

18/6/2010

HOGESCHOOL
WINDESHEIM

SCHEMATHERAPIE EN
PSYCHOMOTORISCHE THERAPIE

Naam student: Alies Vroom

Naam begeleider: Cor Niks

Opleiding: Psychomotorische therapie en bewegingsagogie

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	2
Voorwoord	3
Samenvatting.....	4
Inleiding.....	5
1) Schematherapie, PMT en cluster C persoonlijkheidsproblematiek	6
1.1 Schematherapie.....	6
1.2 PMT.....	8
1.3 Cluster C persoonlijkheidsproblematiek	10
2) Verantwoording probleemstelling	11
3) Casus.....	12
4) Methode en resultaten	14
5) Conclusie	21
6) Discussie	22
7) Aanbevelingen	22
8) Literatuurlijst	23
9) Bijlagen	24

Voorwoord

De afstudeerscriptie “Schematherapie en PMT” is het sluitstuk van mijn studie psychomotorische therapie en bewegingsagogie, welke ik gevolgd heb aan de Christelijke hogeschool Windesheim. In de periode van februari tot juli 2010 heb ik stage gelopen bij GGZ Friesland, afdeling deeltijdbehandeling Sneek. Binnen deze stage heb ik kunnen werken aan mijn afstudeeropdracht.

Gedurende mijn afstudeerstage heb ik met veel plezier en motivatie aan mijn scriptie gewerkt. Ik heb veel geleerd over schematherapie en wat deze therapie kan toevoegen binnen de psychomotorische therapie. In het begin was het zoeken hoe ik het precies aan wilde pakken. Toen ik mijn vraagstelling duidelijk had en wist welke casus ik ging gebruiken, kwam ik goed op gang en kon ik mijn kennis, die ik had verworven uit de literatuur, toepassen binnen de praktijk. Ik kwam er toen achter dat ik de vraagstelling te breed geformuleerd had. Door het kaderen van de vraagstelling, heb ik mijn scriptie goed kunnen afronden.

Langs deze weg wil ik graag enkele personen bedanken voor hun inzet en toevoeging. Zonder hen had ik deze scriptie niet kunnen schrijven. Ik wil op de eerste plaats Ab Swart, mijn stagebegeleider, en Cor Niks, mijn scriptiebegeleider bedanken voor hun hulp en begeleiding bij het schrijven van deze afstudeerscriptie. Daarnaast bedank ik Ingrid Zwaal die vanuit een ander oogpunt mijn scriptie heeft kunnen beoordelen. Ook bedank ik de mensen die ik heb mogen spreken voor hun bijdrage aan de totstandkoming van mijn afstudeerscriptie.

Alies Vroom

Samenvatting

Schematherapie is een integratieve cognitieve gedragstherapie ontwikkeld door Jeffrey Young en zijn collega's¹. De grondslag van schematherapie ligt bij verschillende gedrag patronen, welke schema's genoemd worden. Deze schema's zorgen ervoor dat men reageert, zoals men reageert. Het doel van deze therapie is de cliënt zicht te laten krijgen op zijn of haar patronen en de uitingsvormen daarvan om vervolgens, met behulp van een breed scala aan technieken en methoden, tot verandering te komen.

De scriptie gaat over volwassenen met een cluster C persoonlijkheidsstoornis, die door middel van schemagerichte therapie binnen PMT aan hun doelen kunnen werken. De cliënten vullen van tevoren een vragenlijst in, waar de schema's uit naar voren komen. Aan de hand van de uitslag van de vragenlijst worden doelen geformuleerd.

De cliënt uit de casus is een vrouw van 41 jaar. Zij is gediagnosticeerd met de ontwikkelende persoonlijkheidsstoornis en afhankelijke persoonlijkheidsstoornis. Ze heeft in haar vroege jeugd een aantal schema's ontwikkeld die nu niet meer functioneel zijn en haar in de weg staan. De schema's die in deze scriptie worden uitgewerkt zijn: 'verlating en instabiliteit', 'falen en mislukken' en 'zelfopoffering'. Bij deze schema's is een overzicht gemaakt, met als doel te kijken wat schematherapie kan toevoegen binnen de PMT. In het overzicht staat beschreven hoe de cliënt omgaat met het schema. Daarnaast staat het doel binnen de PMT in samenhang met het schema en de activiteit beschreven. Ook wordt er beschreven welke attitude en interventies de therapeut kan toepassen.

Mijn conclusie is dat schemagerichte therapie binnen de psychomotorische therapie, in de behandeling van cliënten met een cluster c persoonlijkheidsstoornis, succesvol kan worden toegepast. Om een goed resultaat te behalen met schematherapie binnen de PMT is een aantal zaken belangrijk. Zo dient gebruik gemaakt te worden van de verschillende pijlers en dient de therapeut de passende kennis en attitude te bezitten.

¹ Young J.E. & Pijnaker H. (1999) Cognitieve therapie voor persoonlijkheidsstoornissen. Een schemagerichte benadering.

Inleiding

Deze scriptie gaat over volwassenen met een cluster C persoonlijkheidsstoornis, die door middel van schemagerichte therapie binnen PMT aan hun doelen kunnen werken. De cliënten vullen van tevoren een vragenlijst in, waar de schema's uit naar voren komen. Aan de hand van de uitslag van de vragenlijst worden doelen geformuleerd.

De cliënt uit de casus komt uit de B-groep (wordt verder uitgelegd in hoofdstuk 3). Er wordt in deze groep af en toe een link gelegd met de schema's van de cliënten. Ik heb voor deze cliënt gekozen, omdat haar problematiek goed aansluit bij mijn vraagstelling, daarnaast heeft ze gemotiveerd aan alle sessies deelgenomen en heeft dus een hoge therapietrouw. Ik hoop door mijn scriptie inzicht te krijgen in hoe de schema's van de cliënt werken en welke activiteiten daar op aansluiten. De cliënt heeft van tevoren de schemavragenlijst (zie bijlage I) ingevuld en er zijn doelen geformuleerd.

Problematiek cliënt

De cliënt uit de casus is een volwassen vrouw van 41 jaar. Zij is gediagnosticeerd met de ontwikkelende persoonlijkheidsstoornis en afhankelijke persoonlijkheidsstoornis. Ze twijfelt erg aan zichzelf en kan moeilijk keuzes maken. Ook vindt ze het moeilijk om op eigen benen te staan. Ze woont daarom nog bij haar ouders.

Bestaande theorieën

In hoofdstuk 1 worden bestaande theorieën over schematherapie beschreven. Tevens worden de verschillende werkvormen en attitudes binnen de psychomotorische therapie (hierna: PMT) uitgelegd. Daarnaast wordt er een beschrijving over cluster C persoonlijkheidsstoornissen gegeven.

Vraagstelling

Kan schemagerichte therapie succesvol worden toegepast binnen PMT bij cliënten met cluster C persoonlijkheidsstoornissen?

Doel van de casestudy

- Bekijken of schemagerichte therapie binnen de PMT past.
- De cliënt inzicht geven in haar schema's door middel van het inzetten van één activiteit per schema.
- Het veranderen van disfunctionele schema's van een cliënt door de inzet van een gerichte activiteit.

Opbouw van verslag

In het eerste hoofdstuk staat de theorie van schematherapie beschreven. In hoofdstuk twee beschrijf ik een casus van een cliënt die past binnen de vraagstelling. Hierin staan diagnostiek, de geschiedenis van de cliënt en haar schema's en doelen vermeld. Op deze doelen wordt verderop in de scriptie teruggeblikt. Door middel van een vragenlijst zijn de actieve schema's van de cliënt naar voren gekomen. Met behulp van de uitgewerkte activiteiten worden de actieve schema's opgeroepen. In de conclusie beantwoord ik mijn vraagstelling.

1) Schematherapie, PMT en cluster C persoonlijkheidsproblematiek

1.1 Schematherapie

Schematherapie is een integratieve cognitieve gedragstherapie ontwikkeld door Jeffrey Young en zijn collega's². De grondslag van schematherapie ligt bij verschillende gedragspatronen, welke schema's genoemd worden. Deze schema's zorgen ervoor dat men reageert, zoals men reageert.

Doel van de therapie

Het doel van schematherapie is de cliënt zicht te laten krijgen op zijn of haar patronen en de uitingsvormen daarvan om vervolgens, met behulp van een breed scala aan technieken en methoden, tot verandering te komen. Cognitief gedragstherapeutische technieken en experimentele technieken nemen een belangrijke plaats in, evenals de therapeutische relatie.

Schema's en schemadomeinen

Young definieert een schema als volgt: "Een breed, algemeen verbreid thema of patroon, bestaande uit herinneringen, emoties, cognities en lichamelijke gewaarwording met betrekking tot zichzelf en de relaties met andere, die ontstaan is in de kindertijd of adolescentie en in de loop van de tijd verder is uitgebreid en in belangrijke mate disfunctioneel is"³.

Schema's zijn diepgewortelde overtuigingen over onszelf en de wereld, die we ons vroeg in ons bestaan eigen maken. Deze schema's horen bij je zelfgevoel. De disfunctionele schema's ontstaan nadat er niet tegemoet wordt gekomen aan je emotionele basisbehoeften. De manier van reageren was in de tijd dat het schema zich ontwikkelde functioneel, het was ergens goed voor. Er is een coping stijl ontwikkeld, een manier waarop problemen worden aangepakt. Om een schema op te geven moet je de zekerheden opgeven die horen bij het gevoel over wie en wat je bent. Daarom houden we er zo aan vast, zelfs als ze ons kapotmaken. Deze vroege overtuigingen geven je een gevoel van voorspelbaarheid en zekerheid, ze zijn comfortabel en vertrouwd. Ze geven je een veilig gevoel. Daarom is het zo moeilijk om een schema te veranderen.⁴

Een belangrijke basis voor het ontwikkelen van schema's is het temperament van het kind. Aangeboren eigenschappen van het kind vormen het eerste deel van de schema's. Hoe op dit temperament gereageerd wordt is van belang binnen de ontwikkeling van schema's. Schema's ontstaan namelijk in interactie tussen het kind en zijn omgeving, veelal ouderfiguren. Uit deze interacties leert het kind wie en wat hij is. Dit vormt de basis voor schema's. Dat wil dus zeggen dat de ouders (en/of andere belangrijke personen in de omgeving) het kind vormen en hiermee ook zijn denkpatronen vormen.

Er zijn vijf schemadomeinen die staan voor wat er gemist is in de vroege jeugd.

Hieronder staat een tabel met de verschillende schemadomeinen en schema's. Hoe hoger je schema in de tabel zit, hoe eerder deze in je jeugd ontwikkelt is. Welke schema's worden gebruikt is afhankelijk van welke literatuur en schrijver er wordt geciteerd. Dit is namelijk een opsomming die nog in ontwikkeling is. Volgens Young (1999) worden de domeinen onderverdeeld in 16 vroege onaangepaste schema's:

² Young J.E. & Pijnaker H. (1999) Cognitieve therapie voor persoonlijkheidsstoornissen. Een schemagerichte benadering.

³ Young et al. (2005) Schemagerichte Therapie - Handboek voor therapeuten

⁴ Young J.E. & Kloske J.E. (2001) Leven in je leven

Schemadomein	Schema
1. Onverbondenheid, afwijzing	- Verlating / instabiliteit - Wantrouwen en misbruik - Emotioneel gemis - Defect en schaamte - Sociale isolatie
2. Verzwakte autonomie, prestatie	- Afhankelijkheid en onbekwaamheid - Kwetsbaarheid voor kwaad en ziekte - Kluwen / niet ontwikkeld zelf - Falen en mislukken
3. Verzwakte grenzen	- Veeleisendheid / grandiositeit - Onvoldoende zelfcontrole
4. Gerichtheid op anderen	- Onderwerping - Zelfopoffering - Goedkeuring / erkenning zoeken
5. Overmatige waakzaamheid, geremdheid	- Emotionele geremdheid - Onverbiddelijke hoge eisen

Zie bijlage III voor de uitwerking

Bovenstaande schema's kunnen op verschillende manieren in stand worden gehouden, namelijk door:

Schemabevestiging

Schemabevestiging verwijst naar processen waardoor deze vroege onaangepaste schema's worden bekrachtigd. Schemabevestiging leidt tot gekleurde en vertekende informatieverwerking. Informatie die overeenkomt met het schema wordt versterkt en sterk ingekleurd terwijl informatie die niet met het schema overeenkomt wordt genegeerd of ontkend.

Schemavermijding

Het vermijden van situaties die het schema kunnen activeren. Er zijn drie soorten vermijding: cognitieve, emotionele en gedragsmatige vermijding.

