

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

info@boomamsterdam.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

Jongeren met gedragsproblemen¹

Schematherapie en behandelfocus

MARJOLEIN VAN WIJK-HERBRINK, DAVID BERNSTEIN, NICK BROERS,
JEFFREY ROELOFS, MARLEEN RIJKEBOER & ARNOUD ARNTZ

Samenvatting

Jongeren met gedragsproblemen krijgen vaak afwijzende of bestraffende reacties op hun gedrag, terwijl hun gedrag juist voortkomt uit ervaringen met onverbondenheid en afwijzing (viciëuze cirkel). Dit blijkt uit een recent wetenschappelijk onderzoek (van Wijk-Herbrink et al., 2018), waarbij in een steekproef van 699 jongeren de verbanden zijn onderzocht tussen vroege onaangepaste schema's, coping, schemamodi en gedragsproblemen. Aan de hand van een casus geven wij hier een vertaling van dit onderzoek naar de klinische praktijk. We concluderen dat de behandelfocus voor jongeren met gedragsproblemen moet liggen op onderliggende schema's en bijbehorende behoeften aan verbondenheid en acceptatie, en op de schemamodi die door deze schema's worden geactiveerd. Schematherapie is een veelbelovende behandeling voor deze doelgroep. In de discussie geven we aan de hand van de casus enkele voorbeelden en illustraties van schematherapeutische technieken.

Trefwoorden: schematherapie, gedragsproblemen, behandelfocus, jongeren

1 Dit artikel is een Nederlandstalige bewerking van een eerder gepubliceerd Engelstalig artikel van dezelfde auteurs (van Wijk-Herbrink et al., 2018).

INLEIDING

116

Jasper is een jongen van 16 jaar, die in zijn kindertijd mishandeld is door zijn vader. Zelf gebruikt hij ook regelmatig geweld. Hij is geneigd andermans woorden en gedrag te interpreteren als een vernedering of aanval, waarop hij heel boos wordt en agressief gedrag laat zien. Het is moeilijk om Jasper te overtuigen van de goede bedoelingen van een ander.

Een casus als bovenstaande wordt veel gezien in de jeugdzorg. De vraag is vaak: Waar moet de behandeling zich op focussen? Op het veranderen van het gedrag door middel van ‘straffen en belonen’? Op het aanleren van andere vaardigheden om met boosheid om te gaan (coping)? Op het veranderen van cognities die ten grondslag liggen aan het gedrag (zoals de cognitie ‘anderen vernederen mij’)? Of op de traumatische herinneringen aan de mishandeling in de kindertijd?

Inherent aan de problematiek van jongeren met gedragsproblemen is dat ze vaak niet openstaan voor behandeling. Jasper bijvoorbeeld gaf in therapie vaak aan dat hij zelf geen problemen ervoer, dat hij geen therapie nodig had en dat hij geen last had van zijn verleden. Dit gebrek aan motivatie maakt dat men al snel terugvalt op een focus op gedrag, want daar is de medewerking van de jongere niet per se bij nodig. Behandeling van deze jongeren is vaak geënt op een beloningssysteem voor positief gedrag, maar dat is bijna altijd gekoppeld aan het bestraffen van negatief gedrag, want daarmee krijgt de jongere de beloning niet of wordt deze zelfs onbereikbaar. Het risico van een focus op gedrag is dat deze weinig ruimte biedt voor de emoties en overtuigingen die dat gedrag aansturen. Uitingen van boosheid worden bijvoorbeeld vaak ingeperkt of bestraft, zeker wanneer een jongere bekend is met agressieregulatieproblematiek. Schematherapie (Young, Klosko, & Weishaar, 2005) verbindt gedragsproblemen met onderliggende emoties en overtuigingen, waarbij gekeken wordt naar hoe en waarom die zijn verankerd in de persoonlijkheid van de jongere.

De theorie achter schematherapie (Young et al., 2005) stelt dat negatieve ervaringen in de kindertijd kunnen leiden tot het ontstaan van vroege, onaangepaste schema’s. In tegenstelling tot de schema’s van Beck (1976), de grondlegger van de cognitieve gedragstherapie, zijn deze schema’s van Young niet alleen cognities, maar bevatten zij ook emoties, herinneringen en lichamelijke sensaties. Jasper heeft door de mishandelingen in zijn kindertijd het schema Wantrouwen/Misbruik ontwikkeld: de overtuiging dat anderen hem opzettelijk zullen benadelen. Dit schema kan getriggerd worden door wat een ander zegt of doet, waarbij de herinneringen aan de mishandelingen, inclusief de oude emoties en lichamelijke sensaties, geactiveerd worden. ‘Zie je wel, niemand is te vertrouwen en ik word weer benadeeld.’

gaat er door zijn hoofd, waarop hij de aanval inzet. Die aanval kan gezien worden als Jaspers manier van coping met de activatie van zijn schema Wantrouwen/Misbruik. Volgens Young zijn er drie disfunctionele manieren van coping met geactiveerde schema's: overgave, vermijding en overcompensatie. Jaspers aanval valt onder overcompensatie, in tegenstelling tot het zich laten gebruiken of misbruiken, zoals bij coping met overgave het geval kan zijn. Een voorbeeld van vermijding in reactie op dit schema is dat iemand erg terughoudend is met het geven van informatie over zichzelf, uit angst dat die tegen hem gebruikt gaat worden. Zo kunnen schema's, afhankelijk van de copingreactie, een andere uitwerking hebben. Er wordt verondersteld dat unieke combinaties van schema's en copingreacties leiden tot schemamodi (zie ook: Rijkeboer, 2015). Een schemamodus (meervoud: schemamodi) is een gemoedstoestand die op een bepaald moment iemands emoties, gedachten en gedrag domineert. Schemamodi worden ook wel 'kanten van iemand' genoemd. Zo is er bijvoorbeeld een kant van Jasper die agressief gedrag vertoont, maar er is ook een kant van hem die zich heel eenzaam en angstig voelt.

