

Je vak in schema's

Deel 2: Vaktherapeutische werkvormen binnen een kader van schematherapie

Schematherapie is erg in opkomst, maar hoe werk je er concreet mee als vaktherapeut? Wordt de kern van de vaktherapie niet te veel uitgedoekt als ze zich in schema's moet wurmen? Wat gebeurt er dan met het creatief proces? Dit is het tweede deel van het artikel over vaktherapie en schematherapie waarin de auteurs via een verzameling werkvormen laten zien hoe het werken met schema's concreet vorm kan krijgen.

Inleiding

In deel 1 van het artikel *Je vak in schema's* (Blokland-Vos et al., 2008) is uitleg gegeven over de theorie van de schematherapie volgens Jeffrey Young. We hebben vastgesteld dat schematherapie en vaktherapie goed samengaan, doordat vaktherapie de experiëntiële tak van de schematherapie verbreedt. Om de verschillende invalshoeken tussen de theorie en de vaktherapeutische praktijk te verduidelijken, introduceerden we de volgende drie manieren om werkvormen in te zetten:

- direct: vertrekkend vanuit één schema dat of één modus die bij therapeut en patiënt bekend is;
- semi-direct: vertrekkend vanuit een thema of meerdere schema's;
- indirect: vertrekkend vanuit de hele breedte van het creatief proces, waarbij er een periode non-verbaal gewerkt kan worden zonder dat de link naar een schema meteen duidelijk is.

In dit tweede deel tonen wij een beknopt overzicht van vaktherapeutische werkvormen per schema. Hierbij streven wij niet naar een complete verzameling. Het gaat er om de lezer te informeren over hoe de link tussen schematherapie en vaktherapie er concreet uit kan zien. Het verbinden van de werkvormen met de nieuwe taal is het voornaamste werk dat een vaktherapeut die met schematherapie werkt moet doen.

We beginnen elk domein met de beschrijving van overkoepelende werkvormen en thema's. Binnen elk domein vindt u vervolgens de onderverdeling in schema's, met eerst een nadere toelichting van de algemene thema's, gevolgd door een onderverdeling van de meer specifieke werkvormen per discipline. Aansluitend geven we een aanzet voor het vaktherapeutische werken met de modi en ronden het artikel af met een aantal opmerkingen.

DOMEIN 1: ONVERBONDENHEID EN AFWIJZING

In dit domein gaat het over de basis van het zijn: verbondenheid en basisveiligheid. Bestaansrecht, er mogen zijn, een eigen plek maken, vertrouwen, grenzen en contact zijn thema's die binnen het gehele domein een rol spelen. Het gaat er om, ondanks alle angst, binding aan te gaan met groepsleden en therapeuten. De therapeut creëert veiligheid door zich af te stemmen op de kwetsbare eigenheid van elk patiënt vanuit de attitude: kom maar, het is goed zoals je bent.

Dit domein is het meest primaire domein waarin de stoornissen het meest basaal en vaak preverbaal zijn. Je hebt te maken met mensen die in contact reageren op een niveau van hele jonge kinderen (Rutten-Saris, 2001). Onverbondenheid en afwijzing is ook het belangrijkste domein omdat de schema's in latere domeinen vaak hier hun oorsprong hebben.

Verlating

'Ik word altijd in de steek gelaten', 'uiteindelijk zal ik alleen zijn'.

De specifieke focus van het schema verlating is rouwverwerking. Stimuleer de patiënt om zijn eigen verhaal in beeld te brengen. In het bieden en ervaren van veiligheid gaat het hier om het hechten aan een plek, een stabiele prettige eigen plek en vertrouwen krijgen in het materiaal en de therapeutische relatie. Het afscheid nemen van een groepslid en het eigen afscheid zijn belangrijke aandachtspunten. Dit kan in elk afronden van een oefening, werkvorm of sessie een punt van aandacht zijn. Een therapeut die op vakantie gaat of ziek wordt is een trigger, door hier aandacht aan te besteden kunnen schema's doorbroken worden.

