

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

info@boomamsterdam.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

BOEKBESPREKING

.....

Kortdurende schematherapie

Handleiding en werkboeken voor
groepstherapie en individuele therapie

.....

Bespreking van

Michiel van Vreeswijk & Jenny Broersen (2017). *Handleiding kortdurende schematherapie: Voor groepstherapie en individuele therapie* (derde, herziene druk). Houten: Bohn Stafleu van Loghum. 108 pp., € 26,99. ISBN 9789036815468.

Jenny Broersen & Michiel van Vreeswijk (2017). *Werkboek kortdurende schematherapie: CGT-technieken* (derde, herziene druk). Houten: Bohn Stafleu van Loghum. 110 pp., € 19,99. ISBN 9789036815833.

Jenny Broersen & Michiel van Vreeswijk (2017). *Werkboek kortdurende schematherapie: Experiëntiële technieken*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum. 95 pp., € 19,99. ISBN 9789036815772.

MIEKE AUTRIQUE & KATHLEEN RASKIN

INLEIDING

.....

De *Handleiding kortdurende schematherapie* beschrijft twee kortdurende protocollen, SCGT (kortdurende schematherapie: CGT-technieken) en SEPT (kortdurende schematherapie: experiëntiële technieken). Het SCGT-protocol is beperkt tot de cognitief-gedragstherapeutische interventies uit de schematherapie. Het SEPT-protocol behandelt de experiëntiële technieken. Dit laatste protocol is een nieuwe toevoeging aan de derde herziene druk (2017) van deze uitgave. Voor elk protocol is een werkboek voor cliënten voorhanden. Het is de bedoeling dat de twee protocollen los van elkaar of – voor een langere therapie – achtereenvolgend kunnen worden aangebo-

den. De auteurs geven aan dat de protocollen geschikt zijn voor zowel individuele schematherapie als schemagroepstherapie.

De protocollen zijn bedoeld voor cliënten die last hebben van persoonlijkheidsproblematiek en worstelen met hun schema's en modi. In de handleiding wordt aangegeven dat de protocollen op een brede cliëntengroep van toepassing zijn en zich niet uitsluitend beperken tot cliënten met een persoonlijkheidsstoornis zoals gedefinieerd in de DSM-IV (APA, 1994), maar meer passen bij de richting die voorzichtig wordt opgegaan in de DSM-5 (2013a) (van Vreeswijk & Broersen, 2017).¹ Contra-indicaties zijn ernstige suïcidaliteit, automutilatie, agressiedoorbraken, sociaal-maatschappelijke problemen die op de voorgrond staan, ernstige verslavingsproblematiek en zwakbegaafdheid.

Beide protocollen omvatten achttien sessies en twee follow-upsessies. Ze starten met een heldere inleiding over schematherapie en een kennismaking met schema's en modi. Het SCGT-protocol focust vervolgens op cognitieve technieken met als doel dat cliënten schema's leren herkennen in het dagelijkse leven, zich het modusmodel eigen maken, het bestaansrecht van een schema op cognitief niveau ter discussie leren stellen en de 'strijd' ermee aangaan. Er is hierbij specifieke aandacht voor thema's als verantwoordelijkheid en schuld, en voor schema's en modi in relaties met anderen.

Het SEPT-protocol focust eerst op het in beeld brengen van de gezonde volwassene en vervolgens op emotionele kernbehoeften en indrukken uit de jeugd. Het omvat verder verschillende imaginatieoefeningen met rescripting en historische rollenspelen. Nadien wordt gewerkt rond het wegsturen van de straffende of veeleisende ouder, de invloed van deze oudermodus op de emotionele binnenwereld van de cliënt; wordt een warme brief aan het kwetsbare kind geschreven en komt ook de rol van schema's en modi in het contact met anderen aan bod. Hierbij wordt specifiek gefocust op het omgaan met boosheid en het opzij zetten van de onthechte zelfsusser of de onthechte beschermer.

In beide protocollen wordt tot slot aandacht besteed aan het afronden van de therapie en afscheid nemen.