Schemacompensatie

Schemacompensatie verwijst naar processen die de vroege onaangepaste schema's compenseren en kunnen worden gezien als gedeeltelijk succesvolle pogingen van cliënten om hun schema's uit te dagen. Vaak is dit echter niet functioneel. Dit komt doordat de poging een verdeckte manier is om de eigen kwetsbaarheid te verbloemen, waardoor er niet echt geleerd wordt en het schema uiteindelijk toch in stand wordt gehouden.⁵

⁵ <http://www.ccg.nl/schematherapie.htm>

1.2 PMT

PMT modaliteiten

In de vorige paragraaf is omschreven dat het doel van schemagerichte therapie uiteindelijk gedragsverandering is. Om dit te kunnen bereiken kan er gewerkt worden met de drie modaliteiten die binnen PMT gehanteerd worden, te weten:

Oefenen

- Gestructureerde bewegings/lichaamservaring;
- Vergroten waarnemings- en belevingsvermogen en gedragsrepertoire;
- In contact blijven met omgeving en/of lichaam;
- In het hier en nu;
- Structuur en veiligheid.

Ervaren

- Experimenteren met gedragsalternatieven en effecten van deze alternatieven op zijn gedrag en in relatie tot zijn omgeving;
- Vergroten van het zelfstructurerend vermogen;
- Zicht krijgen op eigen gedrag;
- In het hier en nu en daar.

Ontdekken

- Centraal staan conflicten die wijzen naar traumata;
- Ontdekken van de conflicten en de impact van deze op de huidige problemen;
- Leren deze conflicten te ontdekken, uiten, benoemen en integreren;
- Inzicht krijgen in inadequate gedrag in sociale verbanden;
- In het hier en nu, daar en toen⁶.

Denken, voelen en handelen

Een belangrijke overeenkomst tussen PMT en schematherapie is dat ze beiden zijn gebaseerd op de wisselwerking tussen denken, voelen en handelen. Schema's bepalen de manier waarop wij de wereld om ons heen ervaren in al zijn facetten van denken, voelen en handelen. PMT legt een relatie tussen het psychosociaal functioneren enerzijds en het bewegen en de lichamelijke anderzijds. Ook zit hier de visie achter dat een mens een geheel is van denken, voelen en handelen.

Denken

De schematherapie onderscheidt bewuste en onbewuste gedachten. Onbewuste gedachten zijn overtuigingen en basisassumpties. Deze zijn heel hardnekkig en tonen zich in veel verschillende vormen. Cliënten moeten leren deze onbewuste gedachten te identificeren en actief te bestrijden met alternatieve gedachten over zichzelf. Dit gebeurt zowel verbaal als door het opdoen van nieuwe ervaringen.

Voelen

Bij gevoelens en lichaamsgewaarwordingen gaat het in eerste instantie niet om verandering, maar om erkenning, acceptatie en het uiten ervan. In de schematherapie is het begrijpen van de herkomst van gevoelens en lichaamsgewaarwordingen een belangrijke tussenstap in het acceptatieproces. In een volgende stap leert de cliënt om via cognities en gedragsverandering invloed uit te oefenen op gevoelens en lichaamsgewaarwordingen. Op deze manier kan de cliënt zijn gevoel in eigen beheer

⁶ Luuk Sietsma. Bewegingsagogie & Psychomotorische Therapie G006

nemen.

Handelen

Volgens Young wordt gedrag door de schema's aangestuurd, maar behoort het gedrag zelf niet tot een schema.⁷ Hij ziet gedrag als losstaand van het verleden, iets waar de cliënt in het hier en nu invloed op heeft. Er zijn echter wel automatische gedragspatronen die jarenlang geoefend en bevestigd zijn. De gedachten, gevoelens en gewaarwordingen die loskomen bij het experimenteren met nieuw gedrag hebben wel weer direct met het verleden te maken en kunnen tijdens of na de oefening als deel van een schema geïdentificeerd worden. Omdat er binnen de PMT altijd iets gedaan wordt en er dus altijd gedrag zichtbaar is, loopt dit proces van ontdekken en experimenteren gedurende de hele behandeling door.⁸

Attitudes / prototypische werkvormen

In schematherapie en PMT heeft de therapeutische relatie een belangrijke plaats. De therapeut heeft de taak om als model op te treden. Hierbij gaat het er bijvoorbeeld om bij een situatie stil te blijven staan waar de patiënt de neiging heeft om weg te lopen, te benoemen wat er gebeurt, te benoemen wat je ziet, wat je denkt en voelt, uitleg te geven, begrip te tonen, troost en begrenzing te bieden. In de loop van de behandeling internaliseren patiënten het gedrag van de therapeut als hun eigen gezonde volwassene modus. Om dit effect te bereiken kan de therapeut verschillende attitudes aannemen⁹:

Steunend

- Creëren van ontspanning en veiligheid;
- Handhaven van evenwicht.

Pragmatisch structurerend

- Herstel van evenwicht;
- Beperken van invaliderende gevolgen van de stoornis;
- Rekening houdend met beperkte tijd en mogelijkheden cliënt.

Directief – klachtgericht

- Gericht op klantreductie;
- Kortdurend karakter;
- Werken met protocollen.

Focaal – inzichtgevend

- Doel is inzicht en verwerking van specifieke problematiek;
- Gewerkt wordt met een focus;
- Begrensde mogelijkheden in tijd.

Inzichtgevend – plus

- Cliënt bepaalt eigen tempo en thema's ;
- Inzicht in de aard en oorzaken van de problematiek;
- Geleidelijke persoonlijkheidstransformatie.
- Vaak langer (enkele jaren) durend

⁷ Young, 2005

⁸ Blokland-Vos J., Günther G. & Mook C van (2008). Je vak in schema's deel 1. Tijdschrift vaktherapie, 2, 17-23

⁹ Roethof en van der Meijden – van der Kolk (2000). In beweging.

1.3 Cluster C persoonlijkheidsproblematiek

Binnen de psychiatrie worden in totaal 10 persoonlijkheidsstoornissen onderscheiden, die in drie clusters zijn ondergebracht. Cluster A bestaat uit de paranoïde, schizoïde en schizotypische persoonlijkheidsstoornis. Binnen de cluster B behoren vooral problemen die te maken hebben met impulsiviteit en affectiviteit: De antisociale, de borderline, de theatrale en de narcistische persoonlijkheidsstoornis. Cluster C wordt ook wel het angstige cluster genoemd en bestaat uit drie persoonlijkheidsstoornissen:

Afhankelijke persoonlijkheidsstoornis

Onzelfstandigheid is een centraal kenmerk van mensen met een afhankelijke persoonlijkheidsstoornis. Ze hebben een buitensporige behoefte om verzorgd te worden. Dit leidt tot onderworpen en vastklampend gedrag en de angst om in de steek gelaten te worden.

Ontwijkende persoonlijkheidsstoornis

De ontwijkende persoonlijkheidsstoornis (OPS) is een persoonlijkheidsstoornis die zich kenmerkt door geremdheid en het gevoel minderwaardig te zijn. Tevens zijn mensen met OPS meer dan normaal gevoelig voor kritiek of een negatief oordeel. Mensen met deze aandoening beschouwen zichzelf als sociaal ondergeschikt of onaantrekkelijk. Ze hebben behoefte aan sociaal contact, maar vermijden dit uit angst om afgewezen te worden. De stoornis openbaart zich doorgaans in de vroege volwassenheid. Naar men aanneemt is de oorzaak afwijzing door ouders of leeftijdsgenoten in de vroege jeugd. Of de aandoening een gevolg is van sterke sociale controle in de jeugd, wordt nog onderzocht.

Obsessieve-compulsieve persoonlijkheidsstoornis

Mensen met een obsessief-compulsieve stoornis hebben last van steeds terugkerende dwanggedachten en/of dwanghandelingen. Dwanggedachten (obsessies) zijn gedachten die mensen weliswaar zelf hebben, maar die ze vreemd en overdreven vinden. Het overkomt hun en ze kunnen die gedachten niet voorkomen of loslaten. De gedachten zijn hardnekkig en veroorzaken angst of lijden. Dwanghandelingen (compulsies) zijn zich steeds herhalende handelingen die iemand van zichzelf op dezelfde speciale manier moet doen. Bijvoorbeeld alles steeds controleren of schoonmaken. De obsessief-compulsieve stoornis is een angststoornis en wordt ook wel OCD (afkorting van 'obsessive compulsive disorder') of dwangstoornis genoemd.

Mensen met deze stoornissen hebben last van sociale vermijding, dwangmatig handelen en onzelfstandigheid. Ze kunnen zich wel beter aanpassen aan de eisen van het dagelijks leven dan mensen met cluster A en B stoornissen.

2) Verantwoording probleemstelling

Kan schemagerichte therapie succesvol worden toegepast binnen PMT bij cliënten met cluster C persoonlijkheidsstoornissen?

Mijn vraagstelling is tot stand gekomen na overleg met mijn stagebegeleider en gedurende mijn onderzoek verder ingekaderd. GGZ Sneek gebruikt schematherapie als rode draad bij de behandeling van cliënten. Schematherapie wordt echter nog weinig geïntegreerd binnen de groepen PMT. Er is nog weinig bekend over de combinatie schematherapie en PMT.

Gedurende mijn stage binnen GGZ Sneek, heb ik gewerkt met de doelgroep cliënten met persoonlijkheidsstoornissen en stemmingsstoornissen. Vooral cliënten met cluster C persoonlijkheidsstoornissen komen veel voor binnen de deeltijdbehandeling. Daarom heb ik voor deze doelgroep gekozen. Daarnaast vind ik het interessant om me meer te verdiepen in deze persoonlijkheidsstoornissen om zodoende mijn kennis te vergroten.

Voor deze stage was ik nog nooit met schematherapie in aanraking geweest. Ik vond het meteen een interessante vorm van therapie. Het is iets heel herkenbaars, wat vaak terugkomt in het leven van de cliënt. Het is een effectieve manier van therapie geven, omdat cliënten, met behulp van therapeuten, schema's kunnen leren herkennen. Ze kunnen daarmee doelgerichter aan de gestelde doelen werken.

Het onderwerp en de doelgroep waren snel bepaald. Ik kon daardoor ook de vraagstelling duidelijk formuleren, hoewel ik deze later heb moeten inkaderen. Om antwoord te krijgen op mijn vraagstelling, zal ik een casestudy uitvoeren. Ik heb gekeken naar welke cliënten cluster C persoonlijkheidsstoornissen hebben binnen de doelgroep van mijn stageplaats. Vervolgens heb ik een selectie gemaakt van deze cliënten op basis van hoe vaak ik de cliënt zag in de week, de aanwezigheidstrouw en de motivatie van de cliënt. Uit deze selectie is mevrouw W. naar voren gekomen. In het volgende hoofdstuk zal ik haar casus beschrijven.

3) Casus

Mevrouw W. is 41 jaar. Ze woont nog bij haar ouders in een dorpje in Friesland. Haar vader is veehouder en haar moeder is huisvrouw. W. is de oudste uit een gezin met vier kinderen. Ze heeft twee zusjes van 38 en 35 en een broertje van 29. Ze heeft een vriend, maar ze heeft aangegeven dat ze niet verder met hem wil. In de relatie ging het veel over haar, wat zij wel of niet goed doet. Hij is erg overheersend en er is weinig ruimte voor haar inbreng. Ook moet al het initiatief vanuit haar kant komen. Ze blijft echter nog bij hem, omdat hij niet alleen kan zijn. Hij doet dit mede door middel van druk, chantage. Hij is nu op zoek naar een andere vriendin op internetsites, tot die tijd blijft zij bij hem.

Vroeger voelde W. zich anders behandeld dan de andere gezinsleden. Ze moest zich niet aanstellen, ze is de oudste en moest daarom een goed voorbeeld geven aan haar zusjes en broertje. Daarbij hoorde het zorgen voor hen, maar ook meehelpen in het huishouden. Ze vond dat haar broertje en zusjes voorgetrokken werden. Zij was vaak lastig en opstandig ten opzichte van de anderen. Haar vader gaf haar vaak het idee dat ze dingen niet goed deed en ook nu heeft ze dat gevoel nog. Op de basisschool is ze erg gepest. Ze benoemd zich altijd een buitenbeentje gevoeld te hebben, ze durfde geen nee te zeggen en was makkelijk op de kast te jagen. Ze omschrijft zichzelf op dit moment als: afwachtend, twijfelzuchtig, iemand die liegt, smoesjes/leugens verteld, verleggen voor anderen, ik doe me anders voor, rustig, gezond, onzeker over eigen kwaliteit en negatief.

