

In deze rubriek wil de redactie collegae aan het woord laten die aan de hand van een format hun groep beschrijven. Wilt u ook anderen laten delen in de doelgroep waarmee u werkt of uw specifieke werkwijze kenbaar maken, neem dan contact op met de redactie (nvgp@planet.nl) om het format aan te vragen.

Schemagroepstherapie binnen de forensische polikliniek van GGZ-NHN

Monique Burger is klinisch psycholoog, supervisor schematherapie en groepspsychotherapeut. Sikko Salverda is systeemtherapeut en supervisor schematherapie. Beiden werken bij GGZ-NHN en in eigen praktijk.

Samenvatting

Individuele schematherapie leidt tot goede resultaten bij patiënten met een borderlinepersoonlijkheidsstoornis of narcistische en antisociale persoonlijkheidsproblematiek. Zeer relevant voor ons (de forensische polikliniek) is dan ook de vraag in hoeverre kortdurende schemagroepstherapie geschikt is voor onze cliënten. Tijdens twintig schemagroepsbijeenkomsten en enkele individuele coachingcontacten met zeven cliënten (voornamelijk plegers van geweld-delicten) boekten we – voor de volhouders – bevredigende resultaten.

Inleiding

De schemagerichte therapie van Young (2003) wordt steeds vaker gebruikt als dé

behandeling van persoonlijkheidsstoornissen en andere chronische vormen van psychopathologie. In een recente studie vonden Giesen-Bloo en collega's (2006) dat vijftig procent van de patiënten met een borderlinepersoonlijkheidsstoornis geheel herstelden (niet meer voldeden aan de criteria voor een borderlinepersoonlijkheidsstoornis). Ook vonden zij dat bij een behandeling van drie jaar zeventig procent na één jaar follow-up nog een significante verbetering vertoonden. Bernstein en collega's (in van Vreeswijk, Broersen en Nadort, 2008) hebben de schemagerichte therapie toegespitst op de behandeling van forensische patiënten met persoonlijkheidsstoornissen waarbij de nadruk meer op de gevoelstoestand (modus) dan op de schema's gelegd wordt. De eerste onderzoeksresultaten zijn ook voor de forensische populatie goed te noemen. We hebben ons afgevraagd of deze vorm van therapie ook positief zou uitpakken in onze forensische schemagroep.

Dit artikel is een verslag van een pilot-onderzoek naar de toepasbaarheid en effectiviteit van schemagroepstherapie op de forensische polikliniek van GGZ-NHN.

In onderstaand kader wordt eerst uitgelegd wat schema's en modi zijn, en hoe de werk-

wijze van schemagerichte therapie is. Vervolgens wordt beschreven hoe we hiermee gewerkt hebben binnen de forensische polikliniek. Tot slot beschrijven we de resultaten, conclusie en overwegingen.

Schemagerichte therapie (SGT)

SGT bouwt voort op de traditionele cognitieve gedragstherapeutische therapie, maar legt veel meer nadruk op het verkennen van de oorsprong van de psychische problemen, op emotieve technieken, op de cliënt-therapeutrelatie en op onaangepaste copingstijlen (Young, 2003). De therapie kent drie manieren waarlangs verandering teweeg wordt gebracht: cognitief (denken, inzien), experiëntieel (ervaren, voelen) en gedrag (doen).

Schema's

Schema's functioneren als filters die de manier kleuren waarop mensen de wereld om zich heen ordenen, interpreteren en voorspellen. Volgens Young e.a. (2005) ontstaan disfunctionele schema's op zeer prille leeftijd als resultaat van

- een wisselwerking tussen verschillende temperamenten;
- de invloed van ouders en
- ingrijpende gebeurtenissen.

Bijvoorbeeld: bij een onberekenbare en agressieve opvoeder (waarbij je als kind altijd op je hoede moet zijn) verwordt alertheid tot een overlevingsstrategie, wat kan leiden tot het schema wantrouwen.

Young definieert achttien schema's, verdeeld over de volgende vijf domeinen:

1. *Onverbondenheid en afwijzing* (Verlating, Wantrouwen/Misbruik, Emotionele deprivatie, Defect/Schaamte, Sociale isolatie/Vervreemding);
2. *Verzwakte autonomie en Verzwakt presteren* (Afhankelijkheid/Incompetentie, Kwetsbaarheid, Kluwen/Verstrengeling, Falen/Mislukken);
3. *Verzwakte grenzen* (Gerechtigd zijn/Grandiositeit, Onvoldoende Zelfcontrole/Discipline);
4. *Gerichtheid op anderen* (Onderwerping, Zelfopoffering, Goedkeuring zoeken);
5. *Overmatige waakzaamheid en inhibitie* (Negativisme/Pessimisme, Emotionele remming/Inhibitie, Onverbiddelijk hoge eisen, Bestraffendheid).

