# Schematherapeut Competentie Beoordelingsschaal

Voor individuele therapiesessies

# (STCS-I-1; Nederlandse vertaling versie 1)

Therapeut: Beoordelaar: Datum: .

( ) Video-opname ( ) Audio-opname ( ) Live observatie ( ) Rollenspel.

Instructies: Geef de therapeut voor elk item een score op een schaal van 0 tot en met 6 en noteer de score op het lijntje naar het itemnummer. Beschrijvingen worden gegeven voor de even genummerde punten op de schaal. Als je van mening bent dat de therapeut tussen twee van die beschrijvingen in valt, kies dan het tussenliggende oneven getal (1, 3, 5). Stel bijvoorbeeld dat de therapeut beter is dan de beschrijving bij score 4, maar niet zo goed als die bij score 6, dan geef je een score van 5.

Als de beschrijvingen bij een bepaald item niet van toepassing lijken op de sessie die je beoordeelt, negeer de beschrijvingen dan zo nodig en gebruik in dat geval de onderstaande, meer algemene schaal:

 0 1 2 3 4 5 6

Zeer zwak Zwak Onbevredigend Adequaat Goed Zeer goed Uitstekend

Sla geen enkel item over. Kijk bij alle items vooral naar de vaardigheid van de therapeut, waarbij je wel rekening houdt met de vraag hoe moeilijk de cliënt je lijkt. Gebruik de optie n.v.t (‘niet van toepassing’) alleen als die optie bij het betreffende item wordt aangeboden. (Gebruik deze beoordelingsschaal niet voor sessies die plaatsvinden in het allereerste begin van de therapie of tijdens de afrondingsfase.)

**Deel I. ALGEMENE THERAPEUTISCHE VAARDIGHEDEN**

**\_\_\_\_\_ 1. LIMITED REPARENTING**

Van limited reparenting is sprake als de therapeut, binnen de grenzen van wat passend is in de therapeutische relatie, op een directe manier basisbehoeften van de cliënt vervult die in de kindertijd niet zijn vervuld. Limited reparenting houdt in warmte, acceptatie, non-verbale uitingen van zorgzaamheid, validering, stimuleren van autonomie, grenzen stellen en andere gedragingen die samenhangen met onvervulde behoeften uit de kindertijd. Om een 5 of 6 te kunnen scoren, moet de therapeut meer reparenting bieden dan de zorgzaamheid en warmte die een ‘standaard’ therapeut ook zou geven.

0 Gedroeg zich op manieren die kwetsend waren voor de cliënt (door bijvoorbeeld kritisch, afwijzend of provocerend te zijn); of toonde geen enkele vorm van gezonde reparenting (d.w.z., warmte of zorgzaamheid waren afwezig).

2 Wel enige reparenting, maar minimaal. Kwetste de cliënt weliswaar niet, maar had grote moeite met het vervullen van de emotionele basisbehoeften van de cliënt (was bijvoorbeeld kil, afstandelijk, en gaf geen validering voor emoties).

4 Vervulde de meeste basisbehoeften op een goede manier, maar vertoonde geen reparenting die verder ging dan bij een warme, betrokken therapeut vanuit een andere therapiebenadering het geval zou zijn geweest.

6 Uitstekende en passende reparenting. Ging bij het vervullen van de basisbehoeften van de cliënt verder dan het bieden van de standaard warmte en zorgzaamheid (bijvoorbeeld, gaf de cliënt indien nodig extra therapietijd, nam telefonisch contact op, vertelde iets over zichzelf, gaf transitionele voorwerpen).

Niet meewegen in de beoordeling: In dit item gaat het niet over het vermogen van de therapeut om empathie of begrip voor de cliënt te hebben, aangezien die onderwerpen in item 2 aan bod komen. En wanneer de reparenting plaatsvindt met behulp van imaginatie, moet het worden gescoord onder de kop emotiegerichte veranderingstechnieken (item 11), en niet als onderdeel van dit item worden beoordeeld.

**\_\_\_\_\_ 2. BEGRIP EN AFSTEMMING**

0 De therapeut heeft herhaaldelijk niet begrepen wat de cliënt wél expliciet zei en daarmee consequent de plank misgeslagen. Zeer zwakke empathische vaardigheden.

2 De therapeut slaagde er meestal wel in om te spiegelen of herformuleren wat de cliënt expliciet zei, maar reageerde herhaaldelijk niet op subtielere vormen van communicatie. Beperkt vermogen tot luisteren en empathisch zijn.

4 Goed vermogen tot luisteren en empathisch zijn. Over het algemeen leek de therapeut een goed begrip te hebben van de ‘innerlijke werkelijkheid’ van de cliënt, zoals die tot uiting kwam in datgene wat de cliënt expliciet zei én in subtielere vormen van communicatie.

6 Uitstekend vermogen tot begrijpen en empathisch zijn. De therapeut leek de ‘innerlijke werkelijkheid’ van de cliënt gedurende de hele sessie te begrijpen en slaagde er goed in om dat begrip te communiceren met behulp van passende verbale en non-verbale reacties naar de cliënt (bijv.: de toon van het antwoord van de therapeut bracht over dat hij of zij goed was afgestemd op de emotionele toestand van de cliënt).

