



[www.DirectieveTherapie.nl](http://www.DirectieveTherapie.nl)

## Dank voor uw download

U kunt er natuurlijk uit citeren, graag zelfs, maar dan wel met bronvermelding. U mag dit artikel ook ruimhartig verspreiden mits het niet voor commerciële doeleinden is. In die gevallen pas na onze schriftelijke toestemming.

Opname in bloemlezingen en readers moedigen wij aan, maar wel graag eerst even overleggen.

Alle rechten van de artikelen liggen bij  
**de Stichting Cognitie en Psychose.**

Voor alle vragen:  
[info@gedachtenuitpluizen.nl](mailto:info@gedachtenuitpluizen.nl)

## Modi in schematherapie

EELCO MUSTE

**Arnoud Arntz** & **Gitta Jacob** (2012). *Schematherapie in de praktijk: Een praktische handleiding*. Amsterdam: Nieuwezijds. 240 pp., € 39,95. ISBN 9789057123542

Het is druk op de boekenmarkt van schematherapie. Onlangs is er een aantal proefschriften en nieuwe boeken bijgekomen. In 2011 kwam het boek van Gitta Jacob en Arnoud Arntz uit, in eerste instantie in het Duits, later, in 2012, als vertaling in het Nederlands. De overeenkomst tussen de verschillende uitgaven is dat het modusmodel vooropstaat.

Jeffrey Young ontwierp schematherapie in eerste instantie rondom basisbehoeften en, bij onvoldoende vervulling daarvan, van daaruit ontstane patronen, de schema's. Al snel voegde hij de modi toe. Hij kwam namelijk niet uit met het hanteren van het schemamodel op het moment dat iemand in een bepaalde, alles-overheersende, gemoedstoestand binnenkwam, en dit ook nog iemand was bij wie verschillende gemoedstoestanden snel konden wisselen. In zijn boek uit 2003 nemen modi al een belangrijke plek in en worden hoofdstukken gewijd aan de borderline en de narcistische persoonlijkheidsstoornis, waarbij met modi wordt gewerkt. In de afgelopen tien jaar is er steeds meer nadruk gekomen op het werken met modi. Een aantal jaren geleden werd er regelmatig gediscussieerd over de keuze tussen het modusmodel en het schemamodel. Deze discussie is geluwd. Sinds het onderzoek van Lobbstaël, van Vreeswijk & Arntz (2007, 2008), Bamelis, Renner, Heidkamp & Arntz (2011), de toegenomen bekendheid van verschillende modi uit het forensische veld (Bernstein, Arntz & de Vos, 2007) en de verbazingwekkende resultaten van een *randomized controlled trial* betreffende het werken met modi in groepschematherapie (Farrell & Shaw, 2009), is het modimodel gemeengoed geworden. De volgende stap, die reeds grotendeels gezet lijkt, is om een model te presenteren waarin schema's geïntegreerd worden in het modusmodel.

Evenals destijds het geval was met de schema's, zien we momenteel een enorme uitbreiding op het gebied van het aantal modi. In het besproken boek van Arntz en Jacob worden 26 modi benoemd, waarvan er 18 besproken worden. De Schema Mode Inventory-1 (SMI-1; Young, Klosko & Weishaar, 2003, revisie in 2009) meet 14 modi. In 'de bijbel' van schematherapie, het boek van Young, Klosko en Weishaar uit 2003, worden 10 modi besproken. In 2 à 3 jaar tijd heeft er dus een uitbreiding van 12 plaatsgevonden. Ingewikkeld, zeker voor mensen die zich aan het bekwamen zijn in schematherapie.

In hoofdstuk 1 worden de uitgangspunten van schematherapie besproken. De 18 schema's zoals beschreven door Young, worden kort uiteengezet. De schemadomeinen worden benoemd en de daarbij behorende basisbehoeften worden beschreven. Vervolgens wordt het modusmodel uitgelegd, waar de rest van het boek zich op concentreert. De auteurs merken op dat interventies binnen schematherapie zowel op schema's als op modi kunnen worden toegepast.

