

DE KRACHT VAN POSITIEVE SCHEMA'S EN GEZONDE MODI



Tekst: Loes van Donzel¹ (klinisch psycholoog/psychotherapeut en promovenda),
Duygu Yakin Haring² (psycholoog en assistent professor),
Dr. Machteld Ouwers¹ (klinisch psycholoog/psychotherapeut en senior onderzoeker) en Prof.
Dr. Arjan Videler¹ (psychotherapeut en gz-psycholoog, bijzonder hoogleraar Psychotherapie bij ouderen)
¹ PersonaCura, Topklinisch Centrum voor Persoonlijke- en Ontwikkelingsstoornissen bij Senioren, GGz Breburg;
Tranzo, Tilburg University
² Academisch Centrum voor Trauma en Persoonlijkheid, Universiteit van Amsterdam

Schematherapie richt zich vooral op het doorbreken van hardnekkige patronen, maar minstens zo waardevol is het versterken van iemands positieve kanten. Positieve schema's en gezonde modi (de Gezonde Volwassene en het Blijde Kind) kunnen het zelfvertrouwen vergroten, bijdragen aan een genuanceerd zelfbeeld en richting geven aan herstel en groei. Ze vormen mogelijk een krachtige aanvulling op traditionele schematherapie, vooral wanneer behandelingen stagneren of cliënten moeite hebben hun veerkracht terug te vinden. Op dit moment is er volop onderzoek gaande naar de effectiviteit en toepassing van positieve schema's en modi. In dit artikel verkennen we waarom deze positieve concepten belangrijk zijn en op welke manieren je ze kunt herkennen, meten en inzetten in de praktijk.

WAAROM POSITIEVE CONCEPTEN IN SCHEMATHERAPIE?

Een aantal belangrijke doelen in schematherapie is het verminderen van de maladaptieve schema's, het versterken van de Gezonde Volwassene modus en het vervullen van emotionele basisbehoeften. Traditioneel ligt er veel nadruk op het verminderen van klachten die mensen ervaren door het onderzoeken van de maladaptieve schema's, de negatieve patronen die gedurende de levensloop zijn ontstaan en het veranderen van deze patronen (1). Uit onderzoek blijkt echter dat de onderliggende mechanismen veel complexer verlopen dan alleen via maladaptieve schema's. Bovendien is er slechts beperkt bewijs voor het idee dat patroonveran-

dering in schematherapie daadwerkelijk tot stand komt door het verminderen van deze schema's (2). Binnen de positieve psychologie is er veel aandacht voor de sterke en positieve kanten die mensen in huis hebben (3). Hierbij richt men zich de afgelopen decennia toenemend op de rol die positieve emoties hebben bij symptoomherstel, zowel in onderzoek als in de klinische praktijk. De *broaden-and-build theory* van Fredrickson (4) biedt bij deze ontwikkeling een invloedrijk kader, waarin wordt gesteld dat positieve emoties het denk- en gedragsrepertoire verbreden en bijdragen aan het opbouwen van duurzame persoonlijke hulpbronnen. Veerkrachtige mensen maken gebruik van positieve emoties om na ingrijpende of negatieve ervaringen

CASUS ANGELA

Angela is een 58-jarige, getrouwde vrouw met drie uit huis wonende kinderen. Ze wordt doorverwezen voor behandeling in verband met uitputtingsklachten en er wordt schematherapie geïndiceerd. Er zijn periodes dat ze alleen maar apathisch in een stoel hangt, om zich vervolgens weer grenzeloos in te zetten voor anderen. Zij heeft tweemaal een depressieve episode doorgemaakt, waarvoor ze is behandeld met cognitieve gedragstherapie. De depressie is in remissie, maar Angela blijft last houden van schuldgevoelens en zich extreem verantwoordelijk voelen voor anderen. Naast haar werk als vertaalster is ze mantelzorger voor haar moeder, past ze op bij haar kleinkinderen, ondersteunt ze haar zoon met een beperking die in een instelling woont en staat ze klaar voor iedereen die haar hulp kan gebruiken. Zij is opgegroeid met alleen haar moeder, vader was onbekend en er zijn geen broers of zussen. Haar moeder was angstig aangelegd en al vanaf jonge leeftijd heeft Angela haar moeder geholpen met praktische ondersteuning, maar ook emotioneel moest ze er voor haar moeder zijn. Angela is getrouwd met een lieve, steunende man. Binnen het huwelijk heeft zij het grootste deel van alle zorgtaken op zich genomen. De hoogst scorende maladaptieve schema's van Angela zijn: Zelfopoffering, Meedogenloze normen en Bestrafende houding. Onderliggende primaire schema's zijn: Emotionele verwaarlozing en Verlating. Als deze schema's zijn geactiveerd, kan zij veeleisend naar zichzelf zijn (Veeleisende Oudermodus) en/of aanpassen (Willoze Inschikkelijke), waarbij zij overspoeld kan raken door de schuldgevoelens en onderliggende angst (Kwetsbare Kind modus). Haar positieve schema's zijn: Gezonde zelfverzekerdheid, Rekening kunnen houden met anderen en Stabiele hechting.

