

Boosterworkshop Werken met moeilijke modi

Truus Kersten en Maarten van Gisbergen
31 januari 2023

de **AKKERDISTEL**
Praktijk voor opleiding, supervisie en leertherapie



1

Programma ochtend

- Kennismaking en samenvatting vragen en leerdoelen
- Warming up: herkennen van modi
- Theoretische inleiding
- Pauze
- Demonstratie en oefening 1: Meerstoelentechniek bij een straffende, vernederende of kritische oudermodus
- Lunch



2

Programma middag

- Oefening 2: Groepsimaginatie op eigen schema's en limit setting op sterke modus
- Pauze
- Demonstratie en oefening 3: Empathische confrontatie bij de Zelfverheerlijker
- Evaluatie en voornemens



3

Kennismaking

de AKKERDISTEL
Praktijk voor opleiding, supervisie en (leer)therapie



4

Samenvatting vragen en leerdoelen

de AKKERDISTEL
Praktijk voor opleiding, supervisie en (leer)therapie



5

Theoretische inleiding

de AKKERDISTEL
Praktijk voor opleiding, supervisie en (leer)therapie



6

Praten over schemamodi

“er is een kant van jou..”



10

Valideren, valideren, valideren!

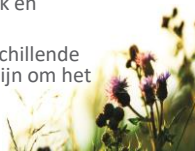
- Let er altijd heel goed op dat je de disfunctionele modus goed **valideert** als een belangrijke functie hebbend in het leven van de patient, zelfs als deze modus hem/haar problemen heeft opgeleverd.



11

Stappen in het werken met schemamodi (1)

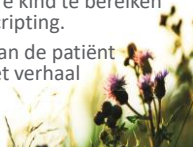
- 1) Verzamel informatie over de schemamodi tijdens de gesprekken. Stel vragen ter verheldering.
- 2) Introduceer het idee van schemamodi. Gebruik termen als “een kant” of “een deel van jou”.
- 3) Benoem de verschillende modi als ze actief zijn in de sessie en vraag feedback erover aan de patiënt.
- 4) Geef iedere modus een naam samen met de patiënt, maak de modus persoonlijk en herkenbaar.
- 5) Exploreer het ontstaan van de verschillende modi en leg uit dat deze ontstaan zijn om het kwetsbare kind te beschermen.



12

Stappen in het werken met schemamodi (2)

- 6) Valideer de modi; benadruk de functie ervan in het leven van een patiënt.
- 7) Bespreek de nadelen van de modi; leg verband tussen de modi en de ontstane problemen en delicten.
- 8) Laat de modi onderlinge dialogen voeren, zodat de patiënt leert de modi te 'objectiveren', zodat deze minder invloed op de patiënt hebben.
- 9) Passeer de modi door het kwetsbare kind te bereiken door middel van imaginatie en rescripting.
- 10) Vertel een verhaal over het leven van de patiënt met de modi als karakters. Breid het verhaal gaandeweg de therapie verder uit.



13

Toegang krijgen tot het kwetsbare kind

Passeer vermijdende copingmodi en begrens overcompenserende copingmodi!



14

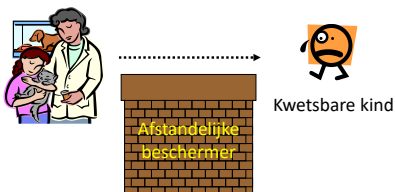
De afstandelijke beschermer blokkeert de toegang tot het kwetsbare kind



Kwetsbare kind

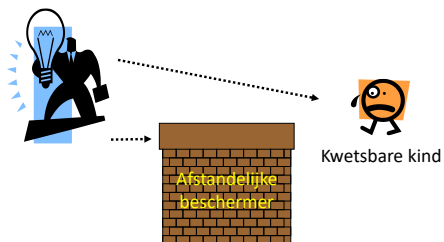
15

Reparenting verzwakt de afstandelijke beschermer



16

Empathische confrontatie verzwakt de afstandelijke beschermer



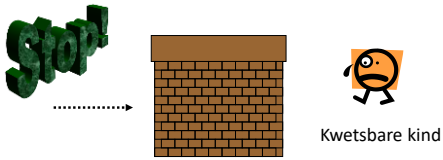
17

Imaginatie passeert de afstandelijke beschermer



18

Limit setting houdt de modi in bedwang,
zodat het kwetsbare kind zich veilig voelt
om zich te laten zien