Niet meewegen in de beoordeling: Dit item gaat over de mate van empathie en begrip van de therapeut, maar niet over warmte, zorgzaamheid of andere aspecten van ‘limited reparenting’ die in item 1 hierboven worden genoemd.

**\_\_\_\_\_ 3. SAMENWERKING, FEEDBACK & FOCUS SESSIE**

 0 De therapeut werkte niet met de cliënt samen, benoemde het onderwerp voor de sessie niet of vroeg niet om feedback over het verloop van de sessie of de therapeutische relatie.

 2 De therapeut probeerde wel om met de cliënt samen te werken, maar had er grote moeite mee om een probleem af te bakenen dat de cliënt als belangrijk beschouwde, een werkalliantie met de cliënt op te bouwen of om feedback te vragen.

 4 De therapeut werkte op een goede manier met de cliënt samen door te focussen op een probleem dat zowel de cliënt als de therapeut als belangrijk beschouwde, een goede werkalliantie op te bouwen en om algemene feedback te vragen.

 6 De samenwerking leek uitstekend. Behalve dat er overeenstemming was over het onderwerp en dat de werkalliantie heel goed was, moedigde de therapeut de cliënt zoveel mogelijk aan om tijdens de sessie een actieve rol te vervullen (door bijvoorbeeld keuzemogelijkheden aan te reiken), zodat de therapeut en de cliënt als een team konden functioneren. De therapeut vroeg de cliënt op een vaardige manier om feedback, voelde goed aan hoe de cliënt op de sessie reageerde en paste zijn/haar aanpak aan om de samenwerking nog meer te bevorderen.

**\_\_\_\_\_\_ 4. BALANS & FLEXIBILITEIT THERAPEUT**

De therapeut gaf in zijn/haar stijl van therapie geven blijk van een evenwichtige en flexibele benadering, die goed aansloot bij de stemming van de cliënt en de doelen van de sessie. Enkele voorbeelden: de therapeut wisselde een zachtaardige benadering af met een meer confronterende; directief zijn met minder actief zijn; ontspannen zijn met steviger aandringen; vrijheid van expressie toestaan met het stellen van grenzen; en emotie met rationaliteit.

 0 De therapeut slaagt er in veel belangrijke aspecten van zijn/haar gedrag niet in om een evenwichtige, flexibele benadering te hanteren (hij/zij komt bijvoorbeeld over als rigide, overdreven confronterend, te passief, te dominant, te rationeel of te inperkend). Dit gebrek aan balans was duidelijk nadelig voor de sessie.

 2 De therapeut was in sommige opzichten wel evenwichtig, maar gaf in één of twee belangrijke opzichten geen blijk van flexibiliteit, wat een negatieve invloed had op de effectiviteit van de sessie als geheel.

 4 De therapeut brengt in zijn/haar therapeutische benadering op een goede manier verschillende elementen met elkaar in evenwicht. Toch lijkt de stijl niet optimaal voor deze specifieke cliënt; de therapeut was in één of meer belangrijke opzichten niet evenwichtig. Die beperkingen hadden echter geen grote negatieve invloed op de effectiviteit van de sessie.

 6 De therapeut weet op een uitstekende manier een evenwichtige therapeutische stijl vast te houden en toont gedurende de hele sessie een optimale mate van flexibiliteit door zijn/haar stijl aan te passen aan de specifieke behoeften en gevoelens van de cliënt.

**\_\_\_\_\_ 5. ZELFVERTROUWEN EN ONGEDWONGENHEID THERAPEUT**

De therapeut leek over een gezond zelfvertrouwen in de eigen capaciteiten te beschikken; gaf geen blijk van gespannenheid of onzekerheid; bracht het gevoel over dat hij/zij de richting van de sessie duidelijk voor ogen had; was niet overdreven zelfverzekerd, probeerde geen indruk te maken, probeerde niet te veel te behagen of was niet egocentrisch; leek zich op zijn/haar gemak te voelen en leek ongedwongen zichzelf, in plaats van de rol van therapeut te spelen.

 0 De therapeut komt over als extreem onzeker, lijkt geen zelfvertrouwen te hebben of geeft juist blijk van een opgeblazen zelfvertrouwen. Lijkt óf veel te onzeker of juist overdreven zelfverzekerd; of neemt op geen enkele manier de leiding over de richting van de sessie.

 2 Het kost de therapeut grote moeite om ontspannen en zeker over te komen of om richting te geven. Hij/zij kan overkomen als te behaagzuchtig, passief of egocentrisch.

 4 De therapeut brengt op een goede manier over dat hij/zij vertrouwen in zichzelf heeft, en kan goed richting aan de sessie geven. Lijkt over het algemeen ontspannen, in plaats van onzeker of bezig met proberen indruk te maken.