Tabel 1: Emotionele basisbehoeften en hun betekenis

Emotionele basisbehoeften	Betekenis
1. Veiligheid en verbinding	Zorg en aandacht krijgen in een veilige, betrouwbare omgeving. Je beschermd, verbonden en gewaardeerd voelen
2 Autonomie en competentie	De wereld mogen onderzoeken. Je eigen keuzes leren maken en ervaringen opdoen, op een veilige manier
3 Vrijheid van expressie	Je gevoelens en belevingen mogen uiten en ervaren. Voelen dat je mag zijn wie je bent
4 Realistische grenzen*	Vaardigheden leren om je eigen en andermans grenzen te respecteren, en om te kunnen functioneren in een groep. Je emoties op een gezonde manier leren reguleren
5 Spontaniteit en spel	De ruimte hebben om te ontdekken, leren, voelen, verbazen, experimenteren en ervaren, en daarvan te genieten
6 Rechtvaardigheid **	De wereld leren kennen in een sfeer van rechtvaardigheid, waarin onrecht waar mogelijk wordt gecorrigeerd en waarin je uitleg gegeven wordt over regels.
7 Zelfcoherentie **	Er wordt tegemoetgekomen aan je verlangen om jezelf te zien als samenhangend geheel, je psychisch gezond te voelen en een zinvol leven te leiden. Aan deze behoefte kan pas worden voldaan als ook aan andere behoeften voldaan is.

* Middels factoranalyses werden vier basisbehoeften gevonden in plaats van de vijf waar Young vanuit ging in zijn originele werk. Het domein spontaniteit en spel vervalt in het voorgestelde model (8, 9).

** Een internationale expertgroep komt op basis van consensus tot zeven basisbehoeften. Zelfcoherentie en rechtvaardigheid worden in dit model toegevoegd (10). Nader wetenschappelijk onderzoek vindt momenteel plaats om over culturen heen te bekijken of deze aanvullingen empirisch kunnen worden onderbouwd (11).

een proces van herstel en persoonlijke groei op gang te brengen (5). Dit sluit aan bij het idee dat het activeren van positieve modi en schema's in therapie mogelijk een rol speelt bij herstel. Recent onderzoek ondersteunt dit idee en laat zien dat het van belang is om aandacht te besteden aan zowel de adaptieve als de maladaptieve aspecten binnen een individu (6, 7).

Van oudsher is schematherapie al gedeeltelijk gericht op het versterken van de gezonde en krachtige kanten, middels de Gezonde Volwassene en Blij Kind modi. In aanvulling hierop is pas sinds enkele jaren het concept van positieve schema's ontwikkeld. Net als bij maladaptieve schema's, spelen emotionele basisbehoeften ook bij positieve schema's een belangrijke rol. Zowel de positieve schema's als de gezonde modi ontstaan wanneer voldaan wordt aan de emotionele basisbehoeften, die staan beschreven in tabel 1.

POSITIEVE MODI

Blij Kind

In de Blij Kind modus voelen mensen zich geliefd, verbonden, tevreden, veilig en speels (1, 22). Deze modus kent positieve emoties ten opzichte van het zelf en in relatie tot anderen (22). De Blij Kind modus is een component van gezond welzijn (23). Young et al. (2003) beschrijven de Blij Kind modus

als een verborgen kracht onder de oppervlakte, vergelijkbaar met de wortels van een boom die onzichtbaar zijn, maar essentieel voor groei. De kracht van de Gezonde Volwassene komt voort uit de Blij Kind modus die al in de kindertijd is ontstaan, toen een compassievol figuur er voor het kind was, de grenzen respecteerde en steun bood in moeilijke tijden.

