

# Diagnostiek van schema modi

Diagnostiek van schema modi is een centrale stap in de beginfase van schemagerichte therapie. In dit artikel wordt een nieuwe vragenlijst geïntroduceerd waarmee de aanwezigheid van modi kan worden bepaald: de Schema Mode Inventory (SMI;<sup>1</sup>). Daarnaast wordt de ontwikkeling, psychometrie en een aantal valkuilen en tips aangehaald in het gebruik van de SMI.

door Jill Lobbestael

## Wat zijn schema modi en hoe kunnen ze gemeten worden?

Modi zijn een onderdeel van het Schema-gerichte model van Young<sup>2</sup> en verwijzen naar de verschillende cognitieve, emotionele en gedragsmatige toestandsbeelden waarin een persoon zich kan bevinden. Modi kunnen adaptief of maladaptief zijn: hoe ernstiger de pathologie van een patiënt, hoe groter het aantal en de intensiteit van de maladaptieve modi. De aanwezigheid van schema modi kan op drie verschillende manieren worden bepaald:

- Door problematische situaties in kaart te brengen waarin patiënten terecht komen en het gedrag dat zij daarin vertonen te vertalen naar schema modi.
- Door experiëntiële technieken te gebruiken waarmee patiënten terug naar het verleden worden geleid.
- Door middel van zelfrapportage vragenlijsten.

Terwijl de eerste twee methoden met name in therapie sessies worden gebruikt, zijn vragenlijsten zowel geschikt voor therapie als voor onderzoeksdoeleinden. Het is in de praktijk aan te raden deze drie methoden te combineren.

Schema modi moeten niet verward worden met de vroege maladaptieve schema's (VMS) die Young definieert. VMSen zijn altijd aanwezige en disfunctionele opvattingen van iemand over zichzelf en zijn relaties tot anderen, grotendeels ontwikkeld door negatieve ervaringen uit de kindertijd. Terwijl schema modi tijdelijke emotionele toestanden en dus 'state concepten' aanduiden, zijn VMSen 'trait concepten'. Vragenlijsten om VMSen te meten zoals de Schema Vragenlijst zijn al jaren in de omloop en hebben goede psychometrische kwaliteit.

## De ontwikkeling van de SMI

Recent werd door Young *et al.*<sup>1</sup> de Schema Mode Inventory (SMI) uitgebracht. Er was behoefte aan een vragenlijst die de aanwezigheid van alle schema modi kan meten bij patiënten met persoonlijkheidsstoornissen. Oorspronkelijk bestond de SMI uit 269 items, waarmee de aanwezigheid van 16 modi werd gemeten. Aangezien de afname van deze vragenlijst erg tijds- en arbeidsintensief was

voor de patiënten, werd er een nieuwe, kortere versie van de SMI uitgebracht. Voor het samenstellen van deze SMI werden per modus die items geselecteerd die statistisch gezien het beste pasten bij deze bepaalde modus en inhoudelijk zo min mogelijk overlap vertoonden met andere schalen. Met andere woorden: items die een zo hoog mogelijke unieke lading vertoonden.

Twee schalen werden wegens onvoldoende items met een unieke lading verwijderd, en daarom bestaat de SMI nu uit 14 schalen (zie kader 1). In totaal bevat de SMI 118 items. Het aantal items per modus varieert van 4 tot 10, met een gemiddelde van 8.4 items. De afnametijd van de SMI bedraagt ongeveer 20 minuten. Alle items worden gerandomiseerd aangeboden om antwoordtendenties te vermijden. De items moeten gescoord worden op frequentie met een 6-punten schaal die varieert van 'nooit of bijna nooit' naar 'altijd'. De uitkomst scores van de verschillende modi van de SMI worden bepaald door het gemiddelde te berekenen van de betreffende modi. Tot nu toe zijn er nog geen normtabellen beschikbaar voor het interpreteren van de uitkomsten van de SMI. Daarom moeten de uitkomsten op de SMI voorlopig relatief geïnterpreteerd worden, en heeft de SMI vooral tot doel om die modi te detecteren die het sterkst aanwezig zijn bij de patiënt.

## Psychometrische eigenschappen van de SMI

De psychometrische eigenschappen van de SMI werden getest<sup>3</sup> in een steekproef van 863 proefpersonen, waaronder 319 niet-patiënten, 136 as I patiënten en 236 as II patiënten. De factoranalyses toonden aan bij de SMI aparte factoren aan te houden voor elk van de 14 schalen. Dit betekent dat het nuttig is de scores op alle modi schalen apart te berekenen en dat scores niet kun-

In deze rubriek vindt u bijdragen over instrumenten die in de psychodiagnostiek worden.

Dr. J. Lobbestael, universitair docent, Clinical Psychological Science, Faculty of Psychology and Neuroscience, Maastricht University (jill.lobbestael@maastrichtuniversity.nl).

