

Wat je aandacht geeft, groeit

De auteurs van dit artikel werken alle drie als schematherapeut bij de Viersprong in Halsteren. In dit artikel beschrijven zij technieken waarmee zij cliënten in groepen helpen om positieve veranderingen tijdens de behandeling, bij zichzelf en bij anderen, waar te nemen en vast te houden. Zij doen dat onder meer aan de hand van praktijkvoorbeelden.

Door Kristel Traa-van Hooijdonk,
Martine van der Laan en
Amy van der Stigchel

Persoonlijkheidsstoornissen worden gekenmerkt door een veelheid van negatieve overtuigingen over het zelf, de ander en de wereld. Deze negatieve schema's kleuren alle waarnemingen en interpretaties daarvan. Dit maakt het lastig voor cliënten om positieve veranderingen die tijdens therapie optreden op waarde te schatten. Daar komt nog bij dat de Gezond Volwassen-kant van de cliënt, de kant die stilstaat bij wat de cliënt nodig heeft en daar ook voor kan en mag kiezen, vaak nog weinig ontwikkeld is. Daardoor lukt het onvoldoende om overzicht te houden op de stappen die er in de goede richting gezet worden.

Arnold krijgt een compliment van groepsgeenoot Tanja; ze vindt dat hij zijn grens duidelijk aangegeven heeft richting zijn schoonmoeder. Arnold begint meteen een heel relaas over hoe zijn schoonmoeder alsnog over zijn grens gegaan is en in welke andere situaties hij anderen over zijn grenzen heeft laten gaan. De therapeut stopt Arnold even en vraagt aan Arnold en de groep om na te denken over wat er bij Arnold gebeurt. Een groepsgeenoot zegt dat Arnold het compliment van Tanja niet aanneemt. De therapeut zegt dat we dit patroon soms 'Koekiemonster' noemen, naar het blauwe monster uit Sesamstraat, en dat dit vriendelijke monster zorgt voor een herhalingspatroon.

We beginnen met een korte beschrijving van ons behandel aanbod, dat op het werk van Farrell en Shaw (2012) gebaseerd is. Vervolgens beschrijven we de strategieën die we gebruiken om meer aandacht te leren geven aan het positieve en aan de groei die cliënten doormaken. Hiermee wordt bij groepsleden de hoop versterkt dat zij hun patronen zullen kunnen veranderen versterkt, waarmee we een waardevolle specifieke factor in de (groeps)psychotherapie benutten (Yalom, 1975).

Gecombineerde individuele en groepsschematherapie

De Viersprong is een hoogspecialistische ggz-instelling die aan gezinnen, jongeren en volwassenen behandeling biedt gericht op persoonlijkheids- en gedragsproblemen. De behandelingen die binnen de vestigingen van de Viersprong gegeven worden, verschillen van elkaar wat betreft behandelmethodiek (voor volwassene onder andere Mentalization Based Treatment, Schematherapie, Dynamische Interpersoonlijke Therapie en Guideline-Informed Treatment for Personality Disorders) en behandelintensiteit (klinisch, deeltijd en ambulant). In het intake traject wordt, samen met de cliënt, op basis van zowel de diagnostiek als 'shared decision making' ('samen beslissen') de indicatiestelling bepaald. Het volledige aanbod van behandelingen is te vinden op de website van de Viersprong (www.deviersprong.nl).

Op alle vestigingen is ambulante groepsschematherapie een van de behandelingen die wordt gegeven aan cliënten met een borderline en/of cluster C-persoonlijkheidsstoornis. Deze behandeling wordt vormge-