Tabel 1 toont een uitwerking van de theorie dat schema's en copingreacties samen tot verschillende modi en bijbehorend gedrag leiden. De relaties tussen schema's, coping en modi zijn bevestigd in een wetenschappelijk onderzoek onder een grote groep volwassenen (Rijkeboer & Lobbestael, 2012). Dit onderzoek liet zien dat copingreacties een *mediërende* rol hebben in de relatie tussen schema's en schemamodi. Deze mediatie betekent dat een bepaald schema een copingreactie oproept, en dat deze reactie vervolgens leidt tot een schemamodus (zie figuur 1). Als dit het geval blijkt te zijn, is het wellicht logisch om een psychologische behandeling van probleemgedrag, dat bij de schemamodi hoort, meer te richten op de schema's en onderliggende basisbehoeften dan op de coping. De schema's houden immers de disfunctionele coping in stand, en zijn daarmee van invloed op het gedrag.

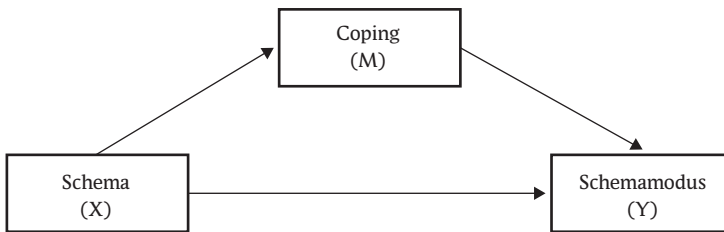
Men kan echter ook verwachten dat coping niet, of niet alleen, een medierende rol heeft in de relatie tussen schema's en schemamodi, maar dat er (ook) sprake is van een *modererende* rol. Moderatie wil in dit geval zeggen dat het afhangt van de copingreactie of, en in welke mate, het schema een effect heeft op de schemamodus (figuur 2). Dit zou een grotere behandelfocus op de coping impliceren dan in het geval van mediatie. Ook een combinatie van mediatie en moderatie, zogeheten 'gemodereerde mediatie', behoort tot de mogelijkheden: het effect van het schema op coping, en via de coping op de schemamodus, is dan afhankelijk van die (mate van) disfunctionele coping (figuur 3).

TABEL 1 *Theoretische relaties tussen schema's, coping en schemamodi*

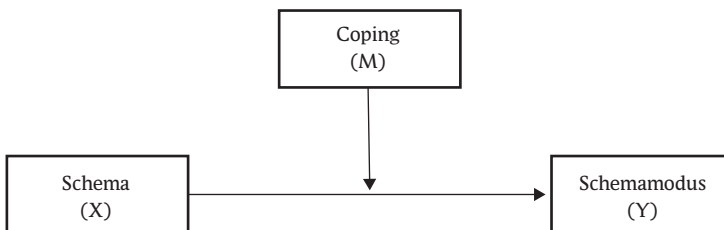
118

Schema	Copingreactie	Schemamodi	Gedrag
Verlating	Overgave	Kwetsbaar kind	Je eenzaam en verloren voelen
	Vermijding	Afstandelijke beschermer	Geen intieme relaties aangaan
		OF Gedweë gehoorzame	Overmatig zorgen voor anderen
Overcompensatie	Boos kind	Schreeuwen als je ook maar denkt dat je in de steek gelaten wordt	
Wantrouwen/ misbruik	Overgave	Kwetsbaar kind	Je afhankelijk opstellen van een mishandelende partner
	Vermijding	Afstandelijke beschermer	Niemand vertrouwen, niks over jezelf vertellen
		OF Gedweë gehoorzame	Heel alert zijn dat je een ander niet boos maakt
Overcompensatie	Boos kind OF Pest en aanval	In woede uitbarsten bij (vermeend) onrecht Anderen misbruiken of aanvallen	
Emotionele deprivatie	Overgave	Kwetsbaar kind	Niet om hulp of steun vragen
	Vermijding	Afstandelijke beschermer	Contacten uit de weg gaan, dagdromen
	Overcompensatie	Boos kind	Emotioneel veeleisend zijn
Sociale isolatie	Overgave	Kwetsbaar kind	Focussen op verschillen in plaats van op overeenkomsten met anderen
	Vermijding	Afstandelijke beschermer	Groepen mensen uit de weg gaan
	Overcompensatie	Boos kind	Terechte exclusie niet accepteren

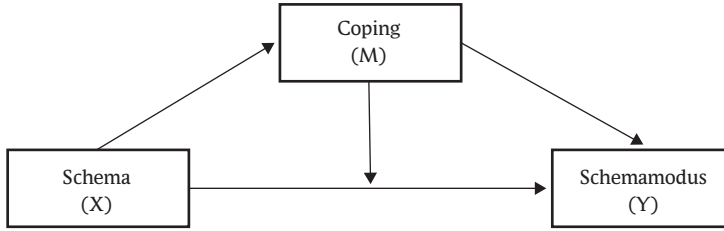
Schema	Copingreactie	Schemamodi	Gedrag
Tekortkomen	Overgave	Kwetsbaar kind	Jezelf schuldig voelen en je schamen
		OF	
	Straffende ouder	Overmatig kritisch zijn op jezelf of jezelf straffen omdat je faalt	
	Vermijding	Afstandelijke beschermer	Emotioneel geïnhibeerd zijn
	Overcompensatie	Boos kind	Anderen uitfoeteren om hun tekortkomingen
		OF	
		Zelfverheerlijker	Overdreven zelfvertrouwen tentoonstellen, je superieur voordoen



FIGUUR 1 Mediatie (stap 1). Een schema roept een copingreactie op, en die copingreactie leidt op haar beurt tot een schemamodus.



