

Een ingevuld voorbeeld Schematherapie Formulier voor casusconceptualisatie

Tweede editie
Versie 2.22

Type je antwoorden in de blauw omrande kaders naast de items.

Naam therapeut:	Joanne Hansen	Date:	30 juli 2017
Aantal sessies:	15	Aantal maanden sinds de eerste sessie:	5

I. Achtergrondinformatie over de cliënt

Naam/nummer cliënt	Peter Jones	Leeftijd/Geb.dat.	34
Huidige relatiestatus/seksuele voorkeur/aantal kinderen:	Alleenstaand, meest recente partner (relatieduur 1 jaar) heeft de relatie net beëindigd. Geen kinderen. Heteroseksueel.		
Beroep en functie:	Leraar, hoofd sectie Natuurkunde.		
Hoogst genoten opleiding:	Bachelorsdiploma Lerarenopleiding natuur- en scheikunde		
Geboorteland/godsdienst /etnische achtergrond:	Geboren in Denemarken / niet-belijdend lid van de Nationale Volkskerk (evangelisch-luthers)/ Deense afkomst		

II. Waarom is de cliënt in therapie?

Wat zijn de voornaamste factoren die de cliënt motiveren om in therapie te komen? Welke aspecten van zijn/haar levensomstandigheden, belangrijke gebeurtenissen, symptomen/stoornissen of problematische emoties/gedragingen dragen bij aan zijn/haar (bijv. gezondheidsproblemen, relatieproblemen, woede-uitbarstingen, anorexia, middelenmisbruik, moeilijkheden op het werk, levensfaseproblematiek?)

a. Aanvankelijk	Tijdens de intake vertoonde hij extreem veel angst en paniek in reactie op het feit dat hij door zijn partner was verlaten. Hij wilde zo wanhopig graag niet alleen zijn dat hij haar verwoed berichtjes bleef sturen waarin hij haar smeekte om terug te komen. In de hoop dat zijn vriendin bij hem terug zou komen, verkocht hij zelfs zijn appartement omdat zijn vriendin het niet mooi vond.
----------------------------	--

b. Actueel	<ul style="list-style-type: none"> • Hoewel hij snakt naar genegenheid van zijn partner heeft hij zelf grote moeite met het voelen en tonen van liefde. Uiteindelijk leidt dit er steeds weer toe dat zijn partner hem verlaat. • Zodra de relatie is beëindigd, begint hij, om maar niet alleen te hoeven zijn, fanatiek te daten met andere vrouwen. • Als hij kritiek krijgt van een partner wordt hij woedend, en begint hij te schreeuwen en haar fysiek te na te komen. In andersoortige relaties speelt dit niet. • Heeft naar iedereen toe moeite met het tonen van zijn emoties.
-----------------------	---

III. Algemene indruk van de cliënt

Beschrijf kort en in gewone taal hoe de cliënt over het algemeen overkomt tijdens de sessies (bijv. gereserveerd, vijandig, goedkeuring zoekend, behoeftig, welbespraakt, niet emotioneel). Let op: dit item is niet de plek om de therapeutische relatie of veranderstrategieën te bespreken.

a. Aanvankelijk	<ul style="list-style-type: none"> • Hij is vriendelijk, coöperatief, actief betrokken bij de therapie en open in het praten over zijn problemen. • Daarentegen heeft hij over het algemeen weinig contact met zijn emoties en heeft hij vaak een pokergezicht; maar als hij praat over verlaten worden door zijn partner, wordt hij zichtbaar angstig.
b. Actueel	<ul style="list-style-type: none"> • Hij is nu emotioneler en minder angstig dan aanvankelijk; tijdens een imaginatie-oefening kon hij zich bijv. niet meer goed houden en begon te huilen.

IV. Huidige visie op de diagnose(n) van de cliënt

A. Belangrijkste diagnoses (vul voor iedere DSM-5-classificatie de naam in)

1.	Middelmatig acute crisis	2.	Ongespecificeerde persoonlijkheidsstoornis met borderline, obsessieve en narcistische trekken
3.		4.	

