

Visiestuk: Wat is schematherapie?

Commissie Wetenschap en Kwaliteit

Datum 29-3-2024

Schematherapie (ST) is in de afgelopen decennia uitgegroeid tot een therapievorm die in Nederland op veel plekken en door veel behandelaren wordt uitgevoerd. Omdat het belangrijk is dat cliënten een kwalitatief goede schematherapeutische behandeling ontvangen, wordt in dit visiestuk van de Vereniging van Schematherapie (VSt) uiteengezet waar ST aan moet voldoen, door wie ST kan worden uitgevoerd en wat er, door wetenschappelijk onderzoek, bekend is over de effectiviteit van schematherapie.

Het visiedocument is als volgt opgebouwd:

1. Bestanddelen ST
2. Erkende schematherapeuten en kwaliteitsbewaking
3. Bewezen effectieve vormen van ST
4. Samenvatting

1. Welke bestanddelen bevat schematherapie?

ST is een procesgerichte psychotherapie, geïndiceerd bij persoonlijkheidsstoornissen of therapieresistente en/of recidiverende syndroomstoornissen. In ST kunnen cliënten meer inzicht krijgen in patronen in hun leven en leren ze die patronen te veranderen. ST heeft drie kenmerkende elementen waarmee ze zich onderscheidt van andere vormen van psychotherapie:

1. de concepten ('taal') die gebruikt wordt
2. het karakter van de therapeutische relatie ('limited reparenting')
3. de methoden en technieken die worden ingezet.

Wat betreft de concepten: ST gaat uit van emotionele basisbehoeftes. Wanneer aan deze behoeftes (in de kindertijd) onvoldoende tegemoet is gekomen, dan ontstaan 'wonden'. Die wonden worden schema's genoemd. Deze schema's zijn de thema's in het denken, voelen en doen van de cliënt. In het huidige leven van de cliënt kunnen deze schema's geactiveerd worden. De schema-activatie en de manier waarop de cliënt omgaat met de opgeroepen emotionele pijn kleuren de gemoedstoestand van het moment. Deze gemoedstoestanden worden in ST modi genoemd, of simpelweg 'kanten van de persoon'. De taal van basisbehoeften, schema's en modi is kenmerkend voor ST.

Kijk hier voor een uitleg over de termen: [basisbehoeften, schema's en modi](#).

De therapeutische relatie in ST wordt, zoals eerder genoemd, gekenmerkt door limited reparenting. In ST wordt ervan uitgegaan dat het niet genoeg tegemoetkomen aan basisbehoeften ertoe heeft geleid dat cliënten vooral hebben geleerd te overleven en dat de emotionele ontwikkeling geblokkeerd is. Enkel inzicht in deze tekorten is niet voldoende om de schema's te veranderen. Daarom zal de therapie erop gericht zijn om de cliënt alsnog gezonde ervaringen op te laten doen, waarbij basisbehoeften worden vervuld. De therapeut fungeert daarbij als rolmodel van een veilig hechttingsfiguur die dergelijke corrigerende emotionele ervaringen biedt. Daarin lijkt de rol van de therapeut op die van een (pleeg)ouder. De term limited reparenting typeert deze therapeutische relatie.

Ten derde, wat betreft de toegepaste interventies: ST is een integratieve vorm van psychotherapie. Zowel cognitieve, als gedragsmatige en ervaringsgerichte technieken worden toegepast. Daarbij is imaginatie met rescripting de (experientiële) techniek waar de meeste evidentie voor is. Deze techniek mag daarom niet ontbreken (Morina, Lancee & Arntz, 2017). Schematherapie bestaat uit twee fasen. De tweede fase bestaat uit drie subfasen. In de eerste fase van

de therapie, de assessmentfase, wordt inzicht verkregen in de basisbehoeften waarin een cliënt tijdens het opgroeien onvoldoende is tegemoetgekomen. Dit gebeurt middels gesprekken (waarin schema-activatie in de therapeutische relatie in het oog wordt gehouden), vragenlijsten en diagnostische imaginaties. In deze fase leert de cliënt hoe on vervulde basisbehoeftes hebben geleid tot schema's en modi (waarin het eigen temperament ook belangrijk is) en hoe die samenhangen met de huidige klachten en problemen. Er wordt een casusconceptualisatie en een schema- en modusmodel (eventueel geïntegreerd in één model) opgesteld. De casusconceptualisatie en het modusmodel zijn de basis van waaruit behandeldoelen en interventies logischerwijs voortvloeien.

