met de modus die je op dat moment de therapiesessie overheerst. Verder worden in de schematherapie experiëntiële, gedrags- en cognitieve technieken gebruikt.”

“In het werken met modi is het doel om steeds bij het kwetsbare kind te komen door de beschermende modi te doorbreken of te passeren: je moet bij de vroegkinderlijke schema's komen om ze te kunnen veranderen. Timing is belangrijk. Wanneer de cliënt nog erg in oude patronen vastzit, in de modi, kun je soms nog geen rollenspellen of gedragsexperimenten doen, zeker niet bij patiënten met cluster B-persoonlijkheidsproblematiek. Mensen laten niet meteen het achterste van hun tong zien, waardoor je pas later in de therapie op de tekorten en nare ervaringen uit komt. Soms erkennen patiënten bepaalde modi of kanten niet, terwijl deze in hun geschiedenis toch erg samenhangen met nare gebeurtenissen.”

In Nederland heeft schematherapie vooral bekendheid gekregen door de onderzoeken van onder andere Arnooud Arntz. Hieruit bleek dat schematherapie effectief is voor cliënten met borderlinepersoonlijkheidsstoornis en cliënten met Cluster-C stoornissen.

EMDR

Truus was al opgeleid in schematherapie toen ze met EMDR in aanraking kwam. “Ik behandel in de forensische setting mensen met zware persoonlijkheidsproblematiek, voornamelijk complexe cluster B-patiënten en psychopaten. Vanuit het schematherapeutisch kader werk ik soms met EMDR. Ik haal met EMDR als het ware de topjes er af, maar de achterliggende pathologie bewerk ik met schematherapie. Wanneer patiënten die met (complexe) PTSS worden aangemeld een niet te sterk schema ‘misbruik en wantrouwen’ hebben, begin ik met EMDR om de As I- problematiek te bewerken.”

Do Doeksen, psychotherapeut, gedragstherapeut en EMDR-supervisor, werkt sinds 2010 volledig in haar eigen praktijk. “Ik ben opgeleid als gedragstherapeut en EMDR-practitioner. Schematherapie ben ik later gaan doen. Cliënten melden zich vaak aan met de vraag

naar een EMDR-therapie. Ik start dan met het verwerken van de trauma's. Wanneer tevens sprake blijkt van persoonlijkheidsproblematiek waar de cliënt ook last van heeft, ga ik vervolgens verder met schematherapie, ‘stepped care’ dus.

Ik had er aanvankelijk wat moeite mee dat je als therapeut de ouderrol zo op je neemt, het druiste in tegen hoe ik ben opgeleid als gedragstherapeut. Bij schematherapie ga je op de stoel van de ouder zitten, dat is juist het genezende element.”

“Het fijne van EMDR is dat het heel gestructureerd is en dat je zeker weet dat een nare herinnering niet meer opspeelt. Door de SUD is het meetbaar. Waar bij EMDR cliënten naderhand terug kunnen komen met: ‘Het is echt weg!’” Truus Kersten

“Ik gebruik bij bijna iedereen EMDR. Bij mijn cliënten is vaak sprake van vroegkinderlijke traumatisering. Ik start dan met de trauma's uit de kindertijd met EMDR linksom-, en reparatie van het zelfbeeld met de EMDR rechtsom-procedure. Bij persoonlijkheidsproblematiek gebruik ik gedragstherapeutische technieken, maar vaak is het prettig om de schema's erbij te halen. Sommige pijnlijke gebeurtenissen rescript ik dan. Mensen hebben daar op de een andere manier heel veel baat bij, ze voelen zich bijvoorbeeld minder eenzaam of machteloos. De kennis die ik heb opgedaan gedurende de tijd dat ik met kinderen werkte, helpt me erg binnen de schematherapie. De ontwikkelingsfasen heb ik scherp in beeld en ook de bijbehorende taal.”

“Ik kies niet sec voor schematherapie, maar vind het een mooie aanvulling voor die mensen die zo getraumatiseerd zijn dat ze jarenlang in behandeling zijn. Het leven staat dan helemaal in het teken van de trauma's. Werk en relaties leiden eronder. Vaak hebben deze cliënten eerder al EMDR gehad en dan is taal vanuit de schema's heel fijn. Mensen snappen dit goed.”