B. Huidige niveau van functioneren in belangrijke levensgebieden

Geef de cliënt een score voor zijn/haar huidige functioneren in elk van de vijf levensgebieden en noteer die in de onderstaande tabel. In de *Handleiding* vind je gedetailleerde beschrijvingen van ieder levensgebied en de 6-puntsbeoordelingsschaal (1= *Afwezig of zeer laag niveau van functioneren*, 6= *Zeer goed of uitmuntend functioneren*). In kolom 3 geef je een korte uitleg over je redenen voor elke score *in termen van gedrag*. Als de cliënt in het verleden op een heel ander niveau heeft gefunctioneerd dan momenteel het geval is, licht ook dat dan toe in kolom 3.

BELANGRIJK LEVENSGEBIED	SCORE HUIDIGE NIVEAU VAN FUNCTIONE- REN	UITLEG OF TOELICHTING
Presteren in werk of opleiding	5	In zijn rol van hoofd van de sectie Natuurkunde van zijn school is hij competent en verantwoordelijk.
Langdurige liefdesrelaties	3	Heeft langdurige relaties gehad die redelijk stabiel waren. Heeft tijdens die relaties soms echter ook een verhouding gehad. Als een relatie eindigt, wordt hij wanhopig en kan hij niet meer functioneren.
Familierelaties	4	Ziet zijn ouders en zus vaak. Ze kunnen vrij goed met elkaar opschieten en er zijn nauwelijks conflicten. Maar hij deelt zijn problemen en gevoelens niet met zijn ouders en er wordt onderling geen genegenheid getoond.
Vriendschappen en andere sociale relaties	4	Heeft langdurige vriendschappen, sommige al vanaf van de basisschool. Toch voelt hij zich niet dicht bij hen staan of emotioneel met hen verbonden.
Zelfstandig functioneren en tijd alleen doorgebracht	3	<ul style="list-style-type: none"> • Doet dagelijkse bezigheden zelfstandig (bijv. het regelen van zijn financiën, huishoudelijke taken, nemen van beslissingen). • Zolang hij een vriendin heeft, kan hij goed alleen zijn en zich bezighouden met hobby's en andere interesses. Zonder vriendin in zijn leven is hij echter zeer angstig en wanhopig; dan kan hij zich niet genoeg concentreren om zich met andere interesses bezig te houden, behalve naar de sportschool gaan om afleiding te zoeken.

V. Belangrijke levensproblemen en symptomen

Geef voor ieder belangrijk levensprobleem of psychiatrisch symptoom/psychiatrische stoornis in het huidige leven van de cliënt een toelichting over de aard van het probleem en de manier waarop het in het huidige leven van de cliënt tot problemen leidt. Probeer in je beschrijving van ieder probleem of symptoom schematerminologie te vermijden.

1. Levensprobleem/ symptoom:	Wordt zeer angstig als een liefdesrelatie eindigt en gaat dan wanhopig gedrag vertonen.
Als hij wordt verlaten door een partner, wordt hij wanhopig en is hij tot bijna alles bereid om haar voor zich terug te winnen.	
2. Levensprobleem/ symptoom:	Heeft grote moeite met het voelen en tonen van liefde naar zijn partners; heeft terwijl hij in een relatie is daarnaast ook kortstondige seksuele avontuurtjes.
Kan niet op een liefdevolle manier tegen zijn partner praten of haar zijn genegenheid tonen, wat er uiteindelijk toe leidt dat zijn partners hem verlaten. Hij voelt geen liefde en raakt uiteindelijk op de relatie uitgekeken.	
Om aan de gevoelens van eenzaamheid en tekortschieten te ontsnappen, heeft hij ook vluchtige seksuele contacten met andere vrouwen.	
3. Levensprobleem/ symptoom:	Moeite met het voelen en tonen van en het praten over emoties, bij iedereen.
Komt zelden in contact met zijn eigen emoties. De enige bij wie hij zijn kwetsbaarheid kan tonen, is zijn zus.	
4. Andere levensproblemen /symptomen:	a) Als vriendinnen kritiek op hem hebben, wordt hij boos en agressief. b) Stelt zeer hoge eisen aan zichzelf en is zelfstraffend als hij daar niet aan kan voldoen.
Zie de onderstaande delen over de modus Pest- en aanval en de Straffende/Veeleisende ouder.	

