

## Mini-college Pedofilie # 29

Dr Frans E. J Gieles, maart 2022

### Wat is schematherapie?

Schema's, domeinen, modi, patronen, valkuilen ...

**Schema's** zijn vaste, soms al van jongs af aan vastgeroeste manieren van denken. Je kunt ze voorstellen als de producten op de afdelingen en vakken van een supermarkt. **Modi** (enkelvoud: modus) kun je je voorstellen als het karretje van iemand die daar winkelt. Het karretje van een veganist zal andere producten bevatten als het karretje van iemand die van gehaktballen en kippenpootjes houdt. Men winkelt selectief.

Zo ontstaan de modi, ook genoemd: patronen en valkuilen, vaste manieren van doen, handelend en denkend vanuit verschillende schema's, afkomstig uit de jonge kindertijd. Veel therapieën zijn gebaseerd op dit type methodiek, dus theorie. Om de patronen te kunnen begrijpen, moeten we dus eerst naar de schema's kijken. Die schema's zijn weer gebaseerd op het vervullen van de meest fundamentele emotionele basisbehoeften van het mens, vaak van kindsbeen af al. Dus moeten we eerst die basisbehoeften noemen.

#### De emotionele basisbehoeften van de mens

Deze zijn:

1. Een veilige band met andere mensen hebben
2. Eigen keuzes maken, en onafhankelijk mogen zijn
3. Duidelijke grenzen en leiding krijgen
4. Vrijheid om je behoeften en emoties te uiten
5. Spontaniteit en plezier kunnen uiten

Deze behoeften zetten de denkschema's aan het werk, hopelijk positieve en constructieve.

Als nu deze basisbehoeften niet zijn vervuld, kunnen er negatieve en zelfs destructieve schema's worden ontwikkeld.

#### De 18 schema's

Deze zijn ingedeeld in vijf schemadomeinen:

##### **Schemadomein A: niet verbonden zijn en afgewezen worden**

Hier wordt aan behoefte 1 niet voldaan: een veilige band met andere mensen hebben.

### 1. Verlating / instabiliteit

Het jonge kind is of voelde zich verlaten, bijvoorbeeld na de dood van een ouder of en belangrijke andere, of is erg/te veel alleen gelaten. Of het gezin was emotioneel niet stabiel, of onberekenbaar en grillig. Het kind voelt zich niet verbonden, niet veilig en raakt snel in paniek. Ook over-bescherming kan leiden tot de angst er alleen voor te komen staan.

Er groeit de overtuiging dat dit *altijd* zo is en zo zal blijven, dat relaties geen stand zullen houden, dat je er uiteindelijk altijd alleen voor komt te staan. Als iemand maar even weg is, of te laat komt, komen er gevoelens van angst, eenzaamheid, verlatenheid, wanhoop en hulpeloosheid en/of boosheid op. Als de persoon zich 'dus' vastklampt aan een ander, zal die ander 'dus' juist afstand nemen. Zo zal het *altijd* dus gaan, is de overtuiging alias het schema.

### 2. Wantrouwen / misbruik

Het jonge kind kan belogen, bedrogen, gekwetst, vernederd, gemanipuleerd of misbruikt zijn. Het kind blijft dus waakzaam en rekent erop dat dit zo zal blijven. Het zal zich niet kwetsbaar durven opstellen. De overtuiging vast post dat niemand ooit te vertrouwen is. Dus stelt de persoon zich niet open voor anderen, dus worden relaties oppervlakkig, dus vaak tijdelijk, als ze er al zijn. De persoon kan ook kiezen voor een relatie met een onbetrouwbaar iemand, omdat dit 'vertrouwd voelt'.

### 3. Emotioneel tekort / verwaarlozing

Emotionele verwaarlozing kan bestaan uit (a) een tekort aan zorg, tederheid, aandacht, liefde en knuffels, (b) een tekort aan zich begrepen en aanvaard voelen en (c) een tekort aan bescherming, leiding en richting in het leven.

De overtuiging zet zich vast dat dit 'dus' altijd zo zal zijn en blijven. Het heeft 'dus' geen zin om de eigen gevoelens en emotionele behoeften zelf echt te voelen en aan anderen kenbaar te maken. 'Dus' worden die ook niet vervuld. Eenzaamheid en zich niet begrepen, niet gehoord voelen liggen dan al op de loer.

