

Tevreden worden met wie je bent, kan dat?

**PMT in de schematherapie bij adolescenten met een lage zelfwaardering,
persoonlijkheidsproblematiek cluster C.**



Marja de Haan
Begeleider: P. Hekking
Beoordelaar: P. Verschuur
CALO, Windesheim Zwolle
Bewegingsagogie en Psychomotorische therapie
26-05-08

Inhoudsopgave

Voorwoord	03
Samenvatting	04
Inleiding	05
1.1 Schematherapie	06
- doel schematherapie	07
- hoe werken de schema's	07
- schemadomeinen	08, 09
- oude onaangepaste schema's	09
- schema's blijven in stand door	09
- veranderen schema's	10
1.2 PMT	11, 12
1.3 PMT modaliteiten	13
2.1 Casus	14
2.2 DSM-IV	15
2.3 Lage zelfwaardering	16
3.1 Vragenlijst schematherapie	17
3.2 Scorelijst	18
4.1 Methode/ behandeling	19
4.2 schema: wantrouwen en misbruik	20
4.3 schema: sociale ongewenstheid en schaamte	21
4.4 schema: afhankelijkheid en onbekwaamheid	22
4.5 schema: zelfopoffering	23
4.6 schema: emotionele geremdheid	24
Resultaten	25
Conclusie	26
Discussie	27
Aanbevelingen	27
Bronvermelding	28
Bijlage	29

Voorwoord

Ik heb gekozen voor een scriptie over PMT in de schematherapie. Deze vorm van therapie vind ik erg interessant. Ik heb er over gehoord en ik denk dat het een effectieve manier van therapie geven is. Omdat er nog niet veel over bekend is en nog heel weinig over PMT in de schematherapie, heb ik ervoor gekozen om hier een scriptie over te schrijven. Ik heb geprobeerd om een beeld te beschrijven over hoe je binnen de schematherapie met PMT aan de gang kunt gaan.

De doelgroep adolescenten spreekt mij erg aan, omdat ik op stage heb gemerkt dat ik met deze doelgroep goed uit de voeten kan. Ik kan me goed in hun verplaatsen en aansluiten bij hun hulpvraag. De richting van persoonlijkheidsproblematiek cluster C heb ik gekozen omdat er een boek geschreven is over schematherapie bij borderline persoonlijkheidsstoornis. Ik ben iemand die graag nieuwe dingen wil uitzoeken en er is nog maar weinig informatie over de cluster C doelgroep. Tevens wordt deze doelgroep sneller vergeten, omdat ze meestal stiller zijn. Doordat ik veel positieve reacties kreeg van anderen over mijn doelgroepkeuze was ik helemaal tevreden.

Mijn proces bestond uit veel lezen over schematherapie. Daarnaast heb ik tijdens de therapieën goed gekeken of ik daar schema's in kon ontdekken. Verder heb ik veel informatie gekregen van mijn stagebegeleider die al bekend is met schematherapie. Door een vragenlijst te maken heb ik me verdiept in de schema's en op wat voor manier cliënten denken en waar de misinterpretatie vandaan kan komen. Ik heb de vragenlijst gemaakt aan de hand van wat er bij PMT naar voren kwam. Dit kon goed, omdat de cliënt uit de casus al ruimte tijd ervaring heeft met PMT. Voor een cliënt die geen ervaring heeft met PMT zal ik kiezen voor de bestaande vragenlijst.

Ik ben tevreden over het resultaat en hoe ik hiermee aan de gang ben gedaan. Door veel zelf uit te zoeken en naar informatie te vragen heb ik nu zelf een duidelijk beeld gekregen van schematherapie en zou ik met behulp van mijn scriptie dit vorm kunnen geven in de zaal.

Ik wil bij deze Jaap Scheltens bedanken voor zijn hulp om een idee te krijgen hoe je met PMT aan de gang kan binnen schematherapie. Tevens wil ik mijn stage Lentis Groningen bedanken voor de informatie die ik heb mogen ontvangen. Tenslotte wil ik Paul Hekking bedanken voor de hulp bij de vormgeving van mijn scriptie. Ik ben tevreden met het resultaat.

Een onbewust levensplan,
in de kinderjaren opgesteld,
als reactie op de opvoeding,
bevestigd door latere ervaringen,
leidend naar een verwacht resultaat¹

¹ <http://www.natuurlijk-welzijn.org>

Samenvatting

Deze scriptie gaat over adolescenten die door middel van een schemagerichte aanpak binnen PMT kunnen werken aan hun doelen. De doelen komen naar voren d.m.v. een vragenlijst. Deze doelen komen voort uit de schema's.

Schema therapie > Dit is een integratieve, cognitieve gedragstherapie. De therapie is erop gericht om schema's te ontdekken en te veranderen. Deze therapievorm gaat ervan uit dat er een misinterpretatie van informatie plaats vindt. Deze misinterpretatie komt door de ideeën die iemand als kind heeft meegekregen. Hierdoor ontstaan denkschema's. Een schema is een stabiele en langdurig patroon van reageren op je omgeving. Het zijn belangrijke overtuigingen over jezelf en de omgeving die je aanneemt zonder dat je jezelf daarover vragen stelt. Deze schema's zijn ontstaan in de kindertijd en kunnen jaren later nog steeds bestaan doordat ze nooit gecorrigeerd zijn. De schema's zijn op dit moment in het leven van de cliënt disfunctioneel. Dit wil zeggen dat ze niet meer kloppen in het leven van de cliënt en in de weg staan in het dagelijks functioneren. Schema's bepalen hoe we in het leven staan en hoe we denken, voelen en handelen.

In de schematherapie wordt uitgegaan van vijf ontwikkelingstaken. Deze taken moet je in je vroege jeugd hebben doorlopen. Aan de hand van deze vijf taken ontstaan domeinen. Hierin wordt aangegeven wat er kan gebeuren als de ontwikkelingstaak niet goed is volbracht. Aan de hand van deze vijf schemadomeinen zijn schema's ontstaan. Deze schema's geven aan hoe iemand denkt over bepaalde dingen en daarna handelt. Een schema valt onder één van de vijf schemadomeinen.

Om de schema's naar voren te krijgen wordt gewerkt met een vragenlijst. Ik heb er voor gekozen om zelf een vragenlijst te ontwerpen aan de hand van vastgelegde vragenlijsten. In deze vragenlijst komen een aantal schema's naar voren die betrekking hebben op mijn casus.

Y. uit de casus heeft een aantal schema's ontwikkeld in haar vroege jeugd die nu niet meer functioneel zijn en haar in de weg staan. Het zijn de volgende schema's : wantrouwen en misbruik, sociale ongewenstheid en schaamte, afhankelijkheid en onbekwaamheid, zelfopoffering, emotionele geremdheid en overbeheersing. Aan de hand van deze schema's ben ik gaan kijken wat PMT hierin kan bijdragen.

Ik heb gekozen om een tabel te maken van de schema's. In de tabel staat welke gedachten Y. kan hebben, welke strategieën ze gebruikt om het schema in stand te houden, de PMT doelen die hieruit naar voren komen en tenslotte staat in de tabel welke PMT activiteit gebruikt kan worden om het schema op te roepen of te veranderen.

Tijdens PMT is het belangrijk te weten van welke interventies en attitude de therapeut gebruik kan maken. Dit moet een bewuste keus zijn. Omdat er tijdens PMT veel gedaan wordt met gedrag en op een experiëntiële manier wordt geoefend zijn de interventies en attitudes daarop gericht. Zo is het positief bekrachtigen van gedrag een passende interventie. Tijdens PMT kan er veel gebruik worden gemaakt van het aanpassen van het arrangement. Dit is een mooie interventie om een schema te kunnen veranderen. Als het schema is opgeroepen kan er d.m.v. een kleine verandering in het arrangement gewerkt worden aan het veranderen van het schema. Doordat schematherapie een intensieve werkvorm is, is het belangrijk dat er een steunende attitude is van de therapeut. Daarnaast is een confrontatie ook belangrijk om het schema te kunnen veranderen. Hier moet een balans in gevonden worden.

Schematherapie is een mooie therapievorm waarin PMT goed past. Het kan zeker iets bijdragen in de cognitieve gedragstherapie. Doordat er veel wordt gewerkt met gedrag is een schema bij PMT goed op te roepen. Er kan veel geoefend worden met ander gedrag en gedachten.

Inleiding

Deze scriptie gaat over adolescenten die door middel van een schemagerichte aanpak binnen PMT kunnen werken aan hun doelen. De doelen komen tot uiting aan de hand van de schema's. De schema's komen naar voren door middel van de vragenlijst die ik gemaakt heb voor de PMT. Deze vragenlijst is voor cliënten die al ervaring hebben met PMT.

De cliënt uit de casus komt uit een directieve groep. Deze groep werkt niet met de schemagerichte therapie. Ik heb voor deze cliënt gekozen omdat haar problematiek goed aansluit bij de vraagstelling van mijn scriptie. Ik probeer door het schrijven van mijn scriptie bij iemand duidelijk te krijgen wat de schema's zijn en hoe men hier activiteiten op kan aanbieden. Op deze manier is ook mijn scriptie opgebouwd. Mijn cliënt heeft de vragenlijst ingevuld. Vervolgens is er gekozen voor activiteiten die aansluiten bij haar doelen/ schema's. Ik heb deze activiteiten wel gegeven alleen met een directieve insteek. Ondanks deze manier van therapie geven heb ik wel een beeld gekregen hoe dit in de schematherapie past. Doordat mijn kennis groter is geworden over schematherapie zag ik de schema's wel terug bij Y.

Problematiek cliënt

De cliënt waar de casus op gebaseerd is, is een jong volwassen vrouw. Ze is nog niet gediagnosticeerd voor een persoonlijkheidsstoornis. De vermijdende en afhankelijke kant komen sterk naar voren. Hierdoor gaat het over cluster C problematiek. Het mag geen stoornis genoemd worden, omdat de diagnose nog niet gesteld is. Zelf ervaart ze twee problemen. Ze voelt zich minder dan anderen en ervaart communicatieproblemen. Ze flapt er dingen zo uit, is heel direct en dit kan bot overkomen.

Bestaande theorieën

De bestaande theorieën over schematherapie staan beschreven in hoofdstuk 1; schematherapie. Daarna staat er een beschrijving over persoonlijkheidsstoornissen en wat PMT is.

Probleemstelling en vraagstelling

Wat kan PMT bijdragen in de schemagerichte cognitieve aanpak van zelfwaarderingproblematiek bij adolescenten met cluster C persoonlijkheidproblematiek?