De relatie tussen het schemamodel en het modusmodel wordt regelmatig tussen de regels door beschreven. Bij cliënten met veel verschillende schema's en intensieve schemamodi wordt aangeraden om meteen met de schemamodi aan de slag te gaan en dan te verwijzen naar achterliggende schema's. Deze verwijzing naar achterliggende schema's komt echter niet op structurele wijze terug in het boek. Op enkele plekken worden schema's genoemd, bijvoorbeeld 'Extreem hoge eisen' bij de modus van 'Veeleisende ouder'. Er wordt ook onderscheid gemaakt tussen primaire en secundaire schema's (p. 35) en eenzelfde onderscheid wordt tussen de modi gemaakt, waarbij de kind- en oudermodi als primair worden geduid en de copingmodi als secundair. Een meer rechtstreekse koppeling tussen schema's en modi blijft echter uit. Enerzijds is dit begrijpelijk, daar er nog weinig bekend is over de precieze samenhang. Anderzijds wordt wel gesteld dat de primaire schema's terug te vinden zijn in de kindmodi en dan met name de modus van het 'Kwetsbare kind'. Het inpassen van schema's in deze modus geeft 'kleur' aan het gekwetste deel van de cliënt en aangezien de schema's gekoppeld zijn aan basisbehoeften geeft dit gelijk richting aan de *limited parenting*; het binnen therapeutische grenzen zoveel mogelijk aansluiten bij deze onderliggende basisbehoefte. Opvallend is overigens ook dat de basisbehoeften niet meer expliciet terugkomen in het boek, terwijl wel heel helder wordt dat het aansluiten bij de behoeften een zeer belangrijk element vormt.

Hoofdstuk 1 komt zo wat los te staan van het vervolg. Vanaf hoofdstuk 2 staan de modi centraal. De hoeveelheid aan modi lijkt in eerste instantie overweldigend. Door echter de indeling aan te

houden van de modi in kindmodi, copingmodi, oudermodi en de modus van gezonde volwassene, en deze te verwerken in een casusconceptualisatie met het modusmodel, blijft er overzicht en is het boek goed te volgen. Ondanks de hoeveelheid aan benamingen, lukt het de auteurs om de gemoedstoestanden verschillend genoeg van elkaar te beschrijven en vormen zij zo herkenbare entiteiten. De voorbeelden van prototypische modellen van verschillende persoonlijkheidsstoornissen, zoals ontwikkeld in onderzoeksstudies (Bamelis et al., 2011; Lobbestael et al., 2007, 2008), zijn daarbij behulpzaam.

Het tweede deel van de titel, *Een praktische handleiding*, maakt zich waar in het boek. Dat blijkt al vanaf hoofdstuk 3, als verteld wordt hoe het modusmodel en de casusconceptualisatie met de cliënt worden besproken. Vooral op basis van klinische ervaring worden tips gegeven, zoals de volgorde waarin het model het best aan de orde kan komen in een gesprek met de cliënt (via het 'Kwetsbare kind' naar de oudermodi, dan het benoemen van de copingmodi om vervolgens de 'Gezonde volwassene' uit te leggen).

In hoofdstuk 4 worden de generieke doelen van schematherapie aan de hand van het modusmodel beschreven. De behandeltechnieken worden geïntroduceerd en onderverdeeld in cognitieve interventies, ervaringsgerichte interventies, gedragstechnieken en de therapeutische relatie. Deze indeling vormt de basis van het praktische gedeelte van het boek en komt steeds terug bij het bespreken van interventies bij de verschillende groepen modi.

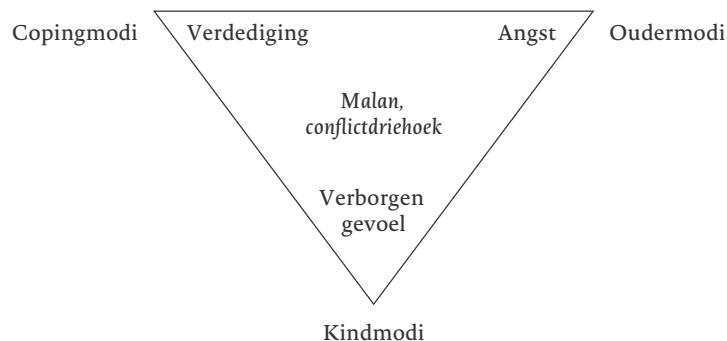
Mede aan de hand van veel casusmateriaal wordt de lezer aan de hand genomen door de volgende hoofdstukken. Zo concreet mogelijk wordt verteld hoe schematherapie eruitziet en welke interventies ingezet kunnen worden. Het lukt de auteurs goed om de toepassing van de verschillende technieken duidelijk te maken. Door bij sommige technieken uitgebreid stil te staan en andere kort te bespreken, wordt de aard van schematherapie goed overgebracht.

Het boek voldoet zeker aan de behoefte van de lezer die zich aan het bekwamen is in schematherapie. Belangrijke interventies binnen schematherapie, zoals imaginaire *rescripting* en het gebruik van stoelentechnieken, komen uitgebreid aan bod. De voorbeelden uit de klinische praktijk zijn sprekend: vele herkenbare situaties worden beschreven. De stappen in het gebruik van de technieken worden benoemd en maken het de minder ervaren therapeut gemakkelijker om te leren. Tevens wordt duidelijk dat de toepassing van deze gecompliceerde technieken er telkens iets anders uit kan zien en een bepaalde mate van ervaring vraagt om flexibel en creatief toe te kunnen passen.