VI. Oorzaken van de huidige problemen in de kindertijd en adolescentie

A. Algemene beschrijving van de vroege levensgeschiedenis

Geef een samenvatting van de belangrijke aspecten van de kindertijd en adolescentie van de cliënt die hebben bijgedragen aan zijn/haar huidige levensproblemen, schema's en modi. Vermeld alle belangrijke *problematische/beschadigende ervaringen of levensomstandigheden* (bijv. kille moeder, verbaal gewelddadige vader, zondebok voor het ongelukkige huwelijk van de ouders, onrealistisch hoge eisen, afwijzing of pesten door leeftijdgenoten).

Het gezin waarin Peter is opgegroeid bestond behalve Peter uit vader, moeder en een zus die 9 jaar ouder was.

Toen de cliënt nog heel jong was, had zijn vader een ernstige hartkwaal; hij moest verschillende keren in het ziekenhuis worden opgenomen en kreeg in het bijzijn van Peter een beroerte. Elke keer dat er zoiets gebeurde, maakte cliënt zich zorgen dat zijn vader zou komen te overlijden. Na de beroerte kon vader niet meer werken. Peter had medelijden met hem.

Vader toonde nooit veel affectie, maar hij ging wel ieder weekend mee naar de voetbalwedstrijden van Peter en moedigde hem aan als hij goed speelde. Hij zette Peter onder druk om op school extreem hoog te presteren en was erg kritisch als dat niet lukte. Als Peter hilde, werd hij in het bijzijn van familie en vrienden door zijn vader vernederd en een huilebalk en meisjesachtig genoemd. Verder was vader emotioneel onvoorspelbaar: het ene moment moedigde hij Peter aan, het andere moment werd hij woedend en zeer straffend.

Peters moeder was huisvrouw en erg gebrand op status. Ze was kil, hooghartig en beschermde de kinderen niet. De kinderen zagen hun ouders elkaar nooit knuffelen of kussen en kregen zelf ook geen fysieke affectie van hen.

Soms nam de zus van cliënt het voor hem op tegen vader of zorgde ze er, om Peter te beschermen, voor dat hij zijn boosheid op haar richtte. Als vader woedend was, vroeg moeder aan de zus Peter te kalmeren. Zijn zus was ook degene die Peter knuffelde als hij troost nodig had. Toen Peter 7 jaar was, verliet zijn zus vanwege conflicten met vader het ouderlijk huis; Peter raakte toen zijn enige bron van steun en bescherming kwijt.

B. Specifieke onvervulde basisbehoeften

Benoem bij de onderstaande items 1 t/m 3 de meest relevante onvervulde basisbehoeften van de cliënt. Leg daarna in het kort uit hoe specifieke in deel *VI.A.* genoemde oorzaken ertoe hebben geleid dat de behoefte niet werd vervuld. Eventuele andere onvervulde basisbehoeften kun je bij item 4 vermelden.

1. Specifieke onvervulde vroege behoefte:	Stabiliteit en betrouwbaarheid van gehechtheidsrelaties.
Oorzaak/oorzaken	<ul style="list-style-type: none">• De ernstige en chronische hartkwaal van vader veroorzaakte bij de cliënt de vrees dat vader elk moment kon komen te overlijden.• Het onvoorspelbare humeur en de woede-uitbarstingen van vader gaven de cliënt het gevoel dat zijn vader hem volledig van zich afkeerde en emotioneel in de steek liet.