19

Nieuwe schema's en modi

de AKKERDISTEL
Praktijk voor opleiding, supervisie en (leer)therapie



20

Nieuwe universele basisbehoeften en schema's (1)

(citaat pp- presentatie Rijkeboer, vgct congres 2019)

• Behoeftte aan zelfcoherentie

- **Identiteit:** de behoefte om gedachten, gevoelens, gedrag en normen/waarden als zinvol en logisch samenhangend te ervaren
- **Betekenis wereld:** de behoefte dat de wereld betekenisvol is, dat deze in overeenstemming is met eigen normen/waarden

• Nieuw schemadomein: Gebrek aan zelfcoherentie

- **Identiteit:** representatie van zichzelf als niet coherent en diffuus, en bestaande uit niet geïntegreerde (of zelfs gedissocieerde) delen
- **Betekenis wereld:** representatie van de wereld als betekenisloos, waarbij de persoon zichzelf ervaart als *afgesplitst van de wereld*

Mijn toevoeging: dit laatste (*afgesplitst*) geldt bijv. voor DIS-patiënten.
→ voor tbs patiënten geldt vaak een andere **incoherente betekenis** van hun wereld



21

Nieuwe universele basisbehoeften en schema's (2)

(citaat pp- presentatie Rijkeboer, vgct congres 2019)

• Behoeftes aan rechtvaardigheid

de behoefte aan eerlijkheid, gelijke behandeling, (juridische) rechtvaardigheid

(vanuit apenonderzoek de Waal bijv. blijken dieren voedsel te weigeren als ander apen lekkerder voedsel krijgen)

<https://www.youtube.com/watch?v=meiU6TxysCg>

• Nieuw schema: Onrechtvaardigheid

- De verwachting oneerlijk, ongelijk of onrechtvaardig behandeld te worden door anderen en de maatschappij ervaart zichzelf als slachtoffer



22

Nieuwe benamingen voor schema-coping

- Vermijding (avoidance) <-> flight
- Overgave (surrender) <-> freeze
- Overcompensatie <-> fight
 - Vergelijking klopt niet helemaal!!
 - ST theorie verwijst naar het omgaan met **schema-activatie** als **interne triggers**
 - Freeze- flight-fight verwijst naar omgaan met **dreigingen** als **externe triggers**

Nieuwe benamingen voor schema-coping daarom:

- Overgave (resignation)
- Vermijding (protection)
- Omkering (inversion)



23

Vertaling naar forensische patiënten in tbs die een ernstig delict hebben gepleegd in een modus (1)

Schema gebrek aan zelfcoherentie

- **Identiteit** = representatie van zichzelf als niet coherent en diffuus, en bestaande uit niet geïntegreerde (of zelfs gedissocieerde) delen

• voorbeeld



24

Vertaling naar forensische patiënten in tbs die een ernstig delict hebben gepleegd in een modus (2)

Schema gebrek aan zelfcoherentie

- **Betekenisvolle wereld** = representatie van een wereld met een incoherente, strijdige betekenis

- voorbeeld



25

Vertaling naar tbs patiënten in een modus (3)

• **Nieuw schema: Onrechtvaardigheid**

- De verwachting oneerlijk, ongelijk of onrechtvaardig behandeld te worden door anderen en de maatschappij

- voorbeelden



26

Theoretische inleiding

- Diagnostische imaginatie en Imaginatie en Rescripting: wanneer wel en niet?

- Groepsbehandeling bij forensische patiënten: wanneer wel en niet?