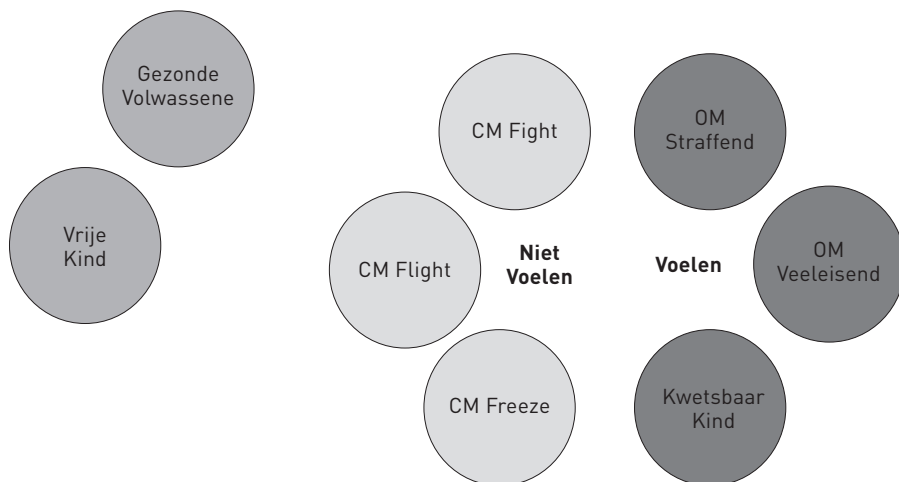
geven volgens de evidence-based (groeps) schematherapie-methode van Farrell en Shaw (2012). In dit gestructureerde behandelprogramma staat het modusmodel centraal. Hierbij wordt ervan uitgegaan dat iedereen verschillende kanten in zich heeft, modi, die omschreven worden als tijdelijke gemoedstoestanden, die geactiveerd kunnen worden door een bepaalde gebeurtenis of herinnering.

Cliënten met borderline persoonlijkheidsproblematiek dragen in de regel veel oude pijnlijke en intense gevoelens met zich mee. Wanneer deze aan de oppervlakte komen, is een Kindmodus actief. Voelen activeert vaak de maladaptieve Oudermodi (Bestraffende en Veeleisende), die samenhangen met vroegere boodschappen dat de gevoelens van het kind er niet toe deden. De Copingmodi (CM) helpen om niet te voelen; ze beschermen zowel tegen de oorspronkelijke pijn als tegen de Oudermodi (OM) die daarvoor getriggerd worden. In figuur 1 wordt

De ervaren verbondenheid levert vaak belangrijke corrigerende ervaringen op

dit weergegeven. Uiteraard is dit een vereenvoudiging; Arntz et al. (2021) onderscheiden maar liefst vijftien Kindmodi en meer dan twintig Copingmodi.

In de behandeling proberen we ruimte te maken voor voelen door de modi die het gevoel wegmaken te leren herkennen en het automatische toepassen ervan te doorbreken. Oudermodi worden meer egodystoon



Figuur 1. Modusmodel

gemaakt en de cliënt leert deze tegen te spreken. Zo wordt ruimte gemaakt voor oude, kwetsbare gevoelens en voor de verwerking van gebeurtenissen die deze gevoelens veroorzaakt hebben. Er zijn twee adaptieve modi die door de behandeling versterkt worden: de Gezonde Volwassene en het Vrije Kind.

Farrell en Shaw (2016) delen interventies in vier categorieën in: educatie over schema-therapie, modusbewustwording (het leren herkennen van de verschillende modi en signaleren wanneer deze actief worden), modusregulatie (het aanleren van cognitieve en gedragsstrategieën om modi te reguleren) en ervaringsgericht moduswerk (het opdoen van corrigerende emotionele ervaringen, onder andere door imaginaire rescripting en modusrollenspellen). De groepssessies worden in grote lijnen gestructureerd aan de hand van deze categorieën en aan de hand van het werken met de verschillende modi

middels bijhorende oefeningen. Zo wordt er gestuurd naar een optimale balans tussen emotionele arousal en veiligheid. De groep wordt een 'nieuw gezin' en de ervaren verbondenheid met anderen levert vaak belangrijke corrigerende ervaringen op, waardoor schemaverandering kan plaatsvinden.