### 4. Minderwaardigheid / schaamte

Het kind voelt zich afgewezen en voortdurend bekritiseerd en vernederd door de ouders en/of andere gezins- of familieleden, en/of gepest op school terwijl niemand het voor het kind opkwam.

De persoon vergelijkt zich steeds met anderen en voelt zichzelf dan niets waard of in alles tekort schietend, slecht, minderwaardig of ongewenst. De persoon verwacht *permanente* afwijzing door anderen, van wie hij de liefde 'niet verdient'. Er ontstaat schaamte, schuldgevoel en angst voor liefde en verbondenheid.

De persoon kan dan vluchten in keihard werken, dan wel in drank of andere drugs, en/of onverschillig worden en de anderen de schuld geven van de eigen problemen.

### 5. Sociaal isolement / vervreemding

Het gezin kan 'anders dan anderen' zijn qua huidskleur, religie, armoede of rijkdom of misschien wel criminaliteit en/of verslaving. Of het kind kan 'anders' zijn qua

uiterlijk of handicap(s). Op school vindt het geen aansluiting; het kind staat aan de rand van het schoolplein, zoals het kind met autisme uit ons vorige college. Een-op-een contacten lukken nog wel, maar in groepen wordt het echt eng. De persoon voelt dat hij er niet bij hoort, anders is dan anderen, buitengesloten, vervreemd, niet verbonden. De overtuiging groeit dat dit nu eenmaal zo is en altijd zo zal blijven. Dit is omdat 'ik nu eenmaal anders ben', dan wel omdat 'de anderen nu eenmaal niet deugen'. Eenzaamheid en depressie liggen om de hoek, vaak gepaard gaande met fysieke klachten in hoofd, borst, maag of in de nacht.

### **Schemadomein B: verzwakte autonomie en verzwakt functioneren**

In dit domein wordt behoefte 2 niet vervuld, de behoefte aan autonomie.

#### 6. Afhankelijkheid / onbekwaamheid

Het kind kan overvraagd zijn, dus onvoldoende beschermd, of juist overbeschermd, dus 'klein gehouden' en dus afhankelijk blijven. Dit kan in de zeer hechte zogeheten 'kluwen-gezinnen' voorkomen.

De persoon voelt zich hulpeloos, hopeloos en niet capabel voor volwassen taken en keuzen. Een nieuwe taak kan angst en paniek oproepen. De overtuiging groeit dat 'ik het niet alleen kan', dus anderen nodig heb die zaken voor mij regelen en de keuzen voor mij maken.

#### 7. Kwetsbaarheid voor ziekte en gevaar

Ouders kunnen fobisch ('overal bang voor') zijn en dit doorgeven aan hun kinderen; ze kunnen dan over-beschermend zijn of, andermaal, onder-beschermend zodat het kind zich niet alleen onveilig voelt, maar dit ook is. Ziektes en andere trauma's kunnen ook een rol spelen.

De persoon is ervan overtuigd dat er overal gevaren dreigen waartegen niet te beschermen valt; de wereld voelt onveilig, de mens voelt zich angstig: voor ziektes, ongelukken, armoede, verlies van zelfcontrole en paniek. De een gaat vaak naar de dokter, de ander juist niet, want stel je voor dat er iets ergs ontdekt wordt ...

#### 8. Verstrengeling / kluwen / onderontwikkeld zelf

Hechting tussen kind en ouders, prima, maar de relatie kan ook verstikkend zijn en ten koste van de eigen identiteit gaan, de eigen keuzen, de eigen prestaties. Ouders kunnen dominant en langdurig bemoeizuchtig zijn. Het kind komt aan zichzelf niet toe.

Kinderen en ouders moeten ook weer los van elkaar komen. Vooral bij moeders kan dit moeilijk zijn voor beiden. Kind en ouder raken en blijven verstrengeld met elkaar. Het kind heeft moeite om de eigen gevoelens helder te hebben en de eigen grenzen te kennen en aan te geven. Iets zelf gaan ondernemen zonder de ander wordt dan eng, maar steeds 'onder moeders vleugels blijven' roept op de duur ook frustratie en boosheid op.

