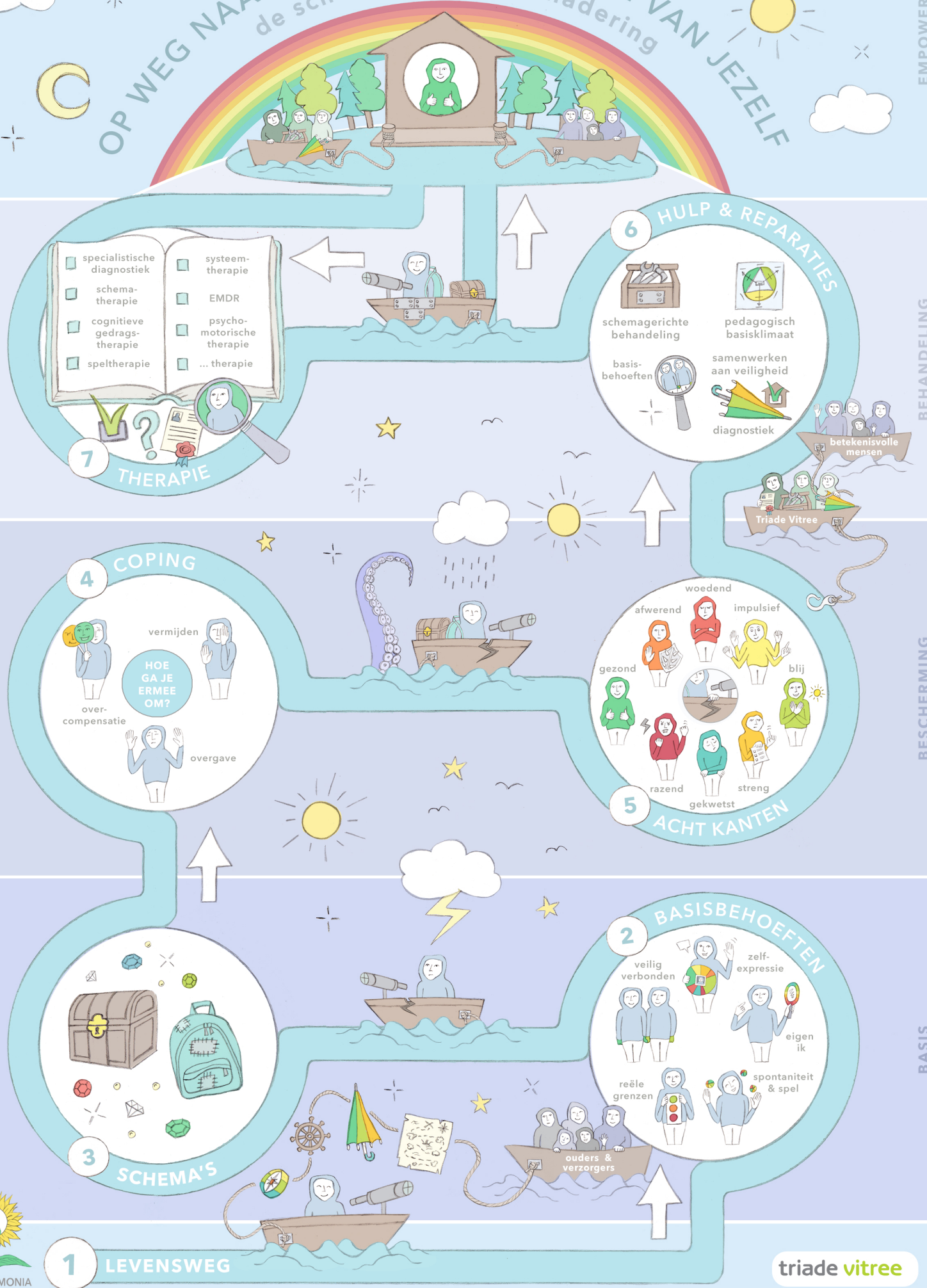


OP WEG NAAR DE GEZONDE VERSIE VAN JEZELF

de schemagerichte benadering



EMPOWERMENT

BEHANDELING

BESCHERMING

BASIS

triade vitree

Bij Triade Vitree werken we met de Schemagerichte Benadering. Deze benadering is gericht op cliënten van 0 tot 23 jaar bij wie veilig en gezond opgroeien niet vanzelf gaat. De Schemagerichte Benadering wordt samen met het cliëntsysteem ingezet om de cliënt meer invloed en grip te laten krijgen op hun leven. Veilig opgroeien staat hierbij centraal. De methodiek 'Samenwerken aan Veiligheid' en de richtlijnen van het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) en het Landelijk Kenniscentrum (LKC LVB) zijn hierbij van essentieel belang.