Recent onderzoek heeft aangetoond dat de combinatie van individuele en groepsschematherapie voor cliënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis effectiever is dan 'treatment as usual' en effectiever dan overwegend groepsschematherapie (Arntz et al., 2022). Binnen het ambulante groepsschematherapie-programma van de Viersprong ontvangen cliënten het eerste jaar van hun behandeling elke week zowel groepsschematherapie als individuele schematherapie. Na een jaar vinden de individuele sessies om de week plaats, terwijl de groepsschematherapie wekelijks blijft. Elke drie maanden wordt de behandeling geëvalueerd. Wanneer

er in de beleving van de cliënt en de therapeuten voldoende vooruitgang is, en dit ook bevestigd wordt door de ROM, wordt de therapie voortgezet. Bij elke evaluatie worden korte-termijndoelen gesteld, die zich toespitsen op de omgang van de cliënt met zichzelf, de omgang met betekenisvolle anderen en de stappen die men wil gaan zetten in de maatschappij. Na maximaal anderhalf jaar eindigt de deelname aan de groep en vinden er nog enkele individuele schematherapiesessies plaats in het kader van het natraject om het geleerde verder te bestendigen.

De groepssessies duren anderhalf uur, waarbij gestart wordt met een opwarmoefening, bedoeld om te kijken hoe iedereen erbij zit en de groepsleden de gelegenheid te geven hun stem te laten horen. Aan het einde van de sessie is er een afsluitende oefening, waarin opnieuw alle groepsleden aan bod komen. In het midden van de sessie is er soms een gepland onderdeel, bijvoorbeeld een groepsimaginatie en rescripting, waarbij een traumatische gebeurtenis uit het verleden van een van de groepsleden bewerkt wordt. De periodieke evaluaties worden ook in dit gedeelte van de sessie ingepland. In de overige sessies is er ruimte voor eigen inbreng van de cliënten waarbij, zoals voor schematherapie in het algemeen geldt, zo veel mogelijk experiëntieel wordt gewerkt.

Psycho-educatie: schema's en de 'negativity bias'

Jenny, een groepslid dat in het dagelijkse leven grote moeite heeft met contacten, krijgt een compliment voor de manier waarop ze een verdrietige groepsgenoot steunt. Als

een van de therapeuten benoemt dat het haar lukt om voor iemand anders van betekenis te zijn, werpt ze tegen dat dit haar alleen in de groep lukt. Buiten de therapie bakt ze er nog steeds niets van, vindt ze.

Een situatie waarin het een van de groepsleden niet lukt om een compliment binnen te laten komen, grijpen we graag aan om uitleg te geven over de mechanismen die hierachter schuil kunnen gaan. Het eerste mechanisme vloeit voort uit de negatieve schema's die groepsleden hebben. Schema's hebben de neiging om waarnemingen die bij hen passen te versterken en zaken die er haaks op staan, veel minder sterk waar te nemen of zelfs over het hoofd te zien. Zowel schema's die gaan over de persoon zelf, als schema's die gaan over de ander kunnen hieraan bijdragen. Iemand bij wie het schema 'Minderwaardigheid/Schaamte' aanwezig is, zal bijvoorbeeld moeite hebben een positieve boodschap over zichzelf aan te nemen en wanneer er sprake is van het schema 'Wantrouwen/Misbruik' zal een compliment achterdocht oproepen. Het mechanisme dat hierbij in werking treedt, wordt cognitieve dissonantie genoemd. Cognitieve dissonantie staat voor het ongemak dat ontstaat wanneer overtuigingen, ideeën of opvattingen vanuit de omgeving niet overeenkomen met de eigen overtuigingen. Van nature zullen we geneigd zijn om dit ongemak te vermijden, wat er ook toe kan leiden dat iemand sneller situaties of sociale contexten op zal zoeken die schemabevestigend zijn in plaats van het schema corrigeren.

Na de uitleg lukt het Jenny om te onderzoeken welk schema er bij haar mogelijk een rol speelt. Zij heeft behalve het schema 'Minder-

waardigheid/Schaamte' ook last van de schema's 'Sociaal Isolement' en 'Verlating/Instabiliteit'. Ze hunkert naar contact en tegelijkertijd is ze er doodsbang voor, want als ze zich hecht, zal de ander haar vast toch weer laten vallen.