De tweede fase, de therapiefase, bestaat uit een begin-, midden- en eindfase. In de beginfase ligt de nadruk op het herkennen van schema's en modi in het dagelijks leven en het opdoen van corrigerende ervaringen middels de therapeutische relatie en ervaringsgerichte technieken (bijvoorbeeld imaginaire rescripting (ImRs)). Naast ImRs worden ook andere experiëntiële technieken gebruikt zoals meerstoelentechnieken en (historische) rollenspellen. De middenfase is gericht op de vorming van de gezonde volwassen modus en het oefenen van vaardigheden binnen de veiligheid van de therapie. De eindfase is gericht op gedragsverandering in het dagelijks leven van de cliënt (middels het versterken van de Gezonde volwassen modus), waarbij toekomstgerichte imaginaties, rollenspellen en gedragsexperimenten passende interventies zijn. Daarnaast is het op een gezonde manier afscheid nemen van elkaar een belangrijk thema in deze fase.

2. Erkende schematherapeuten en kwaliteitsbewaking

Cliënten en verwijzers kunnen in de zoekfunctie (www.schematherapie.nl/zoek-een-therapeut) nagaan of een therapeut geregistreerd is als schematherapeut en daarmee gekwalificeerd is om ST uit te voeren. Aspirant leden voeren (na afronding van de basiscursus ST) onder supervisie van een erkende VSt-supervisor schematherapieën uit. Die supervisies zijn vereist om in aanmerking te komen voor de junior-registratie. Junior schematherapeuten zijn halverwege hun opleiding, voeren schematherapie dan ook onder supervisie uit en moeten zich binnen 7 jaar na afronding van de basiscursus registreren als senior schematherapeut. Senior schematherapeuten zijn bevoegd om schematherapieën uit te voeren zonder dat daarover supervisie gevolgd hoeft te worden. Deelname aan een intervisiegroep en nascholing zijn altijd vereist, om de uitvoering van schematherapie te optimaliseren en om de registratie als schematherapeut te behouden.

3. Evidentie voor de effectiviteit van schematherapie

In deze paragraaf zullen we ons beperken tot evidentie verkregen uit gerandomiseerde, gecontroleerde studies naar ST.

Doelgroepen

De effectiviteit van ST is het meest onderzocht voor de borderline-persoonlijkheidsstoornis. Uit verschillende onderzoeken blijkt dat ST effectief is voor de borderline-persoonlijkheidsstoornis (Giesen-Bloo, 2006; Farrell & Shaw, 2009; Arntz et al., 2022). ST is ook wetenschappelijk onderzocht en effectief bevonden voor andere persoonlijkheidsstoornissen (Bamelis et al., 2014; Bernstein et al., 2021). Daarnaast bleek ST effectief in ambulante behandeling van depressie bij mensen met een co-morbide persoonlijkheidsstoornis (Kool et al., submitted) en bleek het niet minder effectief dan CGT in behandeling van ernstige depressie in een klinische setting (Kopf-Beck et al., 2024). Andere gecontroleerde klinische studies naar chronische depressie (Carter et al., 2013) en eetstoornissen (zonder anorexia nervosa; McIntosh et al., 2016) hadden te weinig deelnemers om tot definitieve conclusies te komen. Hoewel veelbelovend, is het effect bij eetstoornissen hiermee nog

onvoldoende aangetoond.

In de komende jaren zal het onderzoek naar schematherapie worden uitgebreid; momenteel worden drie gerandomiseerde studies gedaan naar schematherapie bij cluster C, een naar schematherapie bij dissociatieve identiteitsstoornis, en twee naar schematherapie bij borderline-persoonlijkheidsstoornis. Zie voor een overzicht bijlage 1.

Groep en/of individueel:

Er is nog weinig bekend over welke vorm (groep/individueel/groep+individueel) het meest effectief is voor welke doelgroep. De enige studie die betrekking heeft op dit onderwerp is een recente multicenter Randomized Controlled Trial (RCT), die aantoonde dat voor borderline-persoonlijkheidsstoornis een groep met daarnaast individuele behandeling de voorkeur heeft boven een schematherapie die overwegend uit groepstherapie bestaat (Arntz et al., 2022).

Er loopt een onderzoek naar individuele versus groepsschematherapie bij cluster-C, maar de resultaten hiervan zijn nog niet gepubliceerd.

Sessiefrequentie:

Er is slechts 1 studie die zich primair richt op de behandeldosering van schematherapie. In deze studie, bij depressieve cliënten met persoonlijkheidsstoornissen, bleek een behandeling die 2x per week startte en in totaal 50 sessies bevatte na 1 jaar effectiever dan een behandeling die 1x per week startte en in totaal 25 sessies telde (Kool et al, 2024). Vervolgonderzoek zal moeten aantonen of cliënten ook op langere termijn nog meer baat blijven hebben van de intensievere therapie.