Doel van de casestudy

- De schema's van een cliënt naar voren kunnen brengen met een activiteit en deze door middel van activiteiten kunnen veranderen.
- Verschillende therapeutische attitude naast elkaar leggen en kijken welke het beste aan zouden sluiten bij de casus.
- Weten of PMT past binnen de schematherapie.

Opbouw van verslag

De scriptie begint met de theorie van schematherapie, waar komt de schematherapie vandaan en wat houdt het in. Na de schematherapie wordt er een korte uitleg gegeven over wat PMT is en hoe dit past binnen de theorie van de schematherapie. In de casus is een cliënt beschreven die past binnen de vraagstelling en wordt er een beeld gegeven van de cliënt en haar doelen. Op deze doelen wordt verderop in de scriptie teruggeblikt. Voor het herkennen van de schema's heb ik een vragenlijst gemaakt. De schema's die in de vragenlijst sterk naar voren komen zijn de basis voor de opbouw van de activiteiten. De activiteiten die uitgewerkt zijn proberen deze schema's op te roepen. Bij elke activiteit is een beschrijving van de interventies die gebruikt kunnen worden. Tenslotte beschrijf ik welke resultaten ik denk te verwachten. In de conclusie wordt mijn vraagstelling beantwoord.

1.1 Schematherapie

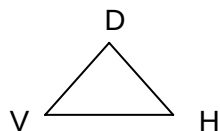
Waar past de schematherapie?

Het is de derde generatie van de cognitieve therapie.

De schematherapie werkt met een integratieve cognitieve benadering. Een integratieve therapie helpt je bij het bewust worden, begrijpen en loslaten van oude patronen en gevoelens. Hier kom ik minder op terug omdat ik me hebt verdiept in schematherapie en minder in de integratieve kant.

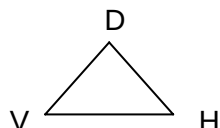
Cognitieve therapie > Bij cognitieve therapie gaat men ervan uit dat psychische klachten of problemen voortkomen uit de wijze waarop mensen informatie verwerken en selecteren. Het gaat hierbij om opvattingen die sterk verbonden zijn met emoties en disfunctionele gedragingen. De cliënt wordt bewust gemaakt van zijn manier van redeneren en de vertekeningen die dat met zich meebrengt. De cliënt wordt gestimuleerd zelf tot inzichten te komen. De therapeut is steunend, empatisch en actief.

Cognitieve gedragstherapie > Cognitieve gedragstherapie is een combinatie van cognitieve therapie en gedragstherapie. In de ontwikkeling van beide therapievormen bleken een aantal psychische klachten beter behandeld te kunnen worden met cognitieve therapie terwijl andere klachten beter met gedragstherapie te behandelen waren. Een combinatie van beide therapievormen leek een logische stap, mede doordat veel cognitieve therapeuten gedragstherapeutisch werkten. Deze therapie gaat ervan uit dat gedachten, gevoelens en gedrag met elkaar verbonden zijn.



Iemand zijn gedachten sturen zijn gedrag en gevoelens. De therapeut gaat na welke ideeën iemand over zichzelf of anderen heeft. De behandeling is gericht op het veranderen en aanleren van andere gedachten.

Schema therapie > Dit is een integratieve, cognitieve gedragstherapie. De therapie is erop gericht om schema's te ontdekken en te veranderen. Deze therapievorm gaat ervan uit dat er een misinterpretatie van informatie plaats vindt, door de ideeën die iemand als kind heeft meegekregen. Hierdoor ontstaan denkschema's. Een schema is een stabiele en langdurig patroon van reageren op je omgeving. Het zijn belangrijke overtuigingen over jezelf en de omgeving die je aanneemt zonder dat je jezelf daarover vragen stelt. Deze schema's zijn ontstaan in de kindertijd en kunnen jaren later nog steeds bestaan doordat ze nooit gecorrigeerd zijn. De schema's zijn op dit moment in het leven van de cliënt disfunctioneel. Dit wil zeggen dat ze niet meer kloppen in het leven en de persoon in de weg staan in het functioneren. Schema's bepalen hoe we in het leven staan en hoe we denken, voelen en handelen. Bij schematherapie wordt er zowel gewerkt aan het verleden als in het hier en nu.



Doel van de therapie

Het doel van schematherapie is om oude disfunctionele schema's bij cliënten naar voren te krijgen en te doorbreken.

Een misinterpretatie van informatie kan gebeuren doordat men als kind bepaalde ideeën heeft gekregen over zichzelf, andere mensen en gebeurtenissen. Hierdoor en in samenhang met het karakter van de persoon, zijn er zogenoemde denkschema's ontstaan.

We kunnen zeggen dat schema's de manier bepalen waarop we in het leven staan.

De wereld om ons heen ervaren in al zijn facetten van denken, voelen en handelen.

De ideeën die je over jezelf hebt meegekregen maken voor een deel je zelfwaardering.

Het andere deel is hoe je over jezelf denkt. Het deel over de ideeën die je hebt meegekregen is het grootste, omdat het beeld wat je van jezelf hebt ook door een groot deel bepaald wordt door je omgeving. Het ene schema wijst meer op de zelfwaardering dan een ander. Het hangt van het schema af hoeveel aandacht er besteed moet worden aan de zelfwaardering.

Hoe werken de schema's

Door de herhaling van gebeurtenissen zijn de disfunctionele schema's structureel geworden en hebben de functionele schema's geen ruimte gehad om zich te kunnen ontwikkelen. De disfunctionele schema's zijn niet altijd het gevolg van een trauma, maar ontstaan veelal door herhaling van schadelijke ervaringen in de kindertijd. Dat het schema disfunctioneel is blijkt meestal pas op latere leeftijd in sociale situaties. Schema's verdwijnen meestal niet zonder therapie. Zelfs succes in het leven is niet genoeg om de schema's te veranderen. Schema's vechten voor hun leven en met succes. We zijn ons niet bewust van onze schema's. Als een schema wordt opgeroepen door bepaalde gebeurtenissen, worden onze gedachten en gevoelens door de schema's gedomineerd. Op die momenten hebben mensen negatieve emoties en disfunctionele gedachten².

Schema's hebben drie kenmerken:

- levenslange patronen
- zelfdestructief
- zeer hardnekkig

Schema's beschadigen:

- het zelfgevoel
- de relatie met anderen
- de gezondheid
- het werk

Wanneer heb je meer kans tot het ontwikkelen van een schema?

- temperament (neiging om op gebeurtenissen te reageren)
- aangeboren eigenschappen
- omgeving
- gezin

² schemagerichte therapie van Jeffrey Young

Schemadomeinen

In het begin van je leven heb je ontwikkelingstaken die je moet vervullen. Dit zijn emotionele basisbehoeften die je constant in je leven blijft gebruiken. Als er aan deze emotionele basisbehoeften niet tegemoet wordt gekomen ontstaan disfunctionele schema's. Het is een structuur van denken, voelen en gedrag die tot uiting komt. Deze schema's zorgen voor het ontstaan van je persoonlijkheid. De manier van reageren was in de tijd dat het schema zich ontwikkelde functioneel. Later kan de manier van reageren je in de weg staan en is je schema niet meer functioneel. Het heeft je vroeger geholpen in het functioneren, maar zijn nu niet meer werkzaam op die manier.

Ontwikkelingstaak	Schemadomein
verbondenheid met een aanvaarding van anderen, veilige hechting	onverbondenheid en afwijzing
autonomie, competentie en identiteitsgevoel	verzwakte autonomie en verzwakt presenteren
realistische grenzen	verzwakte grenzen
innerlijke richting en zelfexpressie	gerichtheid op anderen
zelfwaardering, spontaniteit en plezier	overmatige waakzaamheid en geremdheid, gerichtheid op anderen.

3

De 5 schemadomeinen staan voor wat er gemist is in de vroege jeugd. Deze domeinen zijn onderverdeelt in 18 vroege onaangepaste schema's:

- | | |
|--|--|
| 1. Onverbondenheid, afwijzing | - verlating
- wantrouwen en misbruik
- emotioneel gemis
- tekort schieten en schaamte
- sociale isolatie |
| 2. Verzwakte autonomie, prestatie | - sociale ongewenstheid en schaamte
- afhankelijkheid en onbekwaamheid
- kwetsbaarheid voor kwaad en ziekte
- verstrikt zijn en onontwikkeld zelfgevoel
- onvermogen tot presteren |
| 3. Verzwakte grenzen | - aanmatigend en zelfzuchtig
- onvoldoende zelfbeheersing |
| 4. Gerichtheid op anderen | - onderwerping
- zelfopoffering |
| 5. Overmatige waakzaamheid, geremdheid | - emotionele geremdheid
- onverbiddelijke normen
- negativisme
- bestraffendheid |

De blauw geaccentueerde schema's zijn nog in ontwikkeling. Daarom zal het in de rest van mijn scriptie gaan over 16 schema's.

De schema's zijn de basis voor de therapie. Via een vragenlijst zijn de schema's die bij iemand werkzaam zijn op te sporen. Als je weet welke schema's iemand gebruikt kun je deze tijdens de therapie als rode draad gebruiken. Het schema moet aangepast worden of verdwijnen. Op deze manier zal de persoon minder last ervaren van het schema. Het is de bedoeling dat er na de therapie geen sprake meer is van een onaangepast schema.

³ bijlage schemagerichte therapie van Jeffrey Young.

Oude onaangepaste schema's

Oude onaangepaste schema's zijn schema's die in de kindertijd zijn ontwikkeld. Deze schema's zijn disfunctioneel en kunnen bij een persoon veel sociale en emotionele problemen veroorzaken. Bij deze schema's kan men de volgende kenmerken onderscheiden:

- Sterke overtuigingen en gevoelens die de persoon ervaart in relatie met zijn omgeving
- De schema's houden zichzelf in stand doordat er steeds bevestiging plaatsvindt
- De schema's zijn disfunctioneel en leiden tot psychische stress, gevoel van eenzaamheid, depressie, angst
- De schema's worden geactiveerd door gebeurtenissen die associëren met het schema
- Schema's leiden vaak tot heftige emoties
- Schema's zijn het product van het temperament van de persoon met de ervaren tekorten in de opvoeding en omgeving vooral in de eerste levensjaren

Schema's blijven in stand door

Een cliënt kan gebruik maken van drie verschillende strategieën om een schema in stand te houden. Omdat een schema hardnekkig is en zichzelf in stand weet te houden is het moeilijk om deze te veranderen. Het is daarom belangrijk om te weten welke schemastrategie een cliënt gebruikt voordat de cliënt een schema kan veranderen.

