



# Alexianen

ZORGGROEP TIENEN



**Als je wil leven in je leven.**

**Het gebruik van schema's in de behandeling van  
eetstoornispatiënten.**

**Els Pauwels, Patty Dierickx en Siegrid Van Bever**

**1 April 2015 – SD WAT NEEM IK MEE EN WAT LAAT IK ACHTER? Over zelfbeschikking en identiteit bij eetstoornissen**



# Verloop

1. Theoretische achtergrond
2. Therapeutisch kader op Ter Berken
3. Aan de slag in de Leefgroep
4. Discussie

# 1. Theoretische achtergrond

- A. Waarom schematherapie gebruiken bij ED?
  - Basisbegrippen
  - Hoe schema's linken aan ED?
  
- B. Hoe schema's begrijpen binnen ED?
  - Wat zijn de mechanismen waarop we ingrijpen vanuit onderzoek?
  
- C. Wanneer is ST aangewezen bij ED?

## A. Waarom schematherapie bij ED?

Young Schema Therapy is “IN”

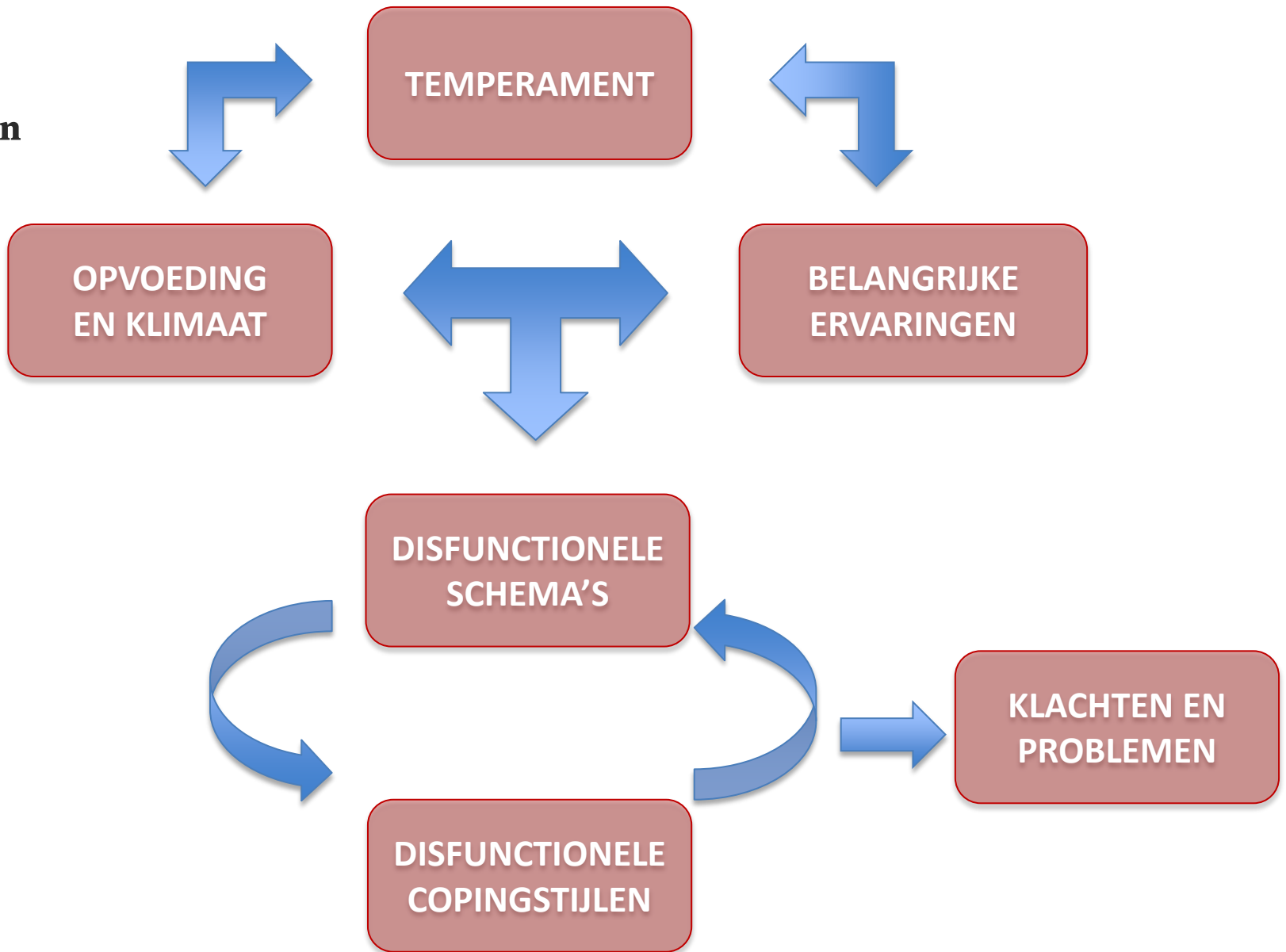
Waar gaat het over? - basisbegrippen

Link met ED?

# Waar gaat het over?

Basisbegrippen:

Schema's – Modi – Processen



# Schema's en schemadomeinen

Schema domein	Schema's
Onverbondenheid	Emotionele deprivatie, Verlating, Wantrouwen, Sociale Isolatie, Schaamte
