

Mini-college Pedofilie # 30

Dr Frans E. J Gieles, april 2022

Modi, patronen, valkuilen ...

Inleiding

In het kader van ‘Wat is schematherapie’ spraken we in het vorige college over schema’s: vaste denkpatronen; het zijn er achttien. Waar deze lastig zijn in het leven, blijkt dat cognitieve gedragstherapie onvoldoende soelaas biedt. Dit komt omdat deze therapievorm zich beperkt tot het cognitieve in de mens, het denken. Een mens echter doet meer dan denken en niet iedereen is bereid of in staat om kritisch over zijn/haar eigen denken na te denken. De besproken schema’s kunnen zo vast liggen, als vaste ‘ingeroeste patronen’, dat ze voor cliënt en therapeut ontoegankelijk zijn.

Daarbij komt dat de cognitieve gedragstherapie naar de problemen kijkt als *symptomen* (uiterlijk waarneembare kanten) van *stoornissen* die *aangeleerd* zijn en ‘dus’ weer *afgeleerd* kunnen worden. Dat soort therapie wordt zo vaak genoeg beleefd als ‘een cursus in correct denken’. Bij forensische behandeling na pedoseksuele daden rapporteren de cliënten vaak dat dit betekent ‘verplicht denken zoals de staf denkt’.

Naast aan denken en zich gedragen doet de mens ook veel aan voelen en uiteindelijk aan gemotiveerd doen en laten, ofwel aan *handelen*, wat impliceert dat de mens gemotiveerd *kiest* voor wat hij doet en laat en hoe hij dat doet – en er verantwoordelijkheid voor neemt.

De schemagerichte therapie gaat er van uit dat *iedereen* schema’s, coping-stijlen en modi (deze worden hieronder besproken) heeft. Dit betekent, zoals Young e.a. (2020) zeggen, eerder “normalisering dan psychopathisering” van problemen en dus mensen. Ook als de problemen lastiger worden, extremer en meer rigide, dient de cliënt respectvol en empathisch benaderd te worden, en al helemaal niet met gevoel van schuld te worden opgezadeld (blz VII).

De schematherapie schenkt dus veel aandacht aan het voelen, het kiezen en het doen en laten. Daarom zijn die 18 schema’s, vaste denkpatronen, ook niet meer dan een inleiding. De schemagerichte therapie kijkt namelijk niet alleen naar die denkpatronen, maar ook naar wat men er mee doet en laat: naar modi, patronen of valkuilen. Het zal hieronder blijken dat hetzelfde *gedrag* een heel andere betekenis kan hebben in de ene of de andere modus, en dus ook, indien problematisch, een andere aanpak nodig hebben.

Er komt nog een verschil bij kijken: die schema's, vaste denkpatronen, worden gezien als vaste eigenschappen ('traits'), terwijl modi, waar we het hier over gaan hebben, worden gezien als op het moment gekozen handelwijzen, die van moment tot moment kunnen wisselen ('states') en daardoor ter plekke en per moment waarneembaar en toegankelijk zijn; door hun min of meer fluïde aard zijn ze ook meer vatbaar voor verandering, dus groei, ontwikkeling als persoon.

Kijk dus niet allen naar het (cognitieve) gedrag, maar naar de modus (het patroon, de valkuil) waarin het plaats vindt, ofwel: niet alleen naar het gedrag maar naar de hele mens, niet gezien als mechanisme dat zich gedraagt op grond van factoren, maar als persoon met een eigen biografie, een eigen en zelf verteld levensverhaal. "On becoming a person" noemt Rogers zijn boek.

Modi, patronen, valkuilen

Modi

"Modi" is het meervoud van "modus": manier van denken, voelen en doen of laten, ofwel handelen. Hierin laten zich bepaalde combinaties vaak zien al vaste *patronen*, deels constructieve, deels niet constructieve. Die patronen kunnen hardnekkig zijn, zo van 'Waarom trap ik toch elke keer weer in diezelfde fout' – ofwel: in die *valkuil*?

Een belangrijke overweging hierbij is dat bepaalde modi *in de kindertijd* hun nut hebben gehad, maar dat dezelfde modi in bepaalde omstandigheden in de volwassenheid weer tevoorschijn kunnen komen – en dan vaak genoeg niet meer van nut zijn, eerder hinderlijk en niet adequaat zijn, terwijl ze toch hardnekkig vaak terug kunnen komen, hiertoe opgeroepen door een *trigger*. Het is dan nuttig om deze modi te kennen en wanneer nodig te herkennen, ze te beheersen, te matigen of te helen.