Mevrouw W. zit in de B-groep. Dit is een redelijk gesloten groep, die vier dagdelen verschillende therapieën met elkaar volgen. Eén keer in de week volgt deze groep PMT. W. is fysiek een gezonde vrouw, met een redelijke motoriek. Ze is een betrokken groepslid die graag alles meekrijgt wat er in de groep gebeurt. Ze heeft graag een duidelijke structuur, als er iets niet duidelijk is geeft ze dit ook terug aan de therapeuten of groepsgenoten.

Wat opvalt is dat ze erg onzeker overkomt. Ze praat vaak binnensmonds en vraagt veel om bevestiging. Ze heeft snel negatieve gedachten bij situaties die zich voordoen, waarin zij is betrokken. Ze is erg gevoelig voor wat anderen over haar denken. Om te checken of haar gedachten kloppen is ze nu bezig met het vragen van feedback. Ze vindt dit nog wel erg spannend. Dit heeft mede te maken met dat ze het moeilijk vindt om haar emoties toe te staan. Liever stopt ze alles weg om het er niet over te hoeven hebben, maar dit helpt haar niet verder.

De onderwerpen die naar voren komen zijn een richtlijn voor haar behandeling. Het vertrouwen in zichzelf en anderen is geschaad. Dit komt mede door haar basisschooltijd dat ze gepest werd en het feit dat haar vader haar het gevoel gaf nooit goed genoeg te zijn. Bij anderen ziet ze dingen die ze zelf graag zou willen kunnen. Ook vindt ze het lastig om op eigen benen te staan. Ze vindt het moeilijk om te bedenken wat ze eigenlijk zelf wil. Als ze dit eenmaal voor haarzelf heeft bedacht vindt ze het lastig om bij dit idee te blijven, als er invloeden van anderen bij komen. Ze is bezig met het leerdoel om meer vertrouwen te hebben in haar eigen oordeel en kwaliteiten.

Diagnostiek DSM IV

Mevrouw W. is gediagnosticeerd aan de hand van de DSM IV – TR. Hieronder staat beschreven welke diagnoses ze heeft en op welke assen. Vanwege de gerichtheid van mijn scriptie op cluster C persoonlijkheidsproblematiek, schrijf ik alleen de persoonlijkheidsstoornissen op As II verder uit.

As I: Identiteitsprobleem

As II: Afhankelijke persoonlijkheidsstoornis

Ontwijkende persoonlijkheidsstoornis

As III: -

As IV: Problemen binnen de primaire steungroep

Woonproblemen

Afhankelijke persoonlijkheidsstoornis

Een diepgaande en buitensporige behoefte verzorgd te worden, hetgeen leidt tot onderworpen en vastklampend gedrag, en de angst in de steek gelaten te worden, beginnend in de vroege volwassenheid en tot uiting komend in diverse situaties zoals blijkt uit vijf (of meer) van de volgende:

- Kan moeilijk alledaagse beslissingen nemen zonder overdreven veel advies en geruststelling door anderen;
- Heeft anderen nodig die de verantwoordelijkheid overnemen voor de meeste belangrijke gebieden van zijn of haar leven;
- Vindt het moeilijk een verschil van mening tegen anderen te uiten uit vrees steun of goedkeuring te verliezen. N.B.: Reken hier niet de realistische vrees voor straf toe;
- Heeft moeilijkheden ergens alleen aan te beginnen of dingen alleen te doen (eerder als gevolg van een gebrek aan zelfvertrouwen in eigen oordeel of mogelijkheden dan uit gebrek aan motivatie of energie);
- Gaat tot het uiterste om verzorging en steun van anderen te krijgen, kan zelfs aanbieden vrijwillig dingen te doen die onplezierig zijn;
- Voelt zich onbehaaglijk of hulpeloos wanneer zij alleen is, vanwege de overmatige vrees niet in staat te zijn voor zichzelf te zorgen;
- Zoekt hardnekkig naar een andere relatie als een bron van verzorging en steun als een intieme relatie tot een einde komt;
- Is op een onrealistische wijze gepreoccupeerd met de vrees aan zichzelf te worden overgelaten.

Ontwijkende persoonlijkheidsstoornis

Een diepgaand patroon van geremdheid in gezelschap, gevoel van tekortschieten en overgevoeligheid voor een negatief oordeel, beginnend in de vroege volwassenheid en tot uiting komend in diverse situaties zoals blijkt uit vier (of meer) van de volgende:

- Vermijdt beroepsmatige activiteiten die belangrijke intermenselijke contacten met zich meebrengen vanwege de vrees voor kritiek, afkeuring of afwijzing;
- Heeft onwil om bij mensen betrokken te raken, tenzij er zekerheid bestaat dat men haar aardig vindt;
- Toont gereserveerdheid binnen intieme relaties uit vrees vernederd of uitgelachen te worden;
- Is gepreoccupeerd met de gedachte in sociale situaties bekritiseerd of afgewezen te worden is in nieuwe intermenselijke situaties geremd vanwege het gevoel tekort te schieten;
- Ziet zichzelf als sociaal onbeholpen en voor anderen onaantrekkelijk of minderwaardig;
- Is uitzonderlijk onwillig persoonlijke risico's te nemen of betrokken te raken bij nieuwe activiteiten omdat deze hem of haar in verlegenheid zouden kunnen brengen.

4) Methode en resultaten

Om met de behandeling te kunnen beginnen, moet duidelijk zijn welke schema's disfunctioneel zijn. Hiervoor is de vragenlijst YSQ-L2 (zie bijlage I) gebruikt. Drie van de disfunctionele schema's van mevrouw W. worden uitgewerkt (zie bijlage II), om het in te kaderen. Bij deze schema's is een overzicht gemaakt. Hierin staat beschreven hoe de cliënt omgaat met het schema. Daarnaast staat het doel binnen de PMT in samenhang met het schema en de activiteit beschreven. Ook wordt er beschreven welke attitude en interventies de therapeut kan toepassen.

In paragraaf 1.2 PMT is beschreven met welke modaliteiten gewerkt kan worden. Binnen de behandeling wordt vooral ervaringsgericht gewerkt. Het is voor de cliënt belangrijk om onderscheid te maken tussen het hier en nu en het verleden. In het verleden heb je een schema ontwikkeld, omdat dat op dat moment functioneel was, maar die manier van reageren heb je nu niet meer nodig. Eerst moet de cliënt het schema gaan herkennen, hierbij helpt de therapeut. Deze bevraagd de cliënt of het gedrag gekoppeld kan worden aan een schema. Als het gedrag herkent wordt in combinatie met een schema, kan er gewerkt worden aan verandering. Om je patronen te kunnen veranderen moet je experimenteren met ander gedrag. Dit kan gedaan worden door middel van activiteiten, rollenspelen, familieopstellingen of symbolisch werken. Naast de therapeut is het ook een voordeel dat er gewerkt wordt in groepen, want de groepsleden kunnen allen feedback geven op het nieuwe gedrag van hun groepsgenoot. Hierdoor krijgt de cliënt ook meteen inzicht over hoe het gedrag overkomt bij anderen.

Ook staat er in paragraaf 1.2 beschreven met welke prototypische werkvormen gewerkt kan worden. Over het algemeen heb ik met W. inzichtgevend – plus gewerkt. De meeste cliënten die deeltijdbehandeling bij GGZ Sneek ontvangen, worden gedurende langere tijd behandeld. De cliënt kan tijdens de therapie aangeven wat haar wensen zijn en met welk thema ze aan de slag wil. Daarnaast is het van belang dat cliënten hun schema's gaan herkennen en proberen te veranderen, dus er vindt geleidelijk een persoonlijkheidstransformatie plaats. Ook kan de therapeut samen met de cliënt op zoek naar de aard en oorzaken van de problematiek. Binnen deze werkvorm zal ik ook de steunende attitude gebruiken. Het is belangrijk dat ze begrepen wordt en zich ondersteund voelt in haar keuzes. Ook moet er voor haar genoeg vertrouwen zijn om te kunnen oefenen met nieuw gedrag, daarom is het belangrijk dat er ontspanning en veiligheid wordt gecreëerd.

Tijdens de PMT is het belangrijk om stil te staan bij de transfer naar het dagelijks leven. Het oefenen van ander gedrag in de zaal is een begin voor ander gedrag in verschillende situaties. Omdat je al jarenlang een patroon gebruikt, kun je dit niet in één keer veranderen. Daarom is het belangrijk dat er ook buiten de PMT wordt geoefend met nieuw gedrag. Door dit met de cliënt te bespreken, kan de therapeut met de cliënt zoeken naar mogelijkheden om hiermee te oefenen, dus wat heeft de cliënt nodig om ook in het dagelijks leven hiermee aan de slag te kunnen gaan.

Schema: verlaten / instabiliteit

Schema	Verlaten en instabiliteit
Aannames	- Mensen zullen mij verlaten, omdat ze dood gaan of ze laten me in de steek voor iemand die beter is - Als ik mijn mening geef of het ergens mee oneens ben, kan de ander mij afwijzen
Doel	Ik heb vertrouwen in mijn eigen oordeel en kwaliteiten
Activiteit	Je eigen team kiezen (bij ringhockey).
Focus	- Veiligheid en steun

Evaluatie:

Bij het kiezen van een team, kies je voor bepaalde mensen. Dit betekent dat je andere mensen niet kiest. Hierdoor is er een kans op afwijzing door degene die niet gekozen worden. Het kiezen van een team was voor W. wel moeilijk. Het duurde lang voordat ze iemand uitkoos en dit deed ze met veel twijfel. Ze lachte erg veel en durfde nauwelijks iemand aan te kijken nadat ze iemand had gekozen. Tijdens de activiteit leek de spanning af te zakken. Ze deed actief mee en ze was gefocust op het spel. Naderhand gaf ze dit zelf ook aan. De teams kiezen vond ze heel moeilijk, omdat ze niemand tekort wilde doen. Ze wil graag iedereen gelijk behandelen. Tijdens het navragen kwam ze uiteindelijk bij dat ze bang is om zelf verlaten te worden, in plaats van dat zij de ander verlaat. Doordat ze, in haar ogen, iemand afwijst, doordat ze diegene niet in haar team kiest, is ze bang dat de ander haar ook afwijst.

De angst om verlaten te worden herkent ze wel. Ze heeft een aantal vriendinnen gehad, waar ze nu geen contact meer mee heeft. De oorzaken waren verschillend, met een paar vriendinnen is ze uit elkaar gegroeid, een ander is verhuisd naar het buitenland. Ze voelde zich altijd wel onzeker in het contact met vriendjes en vriendinnen. Ze dacht vaak na of ze wel vriendinnen zouden blijven, omdat ze misschien wel iemand anders vonden om mee om te gaan. Ze heeft nu nog één vriendin, die ook naar het buitenland is verhuisd. Met haar heeft ze nog geregeld contact. Ook bij haar is ze bang dat ze elkaar op een gegeven moment niet meer spreken. Ze vindt het zelf lastig om initiatief te nemen in het contact. Dit komt door de dingen die ze vooraf allemaal bedenkt, of het wel gelegen komt, of de ander wel zin heeft in haar verhalen, etc.

Bij de omschrijving van de afhankelijke persoonlijkheidsstoornis wordt gezegd dat de cliënt angst ervaart om in de steek gelaten te worden. Dit komt dus overeen met het schema.

Ook heeft de ontwijkende persoonlijkheidsstoornis een overeenkomst met schema. Bij deze stoornis hebben mensen het gevoel minderwaardig te zijn. De ontwikkeling kan bij het schema verlaten en instabiliteit, en de stoornis komen door afwijzing door ouders en leeftijdsgenoten. W. voelde zich nooit geaccepteerd door haar vader en op de basisschool werd ze veel gepest.

Haar doel is:

- Ik heb vertrouwen in mijn eigen oordeel en kwaliteiten.

Dit is een groot doel en zal niet in één keer te behalen zijn. Het schema is ontwikkeld op vroege leeftijd, hij hoort bij het eerste schemadomein. Hierdoor zal het, in vergelijking met de andere schema's en doelen, waarschijnlijk langere tijd duren voordat dit doel behaald wordt. Bij de activiteit heeft ze onderzocht waar de angst van verlating zit, ze is bang dat de ander haar afwijst. Dat idee zit er al heel lang en kan ze niet in eens veranderen. Door steeds meer bewust te zijn wat haar motieven zijn om op een bepaalde manier te handelen, krijgt ze meer inzicht in haar eigen handelen. Als ze uiteindelijk duidelijk heeft wat ze doet en met welke reden, dan kan er pas gewerkt worden aan gedragsverandering.