Bij de patiënten van Truus werkt EMDR niet altijd voldoende. “De SUD komt bijvoorbeeld niet op 0 uit, of nare herinneringen zijn überhaupt nog niet bespreekbaar. Dan moet eerst de therapeutische relatie worden opgebouwd. De kindmodi, met name de kwetsbare kindmodus, is namelijk vaak nog helemaal niet toegankelijk in het begin: de patiënt zit dan nog erg in beschermende of overcompenserende schema's, bijvoorbeeld in de 'aanval en pestmodus, waarin intimidatie en agressie een rol spelen. Forensische patiënten met cluster B-persoonlijkheidsproblematiek krijg je in mijn beleving sowieso minder gemakkelijk aan de EMDR. Zij willen vaak vanuit hun vroege schema's en zeer ernstige traumatisering sterk de controle houden en zich niet overgeven aan hokus-pokus waar ze niet in geloven.

Imaginatie-oefeningen en meerstoelentechnieken vanuit schematherapie en EMDR kun je dus soms pas na jaren inzetten. Bij de stoelentechniek zeggen ze bijvoorbeeld ook: 'ik ga geen spelletje doen, ik ben een prater'.”

Volgens Do is het verschil vooral dat je met EMDR meteen naar het naaste beeld van de nare gebeurtenis gaat. “Bij schematherapie stap je als therapeut in de ervaring, voordat de nare gebeurtenis plaatsvindt. Als gezonde volwassene neem je het voor het kind op. Je spreekt de ouders aan op wat ze fout doen, of je neemt het kind mee. Je verandert eigenlijk de gebeurtenis: je voorkomt dat het gebeurt en geeft het kind wat het eigenlijk had moeten krijgen, bijvoorbeeld zorg en erkenning. Je doet dit aanvankelijk als therapeut, omdat de cliënt het vaak zelf nog niet kan. Je werkt er wel naartoe dat de cliënt dat zelf gaat doen.”

Aanvulling of kruisbestuiving?

Op de vraag of je kan zeggen dat je met EMDR iets weghaalt en bij schematherapie iets toevoegt, antwoordt Truus: “Bij gezonde volwassenen ga je er van

uit dat er informatie aanwezig is waarop mensen kunnen terugvallen. Bij mijn patiënten is dit vaak niet aan de orde. Als iemand nog nooit anderen heeft kunnen vertrouwen, kun je de informatie dat er ook mensen zijn die wel te vertrouwen zijn, niet zomaar met EMDR toevoegen. Met EMDR gaat de lading van de herinnering af, maar er wordt geen nieuwe, gezonde volwassene informatie toegevoegd. Vanuit de schematherapie doe je dit wel, met reparenting. Als mensen geen hechtingrelatie aan kunnen gaan, kan het aanbrengen van nieuwe, gezonde informatie erg moeilijk zijn.”

“Het fijne van EMDR is dat het heel gestructureerd is en dat je zeker weet dat een nare herinnering niet meer opspeelt. Door de SUD is het meetbaar. Waar bij EMDR cliënten naderhand terug kunnen komen met: 'Het is echt weg!', ligt dat bij imaginatie en rescripting anders. De modi worden minder sterk, maar de link met imaginatie wordt vaak niet gelegd. Cliënten rapporteren wel dat het goed voelt, ('Fijn dat je voor me opkwam', maar ze geven niet aan dat ze er meteen anders over denken. Dat komt pas in de loop van de therapie. Ik gebruik EMDR soms als een techniek in plaats van imaginatie en rescripting. Zo had ik een patiënt die al meer dan drie jaar schematherapie had. Hij was er uiteindelijk aan toe om aan het seksueel misbruik te gaan werken. Ik heb hem laten kiezen of hij dit met EMDR of met imaginatie en rescripting wilde aanpakken. Hij koos voor EMDR.”

