

# Schematherapie bij ouderen

## Inhoudsopgave

Schematherapie bij ouderen .....	2
----------------------------------	---

# Schematherapie bij ouderen

## stand van zaken en blik op de toekomst

[Arjan Videler](#), Leon Botter

### Inleiding

Persoonlijkheidsstoornissen komen veel voor onder ouderen, met prevalenties tussen 10 en 15% in de algemene bevolking en nog hogere percentages in verpleeghuizen, tot zelfs boven de 40%.<sup>1,2</sup> Lang werd gedacht dat behandeling van persoonlijkheidsstoornissen bij ouderen middels psychotherapie onbegonnen werk was. Recent onderzoek toont echter aan dat schematherapie wel degelijk leidt tot positieve effecten bij ouderen.<sup>3</sup> Sinds kort wordt schematherapie zelfs toegepast en wetenschappelijk onderzocht in het verpleeghuis. In dit artikel beschrijven we eerst wat schematherapie is. Vervolgens bespreken we de wetenschappelijke evidentie bij ouderen en we besluiten met twee vignetten waarin schematherapie wordt toegepast in het verpleeghuis.

### Schematherapie

Schematherapie werd oorspronkelijk ontwikkeld door Jeffrey Young.<sup>4</sup> Als leerling van Aaron Beck, de grondlegger van de cognitieve therapie, was hij ontevreden over de effectiviteit van cognitieve gedragstherapie bij mensen met wat hij noemde “karakterologische problemen”, oftewel mensen die steeds vastliepen in hardnekkige patronen. Young voegde elementen van cognitieve gedragstherapie, objectrelatietheorie, gestalttherapie en de hechtingstheorie samen tot een integratieve psychotherapie.<sup>5</sup> Schematherapie wordt internationaal ingezet als effectieve behandeling voor persoonlijkheidsstoornissen bij volwassenen en jongvolwassenen.<sup>6</sup>

Centraal in schematherapie staan de zogenaamde vroege maladaptieve schema's en hoe deze voortdurend het dagelijkse leven en interpersoonlijke relaties beïnvloeden. Schema's zijn diep gewortelde patronen van denken, doen en voelen, die als een soort negatieve bril de blik op de werkelijkheid kleuren.<sup>5</sup> Met 'vroeg' doelde Young op het ontwikkelen van deze schema's in de jeugd. Schema's ontstaan wanneer onvoldoende aan de emotionele basisbehoeften van een kind voldaan wordt. Young onderscheidt vijf basisbehoeften: een veilige band met anderen, onafhankelijkheid en zelfstandigheid, vrijheid om je behoeften en emoties te uiten, spontaniteit en plezier, en duidelijke grenzen. Wanneer te weinig aan een of

meerdere van deze behoeften is voldaan, bijvoorbeeld aan de behoefte aan veiligheid wanneer iemand als kind mishandeld werd, kan een basaal wantrouwen-schema naar andere mensen ontstaan. Deze “wantrouwende bril” wordt steeds getriggerd in het latere leven en leidt ertoe dat iemand steeds verwacht dat anderen hem of haar pijn zullen doen of misbruiken. Wanneer een kind juist overdreven hoge eisen werden opgelegd, kan iemand een ‘hoge eisen-schema’ ontwikkelen en zeer perfectionistisch worden. Als schema’s getriggerd worden, roept dit intense negatieve gevoelens op. Om hiermee om te gaan ontwikkelt een kind onbewust manieren die op dat moment helpend zijn. Bij het schema wantrouwen kan een kind leren extreem op diens hoede te zijn. Of zich juist terugtrekken uit contacten om sterke angst niet te hoeven voelen. Daar waar deze coping in de jeugd min of meer helpend is, verworden ze tot diepgaande patronen, die later in het leven tot steeds terugkerende problemen leiden. Op YouTube is een [korte animatie](#) te bekijken over het ontstaan van schema’s en het triggeren daarvan bij ouderen.