Verzwakte Autonomie	Sociaal ongewenst, Falen, Afhankelijkheid, Kwetsbaarheid voor kwaad en ziekte, Verstrikt zijn
Verzwakte grenzen	Grandiositeit, Onvoldoende zelfcontrole
(te sterke) Gerichtheid op anderen	Onderwerping, Zelfopoffering
(te sterke) Inhibitie	Emotionele geremdheid, Onverbiddelijke en onevenwichtige normen



## 3 Schema processen

- Bevestigen of Overgave aan het schema
  - Gedrag: herhalen van gekende patronen/ gekende situaties opzoeken
  - Gedachten: confirmation bias
  - Gevoel: emotionele pijn rechtstreeks voelen
  
- Vermijden van het schema
  - Gedrag: vermijden van situaties die schema oproepen
  - Gedachten: ontkennen, depersonalisatie, ...
  - Gevoel: afvlakking van gevoelens

## 3 Schema processen

- Overcompenseren van het schema
  - Gedrag: tegengesteld of overdreven gedrag vertonen (tav schema)
  - Gedachten: gedachten <> schema inhoud; ontkennen
  - Gevoel: onaangename gevoelens overdekken met tegengestelde gevoelens; dit valt weg wanneer overcompensatie mislukt

# Modi

- Schema = trait
- Modus = state  
= gemoedstoestand dat op een bepaald moment op de voorgrond staat