## 9. Mislukking

Ouders kunnen heel kritisch en veeleisend zijn, zodat het kind altijd als dom, lui en onhandig tevoorschijn komt, zo genoemd wordt en zich zo ook gaat voelen. De angst om te falen wordt permanent. Denk ook aan armoede of migratie: ‘Wie geboren is als een dubbeltje wordt nooit een kwartje, dus waarom zou ik dit proberen? Succes is toch niet voor mij weggelegd’. Ook als er te weinig grenzen gesteld zijn, schiet het niet op met de zelfdiscipline en de eigen verantwoordelijkheid.

Passiviteit, verveling en oppervlakkigheid treden in, zelfs zelf-sabotage is mogelijk; de persoon laat onbewust mislukken wat hij/zij onderneemt – ook bijvoorbeeld therapie ...

### **Schemadomein C: Verzwakte grenzen**

Het kan gebeuren dat kinderen materieel verwend worden, dat er aan het te weinig eisen zijn gesteld, of dat grenzen en vrijheid grillig en inconsistent zijn. Aan de behoefte 3 is niet voldaan: duidelijke grenzen en leiding krijgen.

## 10. Zich rechten toe-eigenen / veeleisendheid / grootsheid

Een verwaarloosd kind kan later de eigen rechten gaan opeisen. Een verwend kind kan er aan gewend zijn om zijn zin te krijgen, overal hulp voor te krijgen en niet geleerd hebben zich aan grenzen te houden. ‘Jij bent bijzonder’ en/of ‘wij zijn bijzonder’ krijgen ze te horen.

De persoon voelt zich speciaal en superieur aan anderen. De persoon wordt veeleisend, meent allerlei rechten te hebben en zich van de rechten en behoeften van anderen, van regels en gebruiken niets te hoeven aantrekken. De wederkerigheid is weg; anderen staan alleen maar in de weg.

De passieve vorm hiervan is het zwak en behoeftig zijn, dus altijd recht op hulp te hebben. De persoon zelf heeft hier geen last van, diens omgeving eens te meer. Therapie hebben ze niet nodig ... totdat hun werk of relatie hierdoor misloopt. Uiteraard ligt dit dan eerst aan de anderen ...

## 11. Gebrek aan zelfcontrole / zelfdiscipline

Een vorm van verwenning kan zijn dat de ouders te weinig grenzen gesteld hebben, het kind niet geleerd hebben hun impulsen te beheersen en tegen frustratie te kunnen. Of, minstens zo erg, het kind teveel aan zichzelf hebben overgelaten. Hun kind wordt dan ‘een moeilijk kind’ en deze voorspelling kan het kind zelf wel waar maken.

Deze persoon is uit op bevrediging op korte termijn, ten koste van doelen op de langere termijn. Iets volhouden, afspraken, verplichtingen nakomen en betrouwbaar zijn wordt dan erg moeilijk. Verslavingen en criminaliteit liggen dan voor de hand. Heeft de persoon hier zelf geen last van, dan toch wel de omgeving.

### **Schemadomein D: Slechts gericht zijn op anderen**

De eigen behoeften en gevoelens tellen niet mee, worden niet gevoeld, niet geuit. Aan behoefte 4 is niet voldaan.

#### 12. Onderwerping

Ouders kunnen wel eens erg dominant zijn, controleren, dreigen en straffen, vaak ook grillig en onvoorstelbaar. Het kind moet 'op eieren lopen', mag niets verkeerd zeggen of doen. Het kind kan in opstand komen ... óf zich dan maar onderwerpen – en dit kan een levenshouding worden, een schema.

De persoon stelt geen grenzen aan de ander, geeft de macht over, geeft geen uiting aan de eigen wensen en gevoelens. Deze worden onderdrukt .... *Dus* komen ze terug in de vorm van woede-uitbarstingen, actieve of passieve agressie of lichamelijke problemen. De gehoorzaamheid kan ineens omslaan in rebellie.

De overtuiging zet zich vast dat de eigen behoeften niet tellen en dat er wat zwaait als de persoon zich niet aanpast. Angst en boosheid stapelen zich echter op, en vroeg of laat knallen die er uit.

#### 13. Zelfopoffering

Ouders kunnen zich voorbeeldig opofferen als er bijvoorbeeld een erg ziek of gehandicapt kind in het gezin is. De andere kinderen gaan hier allicht in mee. Ook voor zieke ouders kunnen kinderen zich vergaand opofferen.