- Schemabevestiging (*freeze*)> Leidt tot gekleurde en vertekende informatieverwerking, informatie die met het schema overeenkomt wordt versterkt en ingekleurd. Informatie die niet overeenkomt wordt genegeerd of ontkend.
- Schemavermijding (*flight*) > Door heftige emoties die het schema oproept wordt er een proces in werking gezet die het schema en de ervaring proberen te vermijden. Er zijn drie soorten vermijding: cognitieve (niet aan denken), emotionele (pijnlijke emoties blokkeren) en gedragsmatige (situaties vermijden).
- Schemacompensatie (*fight*)> Cliënten proberen hun schema's uit te dagen door tegenovergesteld gedrag te laten zien. Dit is niet functioneel⁴.

Y. gebruikt alledrie de strategieën om een schema in stand te houden.

Schemabevestiging >	Doordat Y. in de negatieve modus zit, zal ze bij alles wat ze doet hier negatief op reageren. Ze bevestigt haar lage zelfwaardering door alleen de negatieve kant te zien van haar gedrag. Ze bevestigt dit met de negatieve gedachten.
Schemavermijding >	De flight strategie uit zich bij Y. vooral in het vermijden van activiteiten om zo niet geconfronteerd te worden met emoties die ze niet onder controle kan houden. Ze kiest er dan voor om vanaf de kant toe te kijken en de activiteit niet aan te gaan.
Schemacompensatie >	Y. heeft moeite met contact aan te gaan. Het liefst loopt ze hier voor weg. Omdat ze weet dat dit niet werkt kiest ze ervoor om niets te willen missen in het contact. Ze weet dan niet wat belangrijk is en wat niet en maakt alles belangrijk. Hierdoor overspoelt ze zichzelf met informatie.

⁴ <http://www.ccggt.nl>

Veranderen van de schema's

De therapeut richt zich op het gezonde deel van de cliënt. De eerste stap is het opsporen van de schema's. Welke omstandigheden hebben ervoor gezorgd om hulp te zoeken? Daarna wordt de levensgeschiedenis besproken en gekeken naar patronen die kunnen wijzen op schema's (vragenlijst).

Er zijn vier technieken om cliënten te helpen om hun schema's te verzwakken en/of aan te passen.

- Ervaringsgerichte (experimentele) technieken > moedigen cliënten aan om de emotionele aspecten van hun problemen te ervaren en te uiten. Emoties richten op de persoon waarvoor ze bedoeld zijn
- Interpersoonlijke technieken > richt zich op de omgang met anderen om het schema bloot te leggen. Bijvoorbeeld op de therapeut, heel meegaand
- Cognitieve techniek > uitdagen van de cognitieve vervorming
- Gedragstechnieken > andere gedragstechnieken leren. Bijvoorbeeld door rollenspelen⁵.

In paragraaf 2.5 wordt er gesproken over drie manieren om je schema in stand te houden. De ervaringsgerichte technieken zullen bij Y. werken op haar schemavermijding. Doordat ze bang is voor teveel emoties kan deze techniek goed werken. De interpersoonlijke technieken zullen voor Y. gericht zijn op schemacompensatie. Hoe ga je om met andere mensen. Het uitdagen van de cognitieve vervorming is gericht op de schemacompensatie. Y. zit in een negatieve modus die door deze techniek doorbroken kan worden. Het aanleren van ander gedrag is voor alle schemastrategieën belangrijk.

Het is moeilijk om een bepaalde techniek van werken te koppelen aan een schemastrategie. Het is voor elke cliënt verschillend hoe je reageert op een situatie. Als je weet hoe een cliënt zijn of haar schema in stand houdt, dan kun je ook kijken welke techniek daarbij past.

⁵ draaiboek schemagerichte cognitieve therapie

1.2 PMT

PMT wordt door de NVPM⁶ als volgt omschreven:

Psychomotorische therapie is het behandelen van mensen met psychische problemen door middel van interventies gericht op lichaamservaring en/ of het handelen in bewegingssituaties. Het doel van psychomotorische therapie is gedragsveranderingen tot stand brengen of tenminste daaraan een bijdrage te leveren en daarmee psychosociale of psychiatrische problematiek weg te nemen of te veranderen.
Steekwoord: behandelen.

Tijdens de PMT is het belangrijk dat het schema opgeroepen kan worden door de activiteit. Het schema is verbonden met de doelen die staan in het behandelplan. Als deze opgeroepen wordt, kan de cliënt haar schema herkennen en eraan gaan werken om deze te veranderen. Het veranderen kan d.m.v. dezelfde activiteit, maar kan ook met een andere activiteit aan bod komen. Met een kleine verandering van het arrangement kun je al gaan praten over schemaverandering. Het is belangrijk dat er een veilige sfeer in een groep is en/ of tussen de cliënt en therapeut. Dit omdat het oproepen van een schema veel heftige en emotionele reacties kan opleveren. De cliënt moet veiligheid ervaren om aan het werk te willen en kunnen.

Bij PMT kan er individueel, individueel in een groep of in groepsverband gewerkt worden. Voor Y. zal gekozen worden voor individueel in een groep. Op deze manier komt elk groepslid aan bod en kunnen de medegroepsleden helpen en ondersteunen. Het is prettig om hiervoor groepsleden te gebruiken omdat deze cliënten veel herkenning ervaren en van daaruit steunend en kritisch kunnen zijn. Voor Y. is het niet prettig om in het middelpunt te staan, maar dit zal haar wel helpen bij de schema's. Bij het gebruik maken van rollenspelen en familieopstelling kan de groep een grote rol spelen. Ze kunnen hierin een positie aannemen waardoor er meer levensechte situaties nagespeeld kunnen worden. Het mooie aan PMT binnen de schematherapie is dat het denken, voelen en handelen d.m.v. activiteiten erg goed naar voren komen. Er wordt in alle facetten duidelijk hoe iemand reageert. Bij een gesprekstherapie wordt er gesproken over hoe en wanneer het schema naar boven komt. Bij PMT is er bijna geen mogelijkheid om het gedrag dat naar voren komt bij een schema te vermijden. Is dit wel aan de orde dan is het belangrijk dat de therapeut dit herkent en benoemt.

Het is belangrijk dat er bij PMT goed nagedacht wordt over welke activiteit, bij welke cliënt welk schema moet worden opgeroepen. Met een goede voorbereiding kun je goed aansluiten op een schema. Bij de voorbereiding is het tevens belangrijk dat je de mogelijke interventies voorbereidt. Lees de vragenlijst door en verdiep je in de cliënt. Wat zou er voor deze cliënt naar voren kunnen komen. Zo komt de lage zelfwaardering bij Y. sterk naar voren. Het is dan belangrijk om in de voorbereiding mee te nemen dat ze sterke negatieve gedachten heeft over zichzelf en haar eigen kunnen. Hier zou je d.m.v. een van de onderstaande interventies op kunnen reageren.

Interventies

Onderstaande interventies kunnen voor alle therapieën gebruikt worden. Het is belangrijk dat de verschillende therapieën gebruik maken van dezelfde interventies. Voor mensen met een lage zelfwaardering is het belangrijk om vertrouwen te krijgen in de therapeuten. Dit omdat de cliënt vertrouwen moet krijgen in haar eigen kunnen. Als er geen vertrouwen tussen de cliënt en therapeut is dan zal er niet snel een werkrelatie ontstaan waarin dingen van de therapeut worden aangenomen.

⁶ Nederlandse Vereniging Psychomotorische Therapie

Het is belangrijk dat deze interventies niet bij een andere therapie worden ontkracht.
Mogelijke interventies:

- Stel dat het waar is, wat zou dat betekenen
- Navragen bij groepsleden (bijv: denken jullie dat)
- Wat zou er gebeuren als het zo is
- Voordelen en nadelen tegen elkaar opwegen
- Cliënt therapeut rol omdraaien (spiegelen)
- Flascard laten maken (hoe denk je en wat zou er anders kunnen)
- Bewust maken van eigen overdrijving
- Wat denk, voel of doe je

PMT interventies

Naast de bovenstaande interventies kan een PMT'er nog gebruik maken van een aantal specifieke interventies. Deze kunnen ook binnen andere therapievormen gebruikt worden, maar passen vooral goed in de PMT.

Vanuit de schematherapie is het belangrijk om je te verdiepen in een schema van je cliënt. Bij Y. zal door de negatieve gedachten haar sociale ongewenstheid en zelfopoffering snel naar voren komen. Ik zou kiezen voor de interventie navragen bij groepsleden. Deze kunnen de positieve kanten voor haar benoemen. Na een aantal therapieën zal ze deze een beetje binnen kunnen laten komen. Daarnaast kan een PMT'er de interventie van het wijzigen van het arrangement goed toepassen. Dit lijkt mij een van de belangrijkste voor de PMT. Bij Y. kun je het arrangement zo aanpassen dat er haast geen mogelijkheid tot falen is. Het is daarnaast belangrijk om bij het nabespreken je te richten op de positieve punten.

Attitude therapeut

Bij de attitude van de therapeut richt ik me op Y. Je kunt niet stellen dat een specifieke attitude belangrijk is voor schematherapie. Het is belangrijk dat je je attitude aan kan passen aan de cliënt en de situatie. Zo zal dezelfde cliënt niet in elke situatie dezelfde attitude als helpend ervaren.

De therapeut kan zich op onderstaande manieren richten op de behandeltechnieken⁷:

- | | |
|---------------|------------------------------------|
| Gedrag | > grenzen stellen |
| | > functioneel gedrag bekrachtigen |
| | > disfunctioneel gedrag uitdoven |
| | > zelfonthulling |
| Cognitief | > socratisch dialoog |
| | > ideeën van de therapeut uitdagen |
| Experiëntieel | > empathische confrontatie |
| | > steun |
| | > rolomkering therapeut- cliënt. |

Voor Y. zal ik kiezen voor de experiëntiële kant. Het is belangrijk dat je laat zien dat je haar begrijpt en dat ze de kans krijgt om zichzelf te mogen en kunnen zijn. Naast de steunende attitude kun je als er sprake is van voldoende vertrouwen kiezen voor het empathisch confronteren. Je laat dan zien dat je nog wel met haar in contact bent, maar ze krijgt ook mee dat er iets moet veranderen en dat ze dit zelf moet doen. Goed gedrag belonen zal in het begin moeilijk binnen komen, maar is wel een attitude die werkzaam is. Ik zou hiervoor kiezen om dit vaak toe te passen. Blijven bekrachtigen van functioneel gedrag.