 6 De therapeut toont een optimale mate van zelfvertrouwen, ongedwongenheid en innerlijke zekerheid. Geeft op een ontspannen manier effectief richting. Bovenal komt de therapeut natuurlijk en spontaan over, als zichzelf, in plaats van dat het lijkt alsof hij/zij zich houdt aan standaard ‘regels’ over wat een goede therapeut behoort te zijn of doen.

**Deel II. CONCEPTUALISATIE EN EDUCATIE**

**\_\_\_ 6. EXPLORATIE EN DIAGNOSTIEK VAN SCHEMA’S**

Via een proces van exploratie en diagnostiek probeert de therapeut de problemen van de cliënt en zijn/haar onderliggende thema’s en patronen te conceptualiseren in schematermen. Met behulp van een deskundige manier van vragen stellen, het begrijpen van actuele levenservaringen en het interpreteren van schema-vragenlijsten, identificeert de therapeut schema’s, modi, copingstijlen en levenspatronen.

n.v.t. De therapeut deed geen exploratie van of diagnostiek over schema’s. Maar dat was voor deze specifieke sessie ook niet noodzakelijk of passend.

0 De therapeut liet na om exploratie of diagnostiek te doen over thema’s, schema’s of patronen, hoewel dat ten behoeve van de effectiviteit van deze sessie wel noodzakelijk of zeer wenselijk was geweest.

 2 De therapeut deed wel enkele pogingen tot exploratie van schema’s of patronen, maar stelde niet op een deskundige manier vragen, gebruikte de vragenlijsten niet correct of integreerde de informatie niet op een zinvolle manier. Daardoor was de schema-conceptualisatie onnauwkeurig, onvolledig, of vormde deze geen samenhangend geheel.

4 De therapeut wist op een goede manier in schematermen de problemen en thema’s van de cliënt om te zetten in een casusconceptualisatie die nuttig was en nauwkeurig. Daarvoor werden meerdere technieken gebruikt. Er werden vragen gesteld, de vragenlijsten werden besproken en de ervaring van de cliënt in het volwassen leven werd bij dit proces betrokken.

1. Uitstekende uitvoering van exploratie en diagnostiek van schema’s. De therapeut was zeer deskundig in het verzamelen van informatie, stellen van vragen, het gebruik van vragenlijsten, en/of het vragen naar levenservaringen. De therapeut gaf blijk van een behoorlijk inzicht en van het vermogen om informatie uit diverse bronnen samen te voegen tot één, op deze cliënt toegesneden, conceptualisatie.

Bij dit item wordt niet gescoord op: het gesprek over de oorzaken in de kindertijd, het gebruik van imaginatie over de kindertijd of exploratie van de therapeutische relatie voor diagnostische doeleinden. Die onderwerpen worden beoordeeld in item 8. Ook het geven van educatie aan de cliënt over de conceptualisatie valt niet onder dit item; dit wordt beoordeeld in item 7.

**\_\_\_\_\_\_ 7. EDUCATIE OVER EN BENOEMEN VAN SCHEMA’S**

De therapeut geeft de cliënt educatie in schema-termen over zijn/haar huidige problemen, levenspatronen, emotionele reacties, mispercepties of maladaptieve gedragingen. De therapeut benoemt expliciet schema’s, basisbehoeften, modi en/of copingstijlen voor de cliënt, op momenten dat die onderwerpen naar voren komen. De therapeut communiceert effectief over deze concepten, op een manier die voor de cliënt goed te begrijpen is.

 0 De therapeut gaf de cliënt geen educatie over zijn/haar problemen op een manier die voor de cliënt begrijpelijk was, en benoemde niet de schema’s, basisbehoeften, modi en/of copingstijlen op de momenten dat die naar voren kwamen.

 2 De therapeut probeerde de cliënt wel educatie te geven over zijn/haar problemen, maar: de therapeut gaf onjuiste uitleg over de concepten of schema-namen; de therapeut liet na om schema-taal te gebruiken; of communiceerde de concepten niet op een manier die voor de cliënt goed te begrijpen was.

 4 De therapeut gaf de cliënt op een goede manier educatie over zijn/haar huidige problemen; gaf succesvol uitleg over de problemen en gebruikte daarbij labels uit de schema-taal; en was effectief in het communiceren van deze informatie op een manier die voor de cliënt begrijpelijk was. Toch had de therapeut nog deskundiger kunnen zijn in de manier waarop hij of zij uitleg gaf over de problemen van de cliënt of het gebruik van schema-terminologie.

 6 De therapeut gaf op een uitstekende manier educatie aan de cliënt over zijn/haar actuele problemen; gebruikte de juiste schema-labels om die problemen uit te leggen; en communiceerde deze informatie op een zeer deskundige manier, zodat de cliënt de informatie gemakkelijk kon begrijpen en ermee uit de voeten kon.

**\_\_\_\_\_ 8. VERBANDEN LEGGEN TUSSEN SCHEMAGEDREVEN SITUATIES**

De therapeut brengt verschillende situaties of gebeurtenissen uit het leven – van nu of vroeger – van de cliënt met elkaar in verband die dezelfde onderliggende schema’s, modi, emoties, gedragingen en/of copingstijlen met elkaar gemeen hebben. De meest voorkomende verbanden zijn die tussen: actuele levensproblemen, oorzaken in de kindertijd of adolescentie, eerdere situaties uit het volwassen leven of interacties in de therapeutische relatie. Het leggen van verbanden kan plaatsvinden met behulp van imaginatie, door de cliënt te vragen vergelijkbare situaties te benoemen of doordat de therapeut wijst op overeenkomsten tussen gebeurtenissen.