De persoon houdt dit dapper vol, richt zich geheel op het vervullen van de behoeften van de anderen, voelt zich hier verantwoordelijk voor; die zwakkere anderen zoekt hij/zij zelfs op om maar zorgzaam te kunnen zijn. Zolang de persoon hier maat in weet te houden, is deze gewoon goed bezig. Mateloze en overdreven zelfopoffering kan echter ten koste gaan van de eigen wensen, gevoelens en grenzen, en het uiten hiervan. Frustratie, dus boosheid en verdriet, mogelijk ook *burn out*, liggen dan om de hoek.

#### 14. Goedkeuring en erkenning zoeken

De zelfwaardering moet van buitenaf komen, en hier doet de persoon al zijn/haar best voor. Dit kan ten koste gaan van een authentiek gevoel van eigenwaarde. De persoon blijft afhankelijk van de waardering van anderen.

### **Schemadomein E: Overmatige waakzaamheid en inhibitie**

Hier is behoefte 5 niet vervuld: spontaniteit en plezier kunnen uiten. In gezin of familie worden prestaties verwacht; perfectionisme s.v.p. en geen gedoe met emoties en gevoelens.

#### 15. Negativiteit en pessimisme

Alles en iedereen is altijd slecht, negatief, problematisch. Iets dat goed gaat, kan niet lang goed blijven gaan. Van alles kan mis gaan, je kunt zo maar een fatale fout maken of een verkeerde beslissing nemen. Want: 'dat is bij mij altijd zo gegaan'.

### 16. Emotionele geremdheid

Ouders kunnen het uiten van emoties door hun kinderen streng afkeuren en zelfs afstraffen. ‘Huilen doen we hier op de gang’. Er zijn ook religies en culturen waarin het uiten van emoties, ook positieve, als ongepast wordt beschouwd. Schaamte! Schande! Kwetsbaarheid of problemen: belachelijke onzin! Je houdt je mond hierover!

In zo’n omgeving kan de persoon wel érg rationeel worden, maar ook ‘angstig voor de eigen angst’ en zo rigide en vreugdeloos, maar van binnen gefrustreerd, boos en rancuneus.

### 17. Meedogenloos strenge normen en eisen

Er zijn ouders die hun kind alleen aandacht en genegenheid geven als het goed presteert – en het kan en moet dus altijd beter. Bij foutjes zijn ze kritisch en denigrerend, of zetten hun kind te schande waar anderen bij zijn. Perfectionisme, rigiditeit en faalangst worden zo opgeroepen; vaak ook stress met de lijfelijke kenmerken daarvan.

De persoon maakt zich dit eigen: het kan en moet altijd beter, dus de persoon staat altijd onder druk. Eer, geld, status, schoonheid en erkenning zijn belangrijker dan ontspanning, geluk, plezier, voldoening in je werk en prettige contacten.

### 18. Bestraffende houding

Mensen die fouten maken moeten streng gestraft worden, zo is de overtuiging. De grondhouding naar de medemens is bij deze persoon intolerant, ongeduldig, eerder agressief dan vergevingsgezind. Wellicht beoordelen zij ook zichzelf zo.

## De therapie

De huidige standaardmethodiek voor schematherapie is de cognitieve gedragstherapie. Hierin wordt het denkschema onder woorden gebracht en kritisch bevraagd. Ook worden suggesties gegeven om anders te gaan denken.

Oudere én nieuwere methodieken kijken breder, namelijk naar het hele domein, daar genoemd de modi, patronen of valkuilen, en naar de bronnen daarvan. Hier kijken we later naar, omdat de verschillende methodieken en auteurs uiteenlopende namen gebruiken voor dezelfde of voor vergelijkbare problemen. Hier beperken we ons, na de lange lijst van 18 schema’s, tot een korte vermelding van de gebruikelijke cognitieve gedragstherapie, en tot enkele valkuilen die daarin aanwijsbaar zijn. Later komen we dan nog eens terug op de methodiek, maar ook op de psychologische en vooral ook de filosofische fundamenten van de gedragstherapie als geheel.

### De cognitieve gedragstherapie

Deze wordt als standaard aanbevolen, aangeboden en beschreven als succesvol bij

met name depressies. Het kritische punt is echter dat bij het *anders denken over* de aanleidingen hiertoe, *de bronnen zelf*, niet zijn verdwenen of verwerkt. De depressie kan of zal dus terugkomen.

