

'Ook goede ouders kunnen soms de plank misslaan'

De glas-in-loodramen geven de zaal een haast godsdienstige uitstraling – alleen de temperaturen zijn onkerkelijk. De ventilator naast het podium kan niet verhinderen dat het hier, op de bovenverdieping van de Amsterdamse Beurs van Berlage, bloedheet is. De ruimte is afgeladen met psychologen, die op smalle stoeltjes zitten te luisteren. Langs het gangpad pinkt iemand zijn tranen weg; naast hem waaiert een vrouw zich koelte toe met een paperback. *Leven in je leven* staat in grote letters op de kaft.

Er zijn meer mensen in de zaal met hetzelfde boek. Dit is hun bijbel, of althans die van veel mensen die ze behandelen. De psychologen zijn aanwezig op Inspire 2018, het tweemaaljaarlijkse internationale congres over schematherapie, en de man op het podium is de schrijver van het boek, de Amerikaanse psycholoog Jeffrey Young. Een man met een vriendelijke uitstraling – glimlach, pretogen, baardje, buikje – en een grootheid binnen zijn vakgebied. Young ontwikkelde in de jaren 90 de schematherapie, waarbij niet zozeer het praten over maar het voelen van emoties centraal staat. Opvallend daaraan is de relatie tussen psycholoog en patiënt: die is vaak veel intenser dan bij andere therapieën, omdat de therapeut een soort ouderrol inneemt. Vaak zijn de 'schema's' – diep ingesleten belemmerende gedachten- en gedragspatronen, zoals wantrouwen of verlatingsangst – al in de vroege jeugd ontstaan. Als mensen langdurig last hebben van zulke schema's, kan dat leiden tot persoonlijkheidsstoornissen. Een milde vorm van 're-parenting' of heropvoeden is dan de meest effectieve oplossing, aldus Young.

Op het podium vertelt hij ook over zijn eigen jeugd: over de gecompliceerde relatie met zijn moeder, over zijn liefhebbende vader – en dan breekt zijn stem. „Sorry, dit gebeurt altijd als ik over mijn ouders vertel.” Tranen op zijn wangen, en op die van zijn toehoorders. Na afloop staat er een lange rij psychologen voor het podium om Young te bedanken. „U bent als de vader die ik nooit gehad heb”, hoor ik een Duitse psycholoog zeggen. Na bijna een half uur is de rij weg.

U weet mensen wel te raken. Zo'n ontroerd publiek zie ik zelden op een wetenschappelijk congres.

„Het is ook een emotioneel onderwerp. Ook voor professionals. Vaak denken mensen dat je, om je professionele distantie te houden, niet je eigen emoties mag tonen. Maar juist binnen de schematherapie is het belangrijk om ook wat van jezelf te laten zien. Een goede ouder zet ook geen gevoelloos masker op.”

PSYCHOLOGIE Jeffrey Young (68) ontwikkelde de schematherapie, waarbij niet het praten over maar het voelen van emoties centraal staat en de therapeut zelf ook emoties toont. „Het kwetsbare kind in ons zit bij veel mensen diep weggestopt.”

Door onze redacteur **Gemma Venhuizen**

Schematherapie gaat ervan uit dat ieder mens verschillende 'modi' heeft, verschillende kanten van je karakter die nu en dan de kop opsteken. Zo hebben we allemaal een kwetsbaar kind in ons, dat zich eenzaam of verlaten kan voelen. Maar ook een boos kind, een blij kind, en een veeleisende ouder die ons aanspoort het beste uit onszelf te halen. Daarnaast heeft iedereen ook een gezond volwassen modus, die de boel in goede banen leidt en kan relativeren waar nodig.

Young: „Dat is je innerlijke stem die zegt: 'Het is logisch dat je nu even sip bent, want je bent ook heel moe. Ga maar lekker op tijd naar bed vanavond en dan voel je je morgen weer beter'. Schematherapie is erop gericht om die gezonde volwassene sterker te maken. De therapeut helpt hierbij, onder andere door een ouderrol aan te nemen, en door de patiënt bepaalde herinneringen uit de vroege jeugd te laten herbeleven.”

Is er veel onderzoek gedaan naar de effectiviteit van dat heropvoeden?

„Waar ik het vanmiddag over had, is dat een milde vorm van heropvoeden soms niet genoeg is. Zeker hooggevoelige patiënten, met een intens gevoelsleven, hebben vaak behoefte aan het ontwikkelen van een echte, hechte band met de

therapeut. Iemand die er voor ze is, die hun laat weten: het is oké om te huilen, om af en toe boos te zijn. En die hun tegelijkertijd leert hoe ze die gevoelens op een gezonde, volwassen manier kunnen uiten. Zodat ze gehoord worden en niet hun dierbaren weggagen door een plotselinge woedeuitbarsting, bijvoorbeeld.