1 Voor de DSM-5 is een alternatief model voor de classificatie van persoonlijkheidsstoornissen ontwikkeld voor verder onderzoek. De aanpak staat beschreven in deel III (in het hoofdstuk 'Alternatief DSM-5-model voor persoonlijkheidsstoornissen'). In dit model is meer nadruk komen te liggen op de criteria die zijn gebaseerd op het persoonlijkheidsfunctioneren en de persoonlijkheidstrek, waardoor de stabiliteit en empirische ondergrond van de stoornissen groter is geworden. Voor de beoordeling van persoonlijkheidsfunctioneren en persoonlijkheidstreken speelt het wel of niet aanwezig zijn van een persoonlijkheidsstoornis bij de betrokkene geen enkele rol. Dit kenmerk levert klinisch gezien nuttige informatie op over alle mensen (APA, 2013b).

SCHEMATHERAPIE: KORTDUREND EN OPGESPLITST VOLGENS PROTOCOL?

.....

Een eerste belangrijke bedenking die we bij deze handleiding en werkboeken hebben, gaat over de kortdurende, protocollaire benadering van het schematherapeutische proces en meer specifiek over de opsplitsing tussen een protocol voor CGT-technieken en een protocol voor experiëntiële technieken.

Schematherapie is in de eerste plaats ontwikkeld als therapie voor cliënten die onvoldoende baat hadden bij een behandeling met de klassieke cognitieve gedragstherapie (Arntz & Jacob, 2012). Deze cliënten hebben vaak een variëteit aan symptomen en moeilijke interpersoonlijke patronen die sterk wisselend of heel persistent kunnen zijn. Diagnostisch is er vaak sprake van een of meer persoonlijkheidsstoornissen (Arntz & Jacob, 2012). Deze cliënten zijn vaak niet bereid of in staat om zich aan procedures van cognitieve gedragstherapie te houden: hun motivatie en hun benadering van de therapie zijn gecompliceerd (Young, Klosko, & Weishaar, 2005). Schematherapie legt een sterke focus op de emoties van cliënten en op biografische aspecten die hiermee verbonden zijn. De therapeutische relatie speelt in de schematherapie een prominente rol (Arntz & Jacob, 2012).

Uiteraard kunnen we het alleen maar eens zijn met de auteurs als ze stellen dat deze cliënten recht hebben op een zo kort mogelijke en effectief mogelijke behandeling van hun klachten. We stellen ons wel de vraag hoe kortdurend het kan. De behandeling zoals omschreven in de protocollen is in het algemeen korter dan reguliere behandelingen van persoonlijkheidsproblematiek en is ook korter dan de schematherapie zoals door Young en collega's (2005) beschreven. Het lijkt ons aangewezen om te onderzoeken welke uitkomsten men al dan niet met deze kortdurende manier van werken kan bewerkstelligen in vergelijking met langduriger behandelvormen.

Tot onze opluchting blijken de auteurs alleszins geen voorstander te zijn van een *quick-fix*-benadering. Wel stellen ze dat kortdurend werken vraagt om het beperken van interventies en het proberen gerichte keuzes te maken in het bepalen welke vorm van schematherapie voor welke cliëntengroep het meest óf eerst geschikt is.

Wat ons bij de bedenking brengt dat de auteurs niet transparant zijn met betrekking tot de keuze voor de technieken die in beide protocollen aan bod komen en de volgorde van de sessies. Ook de argumentatie voor de opsplitsing tussen een protocol rond CGT-technieken en een protocol rond experiëntiële technieken vinden we onvoldoende uitgewerkt.

De kracht van de schematherapie is juist dat cognitief-gedragstherapeutische en experiëntiële technieken op maat en afwisselend ingezet kunnen worden, afhankelijk van de behandel fase en de modus waarin de cliënt op dat moment verkeert. Dit lijkt ons niet enkel voor individuele therapie te gelden, maar ook voor groepstherapie: wat speelt er binnen de groep, welke

overheersende copingstijl is er, welke oefeningen zijn geschikt om met deze groep aan de slag te gaan?

Schematherapie is een integratieve therapievorm, net omwille van de complexiteit van de problematieken waarop de schematherapie zich in eerste instantie richt. Enkel CGT-technieken toepassen, veronderstelt – in termen van modi – al een goed ontwikkelde gezonde volwassene, en de focus hierop ligt binnen de schematherapie meestal in een latere fase van de behandeling. In het SCGT-protocol wordt ook weinig aandacht besteed aan basisbehoeften die bij cliënten niet vervuld werden, terwijl dit ons essentieel lijkt binnen de schematherapie. De focus op emoties, die voor ons net de belangrijkste aanvulling op en verrijking van de cognitieve gedragstherapie vormt, gaat in dit protocol verloren.