We vergeleken de achttien schema's ook al met de producten in een supermarkt. De ervaren kassière zal al snel patronen zien in wat de mensen in hun winkelkarretje stoppen: 'de vegetariër/veganist', 'de vleesliefhebber', 'de man met de huisdieren', 'de vrouw met kleine kinderen', 'de bierman' of 'de jongeman met zijn energiedrankjes'. Zo is het ook met de achttien schema's: hierin zijn ook patronen in te herkennen.

De modi liggen niet vast, ze variëren van persoon tot persoon en kunnen ook per moment variëren. Het zijn geen vaste punten, maar dimensies. Zoals ook autisme niet vastligt maar een plek heeft op een spectrum, zo hebben modi enkele dimensies (Young e.a. 2020, blz 45):

Gedissocieerd - - - - - geïntegreerd
 Niet erkend - - - - - erkend
 Slecht aangepast - - - - - goed aangepast
 Extreem - - - - - gematigd
 Star - - - - - flexibel
 Puur - - - - - gemengd

Coping-stijlen

Met excuus voor het lelijke Engelse woord *coping*, het betekent iets als ‘raad weten met’, ‘reageren op iets wat er gebeurt’, ‘manier van doen en laten na een gebeurtenis of bij een probleem’. Het zijn er drie:

1. Overgave,
2. Vermijden,
3. Overcompensatie.

Dit doet denken aan de klassieke reactie van mens en dier op een gevaar: ‘bevrozen’, vluchten of vechten. Hier gaat het om reacties van de veelal nog jonge mens op nare *gevoelens* die een actief geworden schema op dreigt te roepen. Voor het jonge kind kunnen deze stijlen van nut zijn. Later in het leven kan dit ook het geval zijn, maar doorgaans worden ze daar gezien als onaangepast.

Een schema is doorgaans vrij consistent, als een eigenschap, een manier van denken annex voelen. Een coping-stijl wordt ter plekke in een situatie gekozen en kan dan ook snel wisselen, als een manier van doen en laten. Zagen we bij de schema's alleen denkpatronen, geen gedrag, bij de coping-stijlen komt er gedrag om de hoek kijken. Hoewel de cognitieve gedragstherapie ook denken en voelen als (aangeleerd) gedrag ziet, maken we hier dit onderscheid toch wel.

1. Overgave

Dit is: overgave *aan het schema*; men legt zich er bij neer, bijvoorbeeld bij de dominantie van een partner, of kiest zelfs zo iemand als partner. Men legt zich neer bij dominantie, misbruik, negativisme en pessimisme waardoor men het schema in stand houdt. Zo ziet men de wereld en zichzelf. Men gaat bijvoorbeeld halfslachtig of ongedisciplineerd te werk en accepteert het mislukken van de taken en dus de mens zelf, of men blijft voor zichzelf veeleisend, schuld-voelend of bestraffend.

2. Vermijding

Men vermijdt *het schema*, richt zijn leven zo in dat het niet geactiveerd wordt. Zo kan men intieme of zelfs alle sociale relaties vermijden, zo ook uitdagende en nieuwe taken, verantwoordelijkheid en gevoelens en uitingen daarvan. Ook conflicten en situaties waarin die kunnen voorkomen mijdt men liever.

Vermijden kan ook de vorm aannemen van veelvuldig gebruik van alcohol of andere drugs; ook het vermijden van nieuws op tv en in plaats daarvan alleen films en ‘entertainment’ zien.

3. Overcompensatie

Men verzet zich *tegen het schema* door te doen alsof het tegenovergestelde het geval is. Men sluit de ogen voor de vaak negatieve realiteit. In plaats van zich minderwaardig, vernederd en mislukt te voelen, voelt men zich superieur en geweldig. Men gaat soms zelfs roekeloos in de aanval, uitdagen, rebelleren, tegen alle normen in, en anderen overheersen. Men wordt veeleisend voor anderen en voor zichzelf: perfectionisme. Dit kan ook zijn: overdreven (dus onecht) aangepast. Dit kan anderen juist afstoten en conflicten doen escaleren, dus ook weer het schema in stand houden.