Gezonde Volwassene

Young (2003) beschrijft de Gezonde Volwassene modus als een gezond, volwassen deel van het zelf dat een 'leidinggevende' functie vervult ten opzichte van de andere modi en dat helpt te voorzien in de basisbehoeften van een kindmodus. De drie taken van de Gezonde Volwassene zijn: (1) het beschermen, bevestigen en koesteren van het kwetsbare kind, (2) grenzen stellen aan het boze en impulsieve kind en (3) maladaptieve copingmodi en oudermodi bestrijden of afzwakken. De Gezonde Volwassene modus kan gezien worden als een vorm van psychologische volwassenheid: het deel van jezelf dat in staat is om bewuste, gezonde keuzes te maken en op een verbonden manier met anderen om te gaan (12, 13, 14). Ook wordt de Gezonde Volwassene modus beschouwd als een adaptieve manier om over jezelf te denken en gedrag te tonen dat goed voor je is (15). De modus heeft een gezond zelfbeeld en maakt een evenwichtige afweging

Dimensie	Definitie
Bond	Deze dimensie omvat emotionele warmte, compassie en afstemming. Het houdt in dat er zorg en steun wordt geboden, met ruimte voor zelfexpressie en het creëren van een gevoel van veiligheid en verbondenheid. Daarnaast gaat het om empathische betrokkenheid bij anderen en het aangaan van veilige, betekenisvolle relaties
Balance	Deze dimensie omvat zelfreflectie, emotieregulatie en het stellen van grenzen zonder veroordeling. Het gaat om het erkennen van intense emoties zonder erin meegezogen te worden, en het toelaten van emotionele expressie. Belangrijk daarbij is niet alleen het kunnen begrenzen van jezelf, maar ook van anderen, terwijl je je emoties accepteert zoals ze zijn. Het doel is om zelfdestructieve impulsen te verminderen en een evenwichtige innerlijke wereld te behouden.
Battle	Deze dimensie houdt in dat men veerkracht en een hoopvolle blik aanspreekt om actief de uitdagingen van het leven aan te gaan. Deze dimensie omvat zelfbekrachtiging, het versterken van het gevoel van competentie en het weigeren om zich te laten definiëren door negatieve innerlijke boodschappen. Deze dimensie helpt om het gevoel van regie en optimisme te herstellen en ondersteunt herstel en verdere ontwikkeling.

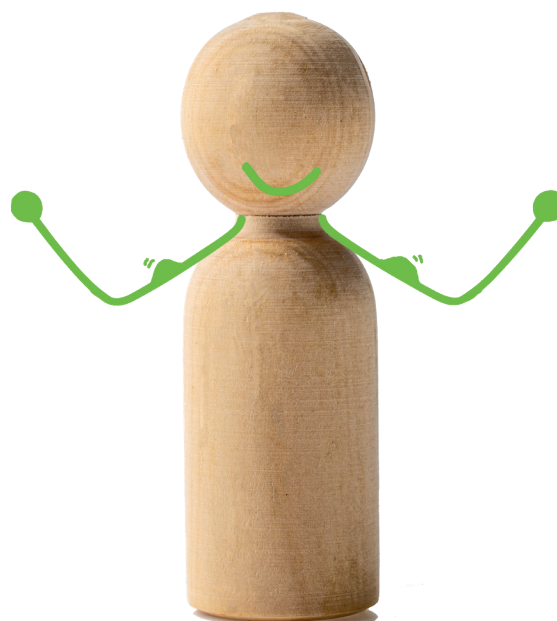
Tabel 2 Dimensies van de Gezonde Volwassene

van de behoeften van anderen (16). De Gezonde Volwassene is het deel dat emoties en impulsen detecteert en reguleert, de werkelijkheid begrijpt, een coherent en positief zelfconcept onderhoudt en zelfsturend is (17).