„Die sterkere vorm van re-parenting is nog heel nieuw. Daarover zijn we de eerste artikelen aan het publiceren. Maar over de meer traditionele vorm van schematherapie zijn al veel artikelen gepubliceerd. Uit onderzoek van onder anderen Arnoud Arntz, hoogleraar klinische psychologie in Amsterdam, blijkt dat patiënten met persoonlijkheidsstoornissen significant vaker van hun klachten afraken door schematherapie dan door andere therapieën.”

Hoe neem je als therapeut een ouderrol aan? Door met een kopje thee te vragen: hoe was je dag?

„Bij mensen met persoonlijkheidsproblematiek zijn de modi, die innerlijke stemmen dus, een beetje uit balans. Daar overschreeuwt het boze kind de rest bijvoorbeeld, of stelt de veeleisende ouder onredelijk hoge eisen. Als schematherapeut help je allereerst om het kwetsbare kind van de patiënt de ruimte te geven – om gevoelens van angst, verdriet, onzeker-

„Prima om je emoties te uiten, maar sta er wel bij stil hoe je dat doet en bij wie

heid toe te laten, want die zitten bij veel mensen diep weggestopt. En vervolgens is het zaak om de gezonde volwassene en het blij kind te versterken. Dat doe je door het goede voorbeeld te geven, als een stabiele ouder: consequent zijn, luisteren, aanmoedigen, grenzen aangeven, complimenteren. Door als therapeut zelf ook open te zijn, ontstaat er verbinding.”

Ik heb heel leuke ouders. Toch is het in mijn hoofd soms een chaos met al die modi.

„Dan heb je geluk. Maar ook goede en goedbedoelende ouders kunnen soms de plank misslaan. Een te beschermde jeugd kan bijvoorbeeld ook betekenen dat je nooit echt hebt geleerd om met kritiek of moeilijkheden om te gaan. En een 100 procent perfecte ouder bestaat vrijwel niet – laat staan dat je er twee treft die toevallig samen een kind krijgen. Uiteindelijk zijn we allemaal mensen, en zijn we allemaal door onze opvoeders gevormd tot wie we zijn. Ook ouders en therapeuten hebben niet uitsluitend gezond volwassen kanten. We hebben allemaal onze schema's. Deels door onze opvoeding, deels cultureel bepaald.”

Heeft dan niet iedereen schematherapie nodig?

„Ik denk dat heel veel mensen baat kunnen hebben bij meer inzicht in hun eigen gevoelsleven, en niet zo bang te zijn voor intense emoties. Aan de andere kant: niet iedereen is even gevoelig en temperamentvol. Dat vertel ik ook altijd aan patiënten die heel sensitief zijn: het is prima om je emoties te uiten, maar sta er wel bij stil hoe je dat doet en bij wie je dat doet.

„Je hoeft ook niet altijd en overal je volledig over te geven aan je kwetsbare kind. Op je werk bijvoorbeeld kan een veeleisende ouder heel productief zijn. Alleen maar rauwe emoties op kantoor zou wat veel van het goede zijn.”

Als je zo'n intense ouder-kindrelatie opbouwt met je patiënt, komt daar dan ooit een einde aan?

„Nee. Of in ieder geval: niet bewust. Sommige patiënten zal ik misschien mijn hele leven blijven zien. Maar naarmate de therapie vordert, en de gezonde volwassene van de patiënt groeit, wordt de relatie ook steeds gelijkwaardiger. Vergelijk het met een echte ouder-kindrelatie: daar maakt het kind ook een puberteit door, en leert op eigen benen staan. Vaak wordt de behoefte van patiënten om te bellen of af te spreken geleidelijk minder. Ze verlaten het nest, en dat is mooi.”