2. Specifieke onvervulde vroege behoefte:	Onvoorwaardelijke acceptatie en lof.
Oorzaak/oorzaken	Vader was hardvochtig en straffend. Cliënt voelde zich nooit geliefd om wie hij was. De enige keer dat hij zich door zijn vader geaccepteerd voelde, was als hij op sportief of schoolgebied aan de eisen van vader voldeed. Hij werd door geen van beide ouders geprezen.

3. Specifieke onvervulde vroege behoefte:	Liefde, koestering en aandacht.
Oorzaak/oorzaken	De ouders knuffelden elkaar nooit en toonden ook nooit fysieke affectie naar de cliënt. Ze zeiden nooit dat ze van hem hielden.

4. Andere onvervulde vroege behoeften:	Validering van emoties en behoeften.
Oorzaak/oorzaken	Als cliënt gevoelens uitte of huilde, werd hij door zijn vader vernederd.

C. Mogelijke temperaments-/biologische factoren:

Vermeld facetten van het temperament en andere biologische factoren die relevant kunnen zijn voor de problemen en symptomen van de cliënt en de therapeutische relatie. (Zie de **Handleiding** voor een lijstje met specifieke bijvoeglijke naamwoorden die vaak als beschrijving van een temperament worden gebruikt. Het volstaat om alleen de bijvoeglijke naamwoorden uit de handleiding te noemen die volgens jou bij het basistemperament of 'karakter' van de cliënt horen, en dus niet situatiegebonden zijn).

Gelijkmatig humeur; coöperatief; vindingrijk; gewetensvol; energiek; sociaal.

D. Mogelijke culturele, etnische en religieuze factoren

Geef indien relevant uitleg over de manier waarop specifieke normen en attitudes vanuit de etnische of religieuze achtergrond van de cliënt en de gemeenschap waarvan hij/zij deel uitmaakte een rol hebben gespeeld in het ontstaan van zijn/haar huidige problemen (bijv. maakte deel uit van een gemeenschap waarin buitensporig veel nadruk werd gelegd op competitie en status in plaats van op de kwaliteit van relaties).

Hij groeide op in een gemeenschap waarin boven alles waarde werd gehecht aan status en presteren.

VII. Meest relevante schema's (momenteel)

Kies voor de items 1 t/m 4 de vier schema's die *de grootste rol spelen in de huidige levensproblemen van de cliënt*. Vermeld eerst de naam van het schema. Beschrijf vervolgens hoe elk van de schema's in het huidige leven van de cliënt tot uiting komt. Noem een specifiek type situatie waarin het schema wordt geactiveerd en beschrijf de reacties van de cliënt. Wat voor negatief effect of negatieve effecten heeft elk schema op de cliënt? Eventuele andere relevante schema's kun je bij item 5 vermelden.

1. Schema:	Verlating (zeer hoog)
<p>Dit schema wordt vooral geactiveerd als een partner Peter dreigt te verlaten of de relatie met hem daadwerkelijk beëindigt.</p> <p>Peter reageert dan met extreme paniek en is tot bijna alles bereid om maar te voorkómen dat ze hem verlaat of om haar zover te krijgen dat ze terugkomt. Ook vermijdt hij het om emotioneel te dicht bij hen te komen, om op die manier de pijn van verlating als ze weggaan te vermijden.</p> <p>Als gevolg van dit patroon hebben zijn vriendinnen het gevoel dat hij onvoldoende met hen verbonden is en verlaten ze hem uiteindelijk. Bovendien heeft Peter na die relatiebreuken nog maanden lang last van emotioneel disfunctioneren.</p>	
2. Schema:	Emotionele geremdheid (hoog)
<p>Peter is het grootste deel van de tijd emotioneel geremd en in relaties toont hij bijna nooit kwetsbaarheid. Doordat hij zichzelf niet toestaat om zijn gevoelens met anderen te delen, voelt hij zich meestal eenzaam, hoewel hij wel vrienden heeft die hij al heel lang kent. Die geremdheid zorgt er ook voor dat hij in zijn relaties geen liefde voor zijn partner kan ervaren.</p>	
3. Schema:	Emotionele verwaarlozing (hoog)
<p>Peter toont geen liefde of affectie naar anderen en kan, als vriendinnen laten blijken van hem te houden, die gevoelens ook niet zelf ervaren. Als gevolg van dit patroon voelt hij zich leeg en alleen, ook binnen een relatie als hij die heeft.</p>	
4. Schema:	Defect/schaamte/minderwaardigheid (hoog)
<p>Peter is extreem gevoelig voor kritiek van anderen en is ook erg kritisch op zichzelf. Als vriendinnen kritiek op hem hebben, wordt hij kwaad en agressief. Nadat een relatie is verbroken, haalt hij zichzelf omlaag en voelt hij zich niet de moeite waard.</p>	
5. Andere schema's (optioneel):	Meedogenloze normen Bestraffende houding