In de andere gerandomiseerde studies zijn therapiedoseringen, zoals sessiefrequentie en het totaal aantal sessies niet direct met elkaar vergeleken. Deze onderzoeken geven ons dus vooral informatie over de effectiviteit van de therapieën in de therapiedosering die is aangehouden binnen de betreffende onderzoeken.

De onderzochte frequentie van de sessies is twee keer per week voor de borderline-persoonlijkheidsstoornis (in het eerste jaar, met afbouw in het tweede jaar) en wekelijks voor alle andere persoonlijkheidsstoornissen, afbouwend in het tweede jaar.

Behandelduur:

De onderzochte behandelduur is bij borderline-persoonlijkheidsstoornis 2-3 jaar, evenals bij de forensische doelgroep. Bij de andere persoonlijkheidsstoornissen (met en zonder depressie) is de duur 1 jaar (met maandelijkse boostersessies bij Bamelis et al, 2014).

Aantal sessies:

Alleen in de studie van Kool et al (2024) wordt een directe vergelijking gemaakt tussen de effectiviteit van 25 vs 50 sessies (in 1 jaar; dus ook de frequentie verschilt). Hoewel beide behandelingen goede effecten laten zien, zijn behandelingen bestaande uit 50 sessies effectiever bij einde behandeling (primair bij depressie, maar secundair ook bij persoonsgerichte uitkomstmaten). Er zijn geen verdere studies bekend die zich direct richtten op het effect van het aantal sessies in ST. In onderzoeken naar ST bij borderline-persoonlijkheidsstoornis bestonden de onderzochte therapieën uit zo'n 125 sessies. In onderzoeken naar andere persoonlijkheidsstoornissen bestond ST uit 50 sessies.

Samenvatting

Schematherapie is een procesgerichte psychotherapie, geïndiceerd bij persoonlijkheidsstoornissen of persisterende/recidiverende syndroomstoornissen. In een schematherapie wordt gebruik gemaakt van experiëntiële, cognitieve en gedragstechnieken. ImRs is de meest onderzochte experiëntiële techniek, die nadrukkelijk niet mag ontbreken.

Therapeuten zijn volledig gekwalificeerd om zelfstandig schematherapie uit te voeren wanneer zij geregistreerd zijn als senior of supervisor schematherapeut in het register van de Vereniging voor Schematherapie. (www.schematherapie.nl/zoek-een-therapeut).

Ten aanzien van de toepassingsvormen van schematherapie kan worden geconcludeerd dat er evidentie is dat bij een borderline-persoonlijkheidsstoornis individuele sessies naast groepsessies aan te raden zijn boven enkel groepsessies. Therapieën die 1x per week gevolgd worden zijn effectief bevonden (bij borderline-persoonlijkheidsstoornis 2x per week), waardoor vooralsnog een minimale frequentie van 1 sessie per week wordt aangeraden. Er zijn aanwijzingen dat met een intensievere start (van 2x per week) sneller en beter resultaat kan worden bereikt bij mensen met een depressie en een persoonlijkheidsstoornis. Voor schematherapieën van minder dan 25 sessies is op dit moment geen evidentie (vanuit gerandomiseerde studies).

Referenties:

- Arntz, A., Jacob, G. A., Lee, C. W., Brand-de Wilde, O. M., Fassbinder, E., Harper, R. P., ... & Farrell, J. M. (2022). Effectiveness of predominantly group schema therapy and combined individual and group schema therapy for borderline personality disorder: A randomized clinical trial. *JAMA psychiatry*, 79(4), 287-299.
- Bamelis, L.L.M., Evers, S.M.A.A., Spinhoven, P., Arntz, A. (2014). Results of a multicenter randomized controlled trial of the clinical effectiveness of schema therapy for personality disorders. *American Journal of Psychiatry*, 171, 305-322.
- Bernstein, D.P. et al. (2021). Schema therapy for violent PD offenders: a randomized clinical trial. *Psychological Medicine*, 1-15.
- Carter JD, McIntosh VV, Jordan J, Porter RJ, Frampton CM, Joyce PR. Psychotherapy for depression: a randomized clinical trial comparing schema therapy and cognitive behavior therapy. *J Affect Disord*. 2013;151(2):500–5.
- Daniels, M., Van, H., Van den Heuvel, B., Dekker, J.J.M., Peen, J., Bosmans, J., Arntz, A.r. & Huibers, M.J.H. (2023). Individual psychotherapy for cluster-C personality disorders: protocol of a pragmatic RCT comparing short-term psychodynamic supportive psychotherapy, affect phobia therapy and schema therapy (I-FORCE). *Trials*, 24, 260.
- Farrell, M., Shaw, I. A., & Webber, M. A. (2009). A schema-focused approach to group psychotherapy for outpatients with borderline personality disorder: A randomized controlled trial. *Journal of Behavioral Therapy and Experimental Psychiatry*, 40, 317–328.
- Giesen-Bloo, , Van Dijck, R., Spinhoven, P., Van Tilburg, W., Dirksen, C., Van Asselt, T., ... Arntz, A. (2006). Outpatient psychotherapy for borderline personality disorder: Randomized trial of schema-focused therapy versus transference-focused therapy. *Archives of General Psychiatry*, 63, 649–658.
- Huntjens, R.J.C., Rijkeboer, M.M., & Arntz, A. (2019). Schematherapy for Dissociative Identity Disorder (DID): rationale and study protocol. *European Journal of Psychotraumatology*, 10:1,
- Kool, M., Van, H., Arntz, A., Bartak, A., Peen, J., Dil, L., de Boer, K. & Dekker, J. (submitted). Dosage effects of psychodynamic and schema therapy in depressed patients with personality disorders: A 4-arm pragmatic randomised controlled trial.
- Kopf-Beck, J., Müller, C. L., Tamm, J., Fietz, J., Rek, N., Just, L., ... & Egli, S. (2024). Effectiveness of Schema Therapy versus Cognitive Behavioral Therapy versus Supportive Therapy for