### In het forensische domein

Als we kijken naar het forensische domein, dan zien we dat preventie van misdrijven hier het centrale streven is. Dit geldt in het bijzonder voor *terugval*-preventie, dus het voorkómen van herhaling van een al gepleegd misdrijf, maar ook als preventie van een nog niet gepleegd misdrijf. Dit is al **een eerste valkuil**:

“Ze behandelen mij daar als een crimineel, terwijl ik niets misdaan heb!”

Hier staat niet de persoon, maar Het Delict centraal. Is er geen delict? “Denkt u dan aan het delict dat u in uw fantasieën zo graag wilt plegen.”

Dat de hele persoon daar niet centraal staat, kunnen we aflezen aan citaten als deze:

“Ik kwam daar binnen met een depressie, ik ging er weg met een nog grotere depressie.”

“In al die jaren is er met geen woord gesproken over mijn fysieke handicap, waarmee het toch niet gemakkelijk is om ermee te leven ...”

**De tweede valkuil** zit ‘m in het woord “suggestie”. Dit kan in de praktijk uitvallen als

“Ze behandelen je daar als kleuters ...”

“Ze zeggen daar hoe ik *moet* denken! Als je niet denkt zoals zij - of doet alsof – dan kom je de kliniek niet uit of kom je van de behandeling niet af, waarover dan de Reclassering en de Officier weer moeilijk doet, omdat je niet meewerkt aan de behandeling”.

Het ‘doen alsof’ verwijst dus naar een schijnsucces.

“Als je hier één ding leert, is het toneel spelen. Ik ben blij dat ik daar nu eindelijk vanaf ben.”

Ik: “En, heb je daar iets geleerd?”

Clïënt: “Ja, wat je daar beter *niet* kunt zeggen.”

### De bronnen van deze problemen

Een belangrijke bron van deze problemen en valkuilen zit ‘m in de keuze van het begrip *gedrag* als kernbegrip. Psychologie, ‘kennis van de ziel’, heet tegenwoordig *gedragswetenschap*. Gedrag is het zichtbare, uiterlijke, en dus meetbare aspect van de mens. De gedachte er onder is die van de leer-theorie: ‘Gedrag is aangeleerd, dus kun je het ook afleren’. De mens echter is méér dan gedrag alleen. Bronnen van problematisch gedrag, redenen en motieven ertoe raken dan uit beeld. Zelfs denken en voelen wordt *gereduceerd tot* gedrag.

Consult en behandelingsduur worden dan fors korter – lees: goedkoper. Het effect wordt afgelezen aan het meetbare gedrag.

De psychiatrie heeft een vergelijkbare wending gemaakt: van kennis van en hulp aan de *psyche*, naar kennis van en verandering in de *hersenen* met behulp van de *neurobiologie*, veelal met gebruik van medicijnen, die voor een goed deel het probleem niet oplossen maar alleen maar dempen, én voor een goed deel verslavend zijn, dus een nieuw probleem scheppen. Consult en behandelingsduur worden dan fors korter – lees: goedkoper.

Kortom, we zullen breder en dieper moeten gaan kijken: naar de hele persoon, diens hele leven en diens diepere motieven en de patronen onder de schema's.

### Het huiswerk ...

... ligt voor de hand: ga eens na welke schema's je bij jezelf herkent.

### De bron

< <https://dkp.nl/schematherapie-de-18-schemas-uitgelegd/> >

Door: DKP, een door de overheid erkende instelling voor medisch specialistische zorg. Een kleinschalig zelfstandig behandelcentrum, gericht op klachtenvermindering, werkhervatting en arbeidsre-integratie [\*], te Amsterdam.

[\* Dus op *gedrag* – FG]

Er is hier maar één bron besproken, omdat we, voor we dieper op de schema's en de hulp daarbij kunnen ingaan, toch eerst die schema's moeten kennen. Hier staan ze alle 18, netjes ingedeeld in *domeinen*, probleemgebieden, aan de hand van de fundamentele behoeften. Ze staan ook in meerdere bronnen, maar die gaan dieper in op de *modi*, *patronen* en *valkuilen*; de methodiek van de therapie graaft dan ook dieper – en kan langer duren. Die bronnen worden in het volgende college besproken en genoemd. Klik hieronder maar op “Volgende” zodra daar een link van is gemaakt.