Temperament

Het temperament beschrijft de emoties, basale gevoelens op de achtergrond. Deze zijn van invloed op de coping-stijl die je kiest. Temperament kan misschien aangeboren zijn, of voelt als aangeboren, als geaardheid, en is al vroeg in het leven ontwikkeld en te zien. Temperament laat zich, zeker later in het leven moeilijk of niet meer veranderen. Temperament is niet goed of slecht; het is gewoon zoals je nu eenmaal bent. Ook temperament wordt beschreven als een verzameling punten op de volgende zeven dimensies Young e.a. 2020, blz. 13 & 92;

	Labiël - - - - -	Niet reagerend
Dysthimisch		
(= somber, pessimistisch) - - - - -		Optimistisch
	Angstig - - - - -	Kalm
Obsessief (bezig met één iets) - - - - -		Snel afgeleid
	Passief - - - - -	Agressief
	Prikkelbaar - - - - -	Opgewekt
	Verlegen - - - - -	Sociabel

Tien schemamodi

Modi zijn dus combinaties van schema + coping-stijl + temperament, met bijbehorend denken, voelen, willen, kiezen en manieren van doen & laten.

A – Kindmodi

1. Het kwetsbare kind

De kernschema's zijn hier het verlaten kind, het misbruikte kind, het verwaarloosde, vernederde of het afgewezen kind. Het kind is eenzaam, voelt zich verdrietig en angstig, niet geliefd en geen liefde waard.

2. Het boze kind

Aan de fysieke en emotionele basisbehoeften is niet voldaan. Gevolg: boosheid, frustratie, ongeduld, rebellie; hetzij in passieve vorm: koppigheid, hetzij in actieve vorm: onbeheerste agressie, woede, razernij tegen mensen en spullen.

3. Het impulsieve / ongedisciplineerde kind

Het kind uit zijn frustraties en zijn eigen wensen en impulsen op een egoïstische en ongecontroleerde manier zonder rekening te houden met mogelijk negatieve consequenties voor zichzelf of voor anderen. Het kind oogt verwend en leeft voor korte-termijn-genoegens. Vervelende routinetaken geeft het snel op.

4. Het gelukkige/blijde kind

De term spreekt voor zich: aan de basisbehoeften is voldaan. Het kind voelt zich geliefd, verbonden met anderen, beschermd, veilig, tevreden, relatief autonoom en begrepen. Het kind heeft zelfvertrouwen en is competent; het kan zich aanpassen en beheersen, kan spontaan zijn.

B – Disfunctionele coping modi

1. Het gedwee gehoorzame kind

Het kind schikt zich in de overheersende ouder modus, blijft passief, gediensig en onderdanig, vermijdt zo conflicten en afwijzing. Het blijft afhankelijk.

2. De afstandelijke beschermer

Het kind onttrekt zich aan pijnlijke emoties door er afstand van te nemen. Het ontwijkt emoties en dus contact, wordt apathisch, leeg, verveeld. Als volwassene kan men hiertoe drugs gaan gebruiken, of vreetbuien hebben. Ook zelfverwonding komt voor. Men kan zich ook beschermen achter een muur van boosheid en zelfbeklag. Men kan zich afleiden door overmatig en dwangmatig te werken, gamen, eten, tv-kijken of dagdromen.

3. Overcompensatie

Het tegendeel van het pijnlijke schema suggereren door zichzelf te overschreeuwen en anderen te overheersen, te denigreren, zichzelf daarentegen subliem en geweldig te vinden, zichzelf te verheerlijken en zichzelf egocentrisch boven de normen verheven te achten. Men kan perfectionistisch voor zichzelf en voor anderen zijn. Men zoekt aandacht, waardering en erkenning, zo nodig door extravagant gedrag. Zo nodig valt men aan, manipuleert men de ander om te bereiken wat men wil.

C – Disfunctionele oudermodi

1. Bestraffend

De stem van ‘de ingeslikte ouder’ of andere opvoeder blijft klinken: hard, kritisch, onverzoenlijk, straffend, ook en juist na het uiten van normale behoeften en gevoelens. Men voelt zich, zo niet strafwaardig, toch wel schuldig. Gevolg: zelfverachting, onnodige zelfkritiek, mogelijk zelfverwonding, suïcidale gedachten en zelfdestructief gedrag.