27

Oefening 1: Meerstoelentechniek - De gezonde volwassene confronteert de straffende ouder



Copyright 2015 David Bernstein

28

De gezonde volwassene confronteert de straffende ouder

Doelen van deze oefening:

- *Limited reparenting* : de therapeut komt als gezonde volwassene op voor de basisbehoeften en rechten van het kind
- *Modeling* gezonde volwassene: de therapeut laat zien hoe de straffende ouder toegesproken kan worden

Daardoor leert de patiënt hoe hij op een gezonde volwassen manier in kan gaan tegen zijn eigen straffende ouderkant



29

De gezonde volwassene confronteert de straffende ouder (1)

- 1) De therapeut zet één of twee extra stoelen neer voor de straffende ouder en het kwetsbare kind.
- 2) De therapeut vraagt de patiënt de 'straffende ouder' te spelen, de geïnternaliseerde kant/stem van de ouder die straft of bekritiseert.
- 3) De therapeut bevraagt de straffende ouder (of eventueel de ouderkant) over wat hij denkt over de patiënt (het kleine kind).



30

De gezonde volwassene confronteert de straffende ouder (2)

- 4) Als de straffende ouder(kant) klaar is met het uiten van zijn mening, vraagt de therapeut de patiënt op de andere, (kwetsbare kind-) stoel te gaan zitten, naast hem.
- 5) De therapeut speelt nu de gezonde volwassene en confronteert de straffende ouder(kant) op een krachtige, besliste manier. Hij ontkracht de argumenten die de straffende ouder gebruikt en bekrachtigt de behoeften en rechten van het kleine kind.



31

De gezonde volwassene confronteert de straffende ouder (3)

- 6) De therapeut checkt tussentijds bij de patiënt hoe het voor hem voelt en hoe de (straffende) ouder(kant) reageert
- 7) De therapeut gaat net zo lang door met toespreken van de straffende ouder totdat deze gestopt of stil is, d.w.z. geen dreiging meer vormt
- 8) Zodra de gezonde volwassene van de patiënt sterk genoeg is, speelt de patiënt zelf de rol van gezonde volwassene. De therapeut coacht de patiënt dan in zijn gezonde volwassene rol.



32

Oefening 2: Groepsimaginatie:

Omgaan met eigen schema's
in de therapeutische relatie
door mindfulness acceptatie



33

Stap 1

- Sluit je ogen
- Laat een beeld opkomen van een moeilijke situatie met één van je patiënten
- Visualiseer de situatie alsof deze nu weer gebeurt
- Wat doet jouw patiënt?
- Merk op hoe jouw reactie op de patiënt is
- Wat denk je in deze situatie?
- Wat voel je? Wat merk je op in je lijf?



34

Stap 2

- Hoe ga je om met wat gebeurt?
- Wat gebeurt in het volgende beeld?
- Hoe eindigt de situatie?
- Als je kritische of veroordelende gedachten over jezelf hebt in het beeld, merk deze op.
- Laat nu jouw Gezonde Volwassene (GV) in het beeld komen. Laat de GV tegen jou zeggen dat jij OK bent, dat je gewoon een mens bent, zoals iedereen.



35

Stap 3

- Ga na wat jouw behoefte is in de situatie met je patiënt en laat je Gezonde Volwassene jouw eigen behoefte vervullen.
- Focus op je ademhaling. Let op hoe je inademt en hoe je weer uitademt. Je kunt altijd terugkomen naar je ademhaling als een soort anker in het hier en nu.
- Omarm de reactie die je had op je patiënt. Deze reactie is een deel van jou. Sta jezelf toe het te laten zijn wat het is.



36

Stap 4

- Open je ogen weer en schrijf op:
- Wat was de modus van de patiënt die jouw reactie triggerde?
- Wat was jouw reactie? Schrijf je gedachten, gevoelens en coping reacties op
- Welke schema's/modi waren bij jou getriggerd?
- Wat had je nodig van jouw GV?
- Wat zou een goeie interventie kunnen zijn op de modus van de patiënt?



37

Veel voorkomende emotionele reacties op de modi van onze patiënten

- | | |
|----------------|-----------------|
| • Onthecht | • Eenzaam |
| • Boos | • Minderwaardig |
| • Verveeld | • Aangetrokken |
| • Angstig | • Opgewonden |
| • Jaloers | • Wraakzuchtig |
| • Bang | • Verdrietig |
| • Gefrustreerd | • Onderworpen |
| • Geïrriteerd | • Achterdochtig |
| • Schuldig | • Vernederd |

38

Oefening 3: Limit setting bij de aanval- en pestmodus



Copyright 2015 David Bernstein

39

Limit setting

- Bij welke modi kan grenzen stellen wenselijk zijn?
- Waarom kan het wenselijk zijn, welke functie heeft het dan?
- Ga na bij welke eigen patiënt met welk gedrag (welke modus evt.) jij grenzen zou moeten/willen stellen.