⁷ Draaiboek schemagerichte cognitieve therapie.

1.3 PMT modaliteiten binnen de therapeutische technieken

Binnen de PMT kan gewerkt worden met drie verschillende modaliteiten:

- Oefenen > Bij de oefenende strategie is de therapeut duidelijk en structurerend. De cliënt kan al oefenend geconfronteerd worden met lichaamsservarings- en bewegingssituaties. Al oefenend werkt de cliënt aan het vergroten van zijn waarnemings-, belevingsvermogen en gedragsrepertoire. Het centrale doel van deze modaliteit is contact krijgen en in contact blijven met je omgeving en/ of lichaam.
- Structuren > De cliënt leert experimenteren met gedragsalternatieven en wat de effecten zijn van deze alternatieven op zijn gedrag, in relatie tot zijn omgeving. Leren experimenteren zit vast aan structureren. De cliënt moet leren om het zelfstructurende gedrag dat is aangeleerd in de zaal ook buiten de therapeutische setting te leren ontwikkelen en toepassen.
- Ontdekken > Bij deze strategie staan onverwerkte, verdrongen herinneringen, emoties en interpsychische conflicten centraal die verwijzen naar een trauma. De cliënt kan leren deze conflicten te ontdekken. Daarnaast moet de cliënt deze conflicten kunnen uiten en benoemen. De psychomotorische therapeut helpt de cliënt bewust te worden van zijn afweer en/ of overlevingsstrategieën in zijn sociale verbanden.

Welke plaats nemen deze modaliteiten in binnen de therapeutische technieken van de schematherapie?

- Ervaringsgerichte technieken > Ontdekken. Er wordt gekeken naar emoties uit het verleden. Deze emoties kunnen nu op een andere manier geuit worden. Dit heeft te maken met oefenen met een andere manier van doen.
- Interpersoonlijke technieken > Vooral gericht op oefenen. Omdat er veel mogelijkheden geboden worden om te oefenen hoe je omgaat met andere mensen.
- Cognitieve technieken > Deze techniek is gericht op structureren. Er wordt geëxperimenteerd met andere manieren van denken.
- Gedragstechnieken > Deze techniek richt zich vooral op oefenen en structureren omdat er veel kans is om te oefenen met ander gedrag. Tevens wordt er de kans geboden om te experimenteren met ander gedrag.

2.1 Casus

Tijdens de groepstherapie PMT komt een adolescente (Y.) van 22 jaar. Ze laat zichzelf zien als een betrokken groepslid dat graag alles meekrijgt wat er in de groep gebeurt. Ze heeft een gehoorprobleem waardoor het soms moeilijk voor haar is om anderen te verstaan. Deze beperking kan ze heel groot maken. Ze is hierdoor bang dat ze sommige belangrijke dingen niet meekrijgt. Door deze houding mengt ze zich volop in de groep. Ze doet dit zodat ze alles wat er gezegd wordt meekrijgt. Op deze manier heeft ze moeite om hoofd- en bijzaken te scheiden. Ze maakt alles wat er gezegd wordt heel groot en belangrijk.

Vroeger voelde Y. zich anders behandeld dan de andere gezinsleden. Ze werd vaker geplaagd binnen het gezin. Dit komt volgens Y. doordat ze makkelijk op de kast te jagen is. Ze is volgens eigen zeggen te weinig beschermd door haar ouders tegen de oudere kinderen binnen het gezin. Ze draagt voor een deel deze lasten nog steeds mee.

Y. durft niet zo goed zichzelf te zijn in contact met anderen. Ze flapt er soms dingen uit die niet gepast zijn. Doordat ze eerst zegt en dan denkt is ze veel bezig met sorry zeggen over datgene wat ze heeft gezegd. Doordat ze vroeger snel op de kast te jagen was heeft ze daar nu nog last van. Ze reageert altijd gelijk op feedback. Ze kan dit niet eerst overdenken voordat ze reageert.

Tijdens een sessie gebeurt het volgende: De groep gaat in drietallen aan het werk. Er is een hindernisbaan waar één van de drie blind door en overheen moet. De andere groepsleden mogen Y. hier doorheen leiden. Y. heeft weinig vertrouwen in anderen en is daarom snel geneigd haar ogen open te doen. Een ander zal niet goed voor haar zorgen. Halverwege stoppen we tijdelijk de oefening. Y. benoemt alleen de negatieve kanten van haar ervaring. Ze vertrouwt zichzelf en de anderen niet en vindt dat ze het niet goed doet. Een positief punt weet ze niet te vinden. Het vertrouwen dat ze dit kan en goed zal afronden is moeilijk te vinden. Het wantrouwen in zichzelf en de ander om dit niet goed te doen, maakt het moeilijk om door te gaan. Beter helemaal niet dan fout.

De andere groepsleden merkten dat er weinig vertrouwen was, doordat Y. veel navraagde. Ze konden zich wel voorstellen waar dit gedrag vandaan komt en werden daardoor erg lief. De therapeut toonde dat zij meelevend en ondersteunend was, doordat ze probeerde voor te stellen hoe Y. dit zal ervaren.

De onderwerpen die voor Y. hier naar voren komen zijn een richtlijn voor haar behandeling. Het vertrouwen in zichzelf en anderen is geschaad. Dit komt door de slechte ervaringen die ze heeft opgedaan in haar leven. Het buiten de groep vallen op school is voor haar bekend. Ze merkt dat ze de aansluiting mist. Het benoemen van de negatieve kant komt constant naar voren. Y. is negatief naar zichzelf en ziet de positieve dingen bij een ander. Dit zou ze ook graag willen. Het is moeilijk om dan uit de negatieve spiraal te komen. Vrienden die haar complimenten geven gelooft ze niet. Als ze een beeld van zichzelf heeft dan zal niemand haar daarvan af kunnen brengen. Het positief benoemen van iets kan alleen als ze dit zelf ook ziet. Y. zal alles rationeel bekijken en ook op deze wijze reageren. Het gevoel is afgevlakt en het is moeilijk om te voelen, laat staan via je gevoel reageren. Hier komt ook vandaan dat ze er soms dingen uitflapt. Dit kan bij anderen heel verkeerd overkomen.

De lage zelfwaardering komt op elk moment naar voren. Dit is goed te merken tijdens het contact met de cliënt. Wat een ander doet is altijd beter. Ze heeft de neiging om tegen mensen op te kijken en hierdoor haar eigen goede kanten weg te cijferen. In haar doelen wil ze ook leren zichzelf te waarderen zoals ze is.

2.2 DSM-IV

Om een goed beeld van Y. neer te zetten heb ik ervoor gekozen om de formulering uit het DSM te gebruiken. Ik heb hieronder alleen de punten genoemd die op Y. van toepassing zijn. Ze is nog niet gediagnosticeerd daarom gaat de vraagstelling ook over persoonlijkheidsproblematiek.

Vermijdende persoonlijkheidsstoornis:

Er is een aanhoudend patroon van sociale geremdheid, gevoelens van minderwaardigheid en een overgevoeligheid voor negatieve beoordeling. De stoornis uit zich in de vroege volwassenheid in verschillende situaties.

- De persoon vermijdt activiteiten waarbij veel persoonlijk contact optreedt uit angst voor kritiek, afkeuring of afwijzing.
- De persoon heeft behoefte om met mensen om te gaan maar is hier door angstigheid moeilijk toe in staat tenzij hij/zij er zeker van is geaccepteerd te worden.
- De persoon gaat intieme relaties uit de weg uit angst voor vernedering of om belachelijk gemaakt te worden.
- De persoon is gepreoccupeerd met het idee in de sociale omgang kritiek te krijgen of afgewezen te worden.
- De persoon is geremd in sociale contacten door het gevoel tekort te schieten.
- De persoon ziet zichzelf als sociaal onbeholpen, onaantrekkelijk of inferieur.

Afhankelijke persoonlijkheidstoornis:

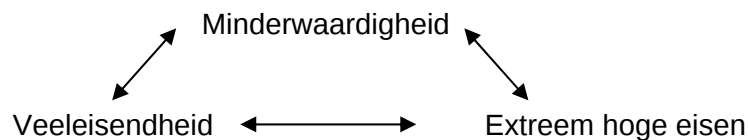
Er is een aanhoudende en overmatige behoefte om verzorgd te worden. Dit leidt tot zelfonderwerping, overdreven afhankelijk gedrag en verlatingsangst. De stoornis uit zich in de vroege volwassenheid in verschillende situaties.

- De persoon heeft moeite om alledaagse beslissingen te nemen zonder advies of geruststelling van anderen.
- De persoon heeft moeite ergens aan te beginnen of dingen zelf te doen door een gebrek aan zelfvertrouwen, twijfel aan eigen inzicht of capaciteiten (in plaats van door een gebrek aan motivatie of energie).
- De persoon voelt zich niet op zijn gemak of hulpeloos als hij alleen is vanwege de overmatige angst niet voor zichzelf te kunnen zorgen.
- De persoon heeft een onrealistische angst alleen voor zichzelf te moeten zorgen.

2.3 Lage zelfwaardering

Zelfwaardering is het gevoel de moeite waard te zijn. Dit zowel in ons persoonlijk leven, je sociale leven als op je werk of opleiding. Zelfwaardering zit dieper dan zelfvertrouwen. Je bent waardevol omdat je er mag zijn. Het gevoel dat je er mag zijn, wordt vervangen door het gevoel dat je er alleen mag zijn als je iets presteert. Mensen met een lage zelfwaardering reageren dramatisch op iedere faalervaring.

Als je als kind genoeg liefde en respect hebt gekregen van je ouders en omgeving voedde dit je zelfwaardering. Er zijn twee valkuilen die te maken hebben met je zelfwaardering. De een is minderwaardigheid en de ander mislukken. De minderwaardigheid gaat vaak gepaard met het mislukken. Bij de minderwaardigheid speelt het gevoel dat je rot bent. Als iemand je beter leert kennen, des te minder gaat die persoon om je geven. Als iemand wordt gekwetst in zijn zelfgevoel dan komt er een gevoel van schaamte. Deze schaamte overheerst bij mensen met een lage zelfwaardering. Het schamen voor jezelf als persoon. Het is pijnlijk om het gevoel dat bij een lage zelfwaardering hoort toe te laten. Hierdoor wordt hij vaak vermeden of verborgen⁸.