# 1 Beschrijving van de modi

1. *Kwetsbare kind*: Voelt zich als een eenzaam kind dat enkel gewaardeerd wordt als het door de ouders verheerlijkt wordt. Omdat er niet voldaan is aan de belangrijkste emotionele behoeften van het kind, ontstaat er een gevoel van leegte en eenzaamheid. Voelt de enorme emotionele pijn en verlatingsangst die in direct verband staat met een misbruikverleden.
2. *Woedende kind*: Voelt zich intens kwaad, woedend, razend of ongeduldig omdat niet wordt voldaan aan de basale emotionele (of fysieke) behoeften.
3. *Razende kind*: Intense kwaadheid die zich uit in kwetsende of beschadigende acties ten opzichte van andere mensen of voorwerpen. De woedegevoelens kunnen niet meer onder controle worden gehouden.
4. *Impulsieve kind*: Handelt op basis van niet-basale verlangens of impulsen op een egoïstische of ongecontroleerde manier om zijn/haar eigen zin te krijgen, en heeft vaak moeite korte termijn bevrediging uit te stellen.
5. *Ongedisciplineerde kind*: Kan zich niet dwingen routinematige of vervelende taken af te maken, raakt snel gefrustreerd en geeft snel op.
6. *Blijde kind*: Voelt zich geliefd, tevreden, verbonden, voldaan, vervuld, beschermd, aanvaard, geprezen, waardevol, gevoed, begeleid, begrepen, gevalideerd, vol zelfvertrouwen, competent, voldoende autonoom of onafhankelijk, veilig, veerkrachtig, sterk, in controle, buigzaam, betrokken, optimistisch en spontaan.
7. *Willoze inschikkelijke*: Gedraagt zich op een passieve, dienende, onderdanige, goedkeuring-zoekende, zelfkritische manier in de buurt van anderen als gevolg van angst, conflict of afwijzing. Tolereert misbruik en/of slechte behandeling.
8. *Onthechte beschermer*: Snijdt gevoelens en behoeften af. Onthecht zich emotioneel van anderen en verwerpt hun hulp. Voelt zich teruggetrokken, verdwaasd, afgeleid, afgesneden, gedepersonaliseerd, leeg of verveeld.
9. *Onthechte zelfsusser*: Streeft afleiding, zelf-sussende, of zelfstimulerende activiteiten na (bijv. middelenmisbruik, werken, slapen, internetten, chatten, sporten of seksuele activiteiten) op een compulsieve of overmatige manier, om zichzelf af te leiden van vervelende gevoelens of om deze te vermijden.
10. *Zelfverheerlijker*: Gedraagt zich op een egocentrische of eigenbelang dienende manier om zijn/haar zin te krijgen, zonder rekening te houden met de gevoelens van anderen. Vertoont superieur of neerbuigend gedrag naar anderen toe. Kan zich speciaal voelen, of vinden dat hij/zij een betere behandeling verdient dan anderen.
11. *Pest- en aanvalmodus*: Kwetst, beheerst, misleidt anderen of gedraagt zich passief-agressief naar anderen om te overcompenseren voor of om te gaan met misbruik, wantrouwen, deprivatie of tekortkomingen.
12. *Straffende ouder*: Vindt dat hij/zij straf of schuld verdient, en handelt vaak naar deze gevoelens door beschuldigend, bestraffend of misbruikend te zijn ten opzichte van zichzelf (bijvoorbeeld automutilatie) of anderen.
13. *Veeleisende ouder*: Vindt dat de 'juiste' manier om te zijn, gekenmerkt door perfectie, zijn/haar doel te bereiken op een erg hoog niveau, te streven naar een hoge status, bescheiden te zijn, anderen behoeften boven die van zichzelf te plaatsen of om efficiënt te zijn en tijdsverspilling te vermijden.
14. *Gezonde volwassene*: Voedt, valideert en bevestigt de 'verlaten en misbruikte kind modus' en de 'eenzame kind modus'. Stelt limieten voor de 'woedende en impulsieve kind modi'. Promoot en ondersteunt de 'blijde kind modus'. Verslaat en verplaatst eventueel de maladaptieve coping modi (zoals 'overcontroleerder' en 'pest- en aanvalmodus'). Neutraliseert of modereert de maladaptieve ouder modi ('straffende ouder' en 'veeleisende ouder').



nen worden samengevoegd. Dit komt overeen met de klinische observatie dat veel therapeuten en patiënten toch goed kunnen onderscheiden tussen verschillende modi ook al lijken deze sterk op elkaar. De grote onderlinge samenhang tussen de verschillende modi bleek ook uit het feit dat de modi vaak onderling hoog met elkaar correleerden. Met name modi die tot dezelfde categorie behoorden, bijvoorbeeld het Woedende en het Razende Kind die beide tot woedegerelateerde kindermodi behoren, en het Blijde Kind en de Gezonde Volwassenen schalen die beide de gezonde modi binnen de modus theorie weergeven. Parallel daaraan lieten verdere Cronbach's Alpha analyses zien dat de interne samenhang van alle items van de 14 modi schalen voldoende tot uitstekend is. Dit betekent dat de scorepatronen op de items van de verschillende schalen voldoende gelijkenissen vertonen opdat zij dezelfde schaal zouden meten.