 0 De therapeut probeerde niet om verbanden te leggen tussen levensgebeurtenissen die gemeenschappelijke, schema-gerelateerde thema’s met elkaar gemeen hebben.

 2 De therapeut probeerde wel verbanden te leggen tussen schema-gerelateerde gebeurtenissen, maar: die verbanden waren onjuist of vonden geen weerklank bij de cliënt; of ze werden niet op een zodanige wijze gecommuniceerd dat het verband tussen de gebeurtenissen begrijpelijk was voor de cliënt.

 4 De therapeut legde op een goede manier verbanden tussen schema-gerelateerde gebeurtenissen. Maar de verbanden die werden genoemd hadden een belangrijkere rol kunnen spelen in de levensproblemen van de cliënt, of de communicatie erover naar de cliënt had effectiever kunnen zijn (de therapeut had behalve verbaal op de verbanden te wijzen dit bijvoorbeeld ook met behulp van imaginatie kunnen doen).

 6 De therapeut legde op een uitstekende manier verbanden tussen levensgebeurtenissen die een gemeenschappelijk, schema-gerelateerd thema met elkaar gemeen hadden. Die verbanden speelden ook een heel belangrijke rol in de actuele problemen van de cliënt en de communicatie daarover naar de cliënt vond plaats met behulp van de meest effectieve technieken en in de meest begrijpelijke taal.

**Deel III. SCHEMAVERANDERING**

**\_\_\_\_\_\_ 9. STRATEGIE VOOR SCHEMAVERANDERING**

Om vooruitgang te kunnen boeken met het actuele probleem van de cliënt moet de therapeut een heldere strategie hebben. Het moet de beoordelaar duidelijk zijn dat de therapeut de cliënt op consistente en samenhangende wijze begeleidt naar schemaverandering. De therapeut moet strategieën gebruiken die zowel geschikt als kansrijk lijken om de cliënt te helpen te veranderen, en afkomstig zijn uit de schematherapie.

(De therapeut onderkent bijvoorbeeld dat de modus Kwetsbare Kind van de cliënt is geactiveerd doordat haar vriend weg is, en gebruikt imaginatie om de cliënt in deze situatie reparenting te geven. Voor deze zelfde situatie had de therapeut ook een andere schemastrategie kunnen gebruiken, zoals het doorbreken van een gedragspatroon, cognitieve herstructurering of het inzetten van de therapeutische relatie, en dan even hoog kunnen scoren, als die strategie geschikt en kansrijk was geweest).

 n.v.t. De therapeut probeerde tijdens deze sessie geen schemaverandering teweeg te brengen (omdat de sessie bijv. alleen ging over diagnostiek of het opbouwen van een band). Het was echter terecht dat de therapeut tijdens deze sessie geen poging deed tot schemaverandering.

 0 De therapeut gaf geen blijk van het gebruik van een duidelijke veranderingsstrategie of gebruikte geen strategieën die afkomstig zijn uit de schematherapie (d.w.z., de therapeutische benadering was te algemeen of ‘generiek’, in die zin dat deze kenmerkend had kunnen zijn voor andere therapiebenaderingen).

 2 De therapeut had wel een veranderingsstrategie en gebruikte technieken uit de schematherapie. De strategie was echter vaag en inconsistent; of de strategie en de technieken leken niet geschikt voor de problemen van de cliënt in deze sessie.

 4 De therapeut leek een goede, samenhangende veranderingsstrategie te hebben die redelijk kansrijk was en technieken uit de schematherapie bevatte. Toch had de therapeut wel een betere veranderingsstrategie kunnen gebruiken of technieken uit de schematherapie kunnen opnemen die geschikter waren voor deze sessie.

6 De therapeut volgde een uitstekende veranderingsstrategie die zeer helder, consistent, geschikt en kansrijk leek voor de problemen van de cliënt, en maakte gebruik van de voor deze sessie meest geschikte technieken uit de schematherapie.

Let op: Dit item gaat niet over de vraag hoe goed de therapeut de strategie toepaste. Dat wordt in de items 10, 11 en 12 beoordeeld. Als de strategie afkomstig was uit de schematherapie én geschikt was voor het probleem, kon de therapeut dus een hoge score halen op dit item, zelfs al was de manier waarop de therapeut de technieken uitvoerde ineffectief. Bovendien moet de therapeut geen lagere score krijgen als er geen verandering optreedt, zolang de keuze voor de strategie beredeneerbaar is.