FIGUUR 2 Moderatie (stap 2). Een schema activeert, afhankelijk van de copingreactie, een specifieke schemamodus.



FIGUUR 3 *Gemodereerde mediatie (stap 3). Een schema roept een copingreactie op, en de copingreactie leidt tot een schemamodus. De mate waarin het schema de schemamodus activeert, is ook afhankelijk van de (intensiteit van) de copingreactie.*

In onderhavig onderzoek hebben wij geprobeerd de resultaten van de studie van Rijkeboer en Lobbestaal (2012) te repliceren (mediatie). Daarnaast wilden we ook onderzoeken of de hypothesen met betrekking tot moderatie en gemodereerde mediatie standhouden. Daarom hebben we drie verschillende modellen getest voor de relaties tussen schema's, coping en schemamodi: een model voor mediatie (stap 1), een model voor moderatie (stap 2) en een model voor gemodereerde mediatie (stap 3). Bovendien wilden we weten hoe de constructen uit de schematherapie, dus schema's, coping en schemamodi, verband houden met internaliserende en externaliserende gedragsproblemen. Onze hypothese was dat bepaalde schema's kunnen leiden tot gedragsproblemen via coping en schemamodi (zie figuur 4). De resultaten van dit onderzoek kunnen bijdragen aan de vraag op welke elementen de behandeling van gedragsproblemen bij jongeren moet focussen. In de discussieparagraaf van dit artikel gaan we daar verder op in en geven we praktijkvoorbeelden aan de hand van de casus Jasper.

METHODE

Hieronder worden de deelnemers, procedure, instrumenten en statistische analyses van deze studie beknopt besproken. Voor details wordt verwezen naar het oorspronkelijke artikel (van Wijk-Herbrink et al., 2018).

Deelnemers en procedure

In totaal hebben aan dit onderzoek 699 jongeren meegedaan. Zij vormden een gecombineerde steekproef van jongeren met ernstige gedragsproblemen, die verbleven in de JeugdzorgPlus (gesloten jeugdzorg), en van jongeren die waren gerekruteerd op een reguliere, middelbare school. Door deze groepen jongeren te combineren, konden we bij de statistische analy-

ses profiteren van een grotere steekproef en ontstond er meer variatie in de constructen (die in beide groepen voorkomen, maar die in de klinische groep over het algemeen ernstiger zijn dan in de algemene groep). De relaties tussen deze groepen worden verondersteld hetzelfde te zijn: wanneer schema's getriggerd worden, reageert men met een bepaalde copingstijl, waardoor bepaalde schemamodi ontstaan.

De klinische steekproef bestond uit 122 jongeren (70 jongens en 52 meisjes). Zij waren tussen de 12 en 18 jaar oud ($M = 15,5$; $SD = 1,2$) en hadden voornamelijk de Nederlandse nationaliteit (84%). De meest voorkomende DSM-IV-diagnoses (APA, 2000) waren disruptieve gedragsstoornis (ODD/CD; 67%), persoonlijkheidsstoornis in ontwikkeling of trekken van een persoonlijkheidsstoornis (58%), stoornis in middelenmisbruik (31%), aandachtstekort-/hyperactiviteitsstoornis (ADHD; 26%), autismespectrumstoornis (ASS, 19%), posttraumatische-stressstoornis (PTSS; 17%), reactieve hechtingsstoornis (17%) en stemmingsstoornissen (14%).

De 'algemene' steekproef bestond uit 577 jongeren (242 jongens en 335 meisjes). Zij waren tussen de 11 en 18 jaar oud ($M = 14,4$; $SD = 1,7$) en hadden bijna allemaal de Nederlandse nationaliteit (98%). Alle procedures zijn goetotst en goedgekeurd door de ethische commissie van de Universiteit van Maastricht.

Instrumenten

Schema's — Schema's werden gemeten met de Schemavragenlijst voor Jongeren (van Vlierberghe, Rijkeboer, Hamers, & Braet, 2004). Deze vragenlijst representeert de 15 schema's van Young, waarvan wij voor deze studie alleen de vijf schema's binnen het domein Onverbondenheid en Afwijzing hebben gebruikt. De schema's in dit domein vinden hun oorsprong in problemen met de gehechtheid in de vroege kindertijd. Het gaat om de schema's Verlating (de verwachting dat belangrijke anderen je in de steek zullen laten), Wantrouwen/Misbruik (de verwachting dat anderen je opzettelijk zullen benadelen), Emotioneel tekort (de verwachting dat anderen je op emotioneel gebied nooit zullen geven wat je nodig hebt), Sociale isolatie (de verwachting dat je nergens bij hoort) en Tekortschieten/schaamte (de verwachting dat je minderwaardig of ongewenst bent). Elk schema wordt gerepresenteerd door vijf items. De jongeren geven op een zespunts-likert-schaal aan in welke mate het betreffende item op hen van toepassing is (1 = helemaal niet waar, tot 6 = helemaal waar).