Dramatherapie:

- het verhaal van de verlating in scène zetten: wat is er toen gebeurd?;
- de verlaten persoon in spel ontmoeten en opnieuw afscheid nemen;
- afscheid nemen in scène zetten.

Psychomotorische therapie:

- oefeningen met uit de groep, uit de kring stappen;
- lichaamssignalen (h)erkennen rondom contact maken.

Beeldende therapie:

- het verhaal van de verlating in beeld brengen: wat is er toen gebeurd?;
- bewust afscheid nemen door middel van rituelen (begraven, verbranden);
- herinneringsbeelden maken;
- werken met foto's van mensen waar men afscheid van genomen heeft.

Wantrouwen en misbruik

'Ik kan niemand vertrouwen', 'ik moet mijzelf beschermen en op mijn hoede zijn'.

De eerste focus van dit schema is uit het machteloze gevoel komen. Dus het ervaren dat je kracht hebt om voor jezelf op te komen, ervaren dat je zeggenschap hebt over je lichaam, de situatie en/of het materiaal, ervaren dat jouw actie invloed heeft, het ontwikkelen van vertrouwen in jezelf en anderen.

Een tweede thema is traumaverwerking. Het maken en bewaken van een eigen veilige plek is één van de belangrijkste werkvormen bij dit schema. Patiënten leren via ontspannings-, adem- en grondingsoefeningen hun paniek te hanteren.

Dramatherapie:

- psychodrama rond het trauma;
- binnen improvisaties ervaren dat je een aandeel hebt in het spel (accepteren en anticiperen).

Psychomotorische therapie:

- symbolisch werken rond 'uit de greep komen van ...', bijvoorbeeld je uit een hoek vechten, los proberen te komen uit de dubbelgevouwen grote mat;
- bewust laten worden van het lichaam(sgeheugen) door allerlei lichaamsgerichte oefeningen.

Beeldende therapie:

- je eigen muur/bescherming in beeld brengen;
- werken met materialen die het machteloze gevoel oproepen en de eigen kracht aanspreken;
- werkstukken maken die delen van het verhaal van het misbruik vertellen;
- letterlijk uitbeelden van een veilige plek.

Emotionele verwaarlozing

'Ik krijg nooit wat ik nodig heb', 'niemand begrijpt mij echt', 'ik voel altijd afstand, zelfs bij de mensen die het dichtst bij mij staan', 'het is moeilijk voor mij om aandacht of hulp van anderen aan te nemen'.

Bij dit schema is de aandacht gericht op emoties. Dat emoties er mogen zijn is nieuw voor veel mensen. De patiënten leren hun boosheid en verdriet kennen, leren deze toe te laten en te uiten. Daarmee worden ze zich bewust van eerder onbekende behoeften en leren ze er naar te luisteren. Andere aandachtspunten zijn het ontvangen en toelaten van zorg, zichzelf steun leren geven, zichzelf leren troosten, het gemis verdragen en niet overcompenseren, rouwen.

Dramatherapie:

- in spel ontmoet de patiënt zichzelf op verschillende leeftijden en bij belangrijke gebeurtenissen;
- oefenen van systeemgesprekken;
- coachingsrol toelaten en/of innemen.

Psychomotorische therapie:

- oefenen met afstand en nabijheid, lichamelijke signalen daaromtrent (h)erkennen;
- het toelaten van aanraken en aangeraakt worden;
- wiegen, hangmat.

Beeldende therapie:

- het kind en zijn gemis uitbeelden;
- een ideale ouder uitbeelden en de behoeften van het kind ontmoeten;
- op zoek gaan naar eigen voorkeuren in het materiaal en in (papier-) formaat.

Minderwaardigheid/schaamte

'Ik ben niets waard'.

Bij dit schema zijn aandacht vragen, zelfwaardering, ruimte innemen en jezelf belangrijk maken de aandachtspunten. Dit bewerken we met werkvormen rond jezelf laten zien en gezien worden, stemgebruik, emoties uiten, troost aanvaarden, expressiemogelijkheden vergroten en oogcontact maken.

Dramatherapie:

- letterlijk in het midden van de kring staan;
- een hoofdrol spelen;
- de regiefunctie innemen, invloed uitoefenen in het spel;
- lievelingsrol;
- spiegel oefeningen.