2. Veeleisend

Pas als het kind aan de extreem hoge eisen voldoet, krijgt het liefde en zo meer. Spontaniteit en het uiten van de eigen behoeften worden niet op prijs gesteld. Later gaat men zichzelf over-eisen, overvragen overwerken, perfectionistisch worden – tot het mis gaat.

D – De gezonde volwassene

De gezonde volwassene weet de voorgaande disfunctionele modi te herkennen, te matigen of te helen, de goede modi te koesteren en zo adequaat te functioneren, verantwoordelijkheid op zich te nemen in ouderschap en werk, gezond te blijven, goede relaties aan te gaan en te onderhouden, plezier te hebben en breed geïnteresseerd te zijn.

Meer modi

De bovenstaande tien basismodi zijn ontleend aan het standaardwerk van Young e.a. (2020). Er zijn meer modi beschreven door dezelfde en door meer auteurs, tot aan 20 modi toe. Dan zijn de genoemde tien basismodi nader ingedeeld en gesplitst in subgroepen, bijvoorbeeld het boze kind in het passief-boze, dus koppige kind, en het actief-boze, dus agressieve kind. Voor vergelijkende overzichten hiervan zie men de bijlagen 1 en 2.

Wat te doen met al die modi?

Zoals gezegd: bewustzijn er van komt van pas bij hulpverlening, opvoeding en therapie. Hierbij mag men ervan uitgaan dat de schema’s vrij vast liggen in de persoonlijkheid en dat bepaalde modi tot ver in de volwassenheid in bepaalde situaties, bijvoorbeeld bij conflicten of tegenslag, nog steeds klaar liggen en zo maar weer op kunnen duiken.

Dan is het goed om te bekijken of die schema’s en die modi in de gegeven situatie functioneel zijn of disfunctioneel. Bepaalde modi houden namelijk zichzelf in stand, bedoeld als ze vaak zijn om pijnlijke gevoelens en problemen te mijden en te ontwijken. Dit laatste lukt dan wel eens op korte termijn, op de langere termijn

kunnen ze juist nog ergere problemen en gevoelens genereren. Je kunt ze gaan beheersen, waar nodig matigen en zo nodig helen.

Hoe help je hier mensen mee? Hoe gaat zo'n therapeut te werk? Daar gaan we in het volgende college eens naar kijken.

Een complicatie

We spraken hier over de kind-modi: manieren van doen en laten enz. die in de kindertijd nuttig waren, maar later disfunctioneel worden.

In college 28 spraken we over mensen met autisme. We zagen dat bij deze mensen de mentale leeftijd kan achterlopen op de fysieke leeftijd, waarop de verstandelijke leeftijd zelfs kan vooruitlopen. We zagen de tienjarige met een verstandelijk niveau van een vijftienjarige, maar een mentaal, en dus sociaal niveau van een vijfjarige. Dit kind kan dus heel goed nog in de tijd van zijn of haar kind-modi leven, iets dat voor het kind in kwestie volkomen normaal en nuttig is, en dat ook als zodanig aanvaard moet worden. Dus geen schemagerichte therapie voor dit kind, wellicht dus ook niet voor menige volwassene.

Hieraan zien we dat diagnostiek, en dus hulpverlening, nog niet zo eenvoudig is. Hetzelfde zichtbare gedrag kan dus heel wat sterk uiteenlopende betekenissen hebben naar gelang de modus waarin dit plaats vindt. Zo'n modus kan in de ene situatie terecht, constructief en adequaat zijn (boos zijn bijvoorbeeld), in een andere situatie onterecht, (zelf-)destructief en niet adequaat.

Het onderscheid tussen beide vormen is dat de tweede vorm *disproportioneel* is gezien de situatie. Als men 'ontploft' naar aanleiding van een kleinigheid, is er meer aan de hand en laat zich een disfunctionele modus vermoeden. Kennis nemen van het gedrag is dus niet voldoende.

Om een ander voorbeeld te geven: het *gedrag* van iemand met ADHD (druk doen) komt vrijwel geheel overeen met iemand in de manische fase van een bipolaire problematiek (manisch-depressief zijn). De bron van dit gedrag en dus de manier van helpen van die persoon zullen dus verschillen.