Ook in het SEPT-protocol wordt naar onze mening snel uitgegaan van een goed ontwikkelde gezonde volwassene en er wordt ook van uitgegaan dat cliënten bij aanvang al een vrij goed zicht hebben op wat ze als kind gemist hebben. Het verrast ons dat de veeleisende en de straffende oudermodus in dit protocol eerder in een laat stadium aan bod komen, terwijl we de ervaring hebben dat deze modi het gevoelsleven van cliënten en het therapeutisch proces vaak sterk bepalen.

In beide protocollen wordt door middel van voorbeelden wel voldoende aandacht besteed aan de therapeutische relatie en de invloed van schema's en modi van therapeut en cliënt op het therapeutisch proces, al blijft het niet evident om dit weer te geven in een protocol.

Tot slot vragen we ons af of het volgen van enkel het SCGT-protocol kan leiden tot een fundamentele verandering in maladaptieve schema's, aangezien er voornamelijk op cognitief en gedragsmatig en veel minder op emotioneel niveau gewerkt wordt. Er is nog geen wetenschappelijk gerandomiseerd effectonderzoek gedaan naar de werkzaamheid van beide protocollen, zo schrijven de auteurs. Er zijn wel al enkele open-labeltrials uitgevoerd naar het SCGT-protocol, waarvan de onderzoeksresultaten gepubliceerd zijn (onder andere Renner et al., 2013; Videler, Rossie, Schoevenaars, Feltz, & Alphen, 2014). Hieruit blijkt onder meer dat dit protocol bij jongvolwassenen met persoonlijkheidsstoornissen of kenmerken van een persoonlijkheidsstoornis tot een significante verbetering leidde in ervaren klachten, maar niet tot een significante afname op het vlak van maladaptieve schema's. Er was wel een lichte verbetering op het vlak van adaptieve schema's.

METEEN AAN DE SLAG?

.....

De auteurs gaan ervan uit dat de lezer vertrouwd is met de basale cognitief-gedragstherapeutische technieken en de experiëntiële technieken. De hand-

leiding is duidelijk en tegelijk ook niet overgestructureerd. Het lijkt ons echter moeilijk de protocollen in de praktijk om te zetten zonder vooropleiding op het vlak van schematherapie en (schema)groepstherapie. Dit komt niet duidelijk naar voren in de handleiding, wat misschien te maken heeft met het feit dat dit in Nederland meer gereguleerd is.²

De auteurs besteden wel veel aandacht aan de vaardigheden en het zelfinzicht die therapeuten nodig hebben voor de individuele en groepsschematherapie. Zo wordt de invloed van de schema's van de therapeuten besproken, de houding die therapeuten in de verschillende fasen van de therapie kunnen aannemen (bijvoorbeeld meer actief of meer afwachtend) en het belang van het gericht kunnen inzetten van zelfonthulling door de therapeut. Specifiek voor groepen wordt in de handleiding veel aandacht besteed aan de vaardigheden en de band van cotherapeuten, die als een goed ouderpaar functioneren in de groep (*refamilying* in plaats van *reparenting*).

Vooraf voor de experiëntiële technieken lijkt het ons belangrijk om deze te kunnen inoefenen onder supervisie van ervaren schematherapeuten. Voor ons, met onze achtergrond van een opleiding individuele schematherapie, waren de experiëntiële technieken in groepsverband niet altijd even duidelijk, ook al werden verschillende oefeningen geïllustreerd met afbeeldingen.

BOEIENDE VERDIEPING

.....

De handleiding en werkboeken bieden inzichten en oefeningen voor de therapeut die zijn basale voorkennis wenst te verdiepen. We vonden het interessant om individuele oefeningen vertaald te zien naar een groepscontext. Er worden duidelijke voorbeelden gegeven voor zowel individuele therapie als groepstherapie. Bijvoorbeeld: Is de overheersende copingstrategie van de groep eerder vermijdend of eerder overcompenserend? Hoe beïnvloeden de modi en schema's in een groep elkaar? De auteurs maken duidelijk hoe boeiend en zinvol maar ook hoe complex het is om schematherapie in een groep aan te bieden.