Psychomotorische therapie:

- letterlijk in het middelpunt staan, ik-uitspraken doen;
- kracht en bewegingsmogelijkheden leren benutten;
- lichaamsbeleving;
- werken met video en spiegel;
- trampoline springen, boogschieten, runningtherapie.

Beeldende therapie:

- kostbaarder en groter materiaal gebruiken;
- je werkstukken goed bewaren;
- beeldrepertoire vergroten;
- een duidelijke kleur en ruimte innemen in (groeps)werk.

Sociaal isolement

'Ik hoor er niet bij'.

Binnen dit schema gaat het om bewust actie ondernemen: de ander aankijken, een inbreng en aandeel hebben aan het gebeuren in de therapie, deel uitmaken van de groep en de handeling, samenspel, samenwerkingsvaardigheden, sociogrammen, verbondenheid ervaren. Gevoelens van eenzaamheid, pestverleden en er niet bijhoren worden in beeld gebracht. Je doorbreekt dit schema ook door patiënten bewust herkenning en overeenkomsten te laten benoemen met andere groepsleden.

Dramatherapie:

- het er niet bij horen (pestverleden) naspelen;
- aandacht voor triggers bij de keuze van tegenspelers en samenwerkingspartners;
- improvisatieopdrachten;
- afstemmingsopdrachten;
- gezamenlijke beelden, bijvoorbeeld de levende machine en zang.

Psychomotorische therapie:

- durven deelnemen binnen sport en spel;
- vertrouwensoefeningen in de groep;
- aandacht voor triggers bij het samenstellen van teams en kiezen van samenwerkingspartners (het daarbij niet gekozen worden).

Beeldende therapie:

- eigen waarneming checken bij anderen door middel van werkstukken vergelijken en checken op het anders zijn.

DOMEIN 2: VERZWAKTE AUTONOMIE EN VERZWAKTE PRESTATIE

In dit domein spelen thema's als autonomie, eigenheid, identiteit, creativiteit, kwaliteit, zelfstandigheid en op eigen benen staan een grote rol. De patiënt is bezig met 'ik en de ander' te leren onderscheiden. Het gaat er om de patiënt te stimuleren zelf te doen. De attitude is dan ook steunend en pushend: 'doe maar'.

Afhankelijkheid/incompetentie

'Ik kan het niet alleen'.

Bij mensen met het schema afhankelijkheid/incompetentie richten we ons voornamelijk op de autonomie, het op eigen benen staan los van de ander.

Dramatherapie:

- 'en dan...', improvisatiespel waarbinnen de speler een spelimpuls vraagt ('en dan...') wanneer hij dat nodig heeft;
- bewust zelf de keuze maken hoe je een spelimpuls vormgeeft;
- spiegelen.

Psychomotorische therapie:

- oefeningen met fysibol en oefentol, het letterlijk op eigen benen leren staan;
- boogschieten;
- acrobatieoefeningen;
- stoelvormen;
- spel kiezen om te doen en nagaan hoe jij dit uitgevoerd wilt zien;
- scheidsrechter zijn.

Beeldende therapie:

- letterlijk een staande, stevige kleifiguur neerzetten of juist de afhankelijkheid uitbeelden;
- timmeren, zagen;
- een taak uitvoeren;
- je een techniek eigen maken.

Kwetsbaarheid

'Er kan ieder moment een ramp gebeuren'.

Binnen dit schema zoekt de vaktherapeut in eerste instantie naar manieren om de angsten (voor ziekte, rampen, financieel) vorm te geven, om daarna de realiteit ernaast te zetten en na te gaan waar de angst echt over gaat. Afhankelijk van de oorsprong (trauma, angstige/overbeschermende ouders) worden verschillende werkvormen ingezet.

Dramatherapie:

- de angst uitvergroten, dramatiseren;
- in tableaux de angst neerzetten en bekijken;
- in spel de angst aangaan.