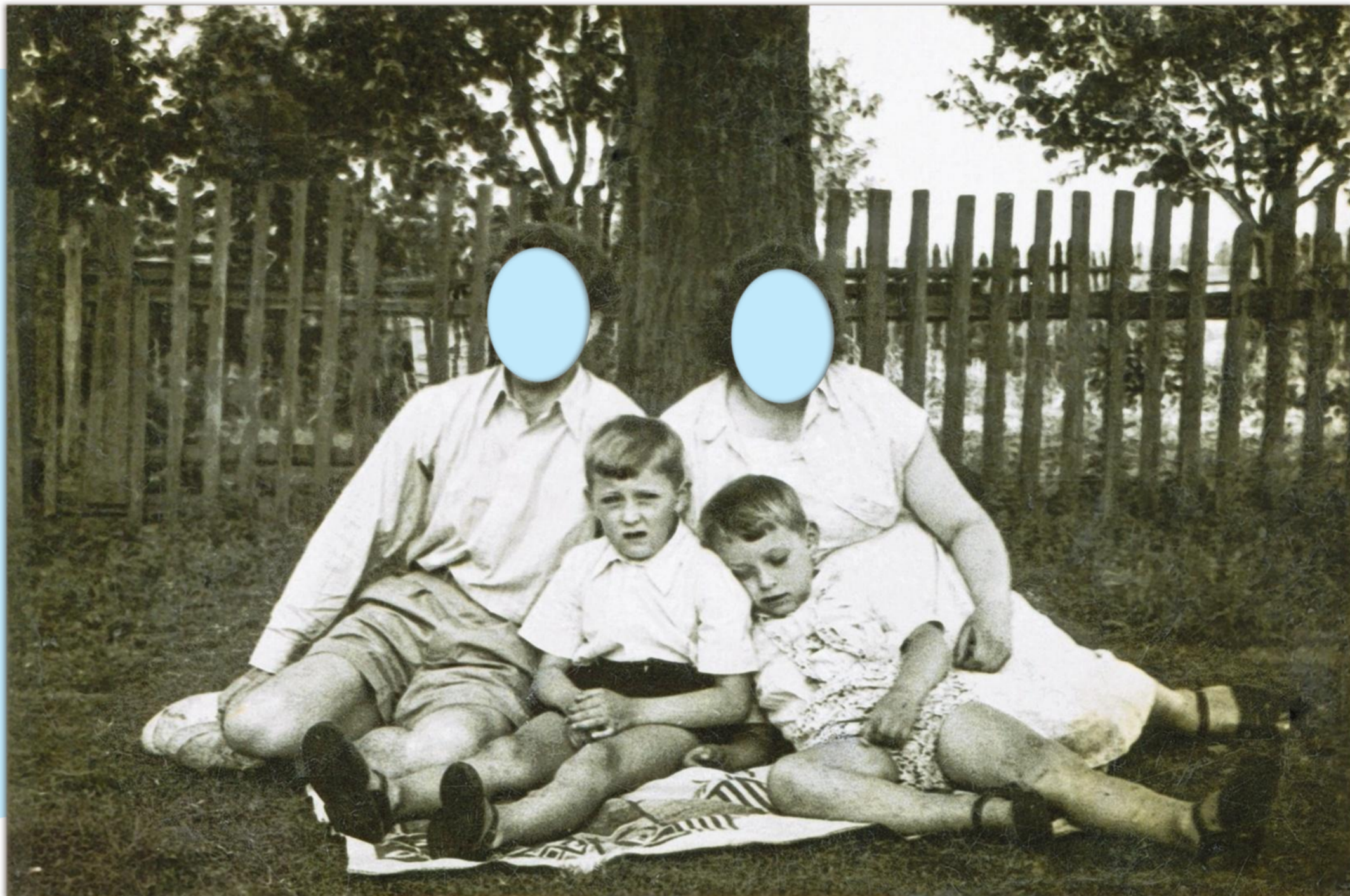


FOTO: ISTOCK, BEWERKING: NRC

Schematherapie

Bedoeld voor persoonlijkheidsstoornissen

Bij de Nederlandse Vereniging voor Schematherapie staan bijna 1.000 gekwalificeerde therapeuten ingeschreven.

Voorzitter Marleen Rijkeboer, tevens praktijkhoogleraar klinische psychologie in Maastricht: „Hoeveel mensen er momenteel schematherapie volgen is lastig te zeggen, maar het zijn er op jaarbasis minstens tweeduizend. De drop-out is bovendien laag: mensen die eenmaal beginnen met de therapie – die vaak an-

derhalf tot twee jaar duurt – blijven meestal doorgaan.”

Wat schematherapie niet zoveel wordt toegepast als bijvoorbeeld cognitieve gedragstherapie (CGT) – een van de meest gebruikte behandelmethoden in Nederland – komt volgens Rijkeboer doordat CGT ook bij veelvoorkomende problemen als angststoornissen en depressie wordt toegepast. „Het is appels met peren vergelijken, want schema-

therapie is specifiek bedoeld voor persoonlijkheidsstoornissen – al zijn er aanwijzingen dat het kan helpen bij bijvoorbeeld chronische depressie.”

Nergens ter wereld wordt er zoveel onderzoek naar schematherapie gedaan als in Nederland, zegt Rijkeboer. „Inmiddels is er al zoveel wetenschappelijke evidentie voor de effectiviteit ervan, dat het duidelijk niet om zomaar een hype gaat.”