De therapeutische relatie is een belangrijk element en vaak een belangrijk voertuig waarop schematherapie is gebaseerd. Dit wordt

door het boek heen uitvoerig beschreven. Limited reparenting komt uitgebreid aan bod en ook het empathisch confronteren komt steeds terug als belangrijke interventie, vooral bij de copingmodi en de boze of impulsieve kindmodi. Aardig om te vermelden is dat de keuze voor de helper, bij imaginaire rescripting, in verband wordt gebracht met de sterkte van de 'Gezonde volwassene' bij de cliënt. Zo ontstaat er een drietrapsraket, waar bij het ontbreken of weinig aanwezig zijn van de 'Gezonde volwassene' de therapeut deze rol vervult, vervolgens een ander dit kan doen en ten slotte, bij een stevig gezonde volwassene kant, de cliënt deze rol op zich neemt in het hergeschreven stuk. De relatie tussen 'ik-sterkte' en 'Gezonde volwassene' werd reeds eerder gelegd (Muste, Weertman & Claassen, 2009).

Opvallend is het aantal psychoanalytische begrippen. De afgelopen jaren kwamen de woorden 'overdracht' en 'tegenoverdracht' al regelmatig voor in literatuur over schematherapie. In dit boek komt meermaals de zinsnede 'om het in psychodynamische begrippen uit te drukken' voor en copingmodi worden benoemd als 'afweermechanismen' (p. 107). De vergelijking wordt gemaakt dat eerst de copingmodi aangepakt moeten worden (of omzeild), zoals in psychodynamische termen eerst de afweer centraal staat. De psychodynamische term 'identificatie' correspondeert met het internaliseren van disfunctionele reacties van de ouders op het kind (ontstaan van de oudermodi). Dergelijke begrippen staan niet ver meer af van een verdergaande vergelijking met een psychodynamisch model, bijvoorbeeld zoals dat door Malan beschreven is (Malan, 1981). De copingmodi corresponderen dan met de verdediging of afweer. Als de oudermodi benoemd worden als 'Angst' (angstige introjecten) en de kindmodi als 'Verborgен gevoel' (verlangen of impuls), dan zien we de conflictdriehoek (zie figuur 1).



FIGUUR 1  
Conflictdriehoek

In het boek wordt er overigens niet zo doorgetheoretiseerd. Wat de auteurs erg leuk hebben gedaan, is het aan het einde van ieder hoofdstuk toevoegen van veel gestelde vragen en antwoorden, de FAQ's (Frequently Asked Questions). De vragen zijn erg herkenbaar en worden tijdens trainingen vaak gesteld. Dit vragen stellen geeft de auteurs de gelegenheid om in te gaan op theorie. De didactische inhoud van de hoofdstukken blijft hiermee groot, terwijl de meest relevante vragen toch aan de orde komen. De antwoorden worden regelmatig geïllustreerd aan de hand van casuïstiek en zo blijft ook de leesbaarheid van deze stukken optimaal.

Het boek *Schematherapie in de praktijk: Een praktische handleiding* geeft waar de titel voor staat. Het betreft de lezer in de actuele praktijk van schematherapie.

#### Referenties

- Bamelis, L.L.M., Renner, F., Heidkamp, D. & Arntz, A. (2011). Extended schema mode conceptualizations for specific personality disorders: An empirical study. *Journal of Personality Disorders*, 25, 41-58.
- Bernstein, D.P., Arntz, A. & de Vos, M. (2007). Schema focused therapy in forensic settings: Theoretical model and recommendations for best clinical practice. *International Journal of Forensic Mental Health*, 6, 169-183.
- Farrell, J., Shaw, I. & Webber, M. (2009). A schema-focused approach to group psychotherapy for outpatients with borderline personality disorder: A randomized controlled trial. *Journal of Behavior Therapy and Experiential Psychology*, 40, 317-328.
- Lobbestael, J., van Vreeswijk, M. & Arntz, A. (2007). Shedding light on schema modes: A clarification of the mode concept and its current research status. *Netherlands Journal of Psychology*, 63, 76-85.
- Lobbestael, J., van Vreeswijk, M. & Arntz, A. (2008). An empirical test of schema mode conceptualizations in personality disorders. *Behavior Research and Therapy*, 46, 854-860.
- Malan, D.H. (1981). *Individual psychotherapy and the science of psychodynamics*. Sevenoaks: Butterworth.
- Muste, E.H., Weertman, A. & Claassen, A.M. (red.). (2009). *Handboek klinische schematherapie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Young, J.E., Klosko, S. & Weishaar, M.E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York: Guilford.