We vinden het verder waardevol dat aandacht wordt besteed aan specifieke voorwaarden en problemen die kunnen opduiken in een ambulante

2 In Nederland bestaat sinds 2006 een Register Schematherapie, dat als doel heeft de kennis over schematherapie verder te verspreiden en de kwaliteit van schematherapeuten te bewaken (www.schematherapie.nl). Schematherapie is er inmiddels goed gekend en verspreid. In verschillende opleidingscentra in Nederland kan men een cursus schematherapie volgen. In Vlaanderen werd recent Schematherapie Vlaanderen vzw opgericht, een vereniging die als belangrijkste doel heeft om schematherapie te promoten en verspreiden in Vlaanderen, en hierbij samenwerkt met het Nederlands Register en de ISST (International Society of Schema Therapy). Zij start momenteel ook een Vlaams register voor schematherapeuten op (www.schematherapievlaanderen.be).

setting. Bijvoorbeeld: Hoe zit het met contact buiten de groep? Wat als iemand afwezig is? Hoe haal je een gemiste sessie in? Dit alles wordt concreet uitgewerkt.

LAY-OUT

.....

De handleiding is helder geschreven, uitgebreid waar nodig en beknopt waar mogelijk, gestructureerd waar nodig en algemeen waar mogelijk. Het lettertype is wel erg klein. Tips en tabellen zijn duidelijk aangegeven in een andere kleur. Sommige oefeningen worden verduidelijkt aan de hand van illustraties. De overzichtstabellen van de schema's en modi aan het einde van het boek vinden we zeer bruikbaar.

De werkboeken voor cliënten hebben een groter formaat en een groter lettertype. Ze zijn vlotter leesbaar en zijn ook duidelijk gestructureerd. Ze geven helder weer waar het in de sessies over gaat, zodat cliënten over een naslagwerk beschikken. Voor elke sessie zijn handige werkbladen voorhanden.

SAMENVATTEND

.....

Samenvattend omvatten bovenstaande protocollen heel wat nuttige informatie, oefeningen, voorbeelden en tips om mee aan het werk te gaan, zowel voor individuele schematherapie als voor groepsschematherapie. De werkboeken zijn hierbij een praktisch hulpmiddel. Voorwaarde is volgens ons wel minstens een basisopleiding schematherapie en voor de groepstherapie ook een meer specifieke opleiding. Therapeuten dienen over het nodige inzicht in eigen schema's en modi te beschikken. We zijn zelf eerder voorstander van een flexibel traject waarbij cognitief-gedragsmatige en experiëntiële technieken afwisselend kunnen worden ingezet naargelang van de behandelfase en de modus van de cliënt of de copingstijl van de groep. Het is naar onze mening belangrijk dat een behandeling zo kort mogelijk kan zijn, mits de flexibiliteit blijft bestaan om een behandeling langer (of korter) te laten duren dan eerder vooropgesteld, als de cliënt hier baat bij heeft, en dat individuele trajecten en groepstrajecten elkaar kunnen aanvullen waar nodig.

Mieke Autrique en **Kathleen Raskin** zijn verbonden aan Mikado-praktijk te Antwerpen. *Correspondentieadres*: Mikado-praktijk, Van Schoonbekestraat 94, 2018 Antwerpen, België. E-mail: info@mikado-praktijk.be

Literatuur

- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-IV* (4th ed.). Arlington: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (2013a). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-5, Fifth Edition*. Arlington: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (2013b). *DSM-5 whitepaper: Belangrijkste wijzigingen van DSM-IV naar DSM-5*. Nederlandse vertaling. Amsterdam: Boom. Geraadpleegd op www.dsm-5.nl/documenten/whitepapers_nieuw/dsm_whitepaper_15_belangrijkste_wijzigingen_2.pdf
- Arntz, A., & Jacob, G. (2012). *Schematherapie: Een praktische handleiding*. Utrecht: Nieuwezijds B.V.
- Renner, F., van Goor, M., Huibers, M., Arntz, A., Butz, B., & Bernstein, D. (2013). Short-term group schema cognitive-behavioral therapy for young adults with personality disorders and personality features: Associations with changes in symptomatic distress, schema, schema modes, and coping styles. *Behaviour Research and Therapy*, 51, 487-492.
- van Vreeswijk, M., & Boersen, J. (2017). *Handleiding kortdurende schematherapie: Voor groepstherapie en individuele therapie* (derde, herziene druk). Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- Videler, A. C., Rossie, G., Schoevenaars, M., Feltz, C., & Alphen, S. P. (2014). Effects of group schema therapy in older outpatients: A proof of concept study. *International Psychogeriatrics*, 26, 1-9.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2005). *Schemagerichte therapie: Handboek voor therapeuten*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.