Schema coping — De Schema Coping Vragenlijst (Rijkeboer, Lobbstaal, Arntz, & van Genderen, 2010) bestaat uit 12 items die op een zevenpunts-schaal werden beoordeeld door de jongeren (1 = helemaal oneens, tot 7 = helemaal eens). De items representeren de drie copingstijlen Overgave, Vermijding en Overcompensatie.

Schemamodi — Voor het meten van schemamodi gebruikten we de versie met 80 items van de Schema Modi Vragenlijst (Lobbestael, van Vreeswijk, Spinhoven, Schouten, & Arntz, 2010). De jongeren beoordeelden de frequentie van de items op een zespunts-likertschaal, lopend van 1 (nooit of bijna nooit) tot 6 (altijd). We gebruikten de schemamodi die in eerdere factoranalyses (Keulen-de Vos et al., 2015; van Wijk-Herbrink, Roelofs et al., 2017) bleken te laden op hogere-ordefactoren internaliserende modi (de modi Verlaten kind, Eenzaam kind, Straffende ouder, Gedweeë gehoorzame en Afstandelijke beschermer) en externaliserende modi (de modi Boos kind, Woedend kind, Impulsief kind, Ongedisciplineerd kind en Pest en Aanval). Daarnaast gebruikten we ook de score op de modus Zelfverheerlijker.

Gedragsproblemen — Deelnemers aan deze studie vulden de Nederlandse versie van de Youth Self Report in (Verhulst & van der Ende, 2013). De schalen internaliserende problemen en externaliserende problemen bestaan elk uit 32 items, die worden gescoord als 0 (helemaal niet), 1 (een beetje of soms) of 2 (duidelijk of vaak).

Statistische analyses — We volgden vier stappen om de relaties tussen schema's, coping, schemamodi en gedragsproblemen te verhelderen. In stap 1 testten we mediatiemodellen (zie figuur 1) om de resultaten van Rijkeboer en Lobbestael (2012) te repliceren. In stap 2 testten we moderatiemodellen (zie figuur 2), met dezelfde combinaties van schema's, coping en schemamodi als in stap 1. Als we bewijs vonden voor beide modellen in stap 1 en 2, testten we vervolgens geïntegreerde modellen van gemodereerde meditatie (zie figuur 3). In stap 4 testten we de relaties tussen het schemadomein Onverbondenheid en Afwijzing, coping, schemamodi en gedragsproblemen (zie figuur 4). Voor alle analyses gebruikten we de PROCESS-macro (Hayes, 2013) voor SPSS.

Vanwege het grote aantal analyses hebben we het significantieniveau bijgesteld naar 0,001 (op basis van de *experiment-wise error*; Maxwell, 1992). Hoewel dit een streng significantieniveau is, is de steekproefgrootte groot genoeg om het aan te houden en toch voldoende power te hebben om kleine effecten te ontdekken.

RESULTATEN

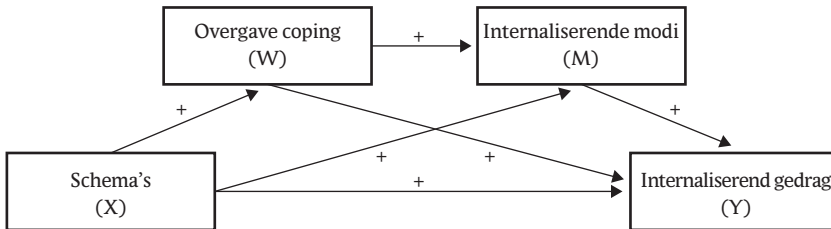
.....

Hieronder volgt een samenvatting van de resultaten (voor meer details zie: van Wijk-Herbrink et al., 2018). Bij alle getoetste relaties tussen specifieke schema's en schemamodi werd bewijs gevonden voor meditatie door coping (stap 1), terwijl bewijs voor een modererende rol van coping (stap 2) slechts in de helft van de getoetste relaties werd gevonden. In die gevallen werd, met één uitzondering, ook bewijs voor een complexere rol van coping ge-

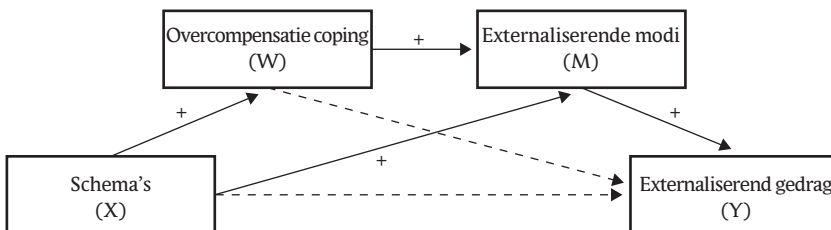
vonden (gemodereerde mediatie; stap 3). Over het algemeen is het bewijs voor mediatie dus het sterkst: schema's lokken een copingreactie uit, en die copingreactie leidt vervolgens tot een schemamodus. Vertaald naar de casus Jasper kan dat het volgende inhouden: wanneer het schema Wantrouwen/misbruik bij Jasper getriggerd wordt, lokt dat bij hem een overcompenserende reactie uit, welke de kant van hem die schreeuwt en scheldt, activeert.