Schema: falen en mislukken

Schema	Falen en mislukken
Aannames	- Alles wat ik doe gaat mis - Ik ben ontwetend, anderen weten het beter dan ik - Anderen zijn succesvoller en hebben meer status dan ik
Doel	Ik wil positiever over mezelf gaan denken
Activiteit	Tennis, partij twee tegen twee. Dit was een nieuwe activiteit voor haar.
Focus	- Laten benoemen van de positieve punten - Zijn de gedachten reëel of irreëel

Evaluatie:

Nadat er werd gemeld dat we gingen tennissen kwam W. al met een aantal excuses waarom het niet zou lukken, zoals; "Badmintonnen vind ik al lastig en dit gaat nog veel sneller. Ik heb dit nog nooit gedaan en weet niet hoe het moet. Ik weet de spelregels niet." Haar excuses zijn wel reëel, want je kunt ook niet precies weten hoe het moet, als je het nog nooit hebt gedaan. Toch hebben haar excuses een ander doel. Ze kwam zelf bij dat het als doel had om zichzelf in te dekken. Dus als het uiteindelijk niet lukt, kan niemand erover vallen, want ze had het van te voren al aangegeven. Het levert haar bescherming op tegen de kritiek van anderen. Ook is het een soort permissie naar zichzelf om fouten te mogen maken.

Het nadeel wat ze hiervan ervaart is dat veel dingen ook mislukken. Het blijft niet alleen bij de gedachten "het zal toch niet lukken", maar ze zal hier ook naar gaan handelen. Bij W. is dit te zien doordat ze in elkaar gaat staan, ze staat niet stevig op de grond en ze staat niet klaar om de bal terug te slaan. Dus het falen en mislukken wat ze van te voren in haar hoofd had, komt ook zo uit, doordat ze hiernaar gaat handelen. Toen dit werd omschreven kon ze zich hier wel in vinden. Ze ervaart dat ze heel onzeker is bij nieuwe dingen. Niet alleen bij activiteiten, maar ook bij mensen die ze niet kent of nieuwe situaties. Bij het ontmoeten van nieuwe mensen is ze bang dat de ander haar niet leuk en succesvol genoeg vindt. Hierdoor vermijdt ze vaak het contact met nieuwe mensen, waardoor het mislukken weer bevestigd wordt.

Als je het vergelijkt met de ontwijkende persoonlijkheidsstoornis kom je op een aantal overeenkomsten. W. heeft een bepaalde geremdheid in haar gedrag. Daarbij denkt ze van te voren al dat het niet gaat lukken. Als ze dan iets doet, maar met die geremdheid, komt het er vaak op neer dat het ook mislukt, waardoor haar idee wordt bevestigd.

Bij de DSM IV is het volgende één van de punten waar je bij een OPS last van kunt hebben: "Ziet zichzelf als sociaal onbeholpen en voor anderen onaantrekkelijk of minderwaardig." Dit komt terug in het contact zoeken met nieuwe mensen. Bij de afhankelijke persoonlijkheidsstoornis is één van de punten: "Kan moeilijk alledaagse beslissingen nemen zonder overdreven veel advies en geruststelling door anderen." In het geval van de activiteit waren het geen alledaagse beslissingen, maar wel beslissingen in het spel. Bij alles wat ze deed vroeg ze of het zo goed was en ook vroeg ze geregeld

hoe ze iets anders moest doen, omdat het volgens haar steeds niet lukte.

Toen ik haar vroeg wat goed ging tijdens de activiteit kon ze eigenlijk niks bedenken. Met behulp van suggesties van anderen kon ze af en toe iets beamen. We wilden graag dat ze het van haarzelf maakte. Ze kreeg de opdracht om suggesties van anderen waar ze het mee eens was, in haar eigen woorden te omschrijven, zoals; “ik heb de bal een aantal keren over het net gekregen, in het veld bij de ander” en “tijdens de opslagen kon ik de bal gericht in het vak schuin tegenover mij spelen”. Tijdens de eerste zin kwam er een maar achteraan. Aangezien de opdracht was om positieve punten te benoemen, moest ze de zin herhalen zonder de maar. Er was al meer overtuiging te zien dan tijdens de eerste keer. Om ook de overtuiging in zichzelf te voelen, herhaalde ze de zin nog een aantal keren, totdat ze er zelf van overtuigd was. Je kon een duidelijk verschil zien tussen de eerste en laatste keer. De eerste keer was heel twijfelend, ze praatte binnensmonds en ze keek naar de grond. Bij de laatste keer sprak ze duidelijk, stond rechtop, lachte erbij en keek anderen aan. Ze voelde zichzelf een stuk zekerder en overtuigender aan het eind. Als huiswerkopdracht kreeg ze mee om elke ochtend voor de spiegel te gaan staan en een positief punt van haarzelf te benoemen, om hiermee te blijven oefenen.

Haar doel bij dit schema is:

- Ik wil positiever over mezelf gaan denken.

In deze activiteit kwam er bij W. weinig tot geen vertrouwen in zichzelf naar voren. Ze was erg bang om wat fout te doen en vroeg veel aan anderen hoe ze het moest doen. Ze vindt het moeilijk om te mogen oefenen. Voor haar gevoel gaat alles fout en iedereen kan dat zien. Het schema was dus erg actief tijdens deze activiteit. Tijdens het nabespreken en het oefenen van het benoemen van de positieve punten, zag je het zelfvertrouwen meer toenemen. In het begin zei ze de zin, omdat het de opdracht was, maar zelf ervoer ze het anders. Langzamerhand kon ze de overtuiging ook in zichzelf voelen.

Schema: zelfopoffering / goedkeuring zoeken

Schema	Zelfopoffering
Aannames	- Ik geef meer aan anderen dan dat ik terug krijg - Ik voel me schuldig als ik de ander niet op de eerste plek zet
Doel	Bij een activiteit het initiatief nemen door te laten zien en horen wat ik wil. Ik wil leren onderhandelen, zonder dat ik mijn eigen wensen helemaal opzij zet.
Activiteit	Twee mensen gaan over een bank lopen, beide beginnen aan een andere kant van de bank. Van te voren hebben ze zelf bedacht hoe ze elkaar willen passeren. Als ze elkaar tegen komen moet er overlegd worden hoe ze elkaar gaan passeren.
Focus	- Manier van onderhandelen - Stimuleren van de eigenheid - Waarderen

Evaluatie:

W. had duidelijk van te voren bedacht hoe ze de ander op de bank zou passeren. Toen ze de ander tegenkwam, vertelde ze stevig, kort en duidelijk haar voorkeur van passeren. Zij wou dat de ander eraf stapte, zodat zij door kon lopen en dat de ander er dan weer op stapte. Toen haar groepsgeenoot hier niet aan mee wilde werken, kwam er een aarzeling bij W. Dit zag ik doordat ze meer ging bewegen, minder oogcontact maakte met de ander en haar woorden kwamen er niet meer zo stevig uit. Ze probeerde wel te onderhandelen door verschillende voorstellen te doen, maar er kwam geen overeenkomst tussen beide personen. Uiteindelijk zijn ze beiden van de bank gestapt om elkaar te kunnen passeren.

Ze gaf aan dat ze het heel moeilijk vond om bij haar wensen te blijven, tijdens de onderhandeling. Ze is snel geneigd te doen wat de ander vraagt. Ze merkte zelf ook verschil tussen haar houding en stemgebruik voor en tijdens het onderhandelen. Ze herkent dit uit andere situaties. Vooral in haar relatie met haar vriend komt dit vaak voor. De dingen gaan uiteindelijk meestal zoals hij het wil. Doordat haar ideeën en meningen steeds niet gewaardeerd worden, of waar niet naar geluisterd wordt, is het steeds moeilijker voor haar om dingen uit te spreken. Mede hierdoor heeft ze bij haar vriend aangegeven niet verder te willen met haar relatie. Hij gaf aan niet zonder haar te kunnen, hij moet iemand hebben die hem aandacht geeft en hem verzorgt, anders weet hij niet of hij het wel zou overleven. Zij voelt zich verplicht om tot die tijd bij hem te blijven, ook al weet ze dat ze haar leven niet verder met hem wil delen.

Ze herkent haar schema zelfopoffering in die relatie. Ze heeft nog niet precies duidelijk wat het haar oplevert dat ze tot die tijd bij hem blijft. Waarschijnlijk zit het in de hoek dat ze het gevoel heeft belangrijk te zijn voor iemand, want hij kan niet zonder haar zorg. Ook hoeft ze niet voor zichzelf te zorgen als zij bij hem is, want dan gaat alle aandacht naar hem.

We hebben haar uitgenodigd om de opdracht nog een keer uit te voeren. We gaven haar als tip mee om voor zichzelf duidelijk te houden wat haar wens vooraf was. Ook dit keer vond ze het lastig om te onderhandelen, maar ze bleef veel beter bij haar punt. Ze wou wel iets afwijken van haar plan, om tot een overeenstemming te komen, maar ze wilde niet haar hele idee aan de kant zetten. Het voelde goed voor haar om het nog een keer te kunnen oefenen. Ze kwam al een heel stuk duidelijker en zelfverzekerder over dan de eerste keer. Ze kreeg positieve feedback van de therapeuten en groepsleden.

Haar doelen bij dit schema zijn:

- Bij een activiteit het initiatief nemen door te laten zien en horen wat ik wil.
- Ik wil leren onderhandelen, zonder dat ik mijn eigen wensen helemaal opzij zet.

Met haar eerste doel begon ze meteen al te oefenen tijdens de eerste poging. Ze gaf gelijk aan wat haar idee was. Ook bij de tweede keer begon zij met haar wensen uit te spreken. Het laten zien en horen wat ik wil kwam dus duidelijk naar voren. Zoals hiervoor beschreven, is het nog wel lastig om dit vast te houden. Zo komen we bij het tweede doel. Bij de eerste poging is ze in onderhandeling gegaan, maar is ze uiteindelijk helemaal van haar plan afgestapt. Bij de tweede poging heeft ze meer vastgehouden aan haar eigen wens.

Als je het bekijkt vanuit de afhankelijke persoonlijkheidsstoornis komen er een aantal punten terug. Eén van de punten, beschreven in de DSM IV, is: "Zoekt hardnekkig naar een andere relatie als een bron van verzorging en steun als een intieme relatie tot een einde komt". Dit punt klopt voor zover, dat ze bij haar vriend blijft, omdat ze hem die bron van verzorging en steun kan geven.

Ook vanuit de ontwijkende persoonlijkheidsstoornis komen dingen overeen. Mensen met OPS zijn meer dan gevoelig voor kritiek of een negatief oordeel. Doordat de ander niet in haar idee meegaat, heeft ze het gevoel persoonlijke kritiek te krijgen.

5) Conclusie

In dit hoofdstuk ga ik de vraagstelling beantwoorden. De vraagstelling is:

Kan schemagerichte therapie succesvol worden toegepast binnen PMT bij cliënten met cluster C persoonlijkheidsstoornissen?

In de psychomotorische therapie wordt het bewegen als middel gebruikt, door de komst van de schematherapie binnen de behandeling zijn daar de schema's uit de schematheorie bijgekomen. Door het gebruik van schema's krijgt de cliënt inzicht in zijn disfunctionele schema's en kan de cliënt doelmatig werken aan zijn doel(en) binnen de therapie.

In de toepassing van schematherapie binnen de PMT blijken er vier belangrijke pijlers voor een succesvolle therapie te zijn:

- 1) Schema's
- 2) Activiteiten
- 3) Therapeutische attitude
- 4) Transfer

Wat uit het onderzoek naar voren komt is dat het belangrijk is dat cliënten eerst hun eigen schema's moeten leren herkennen. Door de vragenlijst krijgen ze al inzicht op welke schema's ze hoog scoren. Binnen de PMT kunnen de schema's actief worden door gerichte activiteiten in te zetten. Door het nabespreken krijgt de cliënt zicht op het gedrag en leert ze herkennen welk gedrag hoort bij een bepaald schema. Na deze herkenning kunnen ervaringsgerichte activiteiten worden ingezet om gedragsverandering tot stand te laten komen. Het is hierbij belangrijk dat er een veilige basis is voor de cliënt, waardoor hij durft te oefenen met nieuw gedrag. De therapeutische attitude speelt hierin een belangrijke rol. Het moet voor de cliënt veilig genoeg zijn om te kunnen oefenen. Het uiteindelijke doel is om het nieuwe gedrag toe te kunnen passen in het dagelijks leven. Om dat doel te bereiken moet steeds met het gedrag geoefend worden. Daarmee wordt het gedrag eigen gemaakt. Daarom is het belangrijk om de transfer naar de dagelijkse situatie te blijven maken tijdens de therapie.