Psychomotorische therapie:

- ademhalings-, ontspannings- en grondingsoefeningen om angst te verminderen, tot rust te komen en ook om te ervaren dat jijzelf controle hebt over je lichaam;
- lichaamskaart: het in kaart brengen van ervaringen, belevingen, gevoelens in en met betrekking tot het lichaam;
- loskomen van de trampoline, loslaten van de ringen;
- spannende, uitdagende oefeningen doen.

Beeldende therapie:

- lichaam in beeld brengen, angsten in een lichaamstekening in beeld brengen;
- uitbeelden, vormgeven waar je bang voor bent en kijken naar de werkstukken. Zo de angst letterlijk onder ogen zien;
- angstige ouders of angsten in het systeem uitbeelden.

Verstrengeling/onderontwikkeld zelf

'Ik weet niet wie ik ben, wat ik leuk vind, wat bij mij past', 'ik ben een kameleon', 'ik voel me vaak leeg', 'ik ben verweven met de ander'.

Binnen de vaktherapie kan je hier met oefeningen aan de slag die de identiteit opbouwen of versterken. Op eigen benen staan (in contact met de ander), zelfvertrouwen, eigen voorkeuren, losmaken van de ander, eigen behoeften vormgeven, je eigen grenzen ervaren en aangeven, samenwerkingsvormen, volgen en leiden, spiegelen.

Dramatherapie:

- eigen rolarsenaal ontdekken;
- rolwisselingen toepassen;
- lievelingsrol;
- in het spel of via een imaginatie losmaken van verstrengelde persoon;
- dubbelfunctie inzetten en losmaken.

Psychomotorische therapie:

- stoeivormen, zelf in balans blijven en de ander uit balans brengen (chinees vechten, handje klap);
- samen trampolinespringen.

Beeldende therapie:

- ik-doos;
- collage over jezelf;
- verstrengelde relatie uitbeelden en eventueel uit elkaar knippen;
- op papier gevoelens ordenen bij wie zij horen;
- tijdens het werken aan een aparte tafel gaan zitten.

Mislukking/falen

'Ik voel me zo'n mislukkeling'

Bij het schema mislukking/falen kan de patiënt bang zijn om überhaupt te beginnen of telkens te grote projecten starten die tot frustratie leiden.

De therapeut biedt (niet te) makkelijke oefeningen aan om succeservaringen op te doen in de techniek waarin de patiënt getriggerd wordt. Al doende kun je nagaan wat iemands vaardigheden, capaciteiten en talenten zijn en die uitbouwen. Hierbij is risico's nemen, mogen oefenen, uitproberen, relativeren en oog hebben voor randvoorwaarden belangrijk. Teruggaan naar de ervaring van wanneer het mislukken begonnen is, hoort ook binnen dit schema.

Dramatherapie:

- in spel komen;
- risico's nemen in spel/improvisaties;
- iemand anders van de groep speelt jou: het kind dat zich mislukt voelt. Jijzelf speelt een ouder, volwassen iemand. Je praat hardop en vol overtuiging tegen je kind over welke talenten, vaardigheden en mogelijkheden het heeft.

Psychomotorische therapie:

- het in beweging komen;
- eigen kracht ontdekken en uiten;
- bewegings- en lichamelijke vaardigheden ontdekken;
- runningtherapie;
- boogschieten.

Beeldende therapie:

- goed naar het werk kijken om te zien wat er niet lukt;
- aandacht naar de zwakke plek, bijvoorbeeld in het materiaal;
- toestaan om eerst te experimenteren;
- aandacht naar de omgeving van het werkstuk, als er veel geknoeid wordt of juist niet;
- werkstukken afmaken.

DOMEIN 3: VERZWAKTE GRENZEN

In dit domein gaat het erom de ander een plek te geven naast jezelf. Het leren inleven in en afstemmen op de ander, empathie ontwikkelen, het vermogen van mentaliseren ontwikkelen. Zelfbeheersing, realiteitsbesef, macht, controle, status, begrenzen, leren frustratie te verdragen en leren samenwerken zijn thema's die aan de orde zullen komen. 'Wacht, kijk wat je doet' is de attitude waarmee de therapeut grenzen stelt en liefdevol confronteert.