Modi

Modi zijn gevoelstoestanden (*states*) en copingreacties van het huidige moment. Modi zijn de actueel actieve verschijningsvormen van de schema's of schemaprocessen.

Young (2003) onderscheidt tien schemamodi verdeeld over vier categorieën:

- 1 De kindmodi (het kwetsbare kind; woedende kind; impulsieve/ongehoorzame kind; blij kind).
Deze modi vertonen de kenmerken van het misbruikte, mishandelde of verwaarloosde kind dat zij vroeger waren;
- 2 De inadequate copingmodi (de willoze/inschikkelijke; de onthechte beschermer; en de overcompenseerder).
Deze modi zijn erop gericht de pijn van het kwetsbare kind ongedaan te maken;
- 3 De disfunctionele oudermodi (straffende

ouder; en kritische/veeleisende ouder). Deze modi vertegenwoordigen één of meer opvoeders die het kind slecht behandeld hebben, de modi zijn veroorzakend en straffend en lijken geïnternaliseerd;

- 4 De gezonde volwassen modus ten slotte kan met emoties omgaan en problemen oplossen op een adequate en effectieve wijze.

Later zijn hier de overcompenserende beschermende modi (met name voor het forensische veld) zoals de pest- en aanvaller, roofdier en zelfverheerlijker aan toegevoegd.

Werkwijze in de schematherapie

Schematherapie heeft in eerste instantie als doel oude, disfunctionele schema's en patronen bij cliënten te onderkennen en te doorbreken.

Schematherapie in modustermen is gericht op het corrigeren en laten groeien van de kindmodi, het uitschakelen van de beschermende toestanden en het vervangen van inadequate geïnternaliseerde oudermodi.

Uiteindelijk is het de bedoeling dat de gezonde volwassen modus het grootste gedeelte van het functioneren gaat bepalen (Young, 2003; Van Genderen en Arntz, 2005).

Schemagroepstherapie

De therapie bestaat uit twintig gestructureerde groepszittingen van anderhalf uur, en eenmaal per drie weken een individueel coachinggesprek van een half uur. Het doel van de therapie is ook hier: het versterken

van de gezonde volwassene en het blijve kind en het kwetsbare kind de ruimte geven (Van Vreeswijk, Broersen, 2006). Bij forensische cliënten is het kwetsbare kind veelal onzichtbaar en zijn de overcompenserende beschermers zeer actief, zoals de pester en aanvaller ('ik ben gekwetst, dus nu kwets ik jou') en de zelfverheerlijker (zich superieur voelen en de wereld zien in termen van verliezers en winnaars). De kracht van groepstherapie is vooral de herkenning en erkenning van deelnemers.

Schematherapie binnen de forensische polikliniek

De polikliniek van de divisie Forensische Psychiatrie richt zich op de behandeling van cliënten met geweld-, vermogen- en zedenproblematiek, met als hoofddoel: verkleining van het recidiverisico. In 2011 is schematherapie op de forensische polikliniek geïmplementeerd. Binnen de forensische hulpverlening krijgt schematherapie een steeds grotere rol; ook onze divisie biedt schematherapie als één van de therapievormen voor algemene forensische problematiek en voor zedenproblematiek. Schematherapie kan zowel individueel als in groepsverband goed worden toegepast. Ook wordt schematherapie steeds vaker ingezet binnen echtpaarrelatietherapie. Bij deze laatste vorm van therapie is het hoofddoel in eerste instantie het echtpaar te leren de-escaleren. In een later stadium worden de valkuilen/schema's van de partner herkend, zodat daar adequaat op kan worden gereageerd.

Dit artikel gaat over de schemagroep die eind 2012 is afgerond.

De schematherapiegroep binnen de forensische kliniek

Voordat cliënten in de schemagroep komen, ondergaan zij een diagnostische intake, bestaand uit As-I- en As-II-diagnostiek: hiertoe worden de Scid I en -II (First e.a., 1997; First e.a., 1996), modi- en schemavragenlijsten afgenomen. Na afloop van de schemagroep worden de modi- en schemavragenlijsten wederom afgenomen voor een effectmeting. Ook wordt deelnemers gevraagd hoe zij de groepsbehandeling hebben ervaren.