Wanneer het lukt om het verband met negatieve schema's en eventueel modi te leggen, geven we uitleg over de 'negativity bias' ofwel de negativiteitsfout (Baumeister et al., 2001). We leggen uit dat deze neiging om de nadruk te leggen op het negatieve evolutionair bepaald is en ons ooit in leven hield. Onze voorouders leefden in omstandigheden waarin ze elke dag snelle beslissingen moesten nemen, die gingen over leven en dood. Het was belangrijker om beter op het gevaar te letten, op die grote leeuw verderop, dan op een mooie bloem. Als je die leeuw niet zag aankomen, was je er geweest. Gevaar kreeg daarom meer betekenis dan het positieve. En hoewel we levensbedreigende situaties nu niet vaak tegenkomen, blijft de 'negativity bias' nog een grote rol in ons leven spelen.

Een van de therapeuten is toevallig naar de kapper geweest en kreeg aan het begin van de sessie van verschillende kanten complimenten over haar haar. De andere therapeut vraagt de groep: 'Stel dat daarnet een van jullie tegen Kristel gezegd zou hebben dat haar kapsel best leuk was, maar dat je de indruk had dat het haar gezicht wat dikker maakte, welke opmerking zou dan het meest blijven hangen?' De groep beaamt in koor dat deze negatieve opmerking natuurlijk meer impact zou hebben dan alle anderen bij elkaar.

Aan de hand van de uitleg over de rol van schema's en de negativiteitsfout staan we

stil bij het belang van het trainen van het vermogen om het positieve te zien en vast te houden. Door middel van deze uitleg proberen we het bewustzijn van groepsleden voor dit mechanisme te vergroten, wat ervoor zorgt dat ze er wat afstand van kunnen gaan nemen.

Trots

Aan het einde van een groepssessie waarin twee groepsleden in conflict raakten en de spanning opliep, vragen we de groepsleden om de beurt stil te staan bij iets wat ze in deze sessie goed hebben gedaan. Tony is boos geworden op een groepsgenote en schoot daarbij in een Pest en Aanval Copingmodus, waarbij hij door de therapeut krachtig begrensd moest worden. 'Ik heb niets goed gedaan vandaag, ik heb het alleen maar verpest', zegt hij. De therapeut vraagt aan zijn groepsgenoten wie Tony kan helpen. 'Je bent niet weggelopen',

We moedigen cliënten aan een mooi schriftje te kopen waarin ze opschrijven waar ze trots op zijn

zegt Clair. 'Je kon wat er gebeurde herkennen als Copingmodus', vult Ben aan. De therapeut richt zich tot Tony. 'Herken je wat Clair en Ben zeggen?' Tony knikt. 'Zijn dat geen dingen om trots op te zijn? Natuurlijk is je Copingmodus nog niet helemaal weg, maar je laat je stoppen en je kunt het onderzoeken. Dat betekent dat er iets aan het veranderen is, toch?'

Dergelijke groepsrondjes, waarin we iets benoemen waar de groepsleden zelf trots op zijn, of iets wat ze goed vinden aan de inbreng van het naast hen zittende groepslid, komen regelmatig terug. Dit is verwant aan de oefeningen die in de positieve cognitieve gedragstherapie (Bannink, 2014) worden toegepast, waarbij bijvoorbeeld aan cliënten gevraagd wordt om een dagboek bij te houden van 'betere momenten'. Dit versterkt de focus op positiviteit en dat wat er (al) goed gaat.