Op je rechten staan/veeleisendheid

'Ik heb er recht op om alles te krijgen wat ik wil', 'ik heb moeite om een 'nee' te accepteren', 'ik sta erop dat anderen de dingen op mijn manier doen'.

Bij dit schema gaat het veel over de randvoorwaarden van het in een groep zijn: leren afstemmen op de ander, leren rekening te houden met anderen, frustraties en grenzen leren verdragen, meer realiteitsbesef ontwikkelen. Dit gebeurt veel verbaal en met groepsdynamische uitgangspunten.

Dramatherapie:

- statusoefeningen;
- rollenspelen gericht op omgaan met grenzen (aangeven en verdragen);
- onder regie van een ander spelen.

Psychomotorische therapie:

- teamspirit in plaats van competitie;
- reëler beeld over je lichamelijk prestatievermogen ontwikkelen.

Beeldende therapie:

- afstemmen in de vormgeving;
- een ander volgen in de vormgeving;
- vormgeving van anderen accepteren;
- werken met 'oud' gereedschap;
- in beeld brengen waar je denkt recht op te hebben en nagaan of dat is wat je echt wil;
- de overbescherming van vroeger in beeld brengen.

Onvoldoende zelfcontrole

'Ik kan niet de discipline opbrengen om saaie of routinematige taken uit te voeren', 'ik handel impulsief', 'als ik een doel niet kan bereiken, raak ik gefrustreerd en geef ik het op'.

Bij dit schema is het belangrijk om van korte naar lange termijnbevediging te kunnen gaan. Dat houdt in: afspraken nakomen, afmaken waar je aan begonnen bent, bij een keuze blijven, eigen verantwoordelijkheid op je nemen, impulscontrole, begrenzen (stoppen-denken-doen), leren doseren, 'laat maar' tegenspreken.

Dramatherapie:

- doseren van spelimpulsen;
- vuur, lucht, water, aarde-oefeningen ter bevordering van flexibiliteit in reactiepatronen;
- een rol instuderen en uitvoeren.

Psychomotorische therapie:

- leren doseren van je kracht;
- energie en kracht gericht leren te gebruiken;
- constructief boosheid uiten (onderscheid maken tussen afreageren en emotioneel ontladen).

Beeldende therapie:

- schetsen en uitwerken;
- korte termijnbevediging in het materiaal onderzoeken en ontmantelen;
- er is de werkafpraak dat er geen werkstukken worden weggegooid.

DOMEIN 4: GERICHTHEID OP ANDEREN

Het centrale doel voor mensen met het schema onderwerping of zelfopoffering is het ervaren dat zij er recht op hebben en de mogelijkheden hebben om hun gevoelens en behoeften te hebben en daar uitdrukking aan te geven. Leren luisteren naar eigen behoeften, eigen keuzes maken en emoties uiten zijn hier veelgestelde doelen. Een belangrijke focus in het contact maken met emoties is steeds de relatie tot de ander. De therapeut richt zich in zijn attitude waarderend op de eigenheid van de patiënt: en jij?'

Onderwerping

'Ik onderwerp mij aan anderen', 'ik ben bang dat anderen boos op mij zullen worden of mij zullen afwijzen als ik niet aan hun verwachtingen voldoe'.

Mensen met het schema onderwerping zijn constant bang, angst is de bron van hun schema. Deze angst doorbreken en het concreet invulling geven aan eigen identiteit, behoeften en voorkeuren. Ook zijn keuzes maken, verschillen kunnen verdragen, conflicten aangaan, boosheid gericht uiten naar de onderwerper belangrijke thema's.

Dramatherapie:

- staan voor je mening;
- conflictspelen;
- voorkeurrollen;
- regierol;
- sociogram;
- in beeld brengen van de onderwerping;
- statusspelen.

Psychomotorische therapie:

- je krachtig neerzetten, je kracht inzetten;
- stemgebruikoefeningen;
- boosheid uiten: stuitvormen, duwvormen, boksen, schoppen;
- onderscheid maken tussen kracht en boosheid;
- uit de dubbelgevouwen mat komen, uit de hoek komen.