Indicatie schemagroep

Inclusiecriteria die wij gehanteerd hebben zijn: bewust ervaren lijdensdruk; gemotiveerd zijn voor verandering; openstaan voor feedback (verdragen van feedback); persoonlijkheidsproblematiek staat op de voorgrond/aanwezigheid van schema's; recidive terugdringen staat niet meer op de voorgrond (hiervoor is al behandeling geweest).

Bij de in onze groep geïnccludeerde zeven cliënten staat persoonlijkheidsproblematiek (cluster B en C) op de voorgrond. Bij vier cliënten is er sprake van een gewelddelict, bij twee van een vermogensdelict en bij één van een zedendelict. Tijdens de intake is besproken dat het in de groep vooral gaat over de schema's en problemen die geleid hebben naar het delict. Het delict zelf komt in de groep niet aan bod.

Groepstherapeutisch kader

In de schemagroep bieden we een directe en gestructureerde aanpak, die meer wegheeft van een training dan van therapie. De sessies zien er als volgt uit (agenda wordt op de flapover geschreven):

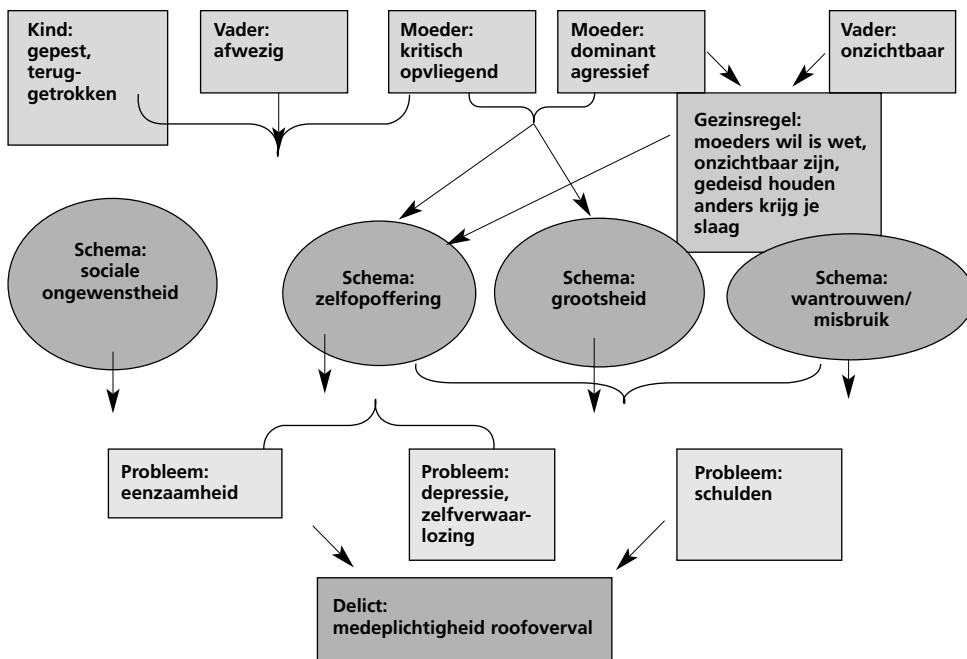
- Aandachtsoefening;
- Voortgang huiswerk bespreken (interactief);
- Diverse technieken gericht op
 1. denken (G-Schema-dagboekkaart, casusconceptualisatie met inzicht in het ontstaan en instandhouding van de schema's)
 2. voelen (drama) en
 3. doen (bijvoorbeeld rollenspel);
- Huiswerkopgave voor de volgende keer en afsluiting.

Het beginnen met een aandachtsoefening (zoals een ademhalingsoefening, galgje spelen) maakt cliënten meer bewust van hun huidige modi (Van Vreeswijk, Broersen en Schurink, 2009). Cliënten ervaren de aandachtsoefening ook als een verbindingsoefening, hetgeen de groepscohesie ten goede komt. De aandachtsoefening wordt ook in de groep nabesproken: 'Lukte het om je aandacht te blijven richten, wat merkte je bij jezelf op en kon je oordeelsvrij blijven?'. Bij het nabespreken komt er veel steun, herkenning en advies. Na de huiswerkbespreking waarbij iedereen aan bod komt, wordt iedere keer een andere techniek ingezet. De agenda en de in te zetten techniek is van te voren door ons bepaald. We hebben de afspraak dat een van ons taakgericht

werkt en de ander meer op interactionele en groepsdynamische aspecten let.