VIII. Meest relevante schemamodi (momenteel)

Kies voor de items 1 t/m 6 de modi die de grootste rol spelen in de huidige levensproblemen van de cliënt. Benoem eerst de modus (bijv. Eenzame Kind, Zelfverheerlijker, Straffende Ouder). Beschrijf vervolgens hoe die modus in het huidige leven van de cliënt tot uiting komt. Door wat voor typen situaties wordt de modus geactiveerd? Beschrijf de gedragingen en emotionele reacties van de cliënt. Door welk schema/welke schema's wordt de modus vaak getriggerd? Wat voor negatief effect of negatieve effecten heeft elke modus voor de cliënt? (Als een bepaalde modus niet op de cliënt van toepassing is, noteer daar dan niets. In *deel D* kun je nog andere modi toevoegen.)

A. Kindermodi

1. Kwetsbare Kind:	Verlaten Kind
Deze modus wordt geactiveerd door zijn verlatingschema en getriggerd wanneer een partner de relatie met hem beëindigt. Voor meer details over deze modus, zie het deel over het verlatingschema (<i>VII.1.</i>)	

2. Andere relevante kindermodi:	Eenzame Kind
Deze modus wordt geactiveerd door het schema emotionele verwaarlozing en getriggerd als hij alleen is en geen vriendin heeft.	

B. Maladaptieve copingmodi

3. Overgave:	Willoze Inschikkelijke
Deze copingmodus wordt geactiveerd door het verlatingschema en wordt getriggerd als vriendinnen hem dreigen te verlaten. Om een vriendin terug te krijgen, is Peter tot bijna alles bereid. Zo verkocht hij, om zijn vriendin te overtuigen bij hem terug te komen, zijn appartement dat zij niet mooi vond.	

4. Vermijding:	Onthechte Zelfsusser
Deze copingmodus wordt geactiveerd door de schema's verlaten en emotionele deprivatie van Peter. Die schema's worden getriggerd als hij alleen is of als vriendinnen hem dreigen te verlaten. Hij neemt dan afstand door zichzelf af te leiden door middel van buitensporig hard werken, trainen in de sportschool, zichzelf bezighouden met karweitjes en vluchtige seksuele contacten.	

5. Overcompensatie:	Pest- en Aanval modus
Deze copingmodus wordt geactiveerd door het schema Defect/schaamte (minderwaardigheid), dat wordt getriggerd als een vriendin kritiek op hem uit. Het gevolg is dat veel vriendinnen hem uiteindelijk verlaten.	

C. Disfunctionele-oudermodus

6. Oudermodus:	Straffende /Veeleisende Ouder
Deze modus wordt geactiveerd door zijn schema's meedogenloze normen en bestraffende houding. Die schema's worden getriggerd als hij gelooft dat hij zijn doelen op professioneel gebied niet heeft bereikt en wanneer hij de controle over zijn gevoelens verliest. Op die momenten spreekt Peter zichzelf bestraffend toe dat hij een slecht iemand is en beschuldigt hij zichzelf ervan een mislukking te zijn.	