Beeldende therapie:

- samenwerkingsvormen op één vel;
- via groepsociogram eigen positie bepalen;
- in samenwerking initiatief nemen in de bepaling van de vormgeving;
- situatie van onderwerping in beeld brengen, je angsten hierin uitbeelden;
- jezelf als krachtig persoon neerzetten;
- ik-doos;
- boosheid uiten door middel van krassen met oliekrijt op papier, scheuren, timmeren, slaan in of gooien met klei.

Zelfopoffering

*'Ik geef meer aan anderen dan ik terugkrijg',
'ik voel mij schuldig wanneer ik mezelf op de
eerste plaats stel', 'ik voel me alleen waarde-
vol, wanneer ik belangrijk ben voor anderen'.*

De oorsprong van dit schema ligt in de zorg om de ander. Daarnaast lijkt het gedrag en de aangeboden werkvormen veel op het schema onderwerping (zie dus voor oefeningen aldaar). Het stoppen met zorgen confronteert de patiënt met een groot schuldgevoel waar in therapie aandacht voor moet zijn.

Dramatherapie:

- dramatiseren van de zelfopoffering;
- met terugspeeltheater of psychodrama op zoek gaan naar de oorsprong van de zelfopoffering.

Psychomotorische therapie:

- voor jezelf, je lichaam zorgen;
- zorg en nabijheid toelaten.

Beeldende therapie:

- situatie van zelfopoffering uitbeelden;
- een ideale ouder uitbeelden.

DOMEIN 5: OVERMATIGE WAAKZAAMHEID EN GEREMDHEID

Binnen dit domein gaat het over spontaniteit, creativiteit, uiten, spelen en genieten. De nadruk ligt vooral op het doen, om zo corrigerende ervaringen op te doen. De therapeut is uitnodigend en complimenteers in zijn attitude.

Emotionele geremdheid

*'Ik moet alles onder controle houden',
'ik schaam mij als ik mijn emoties laat zien',
'als ik niet heel goed oplet, maak ik mis-
schien onherstelbare fouten'.*

Dit schema gaat geheel en al over je uiten en hierin risico's nemen. Niet denken, maar doen. Aandacht en tijd voor de beleving in het hier en nu en minder voor de betekenis.

Dramatherapie:

- kinderspelen, zingen, improvisatiespelen;
- de dialoog met de remmende personen van toen (ouders) aangaan;
- stem en mimiek oefeningen.

Psychomotorische therapie:

- spontane uitingen zoals dansen, stoeien, trommelen, kinderspelletjes, geluid maken.

Beeldende therapie:

- werkstukken maken vanuit plezier, een fijn gevoel, geboeid zijn door kleuren en effecten.

Extreem hoge eisen

'Het is nooit goed genoeg'.

Binnen de vaktherapie gaat het binnen dit schema om leren genieten, ontspannen tijdens een activiteit, leren om op 75% te functioneren, fouten mogen maken, vooraf een haalbaar doel te stellen en tevreden zijn als je dit doel hebt gehaald.

Dramatherapie:

- improvisatieoefeningen, iets niet afmaken;
- vrij spelen, speelkwartier;
- stoppen met acteur willen zijn.

Psychomotorische therapie:

- ontspanningsoefeningen;
- stoppen met willen winnen.

Beeldende therapie:

- werken met ogen dicht, werken met twee handen;
- een 'lelijk' of 'nutteloos' werkstuk maken;
- (snelle) schetsen maken;
- werkstukken onaf laten;
- stoppen met kunstenaar willen zijn.

Modi in de vaktherapie

Zoals in deel 1 van *Je vak in schema's* gezegd is, is modiwerk een belangrijk onderdeel van de schematherapie (Blokland-Vos et al., 2008). Als een patiënt niet bereikbaar is middels schemawerk, wordt er overgeschakeld op het werken met modi. We geven in tabel 1 een aanzet voor het werken met de modi.

In de vaktherapieën kunnen één of meerdere modi uitgebeeld worden, iedere discipline heeft hierin zijn eigen mogelijkheden. Hoe de modi zichtbaar worden geeft vaak veel informatie over het ontstaan en instandhouden van schema's.