**\_\_\_\_\_\_ 10. TOEPASSING VAN TECHNIEKEN VOOR COGNITIEVE VERANDERING**

De therapeut past op een deskundige manier cognitieve technieken toe die afkomstig zijn uit de schematherapie. Technieken voor cognitieve verandering hebben meestal het maken van logische, empirische of rationele analyses van overtuigingen als onderwerp. Dit zijn voorbeelden van veelgebruikte cognitieve technieken die aan bod kunnen komen:

a. De therapeut herformuleert het verleden van de cliënt om schema’s te bestrijden. Een voorbeeld is herattributie: de therapeut schrijft de negatieve manier waarop de cliënt vroeger werd behandeld door een ouder toe aan tekortkomingen van de ouder in plaats van, zoals de cliënt altijd deed, aan tekortkomingen van de cliënt zelf.

b. De therapeut helpt de cliënt met herattributie van problemen in zijn/haar volwassen leven, door die problemen toe te schrijven aan schema’s of schemamodi in plaats van aan intrinsieke gebreken van de cliënt.

c. De therapeut helpt de cliënt om op zoek te gaan naar bewijzen om te toetsen of een bepaald schema klopt en wijst op cognitieve vertekeningen die schemagedreven zijn.

d. De therapeut toetst een schema door met de cliënt terug te blikken op zijn/haar leven, en argumenten voor en tegen te verzamelen om het schema te kunnen weerleggen.

e. De therapeut verzamelt sterke rationele en empirische argumenten om een schema dat de cliënt op verstandelijk niveau accepteert te bestrijden.

f. De therapeut voert samen met de cliënt een schema-dialoog tussen zijn/haar schema-kant en gezonde kant, met cognitieve herstructurering tot doel.

## g. De therapeut maakt een Flashcard waarin het standpunt van de Gezonde volwassene wordt samengevat.

h. De therapeut bespreekt met de cliënt zijn/haar ingevulde Schema-dagboek.

Niet meewegen in de beoordeling: De beoordelaar moet hier niet beoordelen of de gebruikte cognitieve techniek over het algemeen een goede strategie is, of een oordeel uitspreken over de vraag of cognitieve technieken noodzakelijk waren voor deze sessie. Therapeuten moeten alleen worden beoordeeld op de vraag hoe goed ze de cognitieve technieken in deze sessie uitvoeren.

Toelichting: Rollenspel, dialogen en imaginatie worden over het algemeen alleen als cognitieve technieken beschouwd als ze in eerste instantie bedoeld zijn om verandering te brengen in het vertekende cognitieve perspectief van de cliënt. Als het rollenspel, de dialoog of de imaginatie vooral bedoeld is voor het veranderen van emoties of voor limited reparenting, dan wordt die techniek als een emotiegerichte techniek beschouwd. Als gedragsverandering het voornaamste doel is, wordt de techniek beschouwd als gericht op het doorbreken van een gedragspatroon.

 n.v.t. De therapeut gebruikte geen technieken voor cognitieve verandering.

 0 De manier waarop de therapeut de technieken voor cognitieve verandering uitvoerde was zeer zwak.

2 Er waren grote fouten in de manier waarop de cognitieve technieken werden toegepast, die een duidelijk negatieve invloed hadden op de effectiviteit ervan.

4 De therapeut paste de cognitieve technieken op een goede manier toe, maar had nog deskundiger kunnen handelen.

1. De manier waarop de therapeut de cognitieve veranderingstechnieken toepaste was uitstekend.

**\_\_\_\_(c)\_\_ 11. TOEPASSING VAN EMOTIEGERICHTE VERANDERINGSTECHNIEKEN**

De therapeut past op een deskundige manier emotiegerichte veranderingstechnieken uit de schematherapie toe. Dit zijn enkele veelgebruikte emotiegerichte technieken die kunnen worden toegepast:

a. Reparenting van het Kwetsbare Kind met behulp van imaginatie;

b. uiten van boosheid naar belangrijke anderen (meestal in de modus Boze Kind);

c. rouwen om verliezen;

d. imaginatie bedoeld om de Afstandelijke Beschermer te ontlopen;

e. brieven aan de ouders waarin emoties en onvervulde behoeften worden geuit;

f. imaginaire dialogen om de Straffende Ouder te externaliseren en bevechten;

g. werken met traumatische herinneringen.

Niet meewegen in de beoordeling: De beoordelaar moet hier niet beoordelen of de emotiegerichte techniek in algemene zin een goede strategie is en of emotiegerichte technieken noodzakelijk waren voor deze sessie. Therapeuten moeten alleen worden beoordeeld op de vraag hoe goed ze de emotiegerichte technieken tijdens deze sessie uitvoeren.

Toelichting: Als het rollenspel, de dialoog of de imaginatie vooral is bedoeld voor het veranderen van emoties of voor limited reparenting, dan wordt die techniek als een emotiegerichte techniek beschouwd. Over het algemeen worden rollenspel, dialogen en imaginatie alleen als cognitieve of gedragsmatige technieken beschouwd als ze zijn bedoeld voor het oefenen met een interpersoonlijke vaardigheid of direct gericht zijn op het veranderen van een vertekend cognitief perspectief van de cliënt.

 n.v.t. De therapeut gebruikte geen emotiegerichte veranderingstechnieken.