De minderwaardigheid in het schema staat in contact met veeleisendheid en hoge eisen stellen. De veeleisendheid en extreem hoge eisen stellen komen bij Y. sterk naar voren. Y. heeft last van een minderwaardigheidsgevoel, ze vindt zichzelf niet leuk en goed genoeg. Dit uit zich in hoge eisen aan zichzelf stellen en je daarin meten met de ander. Wat de ander doet is altijd beter en dat wil ze ook kunnen of zelfs nog beter. Hierin komt de veeleisendheid naar voren. Het is nooit goed genoeg. Ze bekijkt de dingen die ze doet en hoe ze het doet met een negatieve bril. Hierdoor komen de goede dingen niet naar voren en blijft er een gevoel van minderwaardigheid spelen.

⁸<http://www.natuurlijk-welzijn.org>

3.1 Vragenlijst PMT schematherapie

Ik heb een vragenlijst ontwikkeld aan de hand van de vragenlijsten van de site van schematherapie ⁽⁹⁾. Ik heb drie vragenlijst van deze site (YSQ- L2, YRAI-1, YCI-1) gebruikt om tot mijn vragenlijst te komen. Daaraan toegevoegd heb ik vragen geformuleerd die tijdens de PMT sessies aan de orde kunnen komen. Door deze combinatie sluit de vragenlijst aan op de originele manier van vragen en PMT.

Y. heeft de vragenlijst ingevuld die ik heb gemaakt om de schema's naar boven te krijgen die tijdens de PMT naar voren kunnen komen. Op deze manier heb ik een goed beeld gekregen van haar schema's en deze sluiten aan bij de casus. Door de vragenlijst heb je een leidraad waar je aan kunt werken. De schema's die naar boven komen heb ik gebruikt om PMT activiteiten voor te bedenken die aangeboden kunnen worden.

Vragenlijst PMT

Scores:

- 1 = helemaal niet van toepassing op mij
- 2 = vrijwel niet van toepassing op mij
- 3 = enigszins meer wel dan niet van toepassing op mij
- 4 = matig goed van toepassing op mij
- 5 = goed van toepassing op mij
- 6 = perfect van toepassing op mij

Nr	Score	Item
1	2	Als ik in het middelpunt sta heb ik het idee dat niemand luistert
2	5	Ik geloof de groep niet als ze me steunen
3	3	Mijn inbreng komt niet altijd aan bod, dit komt omdat het niet eerlijk verdeeld wordt
4	5	Als mijn inbreng aan bod komt, is dat zonde voor de therapietijd van een ander
5	6	Ik houdt mensen op een afstand zodat ze alleen die delen van mij zien die ze mogen zien
6	5	Ik heb de groep nodig om te werken aan mijn doelen
7	6	Ik ben bang voor wat er kan gebeuren
8	2	Ik zie een groot voorbeeld in mij groepsgenoten, zo zou ik ook willen zijn
9	5	Ik reageer niet zoals ik zou willen. Het gaat altijd verkeerd
10	2	Het gaat zoals ik het wil
11	4	Ik doe, maar heb achteraf spijt van wat ik deed
12	2	Ik doe wat een ander zegt wat ik moet doen
13	4	Ik zorg goed voor een ander, maar krijg dit niet terug
14	5	Mijn emoties houd ik onder controle, ik laat ze niet zien
15	5	Ik ben niet tevreden met wat ik heb gedaan
16	5	Als ik de PMT oefening niet goed doe, loopt iedereen bij me weg
17	6	Als ik blind moet lopen, heb ik het idee dat een ander niet goed voor me zorgt.
18	3	Bij PMT komt niet naar voren wat ik zou willen
19	1	Bij PMT mag een ander altijd eerst ook al wil ik graag
20	5	Ik heb niet graag dat mensen mijn gevoelens zien.
21	4	Ik neem de beslissing niet bij een groepsopdracht
22	5	Bij het klimmen gaat er vast iets mis
23	6	Voor de spiegel zie ik niet wat ik wil zien
24	4	Ik ben bij PMT niet tevreden met het resultaat
25	2	Met samenwerken gebeurt het zoals ik het wil
26	4	De bal is meestal eerder bij een ander dan ik wou
27	2	Als ik niet wil klimmen ga ik toch omdat de groep wil dat ik ga
28	6	Een ander mag aan zijn doelen werken, dit gaat voor mijn doelen
29	6	Tijdens PMT wil ik graag weten wat er allemaal om me heen gebeurt
30	6	Ik zou graag meer PMT hebben om er nog meer uit te kunnen halen

⁹ <http://www.schematherapie.nl>

3.2 Scorelijst

Elk domein is onderverdeeld in schema's. Elk schema kan een score halen. Per schema zijn er twee vragen verwerkt in de vragenlijst. Op deze manier komt elk schema gelijkwaardig aan bod. De vragenlijst wordt ingevuld met een getal variërend van niet tot wel op mij van toepassing. Hoe hoger de score hoe meer op Y. van toepassing is. De beide scores die bij de vragen naar voren komen worden opgeteld en vormen de totale score. Hoe hogere de totale score hoe meer van toepassing op Y.

domein	schema	Score/ item	Totaal score
Onverbondenheid afwijzing	Verlating	1 > 2 16 > 5	7
	Wantrouwen/ misbruik	2 > 5 17 > 6	11
	Emotioneel gemis	3 > 3 18 > 3	6
	Tekort schieten/ schaamte	4 > 5 19 > 1	6
	Sociale isolatie	5 > 3 20 > 1	4
	Sociale ongewenstheid, schaamte	5 > 6 20 > 5	11
Verzwakte autonomie en prestatie	Afhankelijkheid/ onbekwaamheid	6 > 5 21 > 4	9
	Kwetsbaarheid voor kwaad en ziekte	7 > 6 22 > 5	11
	Verstrikt zijn/ onontwikkeld zelfgevoel	8 > 2 23 > 6	8
	Onvermogen tot presteren	9 > 5 24 > 4	9
Verzwakte grenzen	Aanmatigend/ zelfzuchtig	10 > 2 25 > 2	4
	Onvoldoende zelfbeheersing	11 > 4 26 > 4	8
Gerichtheid op anderen	Onderwerping	12 > 2 27 > 2	4
	Zelfopoffering	13 > 4 28 > 6	10
Overmatige waakzaamheid en geremdheid	Emotionele geremdheid/ overbeheersing	14 > 5 29 > 6	11
	Onverbiddelijke normen	15 > 5 30 > 6	11

Ik richt me voor Y. op de schema's: wantrouwen, sociale ongewenstheid, afhankelijkheid, onontwikkeld zelfgevoel, zelfopoffering, emotionele geremdheid. Deze zijn geel gemarkeerd. Ik kies voor deze schema's omdat de doelen/ casus van Y. hierin naar voren komen. Tevens komen deze schema's overeen met de lage zelfwaardering en persoonlijkheidsproblematiek uit de vraagstelling.

4.1 Methode/ behandeling

Om met de behandeling te kunnen beginnen moet duidelijk zijn welke schema's disfunctioneel zijn. Hiervoor heb ik de vragenlijst gebruikt. Ik heb een inventarisatie gemaakt van de cliënt. Hoe reageert de cliënt op het schema? In het schema hieronder wordt een beschrijving gegeven van hoe een schema eruit kan zien in de zaal. Wat zijn de mogelijke assumpties (grondideeën over jezelf). Welke gedachten en strategieën heeft de cliënt. Daaronder staat beschreven welke activiteit gebruikt kan worden voor dit schema. Hoe wordt het opgeroepen en hoe kun je het veranderen. Als laatste staan de interventies geschreven. Bij de PMT kun je veel gebruik maken van experiëntiële technieken.

Doel van deze techniek is:

- De ervaring- en beleavingswereld van de cliënt actualiseren
- Denken, voelen en handelen op elkaar afstemmen
- Activeren van gezonde mechanismen
- Ontlading van emoties
- Leren omgaan met heftige emoties
- Verwerken van een trauma

De andere schemagerichte technieken kunnen ook gebruikt worden binnen PMT. De uitleg staat beschreven in de theorie.

Tijdens de PMT kan er gebruik worden gemaakt van de volgende manieren om schema's te activeren en te veranderen:

- Activiteiten (zie 4.1 tot 4.5), PMT activiteiten die gebruikt kunnen worden om een schema te veranderen.
- Rollenspel/ scènes neerzetten
- Symbolisch werken
- Familieopstelling

Veilige plek

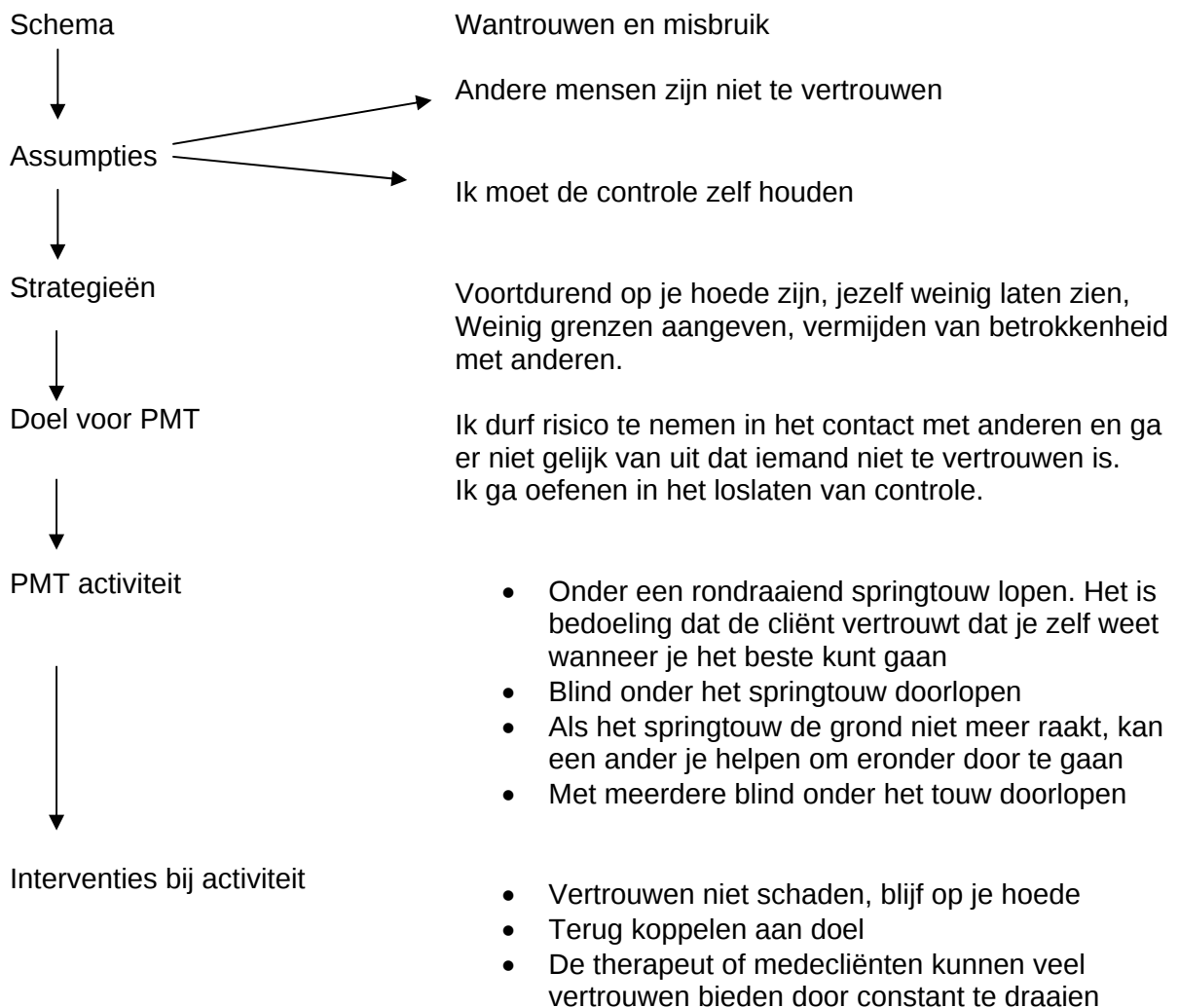
De sessie wordt begonnen en beëindigd met het creëren van een veilige plek. Aan het begin van de therapie maak je deze plek in de zaal. Iemand kan daar naar toegaan als de emoties te hoog oplopen. Een ontladingsplek. Deze plek kan later in de therapie tot stand komen in de gedachten. Je sluit je ogen en in gedachten ga je naar de veilige plek.