In stap 4 keken we naar de relaties tussen schema's van Onverbondenheid en Afwijzing, coping, schemamodi en gedragsproblemen. De resultaten laten zien dat die schema's leiden tot zowel internaliserende als externaliserende gedragsproblemen. Daarbij liep het pad naar internaliserende problemen via overgavecoping en internaliserende modi, terwijl het pad naar externaliserende gedragsproblemen liep via overcompensatiecoping en externaliserende modi. De modi droegen het meeste bij aan de relatie tussen schema's en gedragsproblemen (meer dan de coping). Deze bevindingen suggereren dat schemamodi een grotere rol spelen bij het optreden van gedragsproblemen dan coping, wat impliceert dat de focus van behandeling naast de schema's eerder op de schemamodi dan op de coping zou moeten liggen.

(a) Internaliserende gedragsproblemen



(b) Externaliserende gedragsproblemen



FIGUUR 4 Model (stap 4) voor de relaties tussen het schemadomein Onverbondenheid en afwijzing op internaliserende gedragsproblemen (a) en externaliserende gedragsproblemen (b) via coping en schemamodi. Statistisch significante, positieve coëfficiënten (< 0,001) zijn aangegeven met +; stippellijnen representeren niet-significante coëfficiënten.

DISCUSSIE

124

Met deze studie wilden we de theoretische relaties tussen concepten uit de schematherapie en gedragsproblemen verder analyseren. Enerzijds om te onderzoeken of de theorie achter schematherapie ook valide is bij jongeren, anderzijds om iets te kunnen zeggen over de focus van behandeling bij jongeren met gedragsproblemen. Uit de resultaten blijkt dat schema's bij jongeren – net als bij volwassenen – drie soorten copingreacties kunnen uitlokken, die op hun beurt elk weer leiden tot specifieke schemamodi (mediatie). Er werd beduidend minder steun voor het moderatiemodel gevonden. Daarnaast was een belangrijke bevinding dat zowel internaliserende als externaliserende gedragsproblemen een gezamenlijke oorsprong kennen in schema's van Onverbondenheid en Afwijzing, waarbij vooral de schemamodi een belangrijke mediërende rol spelen. De beide typen gedragsproblemen hebben een verschillende uitingsvorm, met voor beide typen specifieke gemoedstoestanden ofwel modi, maar er liggen identieke schema's en dus onvervulde basisbehoeften aan ten grondslag (namelijk behoefte aan verbondenheid en acceptatie). Deze resultaten suggereren dat er in de behandeling tegemoet moet worden gekomen aan die behoeften, wat haaks staat op de puur gedragsmatige aanpak die vaak wordt gehanteerd. Ook het negeren, wegsturen of isoleren van een jongere die boosheid uit, past niet binnen deze bevindingen. Sterker nog, zulke reacties op boosheid zullen eerder de schema's van Onverbondenheid en Afwijzing versterken, waardoor het probleemgedrag juist kan verergeren. Het isoleren, negeren of op andere wijze bestraffen van jongeren bij ongewenst gedrag zou vervangen moeten worden door een betrokken en accepterende houding, waarbij er zo veel mogelijk nabijheid wordt geboden aan de jongere. Dit wil overigens niet zeggen dat als de jongere (sociale) regels blijft overtreden, er geen ruimte is voor het verbinden van consequenties aan negatief gedrag. Duidelijke regels en grenzen opgelegd krijgen is immers ook een basisbehoefte, maar dient wel op passende en empathische wijze te gebeuren.

Middels het bieden van verbondenheid en acceptatie worden ook de gezonde modi van de jongere versterkt, wat een positief effect heeft op pro-sociaal gedrag (Schilder, van Wijk-Herbrink, Groenman, & van den Hoofdaker, 2019). Dit past in een recente beweging waarbij positieve psychologie wordt geïntegreerd in schematherapie, met een focus op gezonde schema's en schemamodi (Bernstein et al., 2019; Louis, Wood, & Lockwood, 2018).

Hoewel we concluderen dat de focus van behandeling van jongeren met gedragsproblemen zou moeten liggen op de schemamodi en schema's (en bijbehorende basisbehoeften), betekent dit uiteraard niet automatisch dat schematherapie ook effectief is bij deze doelgroep. Nader onderzoek zal dit moeten uitwijzen. Er is al veel bewijs voor de effectiviteit van schematherapie bij volwassenen met persoonlijkheidsstoornissen (Jacob & Arntz, 2013;

Masley, Gilanders, Simpson, & Taylor, 2012; Sempértegui, Karreman, Arntz, & Bekker, 2013), ook als het gaat om forensische patiënten met antisociaal gedrag (Bernstein et al., 2018). Onder jongeren zijn er tot dusver twee pilotonderzoeken uitgevoerd, waarbij voorlopig bewijs werd gevonden voor de effectiviteit van schematherapie bij zowel internaliserende problemen (Roelofs et al., 2016) als externaliserende problemen (van Wijk-Herbrink, Broers, Roelofs, & Bernstein, 2017).

Oorspronkelijk kende schematherapie een focus op de schema's van de cliënt, maar voor cliënten met zwaardere (persoonlijkheids)problematiek is de modusgerichte benadering ontwikkeld (Young et al., 2005). Young en collega's beschrijven dat een aanpak uitsluitend gericht op schema's bij zulke cliënten kan vastlopen, bijvoorbeeld omdat de vermijdende of overcompenserende reacties onvoldoende doorbroken kunnen worden, en er dus geen toegang verkregen wordt tot de onderliggende schema's. Ook kan een cliënt blijven hangen in een te kritische houding naar zichzelf (modus Kritische ouder). Een andere reden kan zijn dat de cliënt forse stemmingswisselingen laat zien (wat geïnterpreteerd kan worden als een snelle wisseling van modi), die steeds weer om een andere benadering vragen. Bij jongeren met ernstige gedragsproblemen is er vaak sprake van complexe en vastgeroeste problematiek, waarop de modusgerichte benadering beter aansluit. Bovendien is onze klinische ervaring dat jongeren het concept van schemamodi beter begrijpen dan het abstractere concept van schema's. Zij herkennen allemaal dat zij verschillende kanten hebben, die elk op hun eigen manier denken, voelen en doen.