In lijn hiermee moedigen we cliënten aan om een 'trotsboekje' te kopen, een mooi schriftje waarin ze op kunnen schrijven waar ze trots op zijn. We merkten dat het helpend is als het een schriftje is dat met aandacht is uitgezocht. We vragen groepsleden om enkele keren per week stil te staan bij waar ze trots op zijn en dit niet alleen te noteren. We benoemen het ook tijdens therapiezittingen als er iets ter sprake komt dat opgeschreven zou kunnen worden. Farrell en Shaw (2012) waarschuwen dat de Gezond Volwassen-modus bij cliënten met borderline persoonlijkheidsproblematiek vaak zo weinig ontwikkeld is, en de Bestraffende Oudermodus zo sterk is, dat alles wat met goede zelfzorg te maken heeft voor hen lastig is om vol te houden. Om extra ondersteuning te bieden, staan we aan het begin van elke groepssessie stil bij de vraag: is er de afgelopen week iets geweest waar je trots op bent? Een moment van positiviteit! We leggen bewust niet de verplichting op om elke dag iets op te schrijven, want dit zou gemakkelijk de Veeleisende Oudermodus activeren, ofwel omdat men het verzuimd heeft, ofwel omdat er niets positiefs te melden was. Hierin volgen we Lyobomirsky

(2007) die het effect van dankbaarheidsdagboeken onderzocht en ontdekte dat het dagelijks bijhouden averechts werkte.

De notulist

Yalom (1975, 1983) benadrukte het al: een therapeutische groep is een van de weinige plekken in dit leven waar je als het goed is, mag rekenen op eerlijke interpersoonlijke feedback. In de schematherapiegroepen proberen we een sfeer te creëren waarin groepsleden elkaar niet alleen positieve feedback geven, maar ook durven zeggen wat ze moeilijk vinden aan de ander, zeker wanneer die vanuit Copingmodi reageert. Vanwege de zowel door de 'negativity bias' als de door negatieve schema's ingegeven neiging om kritische opmerkingen sterker binnen te laten komen dan positieve, is er een risico dat vooral het kritische blijft hangen.

In hun groeppotje kunnen zij briefjes stoppen waar hun veranderingen op staan

Tijdens evaluaties in de groep, waar door de therapeuten expliciet gevraagd wordt om ook aan te geven waar de cliënt nog aandacht aan moet besteden, is er een risico dat de positieve dingen die worden genoemd vergeten worden. Om te zorgen dat de cliënt een evenwichtig beeld kan krijgen en houden van datgene wat er door groepsgenoten gezegd is, vragen we een van de andere groepsleden te notuleren. Rekening houdend met de privacywetgeving worden er geen namen opgeschreven. Cliënten vinden

dit moeilijk om te doen, maar zijn vaak trots als blijkt dat de ontvanger erg blij is met het ontstane document, dat vrijwel zonder uitzondering veel gemeente complimenten bevat.

Sjors heeft bij het voorbereiden van zijn evaluatie alleen punten opgeschreven die niet goed gaan en waar hij nog aan moet werken. Groepsgenoten geven hem daarin op sommige punten gelijk, maar noemen ook dat hij opener is geworden, dat hij weliswaar nog veeleisend is naar zichzelf, maar dat zijn neiging om zichzelf over van alles te veroordelen minder is, en dat hij een hobby opgepakt heeft waar hij lang niets aan gedaan heeft, en zo ruimte maakt voor zijn Vrije Kind. Wanneer hij zijn door Chaira geschreven evaluatie krijgt en bekijkt, zegt hij op ongelovige toon dat het wel erg positief is. Een van de therapeuten vraagt hem de genoemde items een voor een voor te lezen en te zeggen of het klopt. Tot zijn verbazing moet hij toegeven dat alles wat op het papier staat waar is.

We stimuleren cliënten om de 'notulen' op te bergen in de map die ze aan het begin van het traject krijgen, waarin ook plaats is voor het zorgplan, de casusconceptualisatie, het crisissignaleringsplan en de evaluaties vanuit het team. Aan het einde van de behandeling is er zo een tastbare verzameling documenten die overzicht geeft op het hele proces en die houvast kan bieden op momenten waarin oude patronen terug dreigen te komen.