In een recent kwalitatief onderzoek (18) werden de dimensies van de Gezonde Volwassene samengevat in drie B's: Bond, Balance en Battle (tabel 2). Dit onderzoek vormt een belangrijke eerste stap in het erkennen van de Gezonde Volwassene als een multidimensioneel concept, in plaats van 'alleen een positieve modus'. Het benadrukt dat de Gezonde Volwassene functioneert op meerdere niveaus: stevig geworteld blijven in de realiteit, oprechte en betekenisvolle verbindingen aangaan met anderen, en flexibel blijven in het omgaan met tegenslagen. In die zin kan de Gezonde Volwassene worden gezien als een soort meta-systeem of integratief vermogen dat bijdraagt aan zelfcoherentie (18). Hoewel er variatie bestaat in de manier waarop de Gezonde Volwassene precies wordt gedefinieerd, heeft recent onderzoek aangetoond dat het versterken van deze modus een cruciale rol speelt in het herstel van mensen met een persoonlijkheidsstoornis, ongeacht de therapievorm die wordt gebruikt (19, 20).

De Gezonde Volwassene speelt een cruciale rol door ervoor te zorgen dat de positieve en negatieve modi in balans blijven zodat de dynamiek niet maladaptief wordt (18). Compassie en verbinding met anderen, 'Bond' (de eerste dimensie), is essentieel. Dit kan alleen als er 'Balance' is (de tweede dimensie), die voorkomt dat je te veel van jezelf vraagt (21). Het kan moeilijk zijn om compassie te tonen

wanneer je moeite hebt om de werkelijke intenties van anderen te begrijpen. Dit vereist hoop en vertrouwen, eigenschappen die bij 'Battle' (de derde dimensie) horen.



POSITIEVE SCHEMA'S

Positieve schema's staan ook bekend als 'vroeg adaptieve schema's' en werden in 2012 voor het eerst geïntroduceerd door Lockwood en Perris. Anders dan de maladaptieve schema's, ontwikkelen deze positieve schema's zich als in de basale emotionele kernbehoeften wordt voorzien tijdens de kindertijd en adolescentie. De positieve schema's

kunnen zich verder ontwikkelen tijdens de levensloop. Zij kunnen bijdragen aan gezond functioneren en adaptief gedrag en leiden tot gezonde reacties naar zichzelf en in relatie tot anderen (7, 18). De definitie van een positief schema bestaat uit dezelfde componenten als een maladaptief schema maar dan adaptief (24), namelijk:

- een breed, doordringend thema of patroon;
- bestaande uit herinneringen, emoties, cognities en neurobiologische reacties met betrekking tot zichzelf en iemands relatie met anderen;
- ontstaan tijdens de kindertijd of adolescentie;
- dat wordt uitgewerkt gedurende iemands leven en leidt tot gezond functioneren en adaptief gedrag.

Positieve schema's kunnen onderontwikkeld zijn, doordat niet of onvoldoende werd voldaan aan de emotionele basisbehoeften tijdens de kindertijd. Het kan ook zo zijn dat ze minder geactiveerd worden door veranderingen in het leven, zoals bijvoorbeeld verlies van werk of een veranderende rol als moeder, doordat kinderen minder zorg nodig hebben. De sterkte van een positief schema hangt veelal samen met een minder sterk gerelateerd maladaptief schema. Positieve schema's zijn

echter geen exacte tegenhangers van maladaptieve schema's; zij bieden aanvullende informatie over iemands zelfbeeld en relaties. Maladaptieve en positieve schema's kunnen tegelijkertijd aanwezig zijn. Dit betekent dat als een persoon hoog scoort op een maladaptief schema, bijvoorbeeld Mislukking, er niet automatisch laag wordt gescoord op het gerelateerde positieve schema, Succes. Mensen kunnen tegelijkertijd meerdere tegengestelde opvattingen over zichzelf en de wereld hebben; emoties en gedrag komen voort uit het schema dat op dat moment geactiveerd is.

Er zijn 14 positieve schema's (tabel 3) die geordend worden in vier schemadomeinen (6, 7), samenhangend met de vier emotionele basisbehoeften, die in grootschalig onderzoek werden gevonden (8).

HOE WORDEN POSITIEVE SCHEMA'S EN MODI GEMETEN?

De Gezonde Volwassene en de Blij Kind modus worden gemeten met de Schema Mode Inventory (SMI; (26)) met 118 vragen verdeeld over 14 modi. Er bestaat ook een modi-vragenlijst speciaal voor jongeren (27).