‘goed’ => modi staan met elkaar in verband en zijn geïntegreerd

Nog heel experimenteel

Enkel bij borderline goed onderzocht

Bij eetstoornissen weinig onderzocht

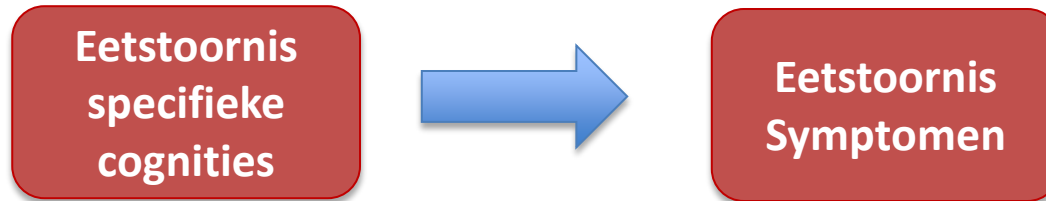
doctoraat Jenkins 2009

modi ED> controle

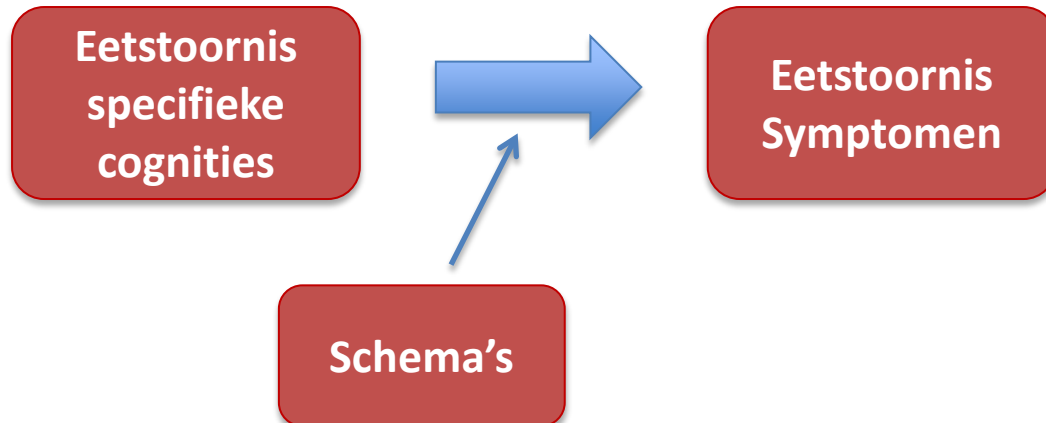
kwetsbare kind, willoze inschikkelijke en onthechte zelf susser

# Hoe schema's linken aan ED?

## Evolutie van een Continuity Model




## Naar een Discontinuity Model



En wat nu?

## B. Hoe schema's begrijpen binnen ED?



- ED versus niet – klinisch  
Schema's ED > schema's niet klinische groepen
- ED versus klinisch  
Schema's ED > Schema's SUD  
Schema's ED = Schema's Depressie
- ED subtypes  
Niet duidelijk!
- ED en ED Symptomen  
Schema's  compensatiegedrag

## B. Hoe schema's begrijpen binnen ED?

- ED versus schema processen

Model Waller:

- Primaire vermijding – affect wordt niet getriggerd
- Secundaire vermijding – eens getriggerd zo goed mogelijk gereduceerd

Restrictief		vooral primair door schema compensatie
Boulimie		vooral secundair door schema vermijding

## C. Wanneer is ST aangewezen bij ED?

Aangewezen behandeling = CGT

Wanneer schema therapie?

- aanwezigheid trauma
- aanwezigheid persoonlijkheidspathologie
- aanwezigheid dissociatie
- bij erg lage zelfwaardering

## 2. Therapeutisch kader op Ter Berken

- A. Het gebruik van schema's van Young in groepspsychotherapie bij ED: **Mogelijk?**
  
- B. Het gebruik van schema's van Young in groepspsychotherapie bij ED: **Hoe?**



# A. Het gebruik van schema's van Young in groepspsychotherapie bij ED: Mogelijk?

## Groep 4:

- volwassenen → meer inzicht mogelijk in theorie
- ED minder sterk op de voorgrond (BMI>16, verantwoordelijkheid rond symptoomgedrag)
  - ruimte om inzichtelijk te werken (wat zijn thema's onderliggend aan ED?) en in praktijk gedrag aan te pakken (maladaptieve coping in vraag stellen)
- ED: lage zelfwaardering
- persoonlijkheidsdynamieken (cluster-B) die op verschillende levensdomeinen negatieve invloed hebben
  - motivatie om eigen interactionele dynamieken in vraag te stellen
- Trauma, dissociatie



**Alexianen**  
ZORGGROEP TIENEN

# Mogelijk?

## Groepstherapie:

- veilige omgeving
- herstellende ervaringen
- groepsdynamiek

## B. Het gebruik van schema's van Young in groepspsychotherapie bij ED: Hoe?

### Fases

1. Start / Bewustwordingsfase
2. Werkfase
3. Afrondingsfase

# Bewustwordingsfase

- Wat zijn schema's en modi?
- Welke zijn mijn persoonlijke schema's? → ED
- Persoonlijke coping - modi
- Persoonlijke geschiedenis



**Alexianen**  
ZORGGROEP TIENEN

# Persoonlijke Schema's/Coping: ED

## Schema: extreem hoge, medogenloze eisen/normen

De overtuiging dat men moet streven naar erg hoge (geïnternaliseerde) normen en eisen. Men gelooft dat men altijd naar meer en beter moet streven. Men gelooft dat het nooit goed genoeg is en dat men harder zijn best moet doen.