Bij de schema's worden doelen geformuleerd. Hierdoor ontstaat een duidelijke richtlijn om met het schema te werken. Voor de cliënt is het makkelijker om doelgericht te kunnen werken. Hoe eerder in het leven de cliënt de schema's heeft ontwikkeld, hoe lastiger het is om gedragsverandering te bewerkstelligen. Schema's die vroeg ontwikkeld zijn, vragen dan ook veel oefening van de cliënt.

Uit het onderzoek komt naar voren dat er veel overeenkomsten zijn tussen de schema's en de persoonlijkheidsstoornis. Belangrijke aspecten van de afhankelijke en ontwijkende persoonlijkheidsstoornis komen terug in de gedragingen van de cliënt, die weer gekoppeld kunnen worden aan een disfunctioneel schema.

In het werken met schematherapie heb ik ervaren dat er ook een aantal voorwaarden geldt voor het gebruik van schematherapie binnen de PMT:

- De therapeut moet genoeg kennis hebben van de schematheorie;
- De attitude van de therapeut moet passend zijn binnen de visie van de schematherapie.

Mijn conclusie is dat schemagerichte therapie binnen de psychomotorische therapie, in de behandeling van cliënten met een cluster c persoonlijkheidsstoornis, succesvol kan worden

toegepast. Om een goed resultaat te behalen met schematherapie binnen de PMT is een aantal zaken belangrijk. Zo dient gebruik gemaakt te worden van de verschillende pijlers en dient de therapeut de passende kennis en attitude te bezitten.

6) Discussie

Gedurende mijn onderzoek werd steeds duidelijker dat ik de vraagstelling te breed geformuleerd had. Ik heb er daarom voor gekozen deze vraagstelling te beperken tot *“Kan schemagerichte therapie succesvol worden toegepast binnen PMT bij cliënten met cluster C persoonlijkheidsstoornissen?”*. Hierdoor wordt de uitwerking van de vraagstelling meer gekaderd. Dat heeft mij in staat gesteld om mij aan de randvoorwaarden (omvang) van deze scriptie te houden.

Mevrouw W. volgt groepstherapie, voor de interactie en herkenning van ervaringen en ontdekkingen van groepsgenoten is dit goed, maar voor de casestudy was het wel eens lastig, omdat je de aandacht moet verdelen over de hele groep. Hierdoor kon ik mij niet altijd helemaal focussen op de cliënt.

In deze scriptie is gekeken naar drie schema's en hieruit zijn de conclusies getrokken. Het is interessant om alle schema's te onderzoeken en te kijken of de conclusies overeenkomen of dat er een verschil in zit. Pas dan kun je echt de vraagstelling beantwoorden of schematherapie toegepast kan worden binnen de psychomotorische therapie.

Cluster C bestaat uit 3 persoonlijkheidsstoornissen, deze vrouw heeft alleen de afhankelijke en ontwijkende persoonlijkheidsstoornis. De vraag is of de conclusie hetzelfde zal zijn als deze manier van werken gedaan wordt met iemand met een obsessief-compulsieve stoornis. Ook hierbij geldt dat je dan pas de vraagstelling volledig kunt beantwoorden.

Er is alleen een vragenlijst voorafgaand aan de therapie afgenomen. Hierdoor kun je, naast je observaties en verhalen van de cliënt, niet zien of er na het volgen van de therapie een verschil is in de mate van aanwezigheid van de schema's.

7) Aanbevelingen

In mijn conclusie kwam naar voren dat er veel overeenkomsten zijn tussen schema's en de persoonlijkheidsstoornis. Het zou interessant zijn om te zoeken of dit voor alle schema's en persoonlijkheidsstoornissen geldt.

Om effectief te werken met schematherapie is het belangrijk dat de therapeuten geschoold zijn in de schematherapie. Zo kunnen ze de cliënt ondersteunen in het inzicht geven in de verschillende schema's.

Om de vraagstelling verder te onderzoeken, zou het goed zijn om nog een onderzoek uit te voeren. In dit onderzoek zouden meerdere cliënten betrokken kunnen worden. De onderzoeksgroep zou dan kunnen bestaan uit cliënten van alle drie de vormen van cluster C persoonlijkheidsstoornissen.

Daarnaast zou er gekeken kunnen worden naar alle schema's, werkt het met alle schema's hetzelfde, zit er verschil in de duur van gedragsverandering, ligt dit aan het schema of aan de persoon.

Verder beveel ik aan om niet alleen een vragenlijst af te nemen voorafgaand aan de therapie, maar ook tijdens en aan het eind van de therapie. Door deze vragenlijsten vervolgens te vergelijken, kan de effectiviteit van de therapie worden gemeten.

8) Literatuurlijst

Boeken

- American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision. Washington, DC, American Psychiatric Association, 2000.
- Arntz A. & Genderen van H. (2005) Schemagerichte cognitieve therapie bij Borderline persoonlijkheidsstoornis.
- Hattum, van, M. & Hutschemaekers, G. (2000) In beweging. De ontwikkeling van producten voor psychomotorische therapie. Utrecht Trimbos instituut.
- Roethof en van der Meijden – van der Kolk (2000). In beweging.
- Sietsma, L. W. (2006) Bewegingsagogie en Psychomotorische Therapie. Reader G006, behorende bij B2041. Hogeschool Windesheim Zwolle.
- Young J.E. & Kloske J.E. (2001) Leven in je leven.
- Young J.E. & Pijnaker H. (1999) Cognitieve therapie voor persoonlijkheidsstoornissen. Een schemagerichte benadering.
- Young J.E. e.a., (2005) Schemagerichte Therapie - Handboek voor therapeuten. Bohn Stafleu van Loghum

Artikelen

- Blokland-Vos J., Günther G. & Mook C van (2008). Je vak in schema's deel 1. Tijdschrift vaktherapie, 2, 17-23
- Blokland-Vos J., Günther G. & Mook C van (2008). Je vak in schema's deel 2. Tijdschrift vaktherapie, 3, 35-44

Internet

- <http://www.ccgt.nl/schematherapie.htm>
- http://www.moeilijkemensen.nl/index.php?option=com_content&task=view&id=70&Itemid=182
- <http://www.schematherapie.nl/>
- <http://www.surfsharekit.nl:8080/get/smpid:3424/DS1/>

-

9) Bijlagen

Bijlage I

YSQ-L2 vragenlijst

Naam: Man/Vrouw

Datum: Geboortedatum:

Hieronder staan beweringen of uitspraken die men kan gebruiken om zichzelf te beschrijven. Lees elke bewering en kijk hoe goed deze u beschrijft.

Als u niet zeker bent van uw antwoord, baseer uw antwoord dan op wat u emotioneel voelt en niet op wat u denkt dat waar is.

Als u wilt, mag u de bewering ook zo veranderen dat deze nog meer op u van toepassing is. Kies vervolgens de score uit de cijfers 1 – 6 die op u van toepassing is (inclusief de wijzigingen die u aanbracht) en noteer het nummer in de ruimte voor de bewering.

Scores:

- 1 = absoluut niet op mij van toepassing
- 2 = meestal niet op mij van toepassing
- 3 = iets meer wel dan niet op mij van toepassing
- 4 = gemiddeld op mij van toepassing
- 5 = meestal wel op mij van toepassing
- 6 = geheel op mij van toepassing

Nr. score item

- 1 Men was er niet voor mij destijds om mijn emotionele behoeften te vervullen
- 2 Ik heb geen liefde en aandacht gekregen
- 3 Voor het grootste deel heb ik n iemand gehad op wie ik kon steunen voor advies en emotionele ondersteuning
- 4 De meeste tijd heb ik niemand gehad die mij verzorgde, koesterde, dingen met mij deelde of zich echt bekommerde om alles wat mij overkwam
- 5 Voor een groot deel van mijn leven heb ik niemand gehad die een persoonlijke band met mij wilde aangaan en veel tijd met mij wilde doorbrengen.
- 6 Over het geheel genomen waren er geen mensen om mij warmte, koestering en liefde te geven.
- 7 Een groot deel van mijn leven heb ik niet het gevoel gehad dat ik bijzonder ben voor iemand / in iemands hart een plekje heb.
- 8 Het grootste deel van mijn leven heb ik niemand gehad die echt naar mij luistert, mij begrijpt of zich richt op wat ik werkelijk nodig had of voelde.
- 9 Zelden had ik een sterk iemand die mij duidelijke raad gaf of richting aangaf als ik niet zeker wist wat ik moest doen.
- 10 Ik pieker erover dat de mensen van wie ik houd spoedig zullen overlijden, ook al heb ik daar medisch gezien geen reden voor.
- 11 Ik merk dat ik mij vastklamp aan mensen met wie ik een band heb omdat ik bang ben dat ze mij in de steek zullen laten.
- 12 Ik maak me zorgen dat mensen met wie ik een band voel mij in de steek zullen laten.
- 13 Ik heb het gevoel dat ik een stabiele basis van emotionele steun mis.
- 14 Ik heb niet het gevoel da voor mij belangrijke relaties lang duren. Ik verwacht dat ze al snel eindigen.
- 15 Ik voel me prettig bij partners die niet in staat zijn om er op een toegewijde manier voor mij te zijn.
- 16 Uiteindelijk zal ik alleen blijven.
- 17 Wanneer ik merk dat iemand om wie ik geef zich van mij terugtrekt, word ik wanhopig.
- 18 Soms ben ik er zo bezorgd over dat mensen mij in de steek zullen laten, dat ik ze wegstuur.
- 19 Ik raak over mijn toeren wanneer iemand mij alleen laat, zelfs al is het maar voor een korte periode.
- 20 Ik kan er niet op rekenen dat mensen die mij steunen er meestal zijn.
- 21 Ik kan mijzelf niet toestaan om echt vertrouwd / intiem te worden met andere mensen, omdat ik er niet zeker van kan zijn dat ze er altijd zullen zijn.
- 22 Het lijkt er op dat de belangrijkste mensen in mijn leven altijd maar komen en gaan.
- 23 Ik maak me veel zorgen dat de mensen om wie ik geef iemand anders zullen vinden aan wie ze de voorkeur geven en mij dan in de steek zullen laten.
- 24 De mensen die mij nabij zijn waren erg onvoorspelbaar. Het ene moment waren ze beschikbaar en aardig voor mij. Het andere moment waren ze boos, van streek, alleen maar met zichzelf bezig, ruziënd, enzovoort.
- 25 Ik heb andere mensen zo hard nodig dat ik steeds pieker dat ik hen zal verliezen.
- 26 Ik voel me zo weerloos als ik geen mensen heb die mij beschermen, dat ik er veel over moet piekeren dat ik hen kwijt zal raken.
- 27 Ik kan niet echt mijzelf zijn of laten merken wat ik echt voel, omdat mensen mij anders in de steek zullen laten.
- 28 Ik heb het gevoel dat mensen van mij willen profiteren.