Ik heb gekozen voor een veilige plek omdat de hechting bij Y. niet voldoende is gegroeid. Ze heeft in haar thuissituatie vaak het gevoel gehad erbuiten te vallen. Het is belangrijk om een veilige plek te hebben waar je emoties er mogen zijn. Bij Y. worden deze emoties vaak weg gedrukt en op deze manier kan ze ze er wel laten zijn. Naast de veilige hechting als basis voor emoties, speelt ook het richten op de ander en verzwakte grenzen een grote rol bij de veilige plek. Er is een duidelijk gebied, waar jij er mag zijn. Deze plek zal niet bij iedereen gebruikt hoeven worden. Het is belangrijk om je therapeutische setting aan te passen aan je cliënt.

Transfer

Belangrijk is dat er bij PMT een transfer gemaakt kan worden naar het dagelijks leven. Het oefenen in de zaal van ander gedrag is de basis voor ander gedrag in verschillende situaties. Een cliënt moet ook in andere situaties oefenen om uit een jarenlang patroon te komen. Om de transfer te kunnen maken kan er gebruik worden gemaakt van huiswerkopdrachten. Bijvoorbeeld aan het eind van de therapie wordt gevraagd om deze week op te schrijven wanneer je je schema herkent en hoe je daarop reageerde. Aan het begin van de therapie wordt er dan begonnen met het bespreken van de huiswerkopdracht.

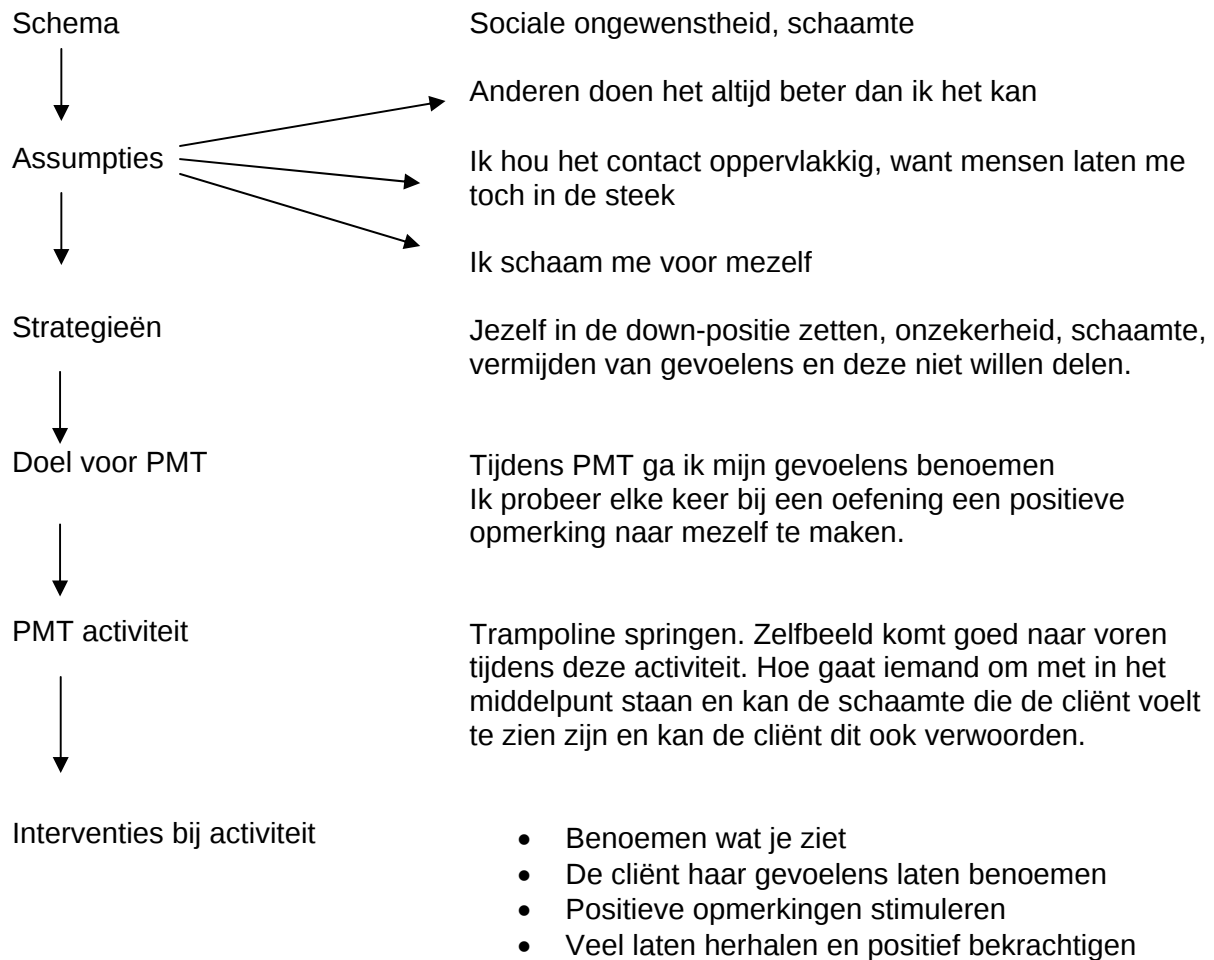
4.2 Schema: wantrouwen en misbruik



Terugkoppeling casus:

Deze activiteit zal goed aansluiten op het schema van Y. Ze zal met haar schema geconfronteerd worden door het vertrouwen dat je aan iemand anders moet geven. Ze kan zelf de controle niet meer in eigen hand houden als het touw de grond niet meer raakt. Y. zal na de activiteit zelf terug kunnen komen op het vertrouwen in anderen.

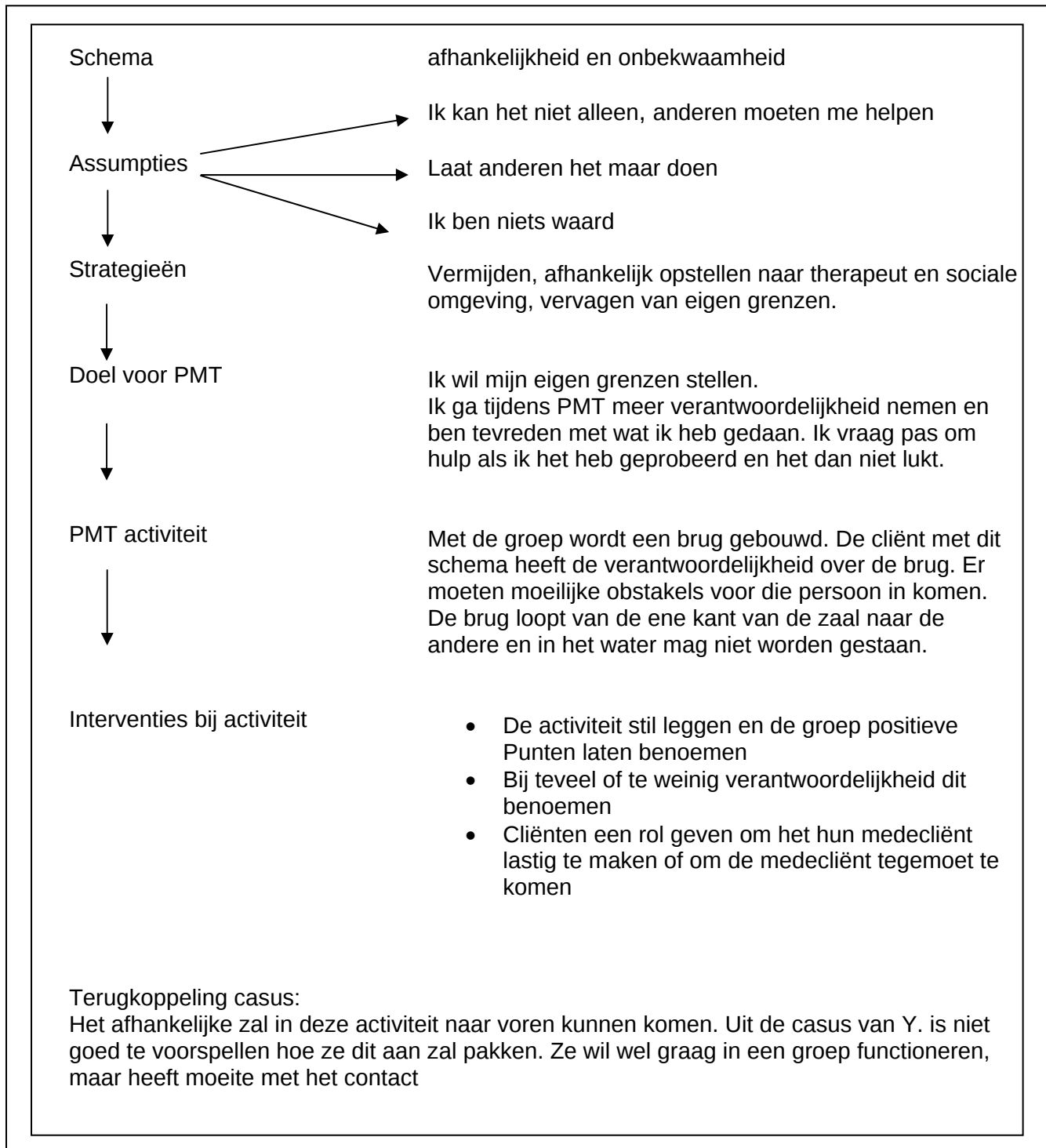
4.3 Schema: sociale ongewenstheid en schaamte