 0 De manier waarop de therapeut de emotiegerichte veranderingstechnieken uitvoerde was zeer zwak.

 2 Er waren grote fouten in de manier waarop de emotiegerichte veranderingstechnieken werden toegepast, die een duidelijk negatieve invloed hadden op de effectiviteit ervan.

 4 De therapeute past de emotiegerichte veranderingstechnieken op een goede manier toe, maar had nog deskundiger kunnen handelen.

 6 De manier waarop de therapeut de emotiegerichte veranderingstechnieken toepaste was uitstekend.

**\_\_\_(a-h)\_\_ 12. TOEPASSING VAN TECHNIEKEN VOOR HET DOORBREKEN VAN GEDRAGSPATRONEN**

De therapeut past op een deskundige manier technieken voor het doorbreken van gedragspatronen toe die afkomstig zijn uit de schematherapie. De gedragsmatige technieken zijn gericht op gedragsverandering, met inbegrip van het aanleren van interpersoonlijke vaardigheden en vaardigheden op het vlak van grenzen stellen. Dit zijn voorbeelden van veelgebruikte technieken voor het doorbreken van gedragspatronen:

a. De therapeut gebruikt imaginatie of rollenspel om te oefenen met situaties uit het echte leven die zich buiten de sessies voordoen.

b. De therapeut en de cliënt bespreken nieuwe manieren om buiten de sessies om te gaan met problemen in zijn of haar leven.

c. De therapeut praat met de cliënt over manieren om disfunctionele patronen in intieme relaties of vriendschappen te veranderen.

d. De therapeut praat met de cliënt over manieren om disfunctionele patronen in situaties op zijn of haar werk of school te veranderen.

e. De therapeut dringt er bij de cliënt op aan om een verandering in zijn/haar leven waarover eerder al is gesproken maar die nog niet is uitgevoerd alsnog door te voeren, en gebruikt daarbij empathische confrontatie of contingency management.

f. De therapeut stelt grenzen wanneer de cliënt op een disfunctionele manier ‘ageert’ (sessies missen, te veel drinken, de therapeut te vaak thuis opbellen, bijvoorbeeld).

g. De therapeut praat over het aanbrengen van belangrijke veranderingen in het leven van cliënt, zodat hij/zij ervoor kan zorgen dat zijn/haar basisbehoeften worden vervuld.

h. De therapeut identificeert schema’s of modi die de cliënt ervan weerhouden om gedragsveranderingen aan te brengen en gebruikt technieken om obstakels voor gedragsverandering te overwinnen.

Niet meewegen in de beoordeling: De beoordelaar moet hier niet beoordelen of de gedragsmatige techniek in algemene zin een goede strategie is en of gedragsmatige technieken noodzakelijk waren voor deze sessie. Therapeuten dienen alleen te worden beoordeeld op de vraag in welke mate ze de in deze sessie gebruikte gedragsmatige technieken goed hebben uitgevoerd.

Toelichting: Rollenspel, dialogen en imaginatie worden over het algemeen als gedragsmatige technieken beschouwd wanneer ze zijn bedoeld om te oefenen met een interpersoonlijke vaardigheid, om een andere vorm van gedrag direct te veranderen, of om grenzen te stellen. Als het rollenspel, de dialoog of de imaginatie vooral bedoeld is voor het veranderen van emoties of voor limited reparenting, dan wordt de techniek als een emotiegerichte techniek beschouwd. En als het doel van de techniek het veranderen van gedachten en overtuigingen is, wordt deze als een cognitieve techniek beschouwd.

 n.v.t. De therapeut gebruikte geen technieken voor het doorbreken van gedragspatronen.

 0 De manier waarop de therapeut de technieken voor het doorbreken van gedragspatronen uitvoerde was zeer zwak.

 2 Er waren grote fouten in de manier waarop de technieken voor het doorbreken van gedragspatronen werden toegepast, die een duidelijk negatieve invloed hadden op de effectiviteit ervan.

 4 De therapeut paste de technieken voor het doorbreken van gedragspatronen op een goede manier toe, maar had nog deskundiger kunnen handelen.

 6 De manier waarop de therapeut de technieken voor het doorbreken van gedragspatronen toepaste was uitstekend.

**\_\_\_\_\_\_\_ 13. THERAPEUTISCHE RELATIE INZETTEN VOOR VERANDERING**

De therapeut merkt het op wanneer schema’s, copingstijlen of modi worden geactiveerd door de therapeutische relatie zelf, en gebruikt de relatie dan als een middel om schemaverandering tot stand te brengen. De therapeut richt zich daarbij op interacties tussen de therapeut en de cliënt, in het ‘hier en nu’, tijdens de sessie.

 n.v.t. De relatie van de cliënt met de therapeut leek tijdens de sessie geen probleem te zijn en geen triggers te geven. De therapeut had er gelijk in om niet direct aandacht aan de therapeutische relatie te besteden.

0 De therapeutische relatie leek tijdens de sessie wel degelijk een probleem te zijn, maar de therapeut liet óf na om dit ter sprake te brengen op momenten dat hij/zij dit wel had kunnen doen óf besprak de relatie op een manier die schadelijk was.