Bij het uitbeelden van de *afstandelijke beschermer* zie je vaak dat hetgeen dat beschermd moet worden ook in beeld gebracht wordt, waardoor de patiënt een stap verder komt in het proces van doorvoelen en doorleven van zijn geschiedenis. Het *vrije kind* kan ruimte krijgen in spel en beweging, het *kwetsbare kind* kan getroost en gewiegd worden, de *bestraffende ouder* kan met kracht en stem de deur uit gewerkt worden. Elke oefening die gaat over contact maken helpt om de *afstandelijke beschermer* te bestrijden. Het *boze kind* krijgt ruimte en begrip door ruimte te geven aan de boosheid en die door te werken, totdat de patiënt in contact komt met de dingen waar hij in wezen al jarenlang boos over is. Dat kan door te schoppen of te krassen, maar

ook door het verleden terug te halen en zichtbaar te maken wat er in het leven tot nu toe allemaal oneerlijk is geweest. In de modus van het *kwetsbare kind* is de patiënt in contact met de oorsprong van de pijn en dus de oorsprong van een primair schema. Hier legt de therapeut een link naar het schema en kan er overgeschakeld worden op schemawerk. De therapeut begeleidt het modiwerk verbaal door de afzonderlijke modi te benoemen en helpt de patiënt deze te herkennen. Als een patiënt verder in zijn proces is, hoeft de modus niet meer uitgebeeld te worden, maar refereert de therapeut aan de stappen die al gezet zijn.

Tot besluit

De begrippen die Young (Young et al., 2005) gebruikt, zijn niet altijd even duidelijk omschreven en goed van elkaar te onderscheiden, ze overlappen elkaar ook in hun betekenis. Heb je te maken met een *copingstijl* of is het toch een secundair schema? Gaat het om een *boos kind* of boosheid vanuit *schema onderwerping*? Speelt de *afstandelijke beschermer* of is het *overcompensatie* of toch schema *op je rechten staan*? Deze onduidelijkheid zie je ook terug in de indeling van de bovengenoemde werkvormen. Het gaat er om hier hermeneutisch (Lubbers, 1988, p.23) mee om te gaan.

Onze ervaring is dat het in sommige gevallen essentieel is om nuances te kunnen aanbrengen en dat het daarom goed

Modus	Voorbeeld gevoelstoestand en bijbehorend gedrag	Focus van de therapeut
De afstandelijke beschermer deze toestand schermt gevoelens af en houdt daarmee afstand van anderen	'het is te gevaarlijk, ik sluit me af'	herkennen, benoemen, zoeken naar contact
De bestraffende ouder een introject van vroege ouderboodschappen, een kritische stem die schuldgevoel en zelfhaat propageert	'ik doe het/ben fout' 'ik beweeg me niet'	herkennen, bevechten, tegenspreken, loslaten, loyaliteit bewerken
Het boze kind de woede over vroegere krenkingen en verwaarlozing wordt op een niet-adequate manier afgereageerd	'jij bent stom' 'nee!' stampvoeten	ruimte geven en aandacht voor onderliggende gevoelens, "waar ben je nog meer boos over?"
Het vrije kind een patiënt voelt zich gelukkig, bemind en is tevreden	'het is veilig, ik speel'	genieten, spelen, doe maar, geniet maar, groei maar
De gezonde volwassene iemand is competent in het hier en nu en reageert adequaat en weloverwogen	'Ik ben in contact en maak keuzes'	stimuleren, ondersteunen, voorbeeld geven
Het kwetsbare kind de pijn, angst, eenzaamheid van vroeger wordt gevoeld, maar de patiënt is niet in staat eigen behoeften te bevredigen of om bescherming te vinden	'ik voel pijn/angst/me eenzaam'	troosten, bescherming geven

Bron: J. Blokland-Vos, G. Günther, C. van Mook (2007). *Vaktherapeuten PTC De Viersprong, De Kliniek, Halsteren*.

Tabel 1: Modi overzicht.

is dat de schematherapie deze complexe taal in huis heeft. In de praktijk hangt alles met elkaar samen en is het een hele puzzel.