D. Andere relevante modus/modi (optioneel)	n.v.t.

E. Gezonde Volwassen modus

Geef een samenvatting van de positieve waarden, hulpbronnen, sterke eigenschappen en capaciteiten van de cliënt:

Over het algemeen aardig, betrouwbaar, behulpzaam naar vrienden en familie, heeft langdurige relaties met zijn vrienden. Intelligent. Heeft doorzettingsvermogen op het gebied van opleiding en werk. Houdt er een gezonde levensstijl op na voor wat betreft voeding en lichaamsbeweging, en is heel goed in het op orde houden van zijn financiën.

IX. De therapeutische relatie

A. Persoonlijke reacties op de cliënt

Beschrijf de *positieve & negatieve reacties* van de therapeut op de cliënt. Welke kenmerken of gedragingen van de cliënt ontlokken die persoonlijke reacties? Welke schema's en modi van de therapeut worden geactiveerd? Wat voor invloed hebben de reacties van de therapeut op de behandeling?

Ik vind de cliënt aardig en zie waarom hij therapie nodig heeft voor het overwinnen van zijn al heel lang bestaande psychische moeilijkheden. Ik wil hem helpen, omdat ik het jongetje zie dat doodsbang is voor het geweld van zijn vader maar toch ook bang dat hij zal overlijden. Ik zie het gekwetste en emotioneel gedepriveerde jongetje in hem. Ik heb ook respect voor hoe hard hij heeft gewerkt om zoveel te bereiken. Ik moet me bewust zijn van mijn eigen schema/-modus van zelfopoffering, die getriggerd kunnen worden door de wanhoop en behoefte die hij in zijn huidige levenssituatie ervaart. Hij probeert de sessies langer te laten duren om ons contact te verlengen en het gevoel van verlating als de sessie eindigt te vermijden. Doordat ik geen grenzen stel, lopen de sessies flink uit. In de toekomst zal ik de sessies op tijd beëindigen, ook als hij nog niet wil vertrekken.

B. Samenwerking aan therapiedoelen en –taken

1. Score voor *samenwerking aan doelen en taken*:

4

Zie de Handleiding voor uitleg en een gedetailleerde beoordelingschaal van 1-Laag t/m 5-Hoog.

2. Geef een korte beschrijving van het samenwerkingsproces met deze cliënt.

Op welke positieve en negatieve factoren/gedragingen is je score bij 1 hierboven gebaseerd?

Het is positief dat hij met therapie is begonnen en dat hij ondanks de lange autorit naar de praktijk iedere sessie trouw komt. Hij vult de vragenlijsten in, doet actief mee aan het conceptualisatieproces en is bereid tot meedoen aan ervaringsgerichte oefeningen. We beslissen tijdens iedere sessie samen over welk onderwerp we gaan praten en waaraan we gaan werken, en indien mogelijk geef ik hem verschillende keuzemogelijkheden. De cliënt stelt dit op prijs omdat hij zich hierdoor gerespecteerd voelt en het gevoel heeft dat er om hem gegeven wordt, wat zijn motivatie om zich in te zetten voor de therapie weer vergroot.

In de loop van de therapie heeft hij op verstandelijk niveau inzicht gekregen in de problemen in zijn leven, maar hij kan nog steeds moeilijk erkennen dat zijn afstandelijkheid in relaties ervoor zorgt dat hij in relaties geen liefde en emotionele verbondenheid kan voelen. Zolang zijn huidige relatie niet wordt bedreigd en hij zich niet verlaten voelt, voelt hij er weinig voor om wekelijks naar de therapie te komen. Daarom hebben we te weinig therapietijd om consequent te werken aan die afstandelijkheid zelf.

3. Hoe zou de samenwerkingsrelatie kunnen worden verbeterd?

Welke veranderingen zouden de therapeut en de cliënt kunnen aanbrengen om dit te bewerkstelligen?