- 29 Ik heb vaak het gevoel dat ik mij moet beschermen tegen andere mensen.
- 30 Ik heb het gevoel dat ik op mijn hoede moet blijven in de aanwezigheid van andere mensen, omdat ze me anders bewust pijn zullen doen.
- 31 Als iemand aardig tegen mij doet, houd ik er rekening mee dat die persoon op iets uit is.
- 32 Het is slechts een kwestie van tijd voordat iemand mij verraadt / beduvelt.
- 33 De meeste mensen denken alleen aan zichzelf.
- 34 Ik heb er veel moeite mee om mensen te vertrouwen.
- 35 Ik ben tamelijk achterdochtig over de motieven van andere mensen.
- 36 Mensen zijn zelden eerlijk. Ze zijn gewoonlijk niet wat ze lijken.
- 37 Ik ben gewoonlijk op mijn hoede voor de geheime motieven van mensen.
- 38 Als ik denk dat iemand eropuit is mij schade te berokkenen, probeer ik als eerste hem schade toe te brengen.
- 39 Mensen moeten zich gewoonlijk eerst aan mij bewijzen voordat ik hen kan vertrouwen.
- 40 Ik zet valkuilen op voor andere mensen om te zien of ze mij de waarheid vertellen en het goed bedoelen.
- 41 Ik onderschrijf de mening: heers of word overheerst.
- 42 Ik word boos wanneer ik denk aan de manieren waarop ik door andere mensen gedurende mijn leven gemeen ben behandeld.
- 43 Gedurende mijn leven tot nu toe hebben diegenen met wie ik leef van mij geprofiteerd of mij gebruikt voor hun eigen voordeel.
- 44 Ik ben lichamelijk, emotioneel of seksueel misbruikt door belangrijke mensen in mijn leven.
- Ma
- 45 Ik hoor er niet bij.
- 46 Ik ben fundamenteel anders dan andere mensen
- 47 Ik hoor nergens bij. Ik ben een "loner", een Einzelgänger.
- 48 Ik voel me vervreemd van andere mensen.
- 49 Ik voel me geïsoleerd en alleen.
- 50 Ik voel me altijd buiten groepen staan.
- 51 Niemand begrijpt mij echt.
- 52 Mijn gezin was altijd anders dan andere gezinnen.
- 53 Soms heb ik het gevoel dat ik een buitenaards wezen ben.
- 54 Als ik morgen zou verdwijnen, zou niemand dat merken.
- Si
- 55 Geen man / vrouw naar wie ik verlang zou van mij kunnen houden als hij / zij mijn tekorten / defecten zou zien.
- 56 Niemand naar wie ik verlang zou graag in mijn directe nabijheid willen blijven als hij / zij mijn echte ik zou kennen.
- 57 Ik ben in wezen gebrekkig en niet in orde.
- 58 Hoe hard ik het ook probeer, ik heb het gevoel dat ik niet in staat zal zijn te zorgen dat een man / vrouw die ik belangrijk vind, mij zal respecteren of zal vinden dat ik waardevol ben.
- 59 Ik ben de liefde, de aandacht en het respect van anderen niet waard.
- 60 Ik heb het gevoel dat ik niet beminnenswaardig ben.
- 61 Ik ben fundamenteel te onacceptabel om mijzelf aan anderen te kunnen laten zien.
- 62 Als anderen mijn fundamentele fouten of tekorten zouden ontdekken zou ik mijn gezicht niet meer kunnen laten zien.
- 63 Wanneer mensen mij mogen, heb ik het gevoel dat ik hen beduvel.
- 64 Vaak voel ik mij aangetrokken tot mensen die erg kritisch zijn naar mij of mij afwijzen.
- 65 Ik ben innerlijke geheimen waarvan ik niet wil dat mensen in mijn directe omgeving die ontdekken.
- 66 Het is mijn schuld dat mijn ouders niet genoeg van mij hielden.
- 67 Ik laat mensen mijn ware zelf niet kennen.
- 68 Mijn grootste angst is dat mijn tekorten zichtbaar zullen worden.
- 69 Ik kan niet begrijpen hoe iemand van mij zou kunnen houden.
- ds
- 70 Ik ben seksueel niet aantrekkelijk.
- 71 Ik ben te dik.
- 72 Ik ben lelijk.
- 73 Ik kan geen behoorlijk gesprek gaande houden.
- 74 Ik ben stom en niet interessant in sociale situaties.
- 75 Mensen die ik waardeer willen niet met mij omgaan vanwege mijn sociale status (d.w.z. inkomen, opleidingsniveau, carrière).
- 76 Ik weet in sociale situaties nooit wat ik moet zeggen.
- 77 Mensen willen mij niet in hun groepen opnemen.
- 78 Ik ben mij erg van mijzelf bewust bij andere mensen.
- Su
- 79 Bijna niets van wat ik op mijn werk / school doe is zo goed als wat andere mensen doen.
- 80 Ik ben onbekwaam wanneer ik iets moet bereiken / presteren.
- 81 De meeste andere mensen hebben meer in hun mars dan ik op het gebied van werk en carrière.
- 82 Ik ben een mislukkeling.

- 83 Ik ben niet zo talentvol als de meeste mensen op mijn werk / school.
- 84 Ik ben niet zo intelligent als de meeste mensen wanneer het op werk of school aankomt.
- 85 Ik voel mij vernederd door mijn tekorten en ontoereikendheden in de werksfeer.
- 86 Ik voel me vaak van mijn stuk raken bij andere mensen omdat ik niet tegen hen op kan wat betreft mijn prestaties / vaardigheden.
- 87 Vaak vergelijk ik mijn prestaties met die van anderen en heb ik het gevoel dat zij veel succesvoller zijn.
- fa
- 88 Ik voel me niet in staat om mijzelf te redden / staande te houden in het dagelijkse leven.
- 89 Ik heb andere mensen nodig om mij te helpen me te redden / te handhaven / staande te houden.
- 90 Ik heb niet het gevoel dat ik op eigen kracht de dingen aankan.
- 91 Ik geloof dat andere mensen beter voor mij kunnen zorgen dan dat ik dat zelf kan.
- 92 Ik heb er moeite mee om naast mijn werk nieuwe taken aan te kunnen, tenzij ik iemand heb die mij leidt.
- 93 Ik zie mijzelf als een afhankelijk persoon wanneer het gaat om het dagelijks functioneren.
- 94 Ik maak van alles wat ik probeer een puinhoop, zelfs buiten mijn werk.
- 95 Ik ben onhandig op de meeste levensgebieden.
- 96 Wanneer ik op mijn eigen oordeel vertrouw in dagelijkse situaties, neem ik de verkeerde beslissing.
- 97 Ik mis gezond verstand.
- 98 Op mijn oordeel kan in dagelijkse situaties niet vertrouwd worden.
- 99 Ik heb niet het gevoel te kunnen vertrouwen op mijn vermogen om dagelijkse problemen die zich voordoen op te lossen.
- 100 Ik heb het gevoel dat ik iemand nodig heb om op te vertrouwen, die mij raad geeft over praktische zaken.
- 101 Ik voel me meer als een kind dan als een volwassene wanneer het aankomt op het hanteren van dagelijkse verantwoordelijkheden.
- 102 Ik vind dat de verantwoordelijkheden van alledag mij overweldigen.
- di
- 103 Ik schijn niet aan het gevoel te kunnen ontsnappen dat er een of ander onheil staat te gebeuren.
- 104 Ik heb het gevoel dat een ramp (natuurramp, criminaliteit, financieel of medisch) op elk moment kan toeslaan.
- 105 Ik maak me er zorgen over dat ik op straat zal komen te staan of een zwerver zal worden
- 106 Ik maak me er zorgen over dat ik aangevallen zal worden.
- 107 Ik heb het gevoel dat ik heel goed op mijn geld moet passen of anders alles zal verliezen.
- 108 Ik neem bijzondere voorzorgsmaatregelen om te voorkomen dat ik ziek zal worden of gewond zal raken.
- 109 Ik maak me zorgen dat ik al mijn geld zal verliezen en armlastig zal worden ; op een uitkering zal zijn aangewezen.
- 110 Ik maak me zorgen dat ik een ernstige ziekte zal krijgen, ook al is er niets ernstigs geconstateerd door de dokter.
- 111 Ik ben een angstig mens.
- 112 Ik maak me veel zorgen over de kwade dingen die er in de wereld gebeuren: misdaad, vervuiling, en dergelijke.
- 113 Vaak heb ik het gevoel dat ik gek word.
- 114 Ik heb vaak het gevoel dat ik een angstaanval zal krijgen.
- 115 Vaak maak ik mij zorgen dat ik een hartaanval krijg, ook al is er weinig medische reden om bezorgd te zijn.
- 116 Ik heb het gevoel dat de wereld een gevaarlijke plaats is.
- vh
- 117 Ik ben niet in staat geweest om mij los te maken van mijn ouder(s) op de manier zoals andere mensen van mijn leeftijd dat schijnen te doen.
- 118 Mijn ouder(s) en ik hebben de neiging om overbetrokken te zijn op elkaars levens en elkaars problemen.
- 119 Het is erg moeilijk voor mijn ouder(s) en mij om intieme details voor zich te houden, zonder het gevoel verraden te worden of schuldig te zijn.
- 120 Mijn ouder(s) en ik moeten elkaar bijna iedere dag spreken of anders voelt een van ons zich schuldig, pijn gedaan, teleurgesteld of alleen.
- 121 Vaak heb ik het gevoel dat ik geen aparte identiteit heb, los van mijn ouders of partner.
- 122 Vaak heb ik het gevoel alsof mijn ouders leven door mij; ik heb geen leven voor mijzelf.
- 123 Het is erg moeilijk voor mij om afstand te bewaren tot de mensen met wie ik een band heb; ik heb er moeite mee om een apart zelfgevoel te hebben.
- 124 Ik ben zo betrokken op mijn partner (mijn ouders), dat ik niet echt weet wie ik ben of wat ik wil.
- 125 Ik heb er moeite mee om mijn visie of mening los te maken van die van mijn ouders of mijn partner.
- 126 Vaak heb ik het gevoel dat ik geen privacy heb wanneer ik bij mijn ouders of mijn partner ben.
- 127 Ik heb het gevoel dat ik mijn ouders veel pijn doe wanneer ik op mijzelf ga wonen of ver weg van hen.
- em
- 128 Ik geef andere mensen hun zin, omdat ik bang ben voor de gevolgen.
- 129 Ik denk dat ik vraag om moeilijkheden als ik doe wat ik zelf wil.
- 130 Ik heb het gevoel dat ik geen andere keus heb dan toe te geven aan de verlangens van andere mensen, omdat ze anders wraak zullen nemen of mij op een of andere manier zullen afwijzen.
- 131 In relaties laat ik de andere persoon de baas spelen.
- 132 Ik heb altijd anderen keuzes voor mij laten maken, dus ik weet werkelijk niet wat ik zelf wil.
- 133 Ik heb het gevoel dat de belangrijkste beslissingen in mijn leven niet echt mijn eigen beslissingen waren.
- 134 Ik maak me er altijd een hoop zorgen over of ik het de ander naar de zin maak, zodat ze mij niet zullen afwijzen.

- 135 Ik heb er grote moeite mee om te eisen dat mijn rechten worden gerespecteerd en dat met mijn gevoelens rekening wordt gehouden.
136 Ik pak mensen op subtiele manieren terug in plaats van openlijk mijn boosheid te tonen.
137 Ik zal veel verder gaan dan de meeste mensen om confrontaties te vermijden.

sb

- 138 Ik plaats andermans behoeften boven die van mijzelf, anders voel ik mij schuldig.
139 Ik voel mij schuldig wanneer ik andere mensen laat vallen of hen teleurstel.
140 Ik geef meer aan andere mensen dan ik terugkrijg.
141 Ik ben degene die altijd moet zorgen voor de mensen direct om mij heen.
142 Ik accepteer bijna alles van iemand die ik liefheb.
143 Ik ben een goed mens omdat ik meer aan anderen denk dan aan mijzelf.
144 Op het werk ben ik meestal degene die vrijwillig extra taken doet of extra tijd investeert.
145 Het maakt niet uit hoe druk ik het heb, ik kan altijd tijd voor anderen vrij maken.
146 Ik kan mezelf met heel weinig redden omdat mijn behoeften minimaal zijn.
147 Ik ben alleen gelukkig wanneer de mensen om mij heen gelukkig zijn.
148 Ik ben zo druk bezig dingen te doen voor mensen om wie ik geef, dat ik weinig tijd heb voor mijzelf.
149 Ik ben altijd degene geweest die luistert naar de problemen van een ander.
150 Ik voel me meer op mijn gemak als ik een cadeau geef dan wanneer ik een cadeau krijg.
151 Andere mensen zien mij als iemand die te veel doet voor anderen en niet genoeg voor zichzelf.
152 Het maakt niet uit hoeveel ik geef, het is nooit genoeg.
153 Als ik doe wat ik wil voel ik mij erg ongemakkelijk.
154 Het is erg moeilijk voor mij om anderen te vragen voor mijn behoeften te zorgen.

ss

- 155 Ik maak me zorgen dat ik de controle verlies over mijn handelen.
156 Ik maak me zorgen dat ik iemand lichamelijk of emotioneel ernstig zou kunnen verwonden of pijn doen als ik de controle verlies over mijn woede.
157 Ik heb het gevoel dat ik mijn emoties en impulsen onder controle moet houden om te zorgen dat er niets naars gebeurt.
158 Er ligt een hoop woede en wrok in mij opgestapeld die ik niet uit.
159 Ik let te veel op mijzelf om positieve gevoelens naar anderen te kunnen tonen (bijv. warmte, laten zien dat ik om de ander geef).
160 Ik word er verlegen van als ik mijn gevoelens naar anderen uit.
161 Ik vind het moeilijk om warm en spontaan te zijn.
162 Ik heb mijzelf zo onder controle dat mensen denken dat ik geen emoties heb.
163 Mensen zien mij als een gespannen iemand.

ei

- 164 Ik moet de beste zijn bij alles wat ik doe; ik kan niet een tweede plaats accepteren.
165 Ik streef ernaar om bijna alles perfect in orde te hebben.
166 De meeste tijd moet ik er op mijn best uitzien.
167 Ik probeer mijn uiterste best te doen; ik neem geen genoegen met "goed genoeg".
168 Ik moet zo veel doen dat ik bijna geen tijd heb om echt te ontspannen.
169 Bijna niets wat ik doe is goed genoeg. Het kan altijd beter.
170 Ik moet al mijn verantwoordelijkheden nakomen.
171 Ik voel dat er constant een druk op mij ligt om te presteren en om dingen gedaan te krijgen.
172 Mijn relaties lijden eronder dat ik mijzelf zo opzweep / opjaag.
173 Mijn gezondheid lijdt eronder dat ik mijzelf zo onder druk zet om de dingen goed te doen.
174 Ik offer vaak mijn genoegens en plezierjes op om te kunnen voldoen aan de eisen die ik aan mezelf stel.
175 Wanneer ik een fout maak, verdien ik ongezouten kritiek.
176 Ik stel zulke hoge eisen aan mijzelf dat, als ik een fout maak, ik mijzelf niet gemakkelijk vergeef of me excuseer voor mijn fouten.
177 Ik ben een erg competitief / wedijverend persoon.
178 Ik hecht veel belang aan geld of status.
179 Ik moet wat betreft mijn optreden altijd "nummer één" zijn.