Depression in Inpatient and Day Clinic Settings: A Randomized Clinical

- Trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 93(1), 24-35.
- McIntosh, V.W.W., Jordan, J., Carter, J.D., Frampton, C.M.A., McKenzie, J.M., Latner, J.D. & Joyce, P.R. (2016). Psychotherapy for transdiagnostic binge eating: A randomized controlled trial of cognitive-behavioural therapy, appetite-focused cognitive-behavioural therapy, and schema therapy. *Psychiatry Research*, 240, 412-420.
- Morina, N., Lancee, J., & Arntz, A. (2017). Imagery rescripting as a clinical intervention for aversive memories: A meta-analysis. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 55, 6-15.
- Van Dijk, S.D.M., Veenstra, M.S., Bouman, R., Peekel, J., Veenstra, D.H., van Dalen, P.J, et al.(2019). 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*; 19: 26.
- Van den Heuvel, B., Dekker, J.J.M., Daniels, M., Van, H., Peen, J. Bosmans, J. Arntz, A.r. &Huibers, M.J.H. (2023) G-Force: the effectiveness of group psychotherapy for Cluster-C personality disorders: protocol of a pragmatic RCT comparing psychodynamic and two forms of schema group therapy. *Trials*, 24 (1), 300.
- Wibbelink, C. J., Arntz, A., Grasman, R. P., Sinnaeve, R., Boog, M., Bremer, O. M., ... & Kamphuis, J. H. (2022). Towards optimal treatment selection for borderline personality disorder patients (BOOTS): a study protocol for a multicenter randomized clinical trial comparing schema therapy and dialectical behavior therapy. *BMC psychiatry*, 22(1), 89.

BIJLAGE 1

Afgeronde RCT's

	Naam-jaar	Diagnose	Duur	Freq	X	Ind/groep/ ind+groep	Format
1	Giesen-Bloo, 2006	BPS	3j	2xpw	135	Ind	-
2	Farrell & Shaw, 2009	BPS	8m (3j?)	1xpw (+1xTAU)	30 +...	Groep (+ind TAU)	F&S
3	Carter 2013	Depressie	1jr	1x-¼ pw	20	Ind	
4	Bamelis 2014	Cl (B en) C	2j	1x (j1)-¼ (j2)	50	Ind	CL-C Arntz
5	Bernstein 2021	PD – Forensisch					
6	Arntz 2022	BPS	2jr	2x-1x-½-¼	120	Groep(+12i) vs Groep + ind	F&S
7	Kool, 2024	Depressie + Cl B-C	1j	2x –1x 1x-½ x	50 25	Ind	Renner
8	Kopf-Beck 2024	Depressie (klinisch)	7 wkn	4xpw	28	Groep (2xpw) + ind (2xpw)	Egli

Lopende RCT's:

	Naam-jaar	Diagnose	Duur	Freq	X	Ind/groep/ ind+groep	Format
1	BOOTS, Wibbelink	BPS				Groep	
2	PsyDos, Kool	Depressie + Cl B-C	1j	2x –1x vs 1x-½ x	50 25	Ind	Renner
3	Quest-CLC, ?	Cl C					GST-C
4	Huntjens	DIS					
5	ST+PMT, van Dijk	Cl B-C					
6	I-Force, Daniels	Cl-C	1	2x-1w-½	50	Ind	
7	G-Force, vd Heuvel	Cl-C	1,5j ¾ j	1xpw 1xpw	60 30	Groep Groep	Aalders GST-C