Positieve schema's kunnen worden gemeten met de Young Positive Schema Questionnaire (YPSQ)

DOMEIN	POSITIEF SCHEMA	BETEKENIS
Gezonde autonomie en functioneren	Gezonde grenzen/ontwikkeld zelf	Jij en je naasten zijn betrokken bij elkaar. Je hebt ook een eigen leven opgebouwd.
	Stabiele hechting	Je hebt er vertrouwen in dat de ander er voor je is.
	Gezonde zelfverzekerdheid/Competentie	Je hebt vertrouwen in jezelf en jouw capaciteiten om problemen op te lossen die in het dagelijks leven voorkomen.
Verbinding en acceptatie	Sociale verbondenheid	Over het algemeen heb je het gevoel dat je erbij hoort in groepen. Je hebt het idee dat je geaccepteerd wordt door anderen.
	Voldoen aan emotionele behoeften	Je hebt het gevoel dat er wordt voldaan aan je emotionele behoeften in de vorm van warmte, affectie en begrip. Je weet dat er mensen zijn die van je houden om wie je bent.
	Openheid en spontaniteit	Je bent goed in staat om je emoties aan anderen te laten zien. Je hebt het idee dat anderen jou zien als iemand die gevoelens kan delen.
	Gezonde mate van eigenbelang/Zelfzorg	Je vindt het belangrijk om te luisteren naar je eigen behoeften, terwijl je ook rekening houdt met de behoeften van anderen. Je gunt het jezelf tijd te nemen voor ontspanning en je neemt tijd voor jezelf.
Gezonde en realistische standaarden	Realistische verwachtingen	Je bent in staat om haalbare verwachtingen te hebben van jezelf, het hoeft niet allemaal perfect te zijn.
	Rekening kunnen houden met anderen	Je respecteert de wensen en meningen van anderen, ook als deze anders zijn dan die van jou. Als er een beslissing wordt genomen die niet naar je zin is kun je dit accepteren.
	Zelfcompassie	Je mag van jezelf een fout maken. Je bent in staat jezelf te vergeven.
	Zelfgerichtheid	Je waardeert jezelf en wat je hebt bereikt. Als anderen hier anders over denken kan je je prestaties nog steeds waarderen.
	Basale gezondheid en veiligheid/Optimisme	Je hebt vertrouwen in je gezondheid en veiligheid en gaat er vanuit dat dingen over het algemeen wel goed komen.
Realistische grenzen	Gezonde zelfcontrole/Zelfdiscipline	Als je een doel hebt, ga je ervoor om dit te halen. Je geeft niet snel op, ook niet als dit je moeite kost.
	Succes	Je hebt het idee dat je even goed bent als anderen op het gebied van functioneren.

Tabel 3: Positieve schema's (Bron: 6, 7, 25)

(7). Deze vragenlijst is in het Engels ontwikkeld en meet de 14 positieve schema's door middel van 56 vragen. In verschillende niet-klinische samples in Azië, Afrika en de Verenigd Staten blijkt de factorstructuur van 14 factoren bevestigd te worden (6, 7). De Nederlandse vertaling van de YPSQ-NL (28) is onderzocht in een representatieve Nederlandse steekproef van de bevolking en bleek acceptabele tot goede psychometrische eigenschappen te hebben. Ook bij deze vragenlijst werd de 14-factor structuur bevestigd. Momenteel loopt er een studie naar de validatie van deze vragenlijst bij personen waarvoor deze eigenlijk bedoeld is, namelijk mensen met een persoonlijkheidsstoornis.