Empathische confrontatie gebruiken om hem er steeds weer aan te herinneren dat we door het lange tijdsinterval tussen de sessies niet genoeg tijd hebben om aan zijn afstandelijke en egocentrische gedrag naar zijn vriendin te werken. En dat het daarom een kwestie van tijd zal zijn voordat zij net als andere vriendinnen voor haar bij hem weg zal gaan. Dan wordt hij verlaten en zal hij zich weer wanhopig voelen. Hopelijk wordt hij, doordat ik hem hier steeds mee confronteer, overreed om vaker te komen.

C. *Reparenting*: -relatie en -band

1. Score voor de *reparenting*-relatie en -band:

4

Zie de handleiding voor uitleg en de beoordelingschaal van 1-Zwak t/m 5-Sterk.

2. Geef een korte beschrijving van de *reparenting*-relatie en -band (therapeutische relatie gebaseerd op 'limited reparenting') tussen de cliënt en de therapeut.

Geef een toelichting over de gedragingen, emotionele reacties en uitspraken van de cliënt naar de therapeut toe die iets kunnen zeggen over hoe sterk (of zwak) de reparenting-band voelt voor de cliënt.

Tijdens de eerste sessies toonde hij zoveel angst en paniek dat hij niet in staat was tot het aannemen van enige reparenting van mijn kant. Inmiddels maakt hij oogcontact en staat hij er meer voor open om over zijn problemen en disfunctionele gedragingen te praten. Zijn wens om de sessies langer te laten duren dan gepland duidt erop hoe sterk gehecht hij zich voelt. Tijdens een imaginatiesessie liet hij toe dat ik mijn hand op zijn schouder legde terwijl hij huilde. Daarna begon hij me een knuffel te geven en accepteerde hij ook dat ik hem aan het begin en eind van de sessies een knuffel gaf.

3. Hoe zouden de *reparenting-relatie en -band* kunnen worden verbeterd of versterkt?

**Welke onvervulde basisbehoeften zou de therapeut beter of vollediger kunnen vervullen?
 Welke concrete stappen zou de therapeut kunnen zetten om de band sterker te maken voor de cliënt?**

Het enige probleem dat momenteel speelt in de reparenting-band is dat de cliënt tussen de sessies door afstand neemt van mij (en iedereen) en daardoor als hij niet bij me is de emotionele binding kwijtraakt. Doordat hij op die momenten zo afstandelijk is, ervaart hij zijn behoefte aan de reparenting-band niet en is hij zich hier niet van bewust. Hierdoor voelt hij zich niet gemotiveerd om vaker naar de sessies te komen.

In de toekomst zal ik voorstellen om elkaar tussen de sessies door regelmatig een sms-je te sturen, om de band te herbevestigen en zijn afstandelijkheid te doorbreken. Verder zou ik hem kunnen vragen om imaginatie-oefeningen met reparenting op te nemen, om die tussen de sessies door te kunnen beluisteren.

D. Andere minder algemeen voorkomende factoren die de therapeutische relatie beïnvloeden (*optioneel*)

Als er factoren zijn die de therapeutische relatie sterk beïnvloeden of in de weg staan (bijv. een groot leeftijdsverschil, cultuurverschil of grote geografische afstand), beschrijf die dan hier. Welke oplossingen zijn er bij deze cliënt mogelijk?

De reis naar mijn praktijk kost Peter meer dan een uur. Daardoor mist hij soms een sessie als hij het te druk heeft op zijn werk, met als gevolg te lange periodes tussen de sessies.

X. Therapiedoelen: Vooruitgang en obstakels

Noteer bij de items 1 t/m 4, de *belangrijkste therapiedoelen*. Wees zo concreet mogelijk. Beschrijf voor ieder doel hoe de Gezonde Volwassene zou kunnen veranderen om het doel te behalen. Beschrijf vervolgens de tot nu toe geboekte vooruitgang en eventuele obstakels. Als er nog meer doelen zijn, kun je die bij item 5 vermelden. (Doelen kunnen worden beschreven in termen van schema's, modi, cognities, emoties, gedragingen, relatiepatronen, symptomen, enz.)