### Schematherapie zinvol bij ouderen, van thuis tot het verpleeghuis

In schematherapie leren patiënten om meer te reageren vanuit het perspectief van ‘een gezonde volwassene’ en zodoende op een meer adaptieve wijze om te gaan met gebeurtenissen in het dagelijks leven die de negatieve schema’s oproepen. In de therapie wordt samen met de patiënt in kaart gebracht wat de samenhang is tussen de klachten, schema’s, copingstijlen en bijbehorende gemoedstoestanden (de zogenaamde schemamodi). Deze samenhang wordt schematisch samengevat in de casusconceptualisatie. Ook het opbouwen van een therapeutische gehechtheidsrelatie is zeer belangrijk, opdat een patiënt kan ervaren dat het wel mogelijk is om een gezonde relatie aan te gaan, waarin onvervulde emotionele behoeften van de patiënt binnen de grenzen van de therapie vervuld kunnen worden; Young noemt dit ‘limited reparenting’.<sup>5</sup> Vervolgens wordt de patiënt geholpen om de schema’s te herkennen in het dagelijks leven. In schematherapie oefent iemand met anders denken, doen en voelen. Behalve technieken uit de cognitieve gedragstherapie zijn ook experiëntiële technieken zeer krachtig. Hierin ervaart iemand de diverse kanten van zichzelf, zoals bijvoorbeeld kwetsbare, boze en gezonde kanten. Dat kan met behulp van stoelentechnieken, waarin deze kanten van iemand denkbeeldig op een stoel worden gezet, waarna de patiënt op elke stoel plaatsneemt om deze kanten van zichzelf te ervaren. Een andere techniek is de ‘imaginatie en rescripting’.<sup>7</sup> Middels imaginatie (verbeelding) gaat de patiënt terug naar het verleden waarin de schema’s ontstaan zijn, om deze vervolgens te verwerken met behulp van de therapeut. Ter verwerking van intrusieve traumatische herinneringen kan ook Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) worden toegepast.

## Onderzoek bij ouderen

Tot voor kort werd schematherapie zelden toegepast bij ouderen.<sup>8</sup> Schematherapie sluit echter goed aan bij ouderen, vanwege het gestructureerde kader voor de patiënt en de manier waarop

een levensloopperspectief wordt verwerkt in de therapie.<sup>9</sup> In schematherapie met ouderen speelt het narratief van het geleefde leven, het opmaken van de levensbalans, met alles wat vermeden werd, waar men spijt van heeft en ook met trots op terug kan kijken, altijd een belangrijke rol; dit sluit goed aan bij de verbanden die in de casusconceptualisatie gelegd worden tussen de levensloop, de schema's en de huidige klachten.<sup>10</sup>

In het eerste empirische onderzoek naar korte groepsschematherapie bij ouderen bleek dat ouderen met stemmingsstoornissen en comorbide persoonlijkheidsproblematiek verbeterden qua symptomen en schema's.<sup>9</sup> Een aangepast groepstherapieprotocol wordt nu onderzocht voor ouderen met persoonlijkheidsstoornissen.<sup>3</sup> Tevens loopt een studie naar de toegevoegde waarde van psychomotorische therapie aan kortdurende groepsschematherapie.<sup>11</sup> Het eerste onderzoek naar de effectiviteit van individuele schematherapie op latere leeftijd vond plaats bij ouderen met een cluster C-persoonlijkheidsstoornis.<sup>12</sup> Men vond krachtige effecten van schematherapie op de persoonlijkheidsproblematiek, klachten, kwaliteit van leven en schema's. Er loopt momenteel onderzoek naar individuele schematherapie bij ouderen met een borderline persoonlijkheidsstoornis,<sup>13</sup> en naar een voor ouderen aangepast individueel behandelprotocol.<sup>14</sup>

## Schematherapie in het verpleeghuis

Bovengenoemde onderzoeken zijn en worden uitgevoerd bij thuiswonende ouderen. Echter, wanneer ouderen met persoonlijkheidsproblematiek in het verpleeghuis wonen, kan er ook een behandelvraag ontstaan. Behandelvragen komen dikwijls uit zorgteams, omdat persoonlijkheidsproblematiek kan leiden tot gespannen interacties tussen de bewoner, medebewoners en de verzorgenden.<sup>15,16</sup> Vignet 1 beschrijft hoe het schemamodel helpend kan zijn in het inzichtelijk maken van probleemgedrag en het bieden van benaderingsadviezen in het kader van mediatieve behandeling. Voorts kan de behandelvraag ook van de bewoner zelf komen. Behandelaren in het verpleeghuis zijn van oudsher terughoudend met het aanbieden van psychotherapie bij traumatisering en persoonlijkheidsproblematiek bij gebrek aan wetenschappelijk onderzoek. Een Japanse studie in 2014 zorgde echter voor therapeutisch optimisme door aan te tonen dat EMDR effectief kan zijn bij verpleeghuisbewoners met (vergevoerde) dementie.<sup>17</sup> Wanneer er geen sprake is van dementie, en bewoners nog onderscheid kunnen maken tussen het verleden en het heden, is het voorstelbaar dat ook individuele psychotherapie bij persoonlijkheidsproblematiek voor emotionele verwerking en herstel kan zorgen. De eerste stap voor wetenschappelijke evidentie wordt momenteel gezet door het uitvoeren van case studies door de heer L. Botter. De beschreven vignetten geven een indruk van de manier waarop schematherapie ingezet kan worden in het verpleeghuis, als model voor mediatieve behandeling en als individuele psychotherapie.