Het groeipotje

Cliënten die instromen in de groep, mogen een glazen potje met deksel uitkiezen, die

ze voorzien van hun naam en eventueel ook kunnen versieren. Gedurende de therapie kunnen zij in dit potje briefjes stoppen waar ze hun veranderingen op schrijven. Elke verschuiving verdient één gekleurd briefje, waarbij de verschillende kleuren van de blaadjes symbool staan voor verschillende modi zoals die zijn weergegeven in figuur 1. We leggen deze gekleurde blaadjes klaar in de groepsruimte, zodat cliënten bij binnenkomst eventueel al iets op kunnen schrijven over een verandering die ze in de tussenliggende week bemerkt hebben, of die tijdens de individuele sessie ter sprake is gekomen (zie de foto).



Groeipotjes en toebehoren

Wanneer cliënten een briefje in hun groeipotje stoppen, stimuleren we hen om het voor te lezen aan de andere groepsleden. Zowel in de individuele sessies als de groepsessies zijn behandelaars alert op veranderingen of verschuivingen die benoemd worden en vragen aan cliënten of wat gezien wordt wellicht de moeite waard is om in het groeipotje te stoppen. Gaande de behandeling ontstaat er een vrolijk gekleurd en goed gevuld potje met belangrijke herinneringen aan veranderingen die gedurende de maanden zijn ontstaan. Het af en toe doorlezen van de briefjes helpt cliënten om tegengif te formuleren tegen Veeleisende of Bestrafende Oudermodi die hen soms zeggen dat ze niets bereiken.

Tijdens een oefening waarin cliënten Gezond Volwassen-momenten van de afgelopen week benoemen en er groene briefjes worden uitgedeeld voor het groeipotje vraagt een van de therapeuten aan Bram hoeveel briefjes hij nodig heeft. Bram, die een sterk schema Negativiteit/Pessimisme heeft en zelden iets kan benoemen waar hij trots op is, vraagt tot verbazing van de therapeut om drie briefjes. De therapeut benoemt dit als iets om trots op te zijn. Bram glimlacht en beaamt dit.

Cliënten worden uitgenodigd om hun potjes tussen de sessies door mee naar huis te nemen om aan de hand van de briefjes samen met belangrijke naasten stil te staan bij hun groei. Dergelijke gesprekken leveren soms mooie aanvullingen op, die ook weer op een briefje belanden. Het groeipotje wordt daarna weer mee naar de groep genomen en de aangevulde briefjes worden met de groep gedeeld. Bij het afscheid van de groep schrijven groepsleden elk een laatste

briefje, dat naast goede wensen ook complimenten over de doorgemaakte groei bevat. De cliënt mag het groeipotje mee naar huis nemen en wordt gestimuleerd om dit, ook in het natraject, nog verder te vullen met briefjes en het er zo nodig, op lastige momenten, weer eens bij te pakken en de briefjes te herlezen.

Epiloog

Hoewel de hiervoor genoemde strategieën waarmee we binnen ons behandelprogramma cliënten proberen te leren meer aandacht te hebben voor het positieve nog niet onderzocht zijn, worden ze door onze cliënten als helpend ervaren. Waar ze vaak aan het begin van het traject grote moeite hebben om iets te benoemen waar ze trots op zijn of om complimenten van anderen te accepteren, lukt het in latere fasen van de behandeling vaak wel. Onze indruk is dat het oefenen met het actief zoeken naar het goede bij zichzelf en bij anderen, bijdraagt aan het verminderen van negatieve schema's, zowel de schema's die over de cliënt zelf gaan, als de schema's die betrekking hebben op de interactie met anderen. Wat de ontwikkeling van modi betreft, lijkt de aandacht voor het positieve bij te dragen aan de groei van de Gezond Volwassene en aan een afname van kracht van de Bestrafende en Veeleisende Oudermodi.