40

Indicaties limit setting

1. De patiënt is dreigend, agressief, overheersend of manipulatief en de therapeut voelt zich onveilig of disrespectvol benaderd en/of er ontstaat feitelijk een onveilige situatie



41

Indicaties limit setting

2. De patiënt overschrijdt de persoonlijke grenzen van de therapeut door grensoverschrijdende gedragingen en opmerkingen (bijvoorbeeld het erotiseren van de therapeutische relatie). Verschillende modi zijn mogelijk, bijvoorbeeld de aandacht en erkenningzoeker, aanval en pestmodus, manipulatieve modus, etc.



42

Indicaties limit setting

3. Een modus is zo sterk dat deze de hele therapie overneemt en daarmee het therapieproces blokkeert (therapie-integriteit wordt bedreigd).
→ *In 1 t/m 3 is limit setting noodzakelijk. Daarnaast kan limit setting nodig zijn:*
4. Als een empathische confrontatie geen effect blijkt te hebben.



43

Doelen Limit Setting

- Een veilige werksituatie creëren waarin de veiligheid gewaarborgd is en grenzen en rechten van de patiënt en therapeut gerespecteerd worden.
- Een therapieproces mogelijk maken (contact kunnen leggen met het kwetsbare kind door sterk blokkerende modi te begrenzen).



44

Limit Setting bij aanval- en pestmodus

- 1) De therapeut stelt grenzen, stopt het gedrag van een patiënt, maakt een duidelijke afspraak over patiëntgedrag op een persoonlijke manier.
- 2) Hij gebruikt daarbij zelfonthulling van de gevoelens die hij ervaart, indien mogelijk.
- 3) Hij is neutraal, vermijdt daarbij een straffende of strenge toon of houding.
- 4) De therapeut spreekt met de patiënt een consequentie af als de patient zich niet aan de afspraak houdt.



45

Oefening 4: Empathische confrontatie bij de zelfverheerlijker



Copyright 2015 David Bernstein

46

Empathische confrontatie: Basisprincipes

- De therapeut toont empathie voor de patiënt en confronteert hem met zijn schema's en/of modus.
- Hij toont begrip voor de functies van de schema's en/of modus en erkent dat het moeilijk is deze te veranderen.
- Tegelijkertijd erkent hij het belang van verandering van de schema's en/of modus.
- Hij streeft naar een optimale balans tussen valideren en empathisch confronteren.
- De techniek werkt alleen als de therapeut echte empathie en zorg voor de patiënt voelt.
- De therapeut gebruikt empathische confrontatie met name als patiënt's schema's en/of modi getriggerd worden in de therapeutische relatie.



47

Empathische Confrontatie zelfverheerlijker (1)

- 1) De therapeut stimuleert de patiënt om vanuit zijn eigen beleving (i.c. de zelfverheerlijker) te vertellen hoe hij ergens tegen aankijkt, wat zijn 'waarheid' is.
- 2) Hij stelt vragen ter verheldering: Wat denkt en voelt de patiënt? Wat lokt zijn reactie uit? Wie gaf hem vroeger hetzelfde gevoel? Welke kant zou kunnen spelen?
- 3) Hij toont empathie voor de gevoelens van de patiënt en erkent de beleving van de patiënt.



48

Empathische Confrontatie zelfverheerlijker (2)

- 4) Daarna valideert hij eerst de realistische kanten van de beleving van de patiënt en hij biedt excuses aan, als dat gepast is.
- 5) Vervolgens confronteert hij de patiënt met het effect van deze modus op de therapeut en hij gebruikt daarbij zelfonthulling, als dat nuttig is.
- 6) Als de patiënt hierna in een kwetsbare kindmodus komt, valideert de therapeut deze modus en vertelt hoe hij het contact nu ervaart (veel prettiger, vanwege écht contact hebben)



49

Evaluatie en voornemens

- Evaluatie
- Wat neem je je voor? Wat ga je oefenen?



50