## Handhaving

- selectief kijken en luisteren
- (vanuit negatief zelfbeeld en weinig eigenwaarde) weinig tot geen kritiek kunnen aanvaarden
- systematisch onderschatten van eigen prestaties
- perfectionistisch gedrag → vb. spiegelen aan het perfecte lichaam
- zulke hoge eisen stellen dat men moet falen → vb. rond studies
- preoccupatie met tijd, rendement, efficiëntie → vb. maaltijden mogen niet te lang duren
- rigide vasthouden aan regels en principes → vb. regels/principes rond “gezonde” voeding, maaltijden

## Vermijding

- vermijden van gevoelens van angst, faalangst, verdriet, leegte, door middelenmisbruik, eetsymptomen
- sociaal isolement, contacten/prestatiemomenten vermijden

## Compensatie

- normen volledig negeren → vb. eetbuien na 1 koek: “het is toch al verpest”
- blokkeren in de faalangst en niets meer doen
- anderen bekritisieren en jezelf boven anderen plaatsen

(Young, 2003)



**Alexianen**  
ZORGGROEP TIENEN

# Persoonlijke Schema's/Coping: ED

## Schema: Zelfopoffering

De overtuiging dat je niet mag opkomen voor eigen behoeftes en verlangens. Je bent slecht wanneer je eigen grenzen aangeeft. Je voelt je verantwoordelijk voor het geluk en welzijn van anderen.

## Handhaving

- niet opkomen voor eigen mening
- niet opkomen voor eigen behoeftes, verlangens
- niet opkomen voor persoonlijke/fysieke grenzen
- kiezen van een beroep waarin je veel voor anderen zorgt
- kiezen van een partner waar je veel voor moet zorgen

## Vermijding

- verdoving van wisselend gevoel: schuldgevoel versus boosheid door symptoomgedrag
- vermijden van contacten

## Compensatie

- rebellerend en opstandig opkomen voor eigen mening, behoeftes enz.
- macht en controle overnemen
- niet zorgen voor anderen
- woede-uitbarstingen (vaak te weinig gerelateerd aan specifieke context)

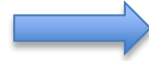
(Young, 2003)

# Persoonlijke geschiedenis

## Verleden

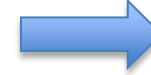
### Kindbehoeften

Veiligheid  
 Voorspelbaarheid  
 Liefde en aandacht  
 Acceptatie en Waardering  
 Empathie  
 Begeleiding en Bescherming  
 Validatie van emoties (en behoeften)



### Omgeving

Straffend  
 Veeleisend  
 Afwezig  
 Afwijzend



### Gedachte /Schema

“Het moet beter”  
 (hoge eisen)

“Ik mag mijn mening niet  
 uiten” (zelfopoffering)

Gevoel/Modus  
 veeleisende ouder

## Heden

### Trigger

situatie

### Schema

hoge eisen

zelfopoffering

### Modus

veeleisende ouder

woedende kind

### Gedrag

Bevestiging  
 Vermijding  
 Compensatie

# Werkfase

Anders leren omgaan met schema's en modi

- Inventarisatie
- Motivationale technieken
- Cognitieve Herstructureren
- Gedragstechnieken

(Vreeswijk & Broersen, 2013)

(Vreeswijk, Broersen & Nadort, 2008)





# Motivatie

- Zelfdeterminatie (Deci & Ryan, 2002)  
(autonomie-ondersteunend, binding, competentie in kaart brengen)
- Kosten-Baten analyse

# Cognitief herstructureren

- Geloofwaardigheid in vraag stellen door verzamelen van informatie
- Geloofwaardigheid in vraag stellen door het stellen van kritische vragen
- Geloofwaardigheid creëren door het bijhouden van een positief dagboek

# Gedragstechnieken

- Dagboek voor het registreren en uitdagen van schema's
- Flitskaartjes
- Rollenspel

# Afrondingsfase

- Tijd en Ruimte voor afronding/afcheid
- Evaluatiemoment
- Signaliseringsplan
- In kaart brengen van “wat helpt”