Bij het toepassen van bovenbeschreven interventies maken we van meerdere van de door Yalom (1975) beschreven therapeutische factoren gebruik. Door aandacht te hebben voor patronen die een belemmering vormen om het positieve te zien, krijgen groepsleden hoop. De uitleg die we onder

andere over de negativity bias geven, valt onder het geven van informatie. De groepscohesie wordt versterkt wanneer groepsleden gevraagd worden elkaar complimenten te geven. In diezelfde interventie komt het ontwikkelen van sociale vaardigheden aan bod, alsook het nabootsend gedrag en het leren van elkaar. Ook de factor universaliteit komt aan bod wanneer groepsleden hun eigen patroon om te veel op het negatieve te focussen terugzien bij hun groepsleden. Ten slotte bevordert de aandacht van therapeuten, die nadrukkelijk het positieve in hun cliënten zien, het corrigerend herbeleven van het primaire gezin.

Aan de groep leggen we uit dat Koekiemonster enorm hunkert naar koekjes, maar dat hij deze tijdens het verslinden al helemaal in

stukken brokkelt waardoor hij nauwelijks koekjes binnen krijgt en ze al helemaal niet bewust proeft. De wijze waarop Arnold, het groepslid waarover we schreven in de inleiding, met het compliment van Tanja omging, doet hieraan denken. Hij liet het compliment niet binnenkomen, ging er meteen aan voorbij. We onderzoeken samen met Arnold en de groep welk type modus dit zou kunnen zijn en ze herkennen het als Copingmodus; een manier om niet te hoeven voelen. Arnold probeert contact te maken met zijn Gezond Volwassen-modus en de therapeut vraagt aan Tanja of ze het compliment wil herhalen. Nu probeert Arnold er echt naar te luisteren en de verbinding met zijn groepsleden aan te gaan. In de daaropvolgende weken zien we dat groepsleden elkaar er glimlachend op wijzen als zij aan een compliment voorbijgaan; 'daar heb je Koekiemonster weer!'

Kristel Traa-van Hooijdonk is schematherapeut, psychotherapeut en gz-psycholoog.

Martine van der Laan is specialistisch groepstherapeut NGVP, schematherapeut en psychiater.

Amy van der Stigchel is schematherapeut i.o. en gz-psycholoog. Zij werken bij de Viersprong in Halsteren.

Literatuur

Arntz, A., Rijkeboer, M., Chan, E., Fassbinder, E., Karaosmanoglu, A., Lee, C.W. & Panzeri, M. (2021). Towards a reformulated theory underlying Schema Therapy. *Cognitive Therapy and Research*, 47, p. 1007-1020.

Arntz, A., Jacob, G., Lee, C., Brand-de Wilde, O., Fassbinder, E., Harper, R., Lavender, A., Lochwood, G., Malogiannis, I., Ruths, R., Schweiger, U., Shaw, I., Zarbock, G. & Farrell, J. (2022). Effectiveness of predominantly group schema therapy and combined individual and group schema therapy for borderline personality disorder. *Journal of the American Psychiatric Association*, 79(4), p. 287-299.

Bannink, F.P. (2014). *Positieve cognitieve gedragstherapie*. Amsterdam: Pearson.

Baumeister, F., Bratslavsky, E., Finkenauer, C. & Vohs, K. (2001). Bad is stronger than good. *Review of General Psychology*, 5(4), p. 323-370.

Farrell, J.M. & Shaw, I.A. (2012). *Group schema therapy for borderline personality disorder – A step-by-step treatment manual with patient workbook*. West Sussex, UK: Wiley-Blackwell.

Farrell, J.M., Reiss, N. & Shaw, I.A. (2014). *The schema therapy clinician's guide – A complete resource for building and delivering individual, group and integrated schema mode treatment programs*. Chichester: Wiley-Blackwell. [Nederlandse vertaling: *Schematherapie in de klinische praktijk: Een complete gids voor individuele, groeps- en geïntegreerde behandeling met schemamodi*. Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds, 2016).

Lyobomirsky, S. (2007). *The how of happiness*. UK: Sphere.

Yalom, I.D. (1975). *The theory and practice of group psychotherapy*. New York: Basic Books.

Yalom, I.D. (1983). *Inpatient group psychotherapy*. New York: Basic Books.

.....