In andere gevallen is de vraag of een toestand nu de *afstandelijke beschermer* of schema *wantrouwen/misbruik* heet niet essentieel. Dan is het belangrijkste om met elkaar te constateren dat het om oud gedrag of gevoel gaat. De patiënt waarmee gewerkt wordt laat zien welke benaming voor hem of haar klopt door eigen woorden te kiezen of juist veel weerstand te laten zien. Het contact dat je maakt met een patiënt en het samen vormgeven aan de behandeling maakt dat de schematherapie werkt.

Een veelgestelde vraag is of er een onderverdeling gemaakt kan worden van schema's in de verschillende disciplines beeldend, drama en psychomotorische therapie.

In feite kan elke discipline met alle schema's en modi werken. Wel zijn er nuances die te maken hebben met de kracht van de verschillende disciplines, de ruimtelijke mogelijkheden, de combinaties van disciplines op een werkplek, de persoonlijke voorkeur van de vaktherapeut, de affiniteit van de patiënt en de fase in de behandeling.

Het zijn verschillen, zoals de individuele gerichtheid in de beeldende therapie, de mogelijkheden van dramatherapie voor het directe voorbereiden van systeemgesprekken en de appèlwaarde van een sportzaal bij de psychomotorische therapie, die spontaan en natuurlijkerwijs ontstaan, waarbij we de thema's van elkaar overnemen en naar elkaar verwijzen. Juist de kracht van de combinatie maakt dat de schematherapie met al zijn fitnesses optimaal gebruikt kan worden.

Literatuur

- Blokland-Vos, J., G. Günther & C. van Mook (2008). Je vak in schema's. Deel 1: Vaktherapie binnen een kader van schematherapie. *Tijdschrift voor Vaktherapie*, 2, 17-23.
- Lubbers, R. (1988). *Psychotherapie door beeld- en begripsvorming: het grensoverschrijdend verstaan van de hermeneutiek*. Nijmegen: Dekker & van de Vegt.
- Rutten-Saris, M. (2001). Leren als een baby. Beeldende therapie volgens de methode Scheppende Lichaamstaal met pedoseksuele delinquente psychiatrische cliënten in een forensische kliniek. In: C. Schweizer (red.) *In beeld: Doelgroepgerichte behandelmethoden van beeldend therapeuten*, 103 -144. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Young, J.E., J.S. Klosko & M.E. Weishaar (2005). *Schemagerichte therapie. Handboek voor therapeuten*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Over de auteurs

De auteurs zijn alledrie vaktherapeuten en werken op het Psychotherapeutisch Centrum De Viersprong te Halsteren. Judith Blokland-Vos (judith.vos@deviersprong.nl) studeerde bewegingswetenschappen aan de Vrije Universiteit te Amsterdam en is sinds 1997 werkzaam op De Kliniek als geregistreerd psychomotorisch therapeut.

Greta Günther (greta.gunther@deviersprong.nl) is afgestudeerd in 2000 aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen en sinds 2001 werkzaam op De Kliniek als geregistreerd beeldend therapeut.

Connie van Mook (connie.van.mook@deviersprong.nl) is in 1990 afgestudeerd als dramatherapeut aan de Hogeschool Utrecht en sinds 2006 werkzaam op De Kliniek.

Trainingsaanbod

De auteurs verzorgen trainingen en workshopdagen over schematherapie en vaktherapie voor vaktherapeuten en multidisciplinaire teams, op locatie, in company of op De Viersprong. Neem voor nadere informatie contact op met één van de auteurs of met De Viersprong via www.viersprongacademy.nl.

Samenvatting

In dit tweede deel van het artikel *Je vak in schema's* beschrijven de auteurs concrete vaktherapeutische werkvormen vanuit de drie disciplines beeldende therapie, dramatherapie en psychomotorische therapie. Hierbij worden de linken gelegd tussen de theorie en de praktische invulling van schematherapie en vaktherapie. Aan het einde van het artikel wordt er kort ingegaan op het werken met de modi. We sluiten af met een paar opmerkingen tot besluit over het taalgebruik en een indeling van schema's binnen de drie disciplines. ■