**Alexianen**  
ZORGGROEP TIENEN

# Het gebruik van Schema's in leefgroep werking

- Persoonlijke kaart: Belemmerende en Helpende dynamiek
- Doelstellingen
- Stappenplan
- Werkvergadering
- Oriëntatiemomenten
- Ontslagfase



**Alexianen**  
ZORGGROEP TIENEN

# Persoonlijke Kaart: Belemmerende dynamiek

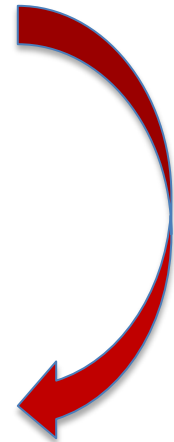
Aanleg

Moeilijke ervaringen

Belemmerende overtuigingen over mijzelf en anderen

Uitputtingsklachten

Gedrag patronen waarmee ik omga met deze overtuigingen





**Alexianen**  
ZORGGROEP TIENEN

# Persoonlijke Kaart: Belemmerende dynamiek

## Aanleg

Angstig  
Verlegen

## Moeilijke ervaringen

Pestverleden  
Scheiding ouders

## Belemmerende overtuigingen over mijzelf en anderen

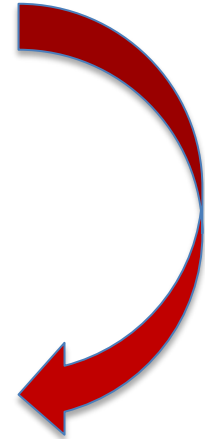
1. Ik ben dik en lelijk
2. Ik ben niets waard
3. Mensen zijn niet te vertrouwen

## Uitputtingsklachten

Slaapproblemen

## Gedrag patronen waarmee ik omga met deze overtuigingen

1. Ik verzorg me niet: geen goede eetstructuur, weinig douchen, geen nieuwe kledij
2. Ik cijfer mezelf weg in vriendschapsrelaties en gun mezelf geen extra's
3. Ik spreek weinig af met vrienden en ga geen partnerrelatie aan





# Persoonlijke Kaart: Helpende dynamiek

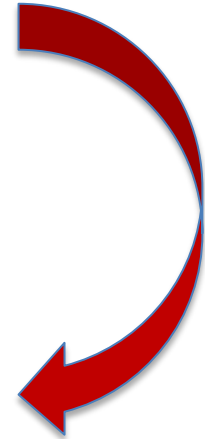
Aanleg

Helpende ervaringen

Helpende overtuigingen over mijzelf en anderen

Energie

Gedrag patronen waarmee ik omga met deze overtuigingen



# Persoonlijke Kaart: Helpende dynamiek

Aanleg

Sportief

Helpende ervaringen

studie en stage  
volleybalgroep

Helpende overtuigingen over mijzelf en anderen

1. Ik ben een doorzetter
2. Ik ben creatief en sportief
3. Ik kan goed luisteren

Energie

Ontspannend, rustig gevoel  
zelfwaarde

Gedrag patronen waarmee ik omga met deze overtuigingen

1. Ik maak mijn studie af, ik zet door in mijn opname
2. Ik teken in mijn vrije tijd en doe aan volleybal
3. Ik luister naar de verhalen van anderen





**Alexianen**  
ZORGGROEP TIENEN

# Maken van Doelstellingen

## Doelstellingen

- “Het normaliseren van het eetpatroon”
- “Het niet meer gebruiken van symptoomgedrag als middel om met emoties om te gaan”
- “Het afbouwen van dwanghandelingen”
- “Het opbouwen van een genuanceerd positief zelfbeeld”
- “Het opbouwen van meer zelfvertrouwen”
- “Het ontwikkelen van een genuanceerd positief lichaamsbeeld”
- “Het leren tijd maken voor zichzelf, voor zelfzorg”
- “Het ontwikkelen van een meer constructieve coping en evenwichtige emotieregulatie”
- “Het leren dragen van angsten”
- “Het leren dragen van moeilijke emoties”
- “Het in relaties aannemen van een minder afhankelijke positie”
- “Het leren aangaan van evenwichtige vertrouwensrelaties”
- “Het leren rechtstreeks uiten van persoonlijke gedachten, emoties en grenzen”
- “Het optimaliseren van de ouder-kind-relatie”
- “Het uitbouwen van een sociaal steunnetwerk”
- “Het bespreken van persoonlijk beladen thema’s”
- “Verwerking van traumatische voorgeschiedenis”
- “Het uitbouwen van een autonoom, zelfstandig leven”
- “Het leren omgaan met faalangst”
- “Het leren omgaan met prestatiegerichtheid op school”