1. Therapiedoel:	Zorgen dat hij minder paniekerig en afstandelijk gaat reageren op verlaten door vriendinnen. Een einde maken aan zijn wanhopige pogingen om vriendinnen te behagen als ze hem verlaten.
Schema's en modi om aan te werken	Schema: Verlaten Modi: Verlaten Kind, Willoos Inschikkelijke, Onthechte Zelfsusser/Zelftrooster.
Vooruitgang en obstakels	Vooruitgang: Peter is minder paniekerig als vriendinnen hem dreigen te verlaten. Maar dwangmatig berichtjes naar hen sturen doet hij nog steeds, en hij gaat ook nog steeds te ver met zijn pogingen om hen te behagen. Obstakel: Hij gaat niet in op suggesties om minder te sms-en of meer tijd alleen door te brengen, omdat zijn emotionele reacties op verlaten nog te sterk zijn.

2. Therapiedoel:	Peter helpen om naar zijn partners toe meer liefde, genegenheid en kwetsbaarheid te gaan ervaren en uiten; om vaker over zijn gevoelens te praten met zowel zijn vrienden als zijn partners; en ermee op te houden om als hij alleen is en geen vriendin heeft, dwangmatig vluchtige seksuele contacten aan te gaan.
Schema's en modi om aan te werken	Schema's: Emotionele verwaarlozing, emotionele geremdheid. Modi: Eenzame Kind, Onthechte Zelfsusser.
Vooruitgang en obstakels	Vooruitgang: Peter heeft vooruitgang geboekt met het praten over zijn gevoelens met vrienden en partners, maar nog niet met de andere onderdelen van dit doel. Obstakels: Peter is nog steeds zo slecht op zijn gemak bij en niet gewend aan fysieke bliken van affectie (bijv. aanraken, vasthouden, kussen) dat hij het huiswerk om affectie te tonen naar vriendinnen vermijdt. Als hij niet in een relatie is, is zijn emotionele deprivatie zo groot dat hij ondanks mijn pogingen om dit te ontmoedigen niet kan ophouden met de dwangmatige seksuele avontuurtjes.

3. Therapiedoel:	Peter helpen om zijn gevoelens van minderwaardigheid en schaamte te verminderen; meer realistische eisen aan zichzelf te gaan stellen; minder straffend naar zichzelf te worden; en op te houden met zijn woede-uitbarstingen als vriendinnen kritiek op hem uiten.
Schema's en modi om aan te werken	Schema's: Defect/schaamte, meedogenloze normen, bestraffende houding. Modi: Straffende/Veeleisende Ouder, Pest- en Aanvalmodus.
Vooruitgang en obstakels	Vooruitgang: Peter is beduidend minder zelfkritisch. Woede-uitbarstingen tegen zijn vriendinnen komen niet meer voor. Maar hij stelt nog wel steeds heel hoge eisen en haalt zichzelf soms omlaag. Obstakel: Zijn normen zitten al vanaf zijn kindertijd zo diep ingebakken dat het stellen van meer realistische doelen meer therapietijd zal gaan kosten.

4. Therapiedoel:	n.v.t.
Schema's en modi om aan te werken	.
Vooruitgang en obstakels	

5. Andere therapiedoelen:	n.v.t.
Schema's en modi om aan te werken	
Vooruitgang en obstakels	

XI. Overige opmerkingen of uitleg (*optioneel*):



© 7 februari 2018. International Society of Schema Therapy

Het maken van kopieën of een vertaling van (een deel van) het formulier zonder schriftelijke toestemming vooraf van de ISST is streng verboden. Bezoek de website van de ISST om te achterhalen of er in een bepaalde taal een geautoriseerde vertaling bestaat: <https://schematherapysociety.org/> of neem contact op met het kantoor van de ISST. Ook mensen die een vertaling willen maken of andere informatie over dit formulier nodig hebben, verzoeken we contact op te nemen met het kantoor van de ISST: office@isstonline.com