Per sessie wordt een casusconceptualisatie van een van de deelnemers uitgewerkt:

Voorbeeld: casusconceptualisatie van cliënt Flip



Flip was als jongetje introvert en gevoelig. Zijn opvoeding en schoolervaringen leerden hem altijd op zijn hoede te zijn en zich aan te passen aan de wensen (en grillen) van de anderen. In zijn fantasie compenseerde hij zijn laag zelfgevoel en onzichtbaar zijn door zich superieur, machtig en speciaal te voelen. De hieruit ontstane schema's vormen dan ook een overlevingsstrategie. In zijn huidige situatie zijn zij echter overbodig, sterker: zij houden zijn problemen in stand en hebben uiteindelijk tot zijn delict geleid.

Alle casusconceptualisaties worden per toerbeurt in de groep uitgetekend en met elkaar besproken. Het delict is zijdelings aan bod gekomen: uit veiligheidsoverwegingen hebben we ervoor gekozen de link tussen schema's en delict uitgebreider individueel aan bod te laten komen. Plegers van zedendelicten staan namelijk onderaan in de criminelenhiërarchie, en hebben als laagsten in deze hiërarchie het meest te lijden van uitingen van verachting en geweld. We hebben veelvuldig gebruikgemaakt van het whitebord en de flapover, en

hebben cliënten ook gevraagd om bijvoorbeeld de verschillende modi die op dat moment actief waren uit te tekenen. Dit hebben we niet de eerste vijf sessies gevraagd, maar na contactgroei en het ontstaan van meer openheid was het veilig genoeg voor de cliënten om dit te durven. De eerste vijf sessies werd er nog vrij individueel in de groep gewerkt en alle interacties leken vooral via ons te lopen. Van sessie 5 tot en met 17 vond gedurende de werkfase steeds meer interactie plaats en durfde men zich steeds meer bloot te geven. In de afsluitfase (sessie 18 tot en met 20, eenmaal per maand in plaats van eenmaal per week) werden de lijsten weer ingevuld en was er een groepsevaluatie. Tijdens de laatste twee sessies werd besproken waar cliënten nog tegenaan liepen en welke schema's en modi actief waren. Ook de vaardigheden die zij kunnen inzetten zijn hierbij aan bod gekomen.

Van de aanvankelijke zeven cliënten haakten twee al in het begin af: de eerste door een terugval in alcoholmisbruik, de ander door een prominente narcistische persoonlijkheidsstoornis ('Ik krijg niet de aandacht die ik verdien en ik heb niets aan de verhalen van anderen'). Een derde cliënt haakte na 15 zittingen af wegens acute privéproblemen en de reisafstand, hij gaat verder met individuele schematherapie op een later tijdstip.

Resultaten en conclusie

Alle vier de overblijvende cliënten zijn fors vooruitgegaan met een toename van de

gezonde volwassene en het blij kind. De schema's en van de modi kwetsbaar, boos kind; beschermers en overcompenseerders; en veeleisende/straffende ouder namen af. Flip behoort tot deze – tevreden – groep van vier: zeer duidelijke afname op de schema's veeleisendheid/grootheid, sociale ongewenstheid en zelfopoffering (van 35 naar nul %!). Er was een toename van 22% voor zowel de gezonde volwassene als het blij kind en een afname van 10 tot 44% van alle andere modi. Voorts beoordeelt hij de therapeuten en het groepsklimaat positief. Hij wordt bij de polikliniek uitgeschreven en gaat zich richten op zijn verdere opleiding, werk en relatie.