Us

- 180 Ik heb er grote moeite mee om "neen" als antwoord te accepteren wanneer ik iets van andere mensen wil.
181 Ik word vaak boos of geïrriteerd wanneer ik niet kan krijgen wat ik wil.
182 Ik ben een bijzonder mens en zou niet zo veel van de beperkingen moeten hoeven accepteren die aan andere mensen worden opgelegd.
183 Ik haat het om ingeperkt te worden of weerhouden te worden van wat ik wil doen.
184 Ik heb vaak het gevoel dat ik niet de regels en conventies hoeft te volgen zoals andere mensen.
185 Ik heb het gevoel dat wat ik te bieden heb van grotere waarde is dan de bijdragen van anderen.
186 Gewoonlijk geef ik aan mijn behoeften voorrang boven de behoeften van anderen.

- 187 Vaak merk ik dat ik zo bezig ben met mijn eigen prioriteiten dat ik geen tijd kan vrijmaken voor vrienden of familie.
- 188 Mensen zeggen mij vaak dat ik erg de controle houd over de manier waarop dingen gedaan worden.
- 189 Ik raak erg geïrriteerd wanneer mensen niet doen wat ik van hen vraag.
- 190 Ik kan het niet verdragen als andere mensen mij vertellen wat ik moet doen.
- Et
- 191 Ik heb er grote moeite mee om te stoppen met drinken, roken, teveel eten, of met andere problematische gedragingen.
- 192 Ik schijn mijzelf niet de discipline op te kunnen leggen om routinetaken of vervelende taken af te maken.
- 193 Vaak sta ik mijzelf toe om toe te geven aan mijn impulsen en uiting te geven aan mijn emoties, wat me in moeilijkheden brengt of andere mensen pijn doet.
- 194 Wanneer ik mijn doel niet bereik, raak ik gemakkelijk gefrustreerd en geef ik op.
- 195 Ik vind het erg moeilijk om onmiddellijke bevrediging op te geven om een langere termijn doel te bereiken.
- 196 Vaak gebeurt het dat ik mij niet kan beheersen als ik boos word.
- 197 Ik heb de neiging om dingen te overdrijven, ook al weet ik dat dat niet goed voor me is, zoals dagelijks overwerken tot 21.00 uur.
- 198 Ik verveel me erg gemakkelijk.
- 199 Wanneer taken moeilijk worden, kan ik gewoonlijk niet doorzetten en ze afmaken.
- 200 Ik kan me niet al te lang op iets concentreren.
- 201 Ik kan mijzelf niet dwingen om dingen te doen die ik niet leuk vind, zelfs niet als ik weet dat het in mijn eigen belang is.
- 202 Ik verlies mijn zelfbeheersing bij de geringste belediging.
- 203 Ik ben zelfden in staat om vast te houden aan mijn besluiten.
- 204 Ik kan mijzelf bijna nooit inhouden om mensen te laten zien hoe ik mij echt voel, ongeacht wat de consequentie van mijn gedrag kan zijn.
- 205 Vaak doe ik dingen impulsief, waar ik later spijt van heb.

Scoring YSQ-L2:

In deze lijst komen 16 van de 18 vroege disfunctionele schema's voor. Niet vertegenwoordigd zijn: as (approvalseeking) ./ recognition en pu (Punitiveness).

Sociale onwenselijkheid (su) is waarschijnlijk een subset van de ds-schema.

Elk schema op de YSQ-L2 heeft een verschillend aantal items om het te meten. De schemamatrix is ontwikkeld als manier van aanpassing aan de verschillen in aantallen items door de ruwe scores voor elk schema om te zetten in een percentage van het totale aantal items voor elk schema. Wanneer de scores op de matrix worden uitgezet, geeft de matrix een plaatje van de hoog- en laagscorende schema's van de cliënt.

De volgorde waarin schema's zijn gegroepeerd op de vragenlijst correspondeert met hun volgorde op de schemamatrix.

Scores voor elk schema worden gevonden door het totale aantal items binnen een schema te tellen die 5 of 6 scoren. Dit aantal wordt uitgezet in de bijbehorende rij van de schemamatrix.

Als voorbeeld: een cliënt die op 1 item van het ed-cluster een 5 scoort en op 2 items een 6, zou 3 scoren op emotionele deprivatie. Deze totale score van 3 wordt in de matrix ingebracht door 3 te noteren in de cel naast emotionele deprivatie, en dan een punt te tekenen midden tussen de 2 en 4 in die rij.

Nadat de scores voor elk schema op deze wijze als punten ingevuld zijn, wordt een lijn getrokken die de punten met elkaar verbindt. Dit profiel toont visueel de relatieve invloed van elk van de schema's.

De koppen boven aan de matrix vertalen de totale score op een schema in een percentage van 0 – 100%. Het percentage items met een score 5 of 6 kan bepaald worden door deze omzettingskaart te gebruiken.

Bijvoorbeeld, een cliënt die 6 scoort op ed heeft ongeveer 79% van de items van ed een 5 of 6 toegekend.

Percentagescores kunnen gebruikt worden om het relatieve belang van elk schema voor de cliënt te vergelijken.

Interpretatie van de scores

Op de lange vorm beschouwen we over het algemeen elke score van 3 of meer op een schema als betekenisvol.

Op de korte vorm (waar elk schema door 5 items is vertegenwoordigd) is elke score van 2 of meer gewoonlijk betekenisvol (significant).

Nadat de YSQ gescoord is leggen we aan de cliënt uit welke schema's matig hoge scores kregen en welke zeer hoge scores kregen. We leggen dan uit wat elk schema betekent in gewone mensentaal, en moedigen de cliënt aan om de bespreken hoe elk schema relevant is geweest in hun leven.

We moedigen de cliënt ook aan om de hoofdstukken te lezen uit "Leven in je leven" die relevant zijn voor hun schema's.

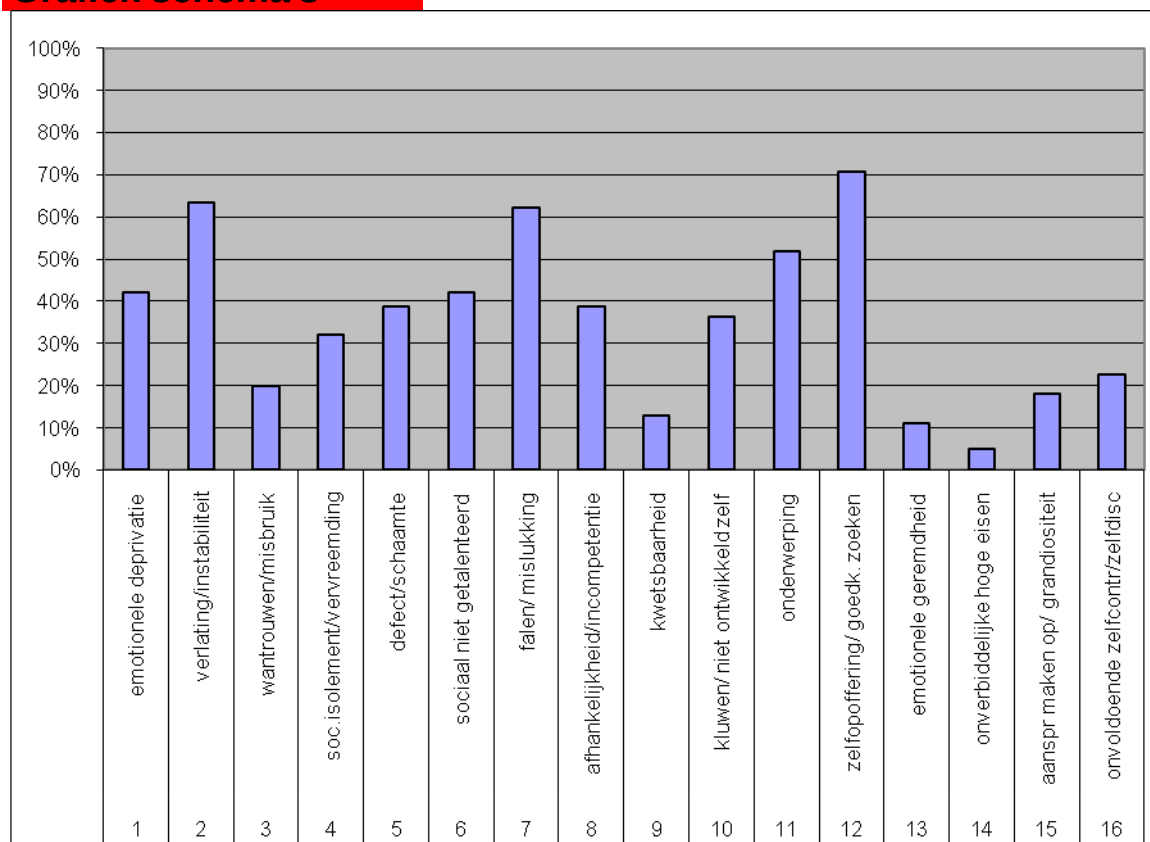
Als er heel weinig of geen schema's hoog scoren voor een bepaalde cliënt nemen we meestal aan dat de cliënt een schemavermijder is, en focussen we niet op de resultaten van de vragenlijst met de cliënt. In plaats daarvan vertrouwen we op andere assessment strategieën om te bepalen welke schema's waarschijnlijk relevant zijn voor de cliënt. Op een later tijdstip zullen we dan direct ingaan op de vermijdende copingstijl, en nemen dan de YRAI af.