## Vignet 1 - schemasensitieve mediatieve behandeling

Dhr. L., een 63-jarige bewoner van een gerontopsychiatrische afdeling, laat probleemgedrag zien dat zich kenmerkt door verbale en fysiek agressie tijdens conflicten met het zorgteam. Het zorgteam vindt hem ongeduldig en veeleisend; dhr. L. voelt zich door het zorgteam niet serieus genomen en als kind behandeld. Dhr. L. is gediagnosticeerd met ADHD, gebruik van meerdere middelen (inmiddels in volledige remissie) en een persoonlijkheidsstoornis met borderline trekken. Daarnaast heeft hij enkele CVA's gehad, waardoor hij halfzijdig verlamd is en cognitieve stoornissen heeft.

**Stap 1:** schema's en emotionele basisbehoeftes zijn vastgesteld met vragenlijsten en diagnostische gesprekken met de GZ-psycholoog.

**Stap 2:** de GZ-psycholoog maakt een schemasensitief benaderingsplan, waarin de schema's mislukking en emotionele verwaarlozing en de behoefte aan een veilige band met anderen en duidelijke grenzen centraal staan. Er staan concrete benaderingsadviezen in om (1) activatie van schema's te voorkomen, (2) te voorzien in zijn emotionele basisbehoeftes en (3) om te gaan met de agressie als een schema toch geactiveerd wordt. Dhr. is tevreden met het benaderingsplan en geeft zijn toestemming om de informatie inclusief relevante biografische gegevens met het team te delen.

**Stap 3:** het schemasensitieve benaderingsplan wordt in een omgangsoverleg met het hele zorgteam besproken. Probleemgedrag dat eerder alleen oppervlakkig werd beoordeeld, heeft nu een context en verklaring gekregen wat voor inzicht bij het zorgteam zorgt.

**Stap 4:** het benaderingsplan wordt geëvalueerd in gedragsvisites met het zorgteam en in gesprekken met dhr. Zowel zorgteam als dhr. L. zijn tevreden. Het zorgteam geeft aan dhr. beter te begrijpen, hem aan te kunnen voelen en beter met zijn agitatie om te kunnen gaan. Dhr. L. voelt zich serieus genomen en heeft meer waardering voor zijn verzorgers. Agressie-incidenten zijn nauwelijks meer aanwezig.

## Vignet 2 - schematherapie bij een oudere in het verpleeghuis

Mw. S. is 64 jaar en gedraagt zich angstig en onzeker op de afdeling. Ze is bekend met een recidiverende depressie (met psychotische kenmerken), een persoonlijkheidsstoornis (gemengd, met afhankelijke trekken op de voorgrond) en uitgebreide neurocognitieve stoornissen na een maligne neurolepticasyndroom. Bij haar EVV vraagt ze om psychologische behandeling, omdat ze minder onzeker wil zijn en beter wil begrijpen waarom ze zich steeds zo snel schuldig voelt. Na een intake en afname van schema- en modivragenlijsten wordt het modimodel gepresenteerd, wat tot veel herkenning leidt. De behandeldoelen richten zich op het

bestrijden van de schuld-inducerende oudermodus, het minimaliseren van de vermijdende/beschermdende modi, het ondersteunen van haar kwetsbare kant en het bekrachtigen en uitbouwen van haar gezonde volwassene kant. Wekelijkse schematherapiesessies bestaan voornamelijk uit stoelentechnieken, imaginaire rescripting en limited re-parenting. Mw. gaat de therapeutisch interventies aan zonder dat er ontregeling plaatsvindt. Ze toont zich minder onzeker en assertiever op de afdeling.