 2 De therapeut merkte op dat er tijdens de sessie problemen in de therapeutische relatie naar voren kwamen en besprak dat tijdens de sessie. De therapeut leek echter niet goed te begrijpen wat er speelde in de therapeutische relatie; of probeerde niet om de schema’s, copingstijlen of modi die werden geactiveerd te veranderen.

 4 De therapeut bracht de problemen die naar voren kwamen in de therapeutische relatie op een goede manier ter sprake. De therapeut leek goed te begrijpen wat er gebeurde tussen hem/haar en de cliënt en communiceerde dit ook goed naar de cliënt. De therapeut was redelijk effectief in het gebruiken van schematechnieken om de maladaptieve reacties van de van de cliënt op de therapeutische relatie te veranderen.

 6 De therapeut bracht problemen die naar voren kwamen in de therapeutische relatie op een uitstekende manier ter sprake, begreep goed wat er speelde tussen hem/haar en de cliënt, en hielp de cliënt om de schema’s, modi of copingstijlen die werden geactiveerd te begrijpen. De therapeut ging deskundig te werk met het corrigeren van de maladaptieve cognitieve, emotionele of gedragsmatige reacties van de cliënt, bedoeld om in de therapeutische relatie schemaverandering tot stand te brengen, en maakte daarbij gebruik van geschikte technieken zoals zelfonthulling, cognitieve herstructurering of gedragsoefening.

Niet meewegen in de beoordeling: Dit item verwijst niet naar limited reparenting, een techniek die wordt beoordeeld onder item 1. Het introduceren van de therapeut in een beeld wordt beoordeeld onder item 11. Verder wordt dit item alleen gescoord als er inderdaad schema’s worden getriggerd in de therapeutische relatie. Zo niet, geef dan de score n.v.t.

**\_\_\_\_\_\_ 14. ZELFHULPTECHNIEKEN VOOR BUITEN DE SESSIE**

De therapeut doet de cliënt suggesties of geeft hem/haar opdrachten voor passend, schema-gebaseerd ‘huiswerk’ voor buiten de sessie in de komende week, of vraagt de cliënt te oefenen met copingvaardigheden door deze uit te proberen. Dat huiswerk heeft tot doel het therapeutische werk dat tijdens de sessie is verricht te consolideren of verder te brengen. Tijdens de volgende sessie bespreekt de therapeut de opdrachten van de vorige keer. Als de cliënt die opdrachten niet heeft gedaan, gaat de therapeut na hoe dit komt en probeert hij/zij hindernissen weg te nemen. Dit zijn voorbeelden van opdrachten die in schematherapie vaak worden gegeven:

|  |  |
| --- | --- |
| * Flashcard
 | * Contact zoeken met vrienden
 |
| * ‘Transitioneel voorwerp’
 | * Werken aan intieme relaties
 |
| * ‘Schema-dagboek’
 | * Het Verlaten Kind koesteren
 |
| * Geluidsopname van gezonde schemareacties beluisteren of maken
 | * Voors en tegen op een rij zetten ten behoeve van besluitvorming, of bewijzen verzamelen om de validiteit van schema’s te toetsen
 |
| * Monitoren van triggers van emoties, modi of schema’s
 | * Therapist opbellen wanneer dit gepast is
 |
| * Dialogen over modi of schema’s
 | * Oefenen met gezonde gedragsveranderingen
 |

 n.v.t. De therapeut gaf geen opdrachten voor zelfhulpwerk, en voor deze sessie was het ook passend om dit niet te doen. (De categorie ‘n.v.t.’ dient voor dit item alleen voor te worden gebruikt voor ongewone sessies, aangezien het bijna altijd wél passend is om de cliënt een vorm van zelfhulpwerk voor buiten de sessie mee te geven.)

0 De therapeut gaf geen suggesties of opdrachten voor zelfhulpwerk buiten de sessie, hoewel het passend en behulpzaam zou zijn geweest om dat wél te doen.

 2 De therapeut deed suggesties of gaf opdrachten voor zelfhulpwerk voor buiten de sessie, maar die opdracht was voor de cliënt niet behulpzaam of relevant, was veel te vaag of werd niet duidelijk genoeg uitgelegd en was daardoor onbegrijpelijk voor de cliënt. Bovendien liet de therapeut na om het zelfhulpwerk van de afgelopen week adequaat na te bespreken.

 4 De therapeut besprak op een goede manier de zelfhulp-opdracht van de vorige week en besteedde indien nodig op een goede manier aandacht aan het overwinnen van obstakels daarbij. De therapeut gaf de cliënt ‘standaard’ op de schematherapie gebaseerd zelfhulpwerk om de cliënt te helpen met het veranderen van schema’s en het omgaan met situaties in zijn/haar leven. Wel hadden de zelfhulp-opdrachten nog beter op de unieke behoeften van deze cliënt toegespitst kunnen zijn of beter kunnen aansluiten op het werk van deze sessie.