Zo stuiten we hier weer eens op de zwakte van de DSM: deze beschrijft alleen het *gedrag*, maar daarmee nog niet de persoon en diens probleem. Een persoon is meer dan zijn of haar gedrag. Dit pleit dan ook weer tegen de (cognitieve) gedragstherapie als enige methode van hulpverlening.

Laat dus de persoon centraal staan, niet het gedrag; wees, om met Rogers te spreken, *client centered*, gericht op de persoon, niet (alleen) op diens symptomen of ander *gedrag*. Noem uzelf dan ook geen *gedragsdeskundige*, verzin een andere term als *psycholoog*, *psychiater* of *orthopedagoog* u niet bevalt.

Huiswerk

Dit ligt voor de hand: ga eens na welke modi zich bij jezelf wel eens (kunnen) opdringen en hoe constructief en adequaat deze zijn. Hiertoe zijn vragenlijsten opgesteld.

Vragenlijsten enz.

< <https://www.schematherapie.nl/professionals/vragenlijsten> >:

- Schemamodi vragenlijst YSQ-S3 (=Young Schema Questionnaire, Short Form Version 3; 2005), NL vertaling door M.M. Rijkeboer e.a., 2020
- Scoresleutel (Scoring key; Jeffrey Young, 2005) *
 - * Zie bijlage 3 bij dit college
- Schemamodi vragenlijst = SMI = Schema Mode Inventory, Version 1; J. Young e.a., 2007; NL vertaling door J. Lobbestael.
- Idem: Items per modus. Welke items horen bij welke modi? *
 - * Zie bijlage 1 bij dit college, de middelste kolom.
- Ook: versies voor jongeren.

Voor het gemak heb ik de Engelse termen hierin naast de NL termen gezet in Bijlage 3.

Let hierbij scherp op, vooral bij ontkenningen en vaak zelfs dubbele ontkenningen, altijd verraderlijk in vragenlijsten en dus beter te vermijden.

Zo ben je bij een item als “Ik ben niet vaak boos” geneigd te antwoorden: ‘Nee, inderdaad, ik ben niet vaak boos’, terwijl het gevraagde en te scoren antwoord is: ‘Ja, dit klopt’.

Zelf struikelde ik al bij de eerste vraag; er staat “niemand” (die voor je zorgde), terwijl ik las “iemand” (die voor je zorgde).

Te denken gaf mij de scoringscategorie “*willoos* inschikkelijk”. Ja, opgegroeid in een huis met meer kinderen dan kamers, meer kinderen dan bedden, zelfs stoelen en plekjes voor de eigen spullen, dat is het wel goed en sociaal om wat inschikkelijk te zijn; niet minder ook in een relatief klein land met veel mensen, met drukke steden, winkels, wegen, treinen, kerken en zo meer. Dit was en werd ik dus, maar niet *willoos*.

Ga dus niet ‘blindelings’ af op de score-uitslagen, noch bij jezelf, noch bij anderen, maar kijk nauwkeurig naar elke persoon als unieke persoon. Dit zeggen ook alle auteurs, hieronder genoemd bij de bronnen:

Bronnen

Jeffrey E. Young, Janet s. Klosko & Majorie E. Weishaar
 Schemagerichte therapie – Handboek voor therapeuten
 Bohn Stafleu Van Loghum, Houten 2020 = 2^e ongewijzigde druk
 Dit het standaardwerk op dit gebied; 458 pp.

Jeffrey Young & Janet Klosko
 Leven in je leven – Leer de valkuilen in je leven kennen
 Pearson Benelux, Amsterdam 2002, 4^e druk, 9^e oplage
 Dit is een zelfhulpboek.

Arnoud Arntz & Gitta Jacob
 Schematherapie – Een praktische handleiding *
 Uitg. Nieuwezijds, Amsterdam 2020, 6^e oplage
 *Voor therapeuten

Hannie van Genderen, Gitta Jaco & Laura Seebauer
 Patronen doorbreken – Negatieve gevoelens en gewoonten herkennen en
 veranderen. Uitgeverij Nieuwezijds, Amsterdam 2021, 29^e oplage *
 *Dit is een zelfhulpboek.

Janneke Gieles *
 Je bent geen kind meer. Psychologie Magazine, december 2012
 Zie de bijlage.
 *Nicht van Frans G.