Uitspraken van cliënten na afloop:

- 'Samen voor en tegen formuleren van een bepaald schema in de groep helpt echt, de groep weet als geheel meer tegenwicht te bieden tegen schema's.'
- 'De oefening *bewijs voor en tegen, vroeger en nu* heeft mijn gedachte *ik moet altijd onzichtbaar zijn* genuanceerd. Ook de steun die ik daarbij kreeg, maakt dat ik me zichtbaarder durf op te stellen.'
- 'Het rollenspel *rechtbank*¹ was wat onwennig, maar erg leuk en leerzaam om te doen, vooral ook om voor- en tegenargumenten te verzinnen en de passende straf voor het schema te horen.'
- 'Goed om steun en inzicht van de groep te krijgen.'
- 'Door casusconceptualisatie leer ik waar mijn modi en schema's vandaan komen. Ik oordeel daardoor minder hard over mezelf maar ook over de andere groeps-

¹ Rollenspel rechtbank: Het schema Wantrouwen staat terecht. De identiteit van dit schema wordt verwoord als: 'vertrouw anderen niet want er wordt misbruik van je gemaakt'. Een groep cliënten heeft de rol van aanklager en bedenkt als groepje wat er aan het schema niet deugt, wat de consequenties zijn en eist een passende straf voor het schema. De groep cliënten met de rol van advocaat bedenkt als groepje waarom het schema moet blijven bestaan. De therapeut speelt rechter, hoort beide groepen aan en doet uitspraak.

leden.’ – Het modusmodel hieraan gekoppeld werd ervaren als een ladder om uit die valkuilen te klimmen.

Geconcludeerd kan worden dat schema-groepstherapie voor deze vier volhouders een effectieve behandeling vormt binnen de Forensische Polikliniek.

Overwegingen

Het werken met schematherapie in een groep had voor ons een duidelijke meerwaarde boven individuele schemagerichte therapie. De kracht van de groep was merkbaar: cliënten wezen elkaar op hun schema’s, gaven elkaar tips, steunden elkaar. In de interacties binnen de groep waren de schema’s zichtbaar en bespreekbaar. Vaak gaf dit een behoorlijke versnelling in het meer zicht krijgen op de eigen schema’s.

Wat betreft de samenwerking is het van belang dat de therapeuten goed op elkaar afgestemd zijn, flexibel zijn en elkaar kunnen helpen en steunen. Dat betekent dat ze ook beiden hun schema’s moeten kennen, en kunnen hanteren. Om voor beide geslachten een goed rolmodel te hebben, is het plezierig om met een mannelijke en vrouwelijke therapeut te werken.

Lastig was het feit dat cliënten met verschillende delicten deelnamen. Vooral voor de cliënt met een zedendelict was het niet veilig om openlijk over zijn delict te praten uit angst voor veroordeling door de overige groepsleden. Een volgende keer zullen we een aparte groep voor zedenplegers en plegers van andere delicten starten, met als voordeel dat er dan meer aandacht

geschonken kan worden aan het gepleegde delict en de onderliggende schema’s. Ook willen we in een volgende groepstherapie meer aandacht besteden aan de modi, en ervaringsgerichte technieken in de groep toepassen. Modi zijn vaak beter herkenbaar voor cliënten en ervaringsgericht werken geeft meer diepgang aan het therapeutische proces.

Deze vorm van therapie was voor ons een plezierige ervaring door een combinatie van een goed model, serieus aan de slag gaan, humor en samenwerken.

Literatuur

First, M.B., Gibbon, M., Spitzer, R.L., Williams, J.B.W. & Benjamin, L.S. (1997). *User’s guide for the structured clinical interview for DSM-IV axis II personality disorders (SCID-II)*. Washington, DC: APA.

First, M.B., Spitzer, R.L., Gibbon, M. & Williams, J.B.W. (1996). *Structured clinical interview for DSM-IV axis I disorders – Patient edition (SCID-I/P)*, version 2.0. New York: New York State Psychiatric Institute.

Genderen, H. van & Arnts, A. (2005). *Schematherapie bij Borderline Persoonlijkheidsstoornissen*. Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds.

Giesen-Bloo, J., Dyck, R. van, Spinhoven, P., Tilburg, W. van, Dirksen, C., Asselt, T. van, Kremers, I., Nadort, M., Arntz, A. (2006). Outpatient Psychotherapy for Borderline Personality Disorder – Randomized Trial of

Schema-Focused Therapy vs Transference-Focused Psychotherapy. *Archives of General Psychiatry*, 63, pp. 649-658.

Vreeswijk, M. van, Broersen, J., & Nadort, M. (2008). *Handboek Schematherapie Theorie, Praktijk en Onderzoek*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Vreeswijk, M. van, Broersen, J. (2006). *Schemagerichte therapie in groepen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Vreeswijk, M. van, Broersen, J., Schurink, G. (2009). *Mindfulness en Schematherapie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Young, J.E., Klosko, J.S. & Weishaar, M. (2003). *Schema therapy: a practitioners guide*. New York: Guilford Publications.