In samenwerking met de ouders, waarbij de nadruk ligt op het opbouwen van de ouderlijke competenties, kunnen middels de benadering de volgende elementen verbeterd worden: de ouder-kindrelatie, de communicatie in het gezin, het uitdrukken van gevoelens en behoeften, en het omgaan met conflicten. Oudere kinderen en volwassenen ontwikkelen op deze manier inzicht en begrip voor eigen en andermans unieke gedrag en de onderlinge interactie. Bij baby's en jonge kinderen wordt de Schemagerichte Benadering toegepast vanuit de ouder-kindinteractie en wordt er inzicht gecreëerd in de rol van ouders en interacties in het gezin.

Hieronder wordt de theorie van de Schemagerichte Benadering en het cliëntsysteem toegelicht, waarbij de cijfers corresponderen met de cijfers van de poster op de achterzijde.

1 Bij Triade Vitree wordt er binnen de Schemagerichte Benadering gewerkt met concepten die zijn oorsprong vinden in de originele schematherapie. Onderaan de poster is te zien dat de cliënt, omringd door zijn/haar **cliëntsysteem**, met zijn unieke karaktereigenschappen zijn/haar **levensweg** begint. De neurobiologische basis van de cliënt als individu¹, wordt gevormd door de temperamentsfactoren waarmee een individu ter wereld komt. Belangrijk zijn daarbij de volgende factoren welke binnen deze theorie centraalgesteld¹ worden: genetische factoren zoals intelligentie en omgevingsfactoren, beschermende factoren, risicofactoren en leeftijdsadequate ontwikkeling.

2 Elk mens komt ter wereld met universele behoeften, waarbij er specifiek vijf **basisbehoeften** worden onderscheiden²: 1. Veilige hechting aan anderen 2. Zelfexpressie 3. Autonomie, competentie en identiteitsgevoel 4. Realistische grenzen en zelfbeheersing 5. Spontaniteit en spel. Iemand die psychisch gezond is kan in zijn eigen basisbehoeften voorzien, of kan waar passend een ander deze basisbehoeften laten vervullen.

3 Wanneer er een tekort of te veel aan basisbehoeften is ontvangen, ontstaan disfunctionele schema's³. **Schema's** zijn een algemeen verbreid thema of patroon, bestaande uit herinneringen, emoties, cognities en lichamelijke gewaarwordingen. Ze hebben betrekking op zichzelf en de relaties met anderen en kunnen ontstaan in de vroege babytijd, de kindertijd of de adolescentie¹. Ze werken als een bril waarmee iemand naar de omgeving kijkt, omdat het diepgewortelde overtuigingen zijn. In de loop van het leven worden de schema's verder uitgebreid in relatie met de omgeving.

4 Schema's worden in stand gehouden of bestendigd door onaangepaste copingstijlen. **Coping** is de manier waarop iemand met problemen omgaat. De drie onaangepaste copingstijlen zijn: **overgave** aan een schema, **overcompensatie** van een schema en **vermijding** van een schema².

5 Disfunctionele schema's en copingreacties tezamen worden **modi** genoemd (ook wel '**kanten**'). Een modus is een staat van zijn die bij een persoon op een bepaald moment actief is². Voorbeelden van disfunctionele modi zijn 'de **razende kant**' of 'de **impulsieve kant**'. De regie van de functionele modus '**gezonde kant**' is het uiteindelijke doel, waarbij de gezonde kant de controle heeft over alle onderliggende (dis)functionele modi en deze modi in balans houdt.

6 Het behandeltraject van de Schemagerichte Benadering wordt afgestemd op de basisbehoeften van het individu binnen verschillende zorgtrajecten. Zo wordt de Schemagerichte Benadering multidisciplinair ingezet binnen ambulante zorg, pleegzorg, gezinshuizen en residentiële zorg. De hulp die wordt geboden middels de Schemagerichte Benadering duurt zo lang als noodzakelijk en zo kort als mogelijk. Er wordt gepoogd mogelijke uithuisplaatsing te voorkomen en de residentiële behandelduur te verkorten. Bij alle trajecten kan er waar passend handelingsgerichte diagnostiek worden uitgevoerd. Hetzelfde geldt voor aanvullende individuele behandeling, zoals schematherapie, EMDR, cognitieve gedragstherapie (CGT), psychomotorische therapie (PMT), speltherapie en systeemtherapie.

7 Door middel van het laten vervullen van de basisbehoeften wordt het doel van de Schemagerichte Benadering nagestreefd: de gezonde versie van jezelf kunnen ontwikkelen en uitbouwen in veilige verbondenheid met betekenisvolle contacten. Tot groei en bloei komen en een zo natuurlijk mogelijk leven kunnen leiden staat hierbij centraal, ongeacht intelligentie, persoonlijkheid, leeftijd en alle andere betekenisvolle levensomstandigheden.

Literatuur

1Loose, C., Graaf, P., & Zarbock, G. (2013). Schematherapie met kinderen en jongeren. Uitgeverij Nieuwezijds. 2Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2015). Schemagerichte therapie: Handleiding voor therapeuten. Bohn Stafleu van Loghum. 3Arntz, A., & Jacob, G. (2011). Schematherapie: Een praktische handleiding. Uitgeverij Nieuwezijds.