Bijlage II

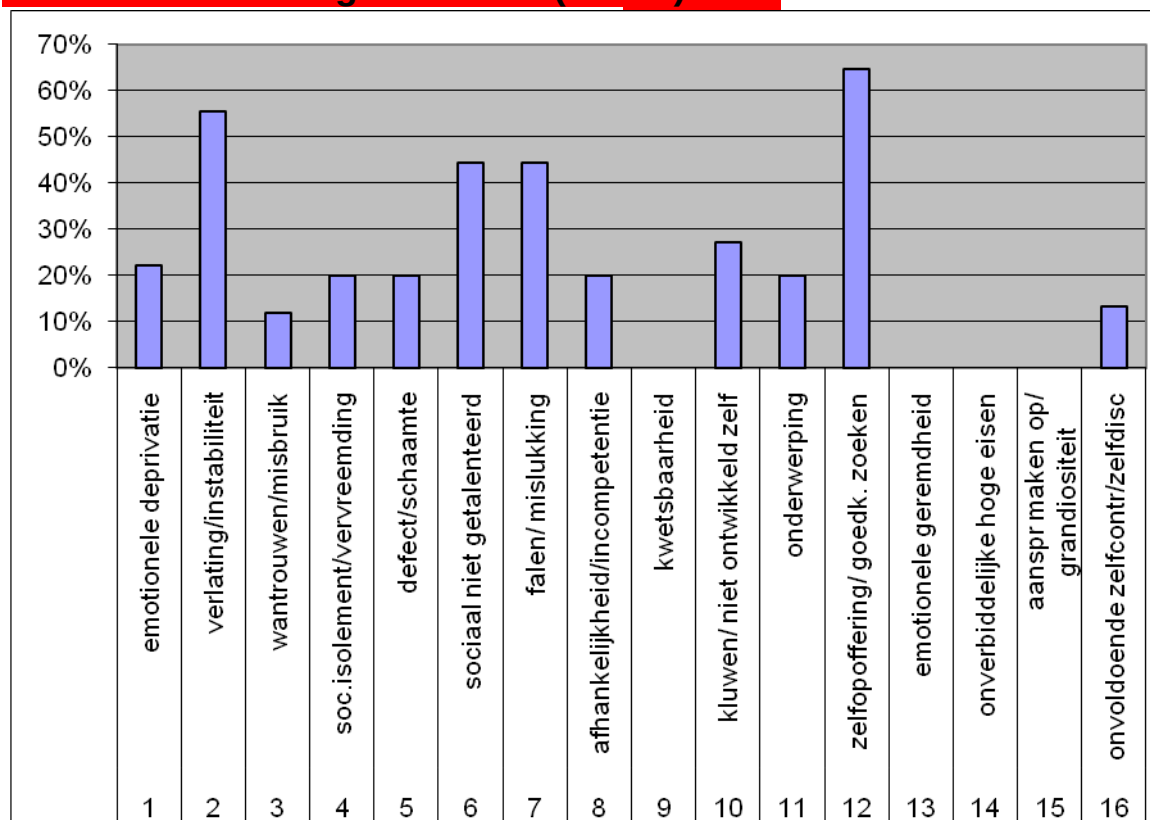
Uitslag schemavragenlijst

SCHEMAVRAGENLIJST VAN YOUNG				
naam	Mevrouw W.	therapeut:	Alies Vroom	jz
datum				
Schemanr	SCHEMA	wanneer alles meegerekend	score	DOMEIN
				Aantal 5 of 6
1	emotionele deprivatie	42%	Onverb./ Afwijzing	2
2	verlating/instabiliteit	63%	Onverb./ Afwijzing	10
3	wantrouwen/misbruik	20%	Onverb./ Afwijzing	2
4	soc.isolement/vervreemding	32%	Onverb./ Afwijzing	2
5	defect/schaamte	39%	Onverb./ Afwijzing	3
6	sociaal niet getalenteerd	42%	Verzwakte auton.	4
7	falen/ mislukking	62%	Verzwakte auton.	4
8	afhankelijkheid/incompetentie	39%	Verzwakte auton.	3
9	kwetsbaarheid	13%	Verzwakte auton.	0
10	kluwen/ niet ontwikkeld zelf	36%	Verzwakte auton.	3
11	onderwerping	52%	Gerichtheid op anderen	2
12	zelfopoffering/ goedk. zoeken	71%	Gerichtheid op anderen	11
13	emotionele geremdheid	11%	Overmatige waakzaamheid	0
14	onverbiddelijke hoge eisen	5%	Overmatige waakzaamheid	0
15	aanspr maken op/ grandiositeit	18%	Verzwakte grenzen	0
16	onvoldoende zelfcontr/zelfdisc	23%	Verzwakte grenzen	2
			Totaal van het aantal gescoorde 5-6	48

Grafiek schema's



Grafiek alleen hoogste scores (5/6-en)



Bijlage III

Uitleg schemadomeinen

1) Verlating/instabiliteit

De subjectief ervaren instabiliteit of onbetrouwbaarheid van degenen die beschikbaar zijn voor steun en verbondenheid. Houdt het gevoel in dat belangrijke anderen niet in staat zullen zijn emotionele ondersteuning, verbondenheid, kracht of praktische bescherming te blijven geven omdat ze emotioneel instabiel en onvoorspelbaar (bijv. woede-uitbarstingen), onbetrouwbaar of slechts onregelmatig aanwezig zijn, omdat ze zullen doodgaan of omdat ze je in de steek zullen laten voor iemand die beter is.

2) Wantrouwen/misbruik

De verwachting dat anderen je pijn zullen doen, misbruiken, vernederen, bedriegen, beliegen, manipuleren of gebruik van je zullen maken. Houdt gewoonlijk de perceptie in dat pijn/schade opzettelijk wordt toegebracht of het gevolg is van ongerechtvaardigde en extreme verwaarlozing. Kan ook het gevoel inhouden dat anderen je uiteindelijk altijd te slim af zijn en dat je altijd 'aan het kortste eind trekt'.

3) Emotioneel gemis

De verwachting dat anderen onvoldoende tegemoet zullen komen aan je verlangen naar een normale mate van emotionele steun. De voornaamste vormen van emotioneel tekort zijn:

- A. gebrek aan koestering : het ontbreken van aandacht, affectie, warmte of gezelschap;
- B. gebrek aan empathie : het ontbreken van anderen die begrip tonen, luisteren, zich blootgeven of laten delen in hun gevoelens;
- C. gebrek aan bescherming : het ontbreken van anderen die kracht, richting of raad geven.

4) Defect /schaamte

Het gevoel dat je tekortschiet, slecht, ongewenst, minderwaardig bent of op belangrijke punten zwak bent en dat je voor anderen niet de moeite waard bent om van te houden als je wordt ontmaskerd. Dit kan inhouden: overgevoeligheid voor kritiek, afwijzing en verwijten; je onbehaaglijk en onzeker voelen in gezelschap van anderen en jezelf met hen vergelijken; of een gevoel van schaamte over subjectief ervaren zwakheden. Deze zwakheden kunnen alleen innerlijk (bijv. zelfzuchtigheid, woede-impulsen, onaanvaardbare seksuele verlangens) of ook uiterlijk waarneembaar zijn (bijv. ongewenst uiterlijk, sociale onhandigheid).

5) Sociale isolatie

Het gevoel dat je geïsoleerd bent van de rest van de wereld, anders bent dan andere mensen en/of geen deel uitmaakt van een groep of gemeenschap.

6) Afhankelijkheid/incompetentie

De overtuiging dat je niet in staat bent je dagelijkse verantwoordelijkheden op competente wijze na te komen zonder aanzienlijke hulp van anderen (bijv. voor jezelf zorgen, dagelijkse problemen oplossen, dingen goed beoordelen, nieuwe taken aanpakken, goede beslissingen nemen). Komt vaak over als hulpeloos.

7) Kwetsbaarheid voor ziekte en gevaar

De overdreven angst dat er elk moment een ramp kan gebeuren en dat je die niet zult kunnen voorkomen. Angsten betreffen een of meer van de volgende mogelijkheden: (a) medische rampen (bijv. hartaanval, AIDS), (b) emotionele rampen (bijv. gek worden) of (c) rampen van buitenaf (bijv.

neerstortende lift, geweldsmisdrijf, neerstortend vliegtuig, aardbeving).

8) Kluwen/onderontwikkeld zelf

Overmatige emotionele betrokkenheid bij en band met een of meer belangrijke anderen (vaak ouders) ten koste van volledige individuatie of normale sociale ontwikkeling. Houdt vaak de overtuiging in dat minstens een van de personen in het kluwen niet kan overleven of gelukkig kan zijn zonder de voortdurende steun van de ander. Kan ook gevoelens van verstikt worden door of versmelten met anderen of onvoldoende individuele identiteit inhouden. Vaak ervaren als een gevoel van leegte of vastlopen, niet weten welke kant je op moet of in extreme gevallen twijfelen aan je bestaan.

9) Falen / mislukken

De overtuiging dat je in verhouding tot leeftijdgenoten mislukt bent, onvermijdelijk zult mislukken of absoluut onvoldoende presteert (school, carrière, sport, etc.). Houdt vaak de overtuiging in dat je dom, onbeholpen, onwetend bent, geen talent en minder status en succes hebt dan anderen, etc.

10) Veeleisendheid/grootsheid

De overtuiging dat je superieur bent aan anderen, aanspraak kunt maken op speciale rechten en privileges of niet gebonden bent aan de regels van wederkerigheid die normale sociale interacties sturen. Houdt de overtuiging in dat je zou moeten kunnen doen of hebben wat je maar wil, ongeacht wat realistisch is, wat anderen redelijk achten of wat dat anderen kost; of een overdreven gerichtheid op superioriteit een van de meest succesvolle, beroemde of rijke mensen willen zijn) teneinde macht of controle te verwerven (niet primair om aandacht of goedkeuring te krijgen). Behelst soms overmatige concurrentie met of overheersing van anderen, macht laten gelden, eigen standpunt doordrukken of het gedrag van andere bepalen overeenkomstig eigen verlangens, zonder medeleven met of bezorgdheid om de behoeften of gevoelens van anderen.

11) Onvoldoende zelfcontrole

Voortdurend problemen met zelfcontrole en frustratietolerantie en die onvoldoende willen uitoefenen om persoonlijke doelen te bereiken of overmatige uiting van emoties en impulsen te beteugelen. In mildere vorm vertoont de patiënt een overdreven nadruk op het vermijden van ongemak: het vermijden van pijn, conflict, confrontaties, verantwoordelijkheid of overmatige inspanning ten koste van persoonlijke vervulling, engagement of integriteit.

12) Onderwerping

Het overmatig afstaan van controle aan anderen omdat je je daartoe gedwongen voelt - zwichten om woede, vergelding of verlating te voorkomen. De twee belangrijkste vormen van onderwerping zijn:

A. onderwerping van behoeften : eigen voorkeuren, beslissingen en verlangens verdringen;

B. onderwerping van emoties : emoties, met name woede, verdringen.

Houdt gewoonlijk de perceptie in dat je eigen verlangens, meningen en gevoelens niet geldig of waardevol zijn voor anderen. Vertoont vaak overmatige meegaandheid, gecombineerd met overdreven vatbaarheid voor het gevoel in een val te zitten. Leidt gewoonlijk tot opkroppen van woede, dat zich uit in onaangepaste symptomen (bijv. passief-agressief gedrag, onbeheerste driftbuien, psychosomatische symptomen, terugtrekken van affectie, uitageren, middelengebruik).

13) Zelfopoffering

Overmatige aandacht voor het uit eigen beweging tegemoetkomen aan de behoeften van anderen in dagelijkse situaties ten koste van eigen behoeftebevrediging. De meest voorkomende redenen zijn: willen voorkomen dat je de ander pijn doet, schuldgevoel omdat je zelfzuchtig bent willen vermijden, relaties met anderen die als behoeftig worden gezien in stand willen houden. Vaak het gevolg van acute gevoeligheid voor de pijn van anderen. Leidt soms tot een gevoel dat je eigen behoeften niet adequaat worden vervuld en tot rancune naar degenen voor wie je zorgt. (Overlapt het concept

medeafhankelijkheid.)

14) Goedkeuring/erkenning zoeken

Overmatige nadruk op het verwerven van de goedkeuring, erkenning of aandacht van anderen of op aanpassen ten koste van het ontwikkelen van een veilig en waarachtig zelfgevoel. Zelfrespect is primair afhankelijk van de reacties van anderen, niet van aangeboren neigingen. Houdt soms het overdreven benadrukken van status, uiterlijk, sociale acceptatie, geld of prestatie in als middelen om goedkeuring, bewondering of aandacht te krijgen (niet primair omwille van macht of controle). Leidt vaak tot belangrijke levensbeslissingen die onoprecht of onbevredigend zijn of in overgevoeligheid voor afwijzing.

16) Emotionele geremdheid

De overmatige inhibitie van spontaan handelen, gevoelen of communicatie, gewoonlijk om afkeuring door anderen, gevoelens van schaamte of het verlies van controle over impulsen te voorkomen. De meest voorkomende gebieden van inhibitie zijn: (a) inhibitie van woede en agressie, (b) inhibitie van positieve impulsen (bijv. plezier, affectie, seksuele opwindings, spel), (c) moeite om kwetsbaarheid te uiten of onbevangen over gevoelens, behoeften, etc. te communiceren of (d) overmatige nadruk op rationaliteit met voorbijgaan aan emoties.

17) Onverbiddelijke hoge eisen

De onderliggende overtuiging dat je ernaar moet streven om aan zeer hoge geïnternaliseerde normen voor gedrag en functioneren te voldoen, gewoonlijk om kritiek te voorkomen. Heeft vaak tot gevolg dat je je onder druk voelt staan of er moeite mee hebt om het kalmer aan te doen en dat je overdreven kritisch bent naar jezelf en anderen. Doet aanzienlijk afbreuk aan genieten, ontspanning, gezondheid, zelfrespect, bevredigende relaties of het gevoel iets bereikt te hebben. Strengere normen komen meestal tot uitdrukking in de vorm van: (a) perfectionisme, ongewone aandacht voor details of onderwaardering voor eigen functioneren ten opzichte van de norm, (b) starre regels en 'geboden' op vele levensgebieden, waaronder irreëel strenge morele, ethische, culturele of religieuze voorschriften of (c) preoccupatie met tijd en efficiëntie, de behoefte om meer tot stand te brengen

¹⁰.

¹⁰ <http://www.ccg.nl/overzichtschema.htm>