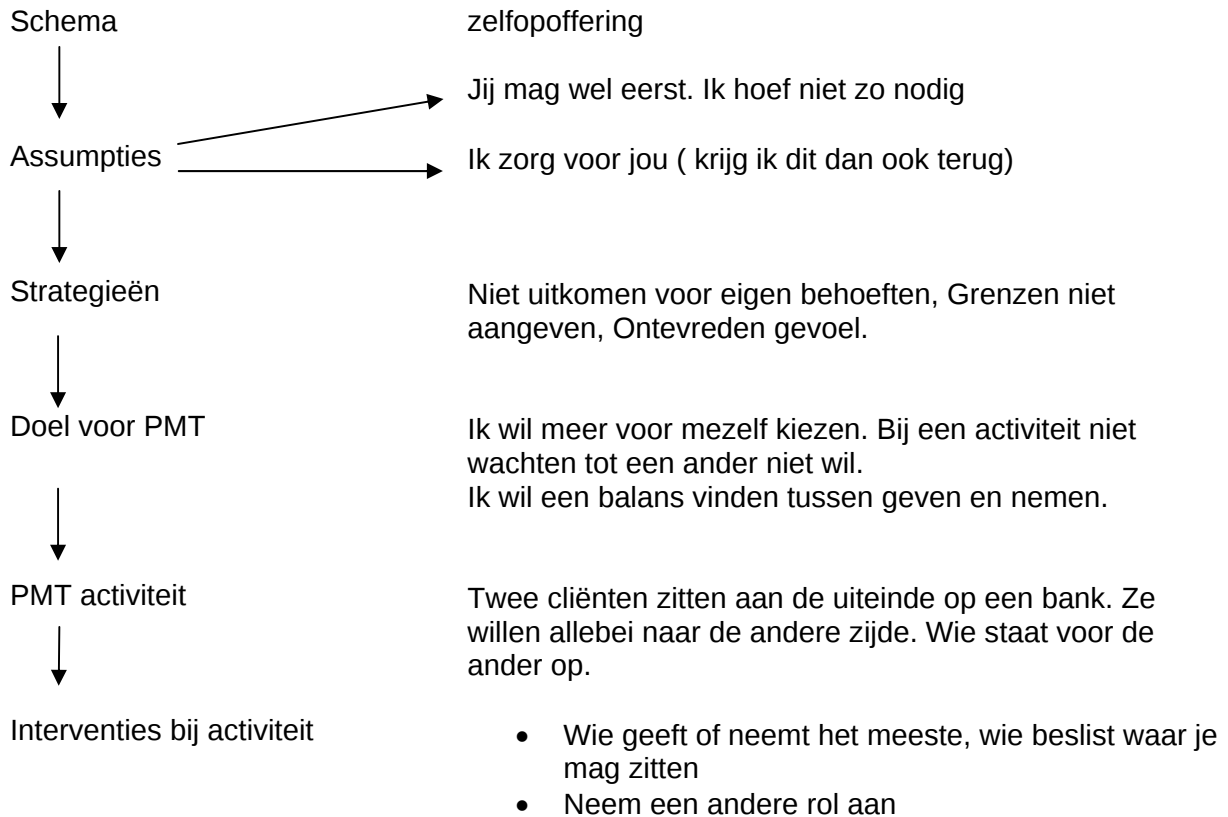
Terugkoppeling casus:

Voor Y. zal dit een moeilijke oefening worden. Ze zal moeite hebben met in het middelpunt staan en de schaamte zal hierin naar voren komen. Bij aanbieden van de activiteit zal het schema zich al laten zien en kan Y. proberen haar schema uit te dagen door de oefening aan te gaan. Met behulp van de groep kan er veel opgeroepen worden en dit zal door een positieve reageren een plekje kunnen krijgen. Doordat de oefening veel oproept zal ik ervoor kiezen om de oefening een aantal terug te laten komen.

4.4 Schema: afhankelijkheid en onbekwaamheid



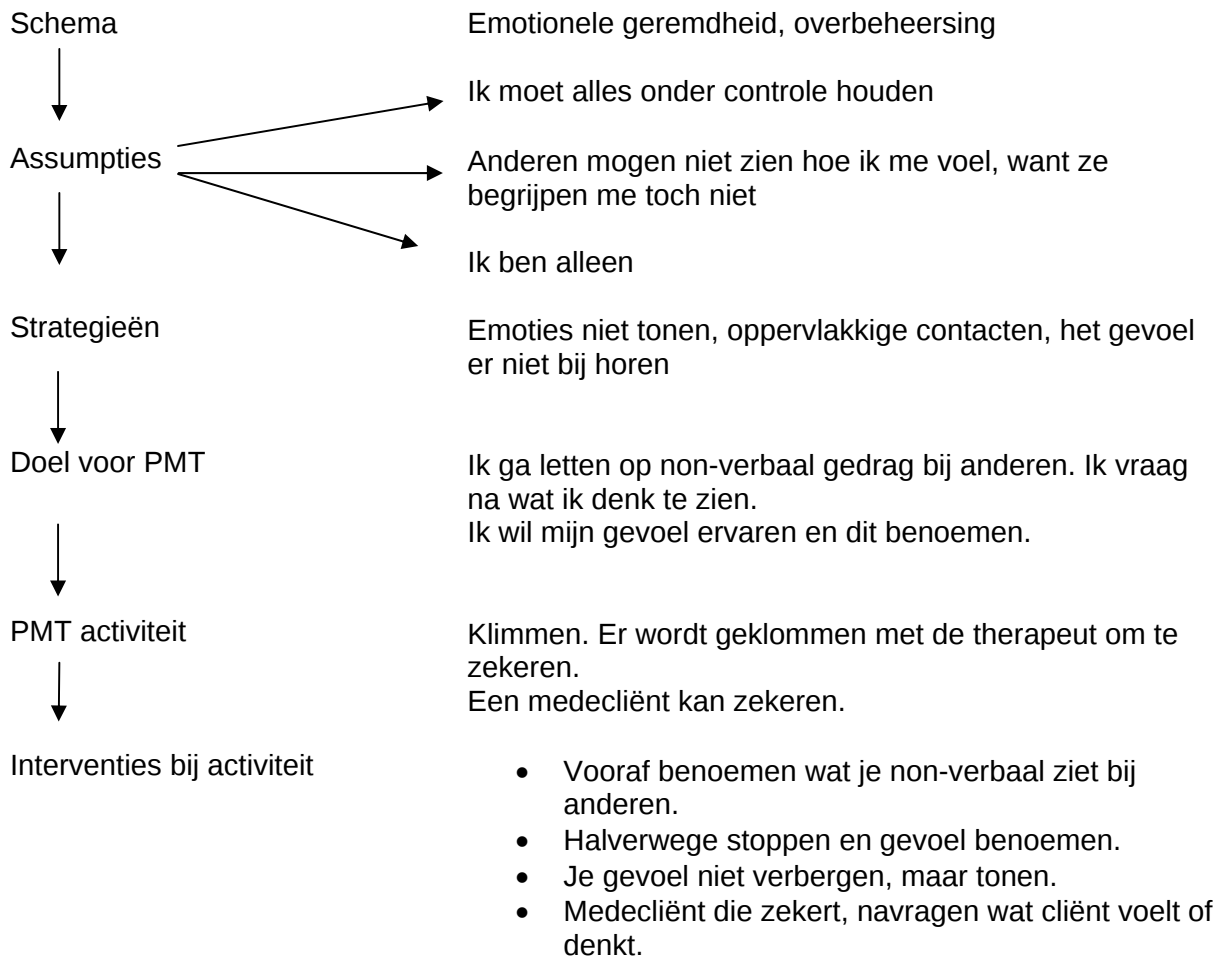
4.5 Schema: zelfopoffering



Terugkoppeling casus:

Y. zal bij de activiteit snel doorkrijgen dat ze geneigd is te geven. Een ander kan de beslissing beter nemen. Ik denk dat ze bij het aannemen van een andere rol in het overdrijven schiet. Het balans zal hier goed kunnen worden gezocht.

4.6 Schema: emotionele geremdheid en overbeheersing



Terugkoppeling casus:

Tijdens deze activiteit is het moeilijk om je gevoel te verbergen. Het is een confronterende activiteit omdat medecliënten meekijken. Het is belangrijk voor Y. om hier een vertrouwensband te hebben tussen therapeut en cliënt. De therapeut moet veel navragen bij cliënten. Alles hardop zeggen geeft aan dat ze niet alleen bent.

5. Resultaten

Ik heb gekozen voor schematherapie omdat dit mij een boeiende therapievorm leek waar nog weinig over bekend is. Hierdoor ben ik gaan zoeken naar een plek waar PMT in deze behandeling past. Ik richt me in dit hoofdstuk op wat deze scriptie heeft opgeleverd en welke resultaten zijn behaald. Dit vooral gericht op kennis over schematherapie en op welke manier PMT (activiteiten) passen binnen een schema.

Om een beeld te krijgen van PMT in de schematherapie heb ik contact gehad met een PMT'er die al gebruikt maakt van de schematherapie. Er zijn cursussen waar hij aan deel heeft genomen, maar deze waren van algemene aard. Ik heb o.a. gebruikt gemaakt van de draaiboeken van deze cursussen om tot mijn scriptie te komen.

Ik ben tevreden over de plek die PMT in kan nemen in deze therapievorm. Het is een mooie vorm om veel op te roepen bij een cliënt. Doordat de vorm intensief is en er veel wordt opgeroepen op het gebied van emoties en herinneringen kan dit een slechte werking hebben op cliënten met een lage draagkracht. De last is dan te hoog om te kunnen dragen. Hierdoor is het belangrijk om door een intake en de vragenlijst een beeld te krijgen van de cliënt.