De hoogte van de maladaptieve modi nam inderdaad toe van de niet-patiënten, naar as I en naar as II patiënten. Daarnaast werd de sterkte van de modi met name voorspeld door de ernst van de persoonlijkheidsstoornissen. Dit toont aan dat het modusconcept specifiek is voor persoonlijkheidsstoornissen, en modi met name een verklaring kunnen vormen voor de pathologie van deze categorie patiënten en niet zozeer voor as I patiënten. Tenslotte werd in dit onderzoek de test-hertest betrouwbaarheid gemeten. Hoewel modi dus tijdelijke toestandsbeelden weergeven is het toch van belang dat de combinatie van modi die patiënten aangeven vaak te ervaren stabiel blijft over de tijd. Dit blijkt wel degelijk het geval.

De SMI laat dus een goede betrouwbaarheid en validiteit zien, waardoor het een waardevol instrument is voor gebruik in de klinische praktijk en eveneens voor onderzoeksdoeleinden.

### Valkuilen en tips

De SMI is geschikt voor alle patiënten die voldoende de Nederlandse taal beheersen, minstens een gemiddeld intelligentiecoëfficiënt hebben, en een redelijke mate van zelfinzicht hebben. Het is aan te raden de SMI in het geheel af te nemen, en niet om bepaalde items er uit te selecteren.

Over het algemeen wordt aangenomen dat patiënten met een antisociale persoonlijkheidsstoornis de neiging hebben om negatieve aspecten over zichzelf te ontkennen. Deze assumptie werd bevestigd in een van de studies waarin de zelfrapportage van de modi vergeleken werden met de rapportage van de modi van de patiënt door een behandelaar<sup>4</sup>. Patiënten met een antisociale persoonlijkheidsstoornis bleken een significant lagere aanwezigheid van de meeste pathologische modi aan te geven dan hun behandelaren. Daarom moet er bij patiënten met een antisociaal profiel rekening worden gehouden met mogelijke onderrapportage van de maladaptieve modi.

Deze onderrapportage kan echter ook het gevolg zijn van een gebrek aan zelfinzicht bij patiënten. Wanneer de scores op de verschillende modi opvallend lager zijn dan verwacht op basis van het klinisch beeld dat de therapeut van de patiënt in kwestie heeft, is het belangrijk dit niet zonder meer als waarheid te aanvaarden. Het is dan aan te raden voor deze patiënten bij derden te informeren naar de aanwezigheid van de specifieke modi bij deze persoon, bijvoorbeeld door hen ook een SMI te laten invullen over deze patiënt. Een andere optie is bij deze patiënten op een indirecte manier de aanwezigheid van modi te meten, bijvoorbeeld door middel van Impliciete Associatie Taken<sup>5</sup>. Dit is een computertaak waarin patiënten de opdracht krijgen om zo snel mogelijk woorden te classificeren door op de rechter- of linkerknop van een responsbox te drukken. Zo kan een patiënt de opdracht krijgen om rechts te drukken wanneer een woord verschijnt dat naar zichzelf ('ik', 'mezelf') of naar woede verwijst, en om links te drukken als een woord naar vrede verwijst. In het tweede deel van de taak wordt de opdracht dan omgekeerd en moet de patiënt zelf-woorden met vrede-woorden koppelen. Als de patiënt sneller zelf-woorden kan koppelen aan woede dan aan vrede, dan kan gezegd worden dat zijn/haar indirecte zelfbeeld geassocieerd is met woede. Op deze manier kan een woede-associatie op een indirecte manier gemeen worden.

### Slotwoord

De meest efficiënte manier om schema modi te meten, is door de SMI af te nemen. Met deze vragenlijst kunnen meer schema modi in kaart worden gebracht dan met voorlopers van deze lijst, en bovendien is het de enige lijst die uitgebreid psychometrisch gevalideerd is.

Schema modi moeten niet verward worden met de vroege maladaptieve schema's.

### Noten

- 1 Young JE ea (2007) *The Schema Mode Inventory (SMI)*. New York: Schema Therapy Institute
- 2 Young JE (2003) *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York: Guilford
- 3 Lobbstaël J ea (2010) The reliability and validity of the Schema Mode Inventory (SMI). *Behavioral and cognitive psychotherapy* 38: 437-458
- 4 Lobbstaël J ea (2009) A comparative study of patients- and therapists' report of schema modes. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry* 40: 571-579
- 5 Zie bijvoorbeeld: Greenwald A ea (1998) Measuring individual differences in implicit cognition: the implicit association task. *Journal of personality and social psychology* 74: 1464-1480; Lobbstaël J & Arntz A (2010) Emotional, cognitive and physiological correlates of abuse-related stress in borderline and antisocial personality disorder. *Behaviour research and therapy* 48: 116-124