Hoewel we bij jongeren eerder een modusgerichte benadering hanteren dan een schemagerichte benadering, richt de behandeling zich eveneens op de onderliggende schema's en bijbehorende basisbehoeften. Schemamodi kunnen immers worden gezien als een actieve vorm van onderliggende schema's, en in de behandeling wordt altijd teruggegrepen op de behoeften en ervaringen in de kindertijd die hieraan ten grondslag liggen. Ook bij een modusgerichte benadering is het doel dus om niet alleen schemamodi, maar ook onderliggende schema's te bewerken. Een recente studie heeft laten zien dat de modusgerichte benadering inderdaad ook veranderingen teweegbrengt op het niveau van schema's (Bernstein et al., 2018).

Terug naar de casus Jasper die we aan het begin van dit artikel presenteerden. Als de focus van zijn behandeling moet liggen op zijn schema's en schemamodi, moeten we eerst onderzoeken welke schema's en schemamodi dat zijn. Laten we beginnen bij de modi, want die zijn het meest concreet. Jaspers agressieve gedrag kunnen we labelen als zijn modus Pest en aanval, en zijn boosheid als zijn modus Boos kind. Waarschijnlijk is zijn agressie een (overcompenserende) reactie op het idee vernederd of aangevallen te worden, waarbij vermoedelijk emoties van schaamte en angst een rol spelen. Deze emoties horen bij zijn modus Kwetsbaar kind. Onderliggend schema

is de overtuiging dat anderen hem expres zullen vernederen, gebruiken of aanvallen (schema Wantrouwen/Misbruik). Waarschijnlijk zijn er nog meer schema's en schemamodi te identificeren bij Jasper, maar in dit artikel beperken we ons tot de hier genoemde.

In de schematherapie gebruiken we verschillende technieken: werken met schemamodi in het hier-en-nu, experiëntiële technieken en technieken uit de cognitieve gedragstherapie. Bij het werken met schemamodi is het van belang om de functie van het problematische gedrag te valideren, maar de jongere tegelijkertijd (of snel erna) te confronteren met het disfunctionele aspect ervan (empathische confrontatie). Uit onderhavig onderzoek blijkt dat jongeren zoals Jasper veel behoefte aan verbondenheid, begrip en acceptatie hebben, maar door hun overcompenserende gedrag juist een tegenovergestelde reactie uitlokken, namelijk afwijzing. Door begrip te tonen voor het ontstaan van de agressieve kant van Jasper, voelt hij zich meer gezien en gehoord, waardoor hij meer geneigd zal zijn om met de behandelaar samen te werken en er ruimte ontstaat om naar de nadelen van zijn agressieve gedrag te kijken. De behandelaar gaat als het ware een coalitie aan met (de gezonde kant van) Jasper tegen zijn agressieve kant. Het werken met modi kan ondersteund worden door het gebruik van kaarten waarop de verschillende modi staan afgebeeld, zoals de Bernstein iModes (Bernstein, 2018) of de Moduskaarten voor Jongeren (Conrisq Groep, 2018). Hieronder geven we aan de hand van de casus Jasper een voorbeeld van een empathische confrontatie.

Voorbeeld van een empathische confrontatie

Behandelaar: 'Jasper, ik snap dat er bij jou een kant is ontstaan die agressief is. Die kant van jou is er gekomen om je te beschermen tegen het geweld van je vader. Dat is wat jij als voorbeeld hebt gehad en waar jij als kleine jongen mee hebt moeten dealen. Je bent nu groot, maar de kleine Jasper moet zich behoorlijk vernederd en angstig hebben gevoeld. Natuurlijk wilde je je nooit meer zo voelen! Daarom is die kant van jou ontstaan, de kant die zelf de touwtjes in handen neemt en die ervoor zorgt dat jij de macht over anderen hebt. Ik vind dat helemaal niet raar. Maar weet je, hoewel die kant van jou je probeert te beschermen, heeft die kant ook nadelen. Die kant zorgt ervoor dat mensen kritisch op je zijn of willen dat je je houding verandert, wat jij weer opvat als vernedering of aanval. Ook dat is logisch, want deze overtuiging van jou is in je kindertijd zo vaak bevestigd, dat je de wereld als het ware door die bril bent gaan zien: "Anderen zijn er voortdurend op uit om mij te vernederen of aan te vallen." Maar zie je hoe dit elkaar in stand houdt? Mensen reageren op die agressieve kant van jou met kritiek, waarop jij nog bozer wordt en jouw agressieve kant nog sterker het gevoel heeft voor jou op te moeten komen, enzovoort.'

Ook wanneer jongeren geneigd zijn om hulpverlening te vermijden, kan een empathische confrontatie uitkomst bieden. De behandelaar valideert dan de functie van de vermindering, bijvoorbeeld door te refereren aan het lange hulpverleningstraject dat jongeren vaak al hebben doorlopen, of misschien

aan ervaringen uit de kindertijd waarin volwassenen niet altijd beschikbaar waren of onbetrouwbaar bleken. De vermijding wordt dan ineens een logisch gevolg van die ervaringen en een manier van de jongere om zichzelf te beschermen tegen nieuwe teleurstellingen, in plaats van dat hij erom bekritiseerd wordt.