Volgens Do komt rescripting overigens echt vanuit de schematherapie. “Ik hoor het ook wel eens bij EMDR genoemd worden, maar ik ben er geen voorstander van de termen van beide therapieën door elkaar te gebruiken. Bij EMDR gebruik je interweaves. Het gebeurt nu heel veel in de praktijk, en ook bij supervisanten, dat zij als interweave als therapeut in het plaatje stappen en de client gaan helpen, bijvoorbeeld om tegen de dader in te gaan. Zij noemen dit dan ook rescripten in de EMDR. Ik ben daar geen voorstander van, het is geen interventie die in het EMDR arsenaal thuishoort en ik heb er ook zelf geen goede ervaringen mee. Ik vertel dat ook aan mijn supervisanten: 'Doe of rescripting zoals in de schematherapie bedoeld wordt (als therapeut helpen tijdens de imaginatie, het kind troosten, de ouder toespreken of het kind meenemen uit de situatie), of doe een EMDR-interweave. In dit

geval bijvoorbeeld: 'Stel dat jouw vriendin hetzelfde overkomt...wat raad je haar aan...', of ; 'Doe maar net alsof ...je tegen hem zegt dat hij een klootzak is.' Dit is zo'n thema dat we ook in de SIG bespreken. Misschien komen er in de toekomst wel aanpassingen van het protocol, dat thema loopt nu net een beetje. Het is ook best lastig: wat doe je eigenlijk precies? Wanneer en met welk doel? En hoe noem je het dan?"

"Wat ik lastig vind", vult Truus aan, "is dat ik bij EMDR geen onderliggend duidelijk inhoudelijk theoretisch kader kan vinden over hoe persoonlijkheidsproblematiek ontstaat. Bij schematherapie is wel een onderliggende theorie. Ik zie EMDR dus echt als techniek. Je kunt schema's wel bij EMDR gebruiken, als ordeningsprincipe bij rechtsom."

SIG-Schematherapie

De SIG-Schematherapie komt zes keer per jaar samen met afwisselend ongeveer veertien van de vierentwintig deelnemers. Nadat er kennis is uitgewisseld over congressen, artikelen en nieuwe ontwikkelingen, komt vervolgens een afgesproken thema aan bod. Dit gebeurt aan de hand van een video van een behandeling - bijvoorbeeld imaginatie en rescripting bij verslaving -, een workshop zoals laatst door Herman Veerbeek, of een discussie over een interessant artikel. Meestal bereidt een SIG-lid iets voor. Binnen de SIG is de één meer onderlegd in schematherapie, en de ander meer in EMDR, zo wordt er veel uitgewisseld. De integratie van EMDR en schematherapie is een thema binnen de SIG. We gaan uit van de schematheorie, dat is de basis voor zowel de schema- als EMDR-interventies.

VEN-leden die willen deelnemen aan de SIG moeten de vervolgopleiding EMDR doen of gedaan hebben, liefst in opleiding zijn tot practitioner. Van de schematherapie moeten ze minimaal de basis cursus hebben gevolgd en het liefst ook de vervolgcursus en bezig zijn met het traject van het Register Schematherapie. O ja, je moet natuurlijk wel met patiënten met persoonlijkheidsstoornissen werken.

Do Doeksen is klinisch psycholoog/ psychotherapeut en Supervisor VGCT, NVP, VKJP en EMDR. Ze is werkzaam in haar eigen praktijk voor psychotherapie en supervisie (Delftse Psychotherapie Praktijk).

Truus Kusters werkt als GZ-psycholoog in een TBS-kliniek (De Rooyse Wissel, Venray) en daarnaast als ZZP. Ze geeft schemacursussen en is supervisor VGCT en geeft als register schematherapeut supervisie en leertherapie.



Do Doeksen

"Ik kies niet sec voor schematherapie, maar vind het mooie een aanvulling voor die mensen die zo getraumatiseerd zijn dat ze jarenlang in behandeling zijn. Het leven staat dan helemaal in het teken van de trauma's. Werk en relaties lijden eronder. Vaak hebben deze cliënten eerder al EMDR gehad en dan is taal vanuit de schema's heel fijn."

Do Doeksen