## Blik op de toekomst

Lang werd gedacht dat behandeling van persoonlijkheidsstoornissen bij ouderen niet mogelijk was. De laatste jaren is er meer aandacht voor de behandel mogelijkheden van deze complexe problematiek in de ouderenpsychiatrie en de VVT-sector. Schematherapie blijkt goed toepasbaar bij ouderen en de wetenschappelijke fundering neemt gestaag toe. Zelfs voor kwetsbare ouderen met persoonlijkheidsstoornissen in het verpleeghuis is schematherapie zinvol, als individuele psychotherapie en als model voor mediatieve behandeling.

## Auteurs

- dr. A.C. Videler, psychotherapeut/manager behandeling/senior wetenschappelijk onderzoeker PersonaCura, topklinisch centrum voor persoonlijkheidsstoornissen en/of autismespectrumstoornissen bij ouderen, GGz Breburg; Tranzo, Tilburg University
- MSc L. Botter, GZ-psycholoog/promovendus, Markenhaven, Gerontopsychiatrisch verpleeghuis, Atlant Beekbergen

## Literatuur

1. Penders KA, Peeters IG, Metsemakers JF, Van Alphen SPJ. Personality disorders in older adults: A review of epidemiology, assessment, and treatment. *Curr Psychiatr Rep* 2020;22:14.
2. Collet J, de Vugt ME, Verhey FRJ, Engelen NJJA, Schols JMGA. Characteristics of double care demanding patients in a mental health care setting and a nursing home setting: results from the SpeCIMeN study. *Aging Ment Health* 2018;22:33-9.
3. Videler AC, Ouwens MA, van Dijk SDM, van Alphen SPJ. Psychologische behandeling van persoonlijkheidsstoornissen bij ouderen: Stand van zaken en suggesties voor onderzoek. *Tijdschr Gerontol Geriatr* 2020;51(2).
4. Young JE. *Cognitive Therapy for Personality Disorders: a Schema-focused Approach*. Sarasota: Professional Resource Press; 1990.
5. Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. *Schema therapy: A practitioners guide*. New York: Guilford Press; 2003.

6. Taylor CDJ, Bee P, Haddock G. Does schema therapy change schemas and symptoms? A systematic review across mental health disorders. *Psychol Psychother* 2017;90:456-79.
7. Arntz A, Van Genderen H.. *Schematherapie bij borderline-persoonlijkheidsstoornis*. Amsterdam: Nieuwezijds; 2021.
8. Videler AC, van Royen RJJ, van Alphen SPJ. Schema therapy with older adults: call for evidence. *Int Psychogeriatr* 2012;24:1186-87.
9. Videler AC, Rossi G, Schoevaars M, van der Feltz-Cornelis CM, van Alphen SPJ. Effects of schema group therapy in elderly outpatients: A proof of concept study. *Int Psychogeriatr* 2014;26:1709-17.
10. Videler AC, van Royen RJJ, Legra MJH, Ouwens MA. Positive schemas in older adults: clinical implications and research suggestions. *Behav Cogn Psychother* 2020;48:481–91.
11. van Dijk SDM, Veenstra MS, Bouman R, Peekel J, Veenstra DH, van Dalen P.J, et al.. Group schema-focused therapy enriched with psychomotor therapy versus treatment as usual for older adults with cluster B and/or C personality disorders: A randomized trial. *BMC Psychiatry* 2019;19:26.
12. Videler AC, van Alphen SPJ, Rossi G, van der Feltz-Cornelis CM, van Royen RJJ, Arntz A. Schema therapy in older adults: A multiple baseline case series. *Aging Ment Health* 2018;22:738-47.
13. Khasho DA, Van Alphen SPJ, Heijnen-Kohl SMJ, Ouwens MA, Arntz A, Videler AC. The effectiveness of individual schema therapy in older adults with borderline personality disorder: Protocol of a multiple-baseline study. *Contemp Clin Trials Commun* 2019;14:100330.
14. van Donzel L, Ouwens MA, van Alphen SPJ, Bouwmeester S, Videler AC. The effectiveness of adapted schema therapy for cluster C personality disorders in older adults: integrating positive schemas. *Contemp Clin Trials Commun* 2021;21:100715.
15. Himelick, Allison J, Walsh J. Nursing home residents with borderline personality traits. *J Gerontol Soc Work*. 2002;37:49–63.
16. Videler AC, Hutsebaut J, Schulkens JEM, Sobczak S, van Alphen SPJ. A life span perspective on borderline personality disorder. *Curr Psychiatr Rep* 2019; 21:51.
17. Amano T, Toichi M. Effectiveness of the on-the-spot-EMDR method for the treatment of behavioral symptoms in patients with severe dementia. *J EMDR Pract Res*. 2015;9:50-62.