Na voldoende validatie kan de behandelaar voorzichtig de nadelen van de vermijding gaan benoemen: ook mensen die het goed met de jongere voorhebben, worden afgestoten, waardoor de jongere erg alleen komt te staan. Door respect te blijven tonen voor de functie van de vermijding, kan de therapeutische relatie voorzichtig groeien en ontstaat er bij de jongere meer motivatie voor behandeling.

Met behulp van experiëntiële oefeningen kunnen negatieve emoties en schema's die zijn ontstaan in de kindertijd, worden bestreden. Door middel van bijvoorbeeld de *meerstoelentechniek* kunnen enerzijds agressieve, vermijdende of andere disfunctionele kanten, en anderzijds kwetsbare en gezonde kanten van Jasper een dialoog met elkaar voeren. Een aantal schemamodi worden dan elk fictief op een stoel gezet, waarbij Jasper de opdracht krijgt om, zodra hij op een bepaalde stoel plaatsneemt, de gedachten en gevoelens van die modus te vertolken. Een andere experiëntiële oefening is om middels *imaginatie met rescripting* terug te gaan naar de kindertijd, in Jaspers geval bijvoorbeeld naar de mishandelingen door vader. De behandelaar probeert dan in het imaginaire beeld alsnog tegemoet te komen aan de basisbehoeften van Jasper, in dit geval door Jasper te beschermen en veiligheid te creëren. Zo doet Jasper corrigerende emotionele ervaringen op, die bijdragen aan het verminderen van zijn schema Wantrouwen/misbruik en die zijn overcompenserende modi/gedrag minder noodzakelijk maken. Technieken uit de cognitieve gedragstherapie kunnen worden ingezet om het schema Wantrouwen/misbruik verder uit te dagen en om Jasper te laten oefenen met nieuw gedrag. Voor een uitgebreidere omschrijving van de technieken binnen schematherapie verwijzen wij naar literatuur over schematherapie in het algemeen (bijvoorbeeld naar Young et al., 2005) of over schematherapie specifiek voor jongeren met gedragsproblemen (van Wijk-Herbrink, 2018, hoofdstuk 8).

Samenvattend kan gesteld worden dat het belangrijk is om de behandeling van jongeren met gedragsproblemen te richten op onderliggende schema's en schemamodi, met daarbij oog voor de bijbehorende basisbehoeften. Jongeren met gedragsproblemen hebben behoefte aan verbondenheid en acceptatie, ondanks dat hun gedrag vaak een tegenovergestelde reactie oproept. Het is daarom van belang om in de behandeling niet alleen te reageren op het probleemgedrag, maar om de functie van dat gedrag te achterhalen en begrip te tonen voor onderliggende, gefrustreerde basisbehoeften. Schematherapie is daarom een veelbelovende therapie voor jongeren met gedragsproblemen, maar het onderzoek naar de effectiviteit ervan bij deze doelgroep staat nog in de kinderschoenen. Momenteel wordt een klinische trial

met pseudo-randomisatie uitgevoerd bij de Heldringstichting, een instelling voor JeugdzorgPlus (gesloten jeugdzorg). In deze trial worden de effecten van een behandeling met schematherapie, ingebed in een schematherapeutisch behandelklimaat, vergeleken met de standaardbehandeling binnen de JeugdzorgPlus (bijvoorbeeld CGT of EMDR, ingebed in een behandelklimaat gericht op competentievergroting en belonen). Daarnaast wordt er een pilot-onderzoek opgezet naar de haalbaarheid en effectiviteit van systeemgerichte schematherapie bij deze doelgroep, met het doel om jongeren en hun gezinnen te begeleiden bij een (snellere) terugkeer naar huis.

Marjolein van Wijk-Herbrink is werkzaam bij de OG Heldringstichting, onderdeel van de Conrisq Groep te Zetten.

David Bernstein, Nick Broers, Jeffrey Roelofs en Marleen Rijkeboer zijn verbonden aan de Universiteit Maastricht, faculteit Psychologie en Neurowetenschappen.

Arnoud Arntz is verbonden aan de Universiteit van Amsterdam, afdeling Klinische Psychologie.

Correspondentieadres: Marjolein van Wijk-Herbrink, Postbus 1, 6670 AA Zetten.

E-mail: m.vanwijk@ogheldring.nl.

Summary *Adolescents with behavior problems: schema therapy and treatment focus*

This article is a modification of a recently published study (van Wijk-Herbrink et al., 2018) on the relationships between early maladaptive schemas, coping, schema modes, and behavior problems. This study showed that behavior problems are rooted in experiences of disconnection and rejection. In the present article, we discuss the implications of the results for clinical practice using a case example. We conclude that treatment of adolescents with behavior problems should focus on schemas and corresponding emotional needs for connection and acceptance, and on the schema modes that are activated by these schemas. Schema therapy may therefore be an effective treatment for this patient population. In the discussion, we illustrate schema therapy techniques using the case example.

Key words *schema therapy, behavior problems, treatment focus, adolescents*

Literatuur

American Psychiatric Association.

(2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text revised). Washington, DC: American Psychiatric Association.

Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press.

Bernstein, D. P. (2018). *Bernstein iModes*.