Door de vragenlijst krijg je een duidelijk beeld van de schema's van een cliënt. Hierdoor kun je, je goed voorbereiden en hier je activiteit op aanpassen. Er zijn vele activiteiten die al wel of niet met een kleine aanpassing gebruikt kunnen worden op een schema op te roepen. Het is wel belangrijk om er goed over na te denken wat je wilt oproepen. Hier zal ik verder op terug komen tijdens de conclusie. Door Y. de vragenlijst in te laten vullen wist ik waar mijn scriptie over moest gaan. De vragenlijst is een leidraad geweest voor het stuk PMT in mijn scriptie.

Ik heb, doordat ik veel kennis heb gekregen over schematherapie, de activiteiten kunnen maken die passen bij een schema. Er zijn nog veel meer activiteiten waar ik van weet dat ik ze kan gebruiken binnen een schema. Deze heb ik niet in mijn scriptie verwerkt omdat hij dan te groot werd. Ik vind het wel belangrijk dat ik deze kennis wel heb gekregen.

Wat ik denk te verwachten is eigenlijk het resultaat van deze scriptie. Ik heb het niet kunnen toetsen omdat ik geen groepen heb waarin schematherapie plaatsvindt. Ik heb wel ervaring met de doelgroep en hierdoor kom ik tijdens de therapie van de cliënt uit de casus al veel tegen van haar schema's. Doordat de therapie anders op is gebouwd kan ik hier niet veel mee doen, maar doordat ik het al wel signaleer denk ik dat wel kan spreken over een resultaat. Ik ben veel te weten gekomen over wat schematherapie is en hierdoor kon ik het ook goed plaatsen in de PMT setting. Ik denk als mensen mijn scriptie lezen, ze ook een goed beeld kunnen vormen over PMT en schematherapie en mijn mening delen.

6. Conclusie

Wat kan PMT bijdragen in de schemagerichte cognitieve aanpak van zelfwaarderingproblematiek bij adolescenten met cluster C persoonlijkheidsproblematiek?

In deze conclusie geef ik antwoord op mijn vraagstelling.

Schema's

Wat voor mij sterk naar voren komt is dat het belangrijk is dat cliënten hun eigen schema's verkennen, herkennen en erkennen. Door de vragenlijst krijgen ze zelf al een aardig beeld hoe en welk schema bij hun werkzaam is. Wat voor de PMT belangrijk is, is dat door middel van activiteiten deze schema's herkenbaar worden en ze hiermee aan de slag kunnen. Als de schema's tijdens een activiteit niet goed naar voren komen dan kan de cliënt hier niet aan werken en vervalt de nut van PMT tijdens schematherapie.

Zelfwaarderingproblematiek bij cluster C persoonlijkheidsproblematiek

Dat de doelgroep en hulpvraag zo goed naar voren kunnen komen had ik niet verwacht. Het is lastig om zelfwaardering te formuleren waardoor het moeilijk zoeken wordt in welke hoek het ligt. Ik merkte gelijk toen ik de vragenlijst aan het verwerken was dat ik wel een beeld kreeg over de zelfwaarderingproblematiek van de cliënt door de schema's die naar voren kwamen. De schema's maken eigenlijk het beeld van Y. compleet. Doordat de cluster C persoonlijkheid ook duidelijk naar voren komt in het afhankelijke schema paste de vraagstelling goed in wat eruit de vragenlijst naar voren kwam.

Antwoord

Ik weet wat PMT is en wat schematherapie is en ik vind dat PMT goed in de schematherapie past. Tijdens PMT kunnen cliënten een duidelijk beeld krijgen van hun schema's. Het kan door wat ze laten zien voor hun zelf duidelijker worden dan wanneer het gezegd wordt. Het woord bijdragen in de vraagstelling is belangrijk. Het is een cognitieve therapievorm omdat er veel disfunctionele gedachten zijn. Ik vind daarom dat een combinatie van PMT met een cognitieve therapievorm een goede manier kan zijn om met schematherapie aan de gang te gaan. Het is wel belangrijk dat er een goed contact is tussen de cognitieve therapeut en de PMT'er. Dit omdat de therapie vorm intensief is en er veel wordt gevraagd van cliënten op het gebied van verleden.

Omdat er een vorm van vertrouwen moet ontstaan tussen de therapeuten en de cliënt is het belangrijk dat de therapeuten op één lijn moeten zitten. Er kan dan op dezelfde manier gereageerd worden en kunnen de therapeuten elkaar niet tegenspreken. Wat daarom goed is is dat de PMT'er af en toe ook bij de cognitieve therapie komt. Hierdoor krijg je een beeld waar ze mee aan de gang zijn en kun je hier in de PMT op aansluiten. Dit zou ook andersom goed kunnen werken. Ik heb tijdens mijn stage ervaren dat dit werkt. Ik heb in de inwerkperiode ook andere therapieonderdelen meegemaakt waardoor je een goed beeld krijgt van de cliënt en de manier van therapie geven door de therapeut. Wat is zijn of haar benadering.

Ik ben van mening dat deze scriptie goed te gebruiken is om een beeld te krijgen van PMT en schematherapie en je hierdoor het kan gaan invullen in de praktijk. Doordat ik tijdens het maken van de scriptie een beeld kreeg van de schema's, en dit ook tijdens mijn stage terug zag is het voor mij duidelijk geworden hoe een schema eruit kan zien. Daarvoor had ik hier geen kennis over. Doordat ik de schema's begon te zien lukte het me ook beter om hier activiteiten in te passen. Het is daarom wel belangrijk dat je theoretische basis er is voordat je hiermee aan de slag kan. Ik zou het gaan gebruiken als de mogelijkheid zich aanbiedt.

Discussie

De manier waarop ik deze scriptie aan heb gepakt is me goed bevallen. Ik had niet verwacht dat ik dit allemaal op papier kon zetten. Ik had weinig voorkennis waardoor ik veel heb moeten lezen en navragen. Omdat mijn stagebegeleider wel ervaring heeft met PMT in de schematherapie heeft hij mij kunnen helpen om een beeld te schetsen hoe ik dit zou kunnen oppakken in de zaal. Hierdoor is me duidelijk geworden hoe ik de methode kon opzetten. Als ik dat niet had gedaan weet ik niet of ik zo ver was gekozen. De methode die ik gemaakt heb is voor mij heel overzichtelijk. Ik kan zo in één oogopslag zien om welk schema het gaat, hoe ik deze kan herkennen in de zaal en welke activiteit erop aan sluit. Persoonlijk had ik nog meer activiteiten willen gebruiken zodat ik via mijn scriptie zo aan de slag zou kunnen. Doordat ik hier geen ruimte voor had kan ik mijn scriptie nu gebruiken als basis. Ik heb de kennis, maar nog geen praktijkervaring. Ik vind dat erg jammer omdat ik dit graag in de praktijk had willen brengen om zo te kijken of mijn methode aan zou slaan. Als de kans zich voordoet ben ik van plan om dit te doen.

Aanbevelingen

Om de juiste aanbevelingen te kunnen doen heb ik mijn doelen uit de inleiding erbij gepakt. Via deze doelen ga ik kijken wat ik heb behaald en wat ik daarin aanbeveel om te doen.

- Weten of PMT past binnen de schematherapie

Zoals in de conclusie naar voren komt past PMT erg goed binnen de schematherapie. Er kan naast bij PMT zowel in het verleden en hier en nu gewerkt worden. Ik wil graag aanbevelen dat er een module geschreven wordt over PMT binnen de schematherapie.

- De schema's van een cliënt naar voren kunnen brengen met een activiteit en deze door middel van activiteiten kunnen veranderen.

Ik heb een duidelijk beeld gekregen hoe een schema eruit zou kunnen zien in de zaal. Hierdoor is het me gelukt om activiteiten te bedenken die passen binnen een schema. Ik ben ervan overtuigd dat de manier die ik beschreven heb in mijn scriptie goed gebruikt kan worden.

- Verschillende therapeutische attitudes naast elkaar leggen en kijken welke het beste aan zouden sluiten bij de casus.

Ik heb in de theorie gekeken naar welke attitudes aan zouden sluiten bij de schematherapie. Daarnaast heb ik ook gekeken naar welke attitudes goed passen binnen de PMT. Ik heb hierin de keuze van de therapeutische attitude aangepast aan de cliënt uit de casus. Op deze manier kun je goed aansluiten en het gewenste effect naar voren krijgen. Het is belangrijk dat naast de algemene attitudes die ik beschreven heb je kijkt welke het beste bij de cliënt past.

Bronvermelding

Diagnostische criteria van de DSM-IV-TR
Harcourt Assessment B.V

<http://www.natuurlijk-welzijn.org>
artikel: cognitieve therapie in de praktijk 1
artikel: cognitieve therapie in de praktijk 2

Cursus schemagerichte therapie van Jeffrey Young
November 2007
Gegeven door:
Els Luyendijk (GGZ Friesland)
Julie-Anne Arendsen Hein (GGZ Friesland)

<http://www.ccg.nl> > centrum cognitieve gedragstherapie
artikel: wat is schematherapie?

Draaiboek schemagerichte cognitieve therapie
psyQ, centrum voor persoonlijkheidsproblematiek
vrijgegeven door:
mevr. K. Sjouke
Dhr. E. van Meekeren
AMT Centrum voor persoonlijkheidsproblematiek, PsyQ

<http://www.schematherapie.nl>
vragenlijsten

Schemagerichte cognitieve therapie bij Borderline persoonlijkheidsstoornis.
Arnoud Arntz & Hannie van Genderen
Nieuwezijds B.V.
Druk 1, 2005
ISBN: 905712209X

Reader bewegingsagogie en psychomotorische therapie
Drs. Luuk W. Sietsma

Nederlandse Vereniging Psychomotorische Therapie

Bijlage

Wat heb ik geleerd van deze scriptie?

Ik heb mijn kennis over schematherapie vergroot. Ik had een beperkt beeld over schematherapie en die is nu aardig compleet. Ik kan niet zeggen dat ik alles weet en zou ook graag nog een cursus volgen over deze manier van therapie volgen. Ik heb, doordat ik activiteiten bij de schema's heb gemaakt, een goed beeld gekregen over wat ik binnen de PMT met schematherapie kan. Het was leuk om op te merken dat als je kennis vergroot is, je schema's opeens overal tegenkomt. Tijdens het geven van therapie aan Y kwamen er al verscheidene schema's naar voren waar ik op aan had kunnen grijpen. Ik vind het wel jammer dat ik deze scriptie nog niet in de praktijk heb kunnen brengen. Als de kans zich voordoet ben ik dit wel van plan.