**Alexianen**  
ZORGGROEP TIENEN

# Stappenplan

## Doelstelling 1

Overtuiging: “Ik ben dik en lelijk”

Kracht: Doorzetting

Gedrag: Restrictie, braken, geen warme maaltijden

Doel: Normaliseren van het eetpatroon

Stappen:

1. eten van pakketten, keuze, nutri's,, verboden lijst, ...
2. evenwicht vinden in ontlading/ontspanning
3. leren koken

## Doelstelling 2

Overtuiging:

Kracht: Luisteren

Doel : Het opbouwen van meer zelfvertrouwen

Stappen:

1. meer focus op succeservaringen
2. bijhouden van positief dagboek
3. uitwerken van groepsactiviteit

## Doelstelling 3

Overtuiging:

Kracht: Creatief

Doel: Het leren aangaan van evenwichtige vertrouwensrelaties

Stappen:

1. blijven afspreken met ...
2. hobby terug oppakken
3. steun/hulp durven vragen bij ...

## 3. Aan de slag in de Leefgroep

- Werkvergadering
- Oriëntatiemomenten
- Ontslagvergadering



**Alexianen**  
ZORGGROEP TIENEN

# Leefgroep werking

## Werkvergadering

### 1. Weekendbespreking

- Overtuigingen
- Haalbare stappen
- WAPjes

### 2. Weekafsluiter

- Terugblik
- Verwijzing weekend

# Leefgroep werking

## Oriëntatiemomenten

- 3 maand – 5 maand
- Terugblik, Reflectiemoment in groep
- RichtVragen

*In welke mate zijn de overtuigingen meer of minder belemmerend en hoe merk je dit?*

*Wat lukt al beter/goed en waarin zou je nog willen groeien?*

*Wat vermijd je nog of juist niet meer?*

*Wat ga je nog concreet aanpakken en wat niet (wat zie je niet zitten)?*

## - Reflectieverslag

*Wat onthoud ik van de bespreking?*

*Welke doelstellingen/handelstappen verander ik, pas ik aan?*

*Hoe ziet mijn verdere behandeling eruit?*

*Ev. Concreet plan rond financiën/woonst/studie/dagopname/ambulante/...*

*Ev. Vragen tav het team*

# Leefgroep werking

- Ontslagvergadering
  - Laatste (max.) vier weken
  - Planning in ontslagvergadering

Wat neemt pt mee en wat laat ze achter?





**Alexianen**

ZORGGROEP TIENEN

# Ontslagplanning

## ONTSLAGPLANNING

### AFSPRAKEN voor ONTSLAGFASE en NAZORG

Naam: Voorziene ontslagdatum: ..... / ..... / .....

Adres: Verblijfsadres:

Telefoon: ...../ e-mail:

#### 1. Wonen (waar? met wie? verblijf weekend?)

- reeds geregeld:
- nog te regelen

#### 2. Dagbezigheid (werk, studie)

- reeds geregeld:
- nog te regelen:

#### 3. Financiële regeling (inkomen, budget)

- reeds geregeld:
- nog te regelen:

#### 4. Vrije tijd & sociale omgeving

- reeds geregeld:

#### 5. Nazorg

Ambulante behandeling bij :

Eerstvolgende afspraak:

Deelname aan nazorggroep hier: ' ja/ 'nee

Datum eerste bijeenkomst: ... / ... / ...

Gebruik van prikbord Ter Berken: ja/ nee

#### 6. Medische controles (menstruaties, osteoporose,...)

Wat, Waar, Wanneer?

# Ontslagplanning

## TERUGVALPREVENTIE eet/gewichtsproblemen

### Gewicht:

- Streefgewicht van de kliniek: .....kg                      Mijn streefgewicht: .....kg
- Wie zal gewicht controleren?..... Hoe dikwijls?.....