Geraadpleegd op www.i-modes.com

Bernstein, D. P., Arntz, A. R., Keulen-de Vos, M., Clercx, M., de Vogel, V., Lancel, M., ... Deenen, T. A. M. (2018).

Effectiveness of schema therapy versus treatment-as-usual for forensic inpatients with personality disorders: A randomized clinical trial. Manuscript ingediend voor publicatie.

- Bernstein, D. P., van Oorsouw, K., Candel, I., Clercx, M., & Alberts, H. (2019). Schemacoaching voor jongeren en hun netwerk. In J. Roelofs & M. Boots (red.), *Schematherapie bij kinderen en jeugdigen: Een praktische handleiding*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum. In voorbereiding.
- Conrisq Groep. (2018). *Clïëntgericht werken met Schematherapie: Moduskaarten*. Geraadpleegd op www.oghel-dringstichting.nl/schematherapie
- Hayes, A. F. (2013). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. New York, NY: Guilford Press.
- Jacob, G. A., & Arntz, A. (2013). Schema therapy for personality disorders: A review. *International Journal of Cognitive Therapy*, 6, 171-185.
- Keulen-de Vos, M. E., Bernstein, D. P., Clark, L. A., de Vogel, V., Bogaerts, S., Slaats, M., & Arntz, A. (2015). Validation of the schema mode concept in forensic PD patients. *Legal and Criminological Psychology*, 22, 420-441.
- Lobbestael, J., van Vreeswijk, M., Spinhoven, P., Schouten, E., & Arntz, A. (2010). Reliability and validity of the Short Schema Mode Inventory (SMI). *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 38, 437-458.
- Louis, J. P., Wood, A. M., & Lockwood, G. (2018). Development and validation of the Positive Parenting Schema Inventory (PPSI) to complement the Young Parenting Inventory (YPI) for Schema Therapy (ST). *Assessment*. doi.org/10.1177/1073191118798464
- Masley, S. A., Gillanders, D. T., Simpson, S. G., & Taylor, M. A. (2012). A systematic review of the evidence base for schema therapy. *Cognitive Behaviour Therapy*, 41, 185-202.
- Maxwell, S. (1992). Recent developments in MANOVA applications. In B. Thompson (Ed.), *Advances in social science methodology* (Vol. 2, pp. 137-168). Greenwich, CT: JAI Press.
- Rijkeboer, M. M. (2015). De diagnostiek van schema's, copingstijlen en schemamodi. In G. Bosmans, P. Bijttebier, I. Noens, & L. Claes, (red.), *Diagnostiek bij kinderen, jongeren en gezinnen: Deel III: Ontwikkelingsdomeinen in het vizier* (pp. 153-173). Leuven: Acco.
- Rijkeboer, M. M., & Lobbestael, J. (2012, May). *The relationships between early maladaptive schemas, schema modes and coping styles: An empirical study*. Paper presented at the 5th World Conference of Schema Therapy, New York, USA.
- Rijkeboer, M. M., Lobbestael, J., Arntz, A., & van Genderen, H. (2010). *Schema Coping Inventory*. Utrecht: Universiteit Utrecht.
- Roelofs, J., Muris, P., van Wesemael, D., Broers, N. J., Shaw, I., & Farrell, J. (2016). Group-schematherapy for adolescents: Results from a naturalistic multiple case study. *Journal of Child and Family Studies*, 25, 2246-2257.
- Schilder, D. L. C., van Wijk-Herbrink, M. F., Groenman, A. P., & van den Hoofdakker, B. J. (2019). Early maladaptive schemas and behavior in adolescents: The mediating role of externalizing and healthy schema modes. Ingediend.
- Sempértégui, G. A., Karreman, A., Arntz, A., & Bekker, M. H. (2013). Schema therapy for borderline personality disorder: A comprehensive review of its empirical foundations, effectiveness and implementation possibilities. *Clinical Psychology Review*, 33, 426-447.
- van Vlierberghe, L., Rijkeboer, M. M., Hamers, P., & Braet, C. (2004). *Schemavragenlijst voor Jongeren*. Gent: Ghent University, Department of Psychology.
- van Wijk-Herbrink, M. F. (2018). *Schema therapy in adolescents with externalizing behavior problems: Bridging theory*

- and practice* (Proefschrift). Geraadpleegd op www.ogheldring.nl/blog/proefschrift-schematherapie
- van Wijk-Herbrink, M. F., Bernstein, D. P., Broers, N. J., Roelofs, J., Rijkeboer, M. M., & Arntz, A. (2018). Internalizing and externalizing behaviors share a common predictor: The effects of early maladaptive schemas are mediated by coping responses and schema modes. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *46*, 907-920.
- van Wijk-Herbrink, M. F., Broers, N. J., Roelofs, J., & Bernstein, D. P. (2017). Schema therapy in adolescents with disruptive behavior disorders. *International Journal of Forensic Mental Health*, *16*, 261-279.
- van Wijk-Herbrink, M. F., Roelofs, J., Broers, N. J., Rijkeboer, M. M., Arntz, A., & Bernstein, D. P. (2017). Validation of Schema Coping Inventory and Schema Mode Inventory in adolescents. *Journal of Personality Disorders*, *32*, 220-241.
- Verhulst, F. C., & van der Ende, J. (2013). *Handleiding ASEBA-vragenlijsten voor leeftijden 6 tot en met 18 jaar* [Manual for the ASEBA forms for ages 6-18]. Rotterdam: ASEBA The Netherlands.
- Young, Y. E., Klosko, J., & Weishaar, M. (2005). *Schemagerichte therapie: Handboek voor therapeuten*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.