 6 De therapeut besprak op een uitstekende manier de zelfhulp-opdracht van de afgelopen week en werkte indien nodig aan het wegnemen van hindernissen daarbij. De therapeut gaf de cliënt op de schematherapie gebaseerd zelfhulpwerk dat direct relevant was voor deze sessie en erop was gericht om de te cliënt helpen met het integreren van nieuwe perspectieven.

**TOTALE SCORE: \_\_\_\_\_\_\_**

**AANTAL GESCOORDE ITEMS (Exclusief n.v.t.:) \_\_\_\_\_\_**

**GEMIDDELDE SCORE: \_\_\_ \_\_\_\_**

**Deel IV. TOTAALSCORES EN OPMERKINGEN**

\_\_\_\_\_\_\_ A. **TOTALE SCORE VOOR DE SESSIE**

Welke score zou je de **therapeut over de gehele linie** geven voor deze sessie, als schematherapeut?

 0 1 2 3 4 5 6

Zeer zwak Zwak Onbevredigend Adequaat Goed Zeer goed Uitstekend

\_\_\_\_\_\_\_\_ B. Stel dat je een onderzoek deed naar de effectiviteit van schematherapie, **zou je,** op dit moment, **deze therapeut dan selecteren om daaraan deel te nemen** (ervan uitgaand dat deze sessie kenmerkend is voor hem of haar)?

 1 2 3 4 5

Zeker niet Waarschijnlijk niet Onzeker Waarschijnlijk wel Zeker wel

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C. **Hoe moeilijk was deze cliënt in jouw beleving om mee te werken?**

 0 1 2 3 4 5 6

Heel gemakkelijk Gemiddeld Extreem

& ontvankelijk moeilijk moeilijk

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ D.Waren er **ongebruikelijke factoren van belang** die volgens jou rechtvaardigen dat **deze sessie niet wordt gebruikt** voor de beoordeling van deze therapeut? (Als je antwoord op deze vraag ‘ja’ of ‘onzeker’ luidt, geef in de ruimte voor toelichting hieronder dan aan waarom.)

 **JA** (Sessie niet gebruiken) **NEE** (Wel gebruiken) **ONZEKER**

Luidt je antwoord ‘ja’ of ‘onzeker’, licht hier dan toe waarom:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Schematherapeut Competentie Beoordelingsschaal** (STCS-I-1)

**Overzichtsblad met samenvatting van alle scores**

Therapeut\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Beoordelaar\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_\_\_ Sessie # \_\_\_\_

**I. Algemene therapeutische vaardigheden**

\_\_\_\_\_\_\_ 1. Limited reparenting

\_\_\_\_\_\_\_ 2. Begrip & afstemming

\_\_\_\_\_\_\_ 3. Samenwerking, feedback en focus sessie

\_\_\_\_\_\_\_ 4. Balans en flexibiliteit therapeut

\_\_\_\_\_\_\_ 5. Zelfvertrouwen en ongedwongenheid therapeut

**II. Conceptualisatie en educatie**

\_\_\_\_\_\_\_ 6. Exploratie en diagnostiek van schema’s

\_\_\_\_\_\_\_ 7. Educatie over en benoemen van schema’s

\_\_\_\_\_\_\_ 8. Verbanden leggen tussen schemagedreven situaties

**III. Schemaverandering**

\_\_\_\_\_\_\_ 9. Strategie voor schemaverandering

\_\_\_\_\_\_\_ 10. Toepassing van technieken voor cognitieve verandering

\_\_\_\_\_\_\_ 11. Toepassing van emotiegerichte veranderingstechnieken

\_\_\_\_\_\_\_ 12. Toepassing van technieken voor het doorbreken van gedragspatronen

\_\_\_\_\_\_\_ 13. Therapeutische relatie inzetten voor verandering

\_\_\_\_\_\_\_ 14. Zelfhulptechnieken voor buiten de sessie

Totale score (van gescoorde items) \_\_\_\_\_\_\_

Aantal gescoorde items \_\_\_\_\_\_\_

**Gemiddelde score (in decimalen) \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_**

**IV. Overige scores en opmerkingen**

\_\_\_\_\_\_\_\_ A. **TOTALE SCORE VOOR DE SESSIE**

\_\_\_\_\_\_\_\_ B. **SELECTEREN VOOR EEN EFFECTONDERZOEK?**

\_\_\_\_\_\_\_\_ C. **HOE MOEILIJK WAS DE CLIЁNT?**

D. **FACTOREN DIE RECHTVAARDIGEN OM DE SESSIE NIET TE GEBRUIKEN?**

 **JA** (Sessie niet gebruiken) **NEE** (wel gebruiken) **ONZEKER**

Luidt je antwoord ‘ja’ of ‘onzeker’, licht hier dan toe waarom:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Dit overzicht is exclusief ontwikkeld voor gebruik in combinatie met de volledige STCS-I-1 Scale.*

© 2008 Jeffrey Young, Ph.D. & Gunilla Fosse, M.D. Reproductie zonder schriftelijke toestemming van de auteurs is verboden. Voor meer informatie kunt u schriftelijk contact opnemen met: Schema Therapy Institute, 130 West 42nd St., Ste. 501, New York, NY 10036, Verenigde Staten.