Gewichtsgrenzen: (1) ..... kg = waarschuwingsteken - "ik moet ingrijpen"  
(2) ..... kg = alarmsignaal - "ik moet opgenomen worden"

- Verwachte problemen:
- Voorziene maatregelen:

### Eetgedrag:

(1) Regelmaat, zelf koken, gezelschap:

- verwachte problemen:
- voorziene maatregelen

**Andere aandachtspunten** (alcohol, drugs, ZVG)

- verwachte problemen:
- voorziene maatregelen:

(2) Hoeveelheid (teveel/te weinig), selectie:

- verwachte problemen:
- voorziene maatregelen

(3) Braken, laxeren, bewegen, sporten:

- verwachte problemen:
- voorziene maatregelen:

## 4. Discussie

### 1. Waar is de ES naartoe in YST?

Hoe verschilt 'groep 4' van de andere groepen?

Wat zijn indicaties of tegenindicaties?

## 4. Discussie

### 2. Hoe behoud je zelfdeterminatie binnen het schema denken?

“Schema’s zijn onveranderbaar”

En zelfdeterminatie?

Hoe kan je positief werken binnen het schema denken?

## 4. Discussie

### 3. Hoe rigide zijn schema's eigenlijk?

Wat te doen met:

Het is de schuld van je ouders?

Alles ligt vast vanaf je kindertijd?



**Alexianen**

ZORGGROEP TIENEN

# Referenties

- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2002). Overview of self-determination theory: An organismic dialectical perspective. *Handbook of self-determination research*, 3-33.
- Dingemans, A. E., Spinhoven, P., & Van Furth, E. F. (2006). Maladaptive core beliefs and eating disorder symptoms. *Eating Behaviors*, 7(3), 258-265.
- Jenkins, G. (2009). Investigation of schema modes in the eating disordered population.
- Leung, N., & Price, E. (2007). Core beliefs in dieters and eating disordered women. *Eating Behaviors*, 8(1), 65-72.
- Leung, N., Waller, G., & Thomas, G. (1999). Core beliefs in anorexic and bulimic women. *The Journal of nervous and mental disease*, 187(12), 736-741.
- Luck, A., Waller, G., Meyer, C., Ussher, M., & Lacey, H. (2005). The role of schema processes in the eating disorders. *Cognitive Therapy and Research*, 29(6), 717-732.
- Pauwels, E., Claes, L., Smits, D., Dierckx, E., Muehlenkamp, J. J., Peuskens, H., & Vandereycken, W. (2013). Validation and reliability of the young schema questionnaire in a flemish inpatient eating disorder and alcohol and substance use disorder sample. *Cognitive therapy and research*, 37(3), 647-656.
- Simpson, S. G., Morrow, E., van Vreeswijk, M., & Reid, C. (2010). Group schema therapy for eating disorders: a pilot study. *Frontiers in psychology*, 1.



**Alexianen**

ZORGGROEP TIENEN

# Referenties

- Vreeswijk, M. F., Van, Broersen, J., & Nadort, M. (red.) (2008). *Handboek voor schematherapie. Theorie, praktijk en onderzoek*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Vreeswijk, M. F., Van, Broersen, J. (red.) (2013). *Kortdurende schemagroepstherapie. Cognitief gedragstherapeutische technieken. Handleiding*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Vreeswijk, M. F., Van, Broersen, J. (red.) (2013). *Kortdurende schemagroepstherapie. Cognitief gedragstherapeutische technieken. Werkboek*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Waller, G., Ohanian, V., Meyer, C., & Osman, S. (2000). Cognitive content among bulimic women: The role of core beliefs. *International Journal of Eating Disorders*, 28(2), 235-241.
- Waller, G., Shah, R., Ohanian, V., & Elliott, P. (2002). Core beliefs in bulimia nervosa and depression: The discriminant validity of Young's Schema Questionnaire. *Behavior therapy*, 32(1), 139-153.
- Young, J.E., Klosko, J.S., & Weishaar, M. (2003). *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*. Guilford Publications: New York.