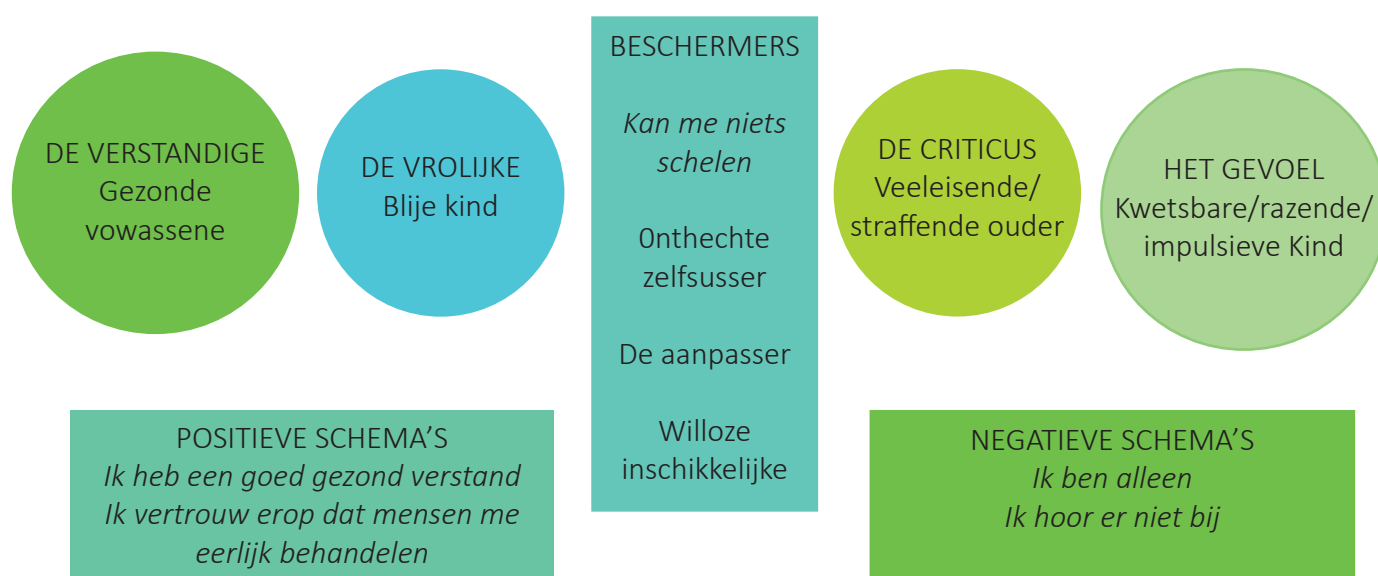
Alle Nederlandstalige vragenlijsten zijn beschikbaar via de website van de Vereniging voor Schematherapie.

TOEPASSING VAN POSITIEVE SCHEMA'S EN MODI

Zoals hierboven duidelijk is geworden, wordt er in schematherapie al langere tijd gebruik gemaakt van positieve modi en nog maar sinds kort van positieve schema's. Dit is ook zichtbaar in de interventies gericht op deze positieve concepten. Er zijn vooralsnog veel meer interventies beschreven gericht op de positieve modi, met name op de Gezonde Volwassene.

Zo wordt in het boek *Schematherapie en de Gezonde Volwassene: positieve technieken uit de praktijk* (29) ingegaan op diverse interventies die zich richten op de Gezonde Volwassene, zowel individueel als in een groep en zowel in psychotherapie als in vaktherapie. Daarnaast is er een *Handleiding modulaire schematherapie en de gezonde volwassene* uitgebracht (30), die is gevuld met praktische interventies. Ook in de Engelstalige literatuur zijn praktisch toepasbare interventies te vinden, bijvoorbeeld in het recent uitgebrachte boek *Deliberate practice in schema therapy* (31). Hierin staan conceptuele ideeën beschreven over met welke technieken de Gezonde Volwassene versterkt kan worden, zoals bijvoorbeeld met behulp van emotionele intelligentie, Acceptance and Commitment Therapy of positive parenting. Overigens zijn deze interventies nog niet wetenschappelijk onderzocht op hun effectiviteit. Voor een meer uitgebreide uiteenzetting over toepassingen van de Gezonde Volwassene en het Blijde Kind, verwijzen we naar het artikel: *Positive constructs in schematherapy - a scoping review* (32).

Omdat de toepassing van positieve schema's nog in de kinderschoenen staat, zijn er nog geen concrete interventies beschreven voor het versterken of heractiveren van positieve schema's. Wel wordt er momenteel volop geëxperimenteerd met concrete interventies in de praktijk. Zo is er recent onderzoek gedaan naar de toepassing van positieve schema's als toevoeging aan schematherapie in een



Figuur 1: Voorbeeld van een casusconceptualisatie, waarin zowel modi als positieve en maladaptieve schema's staan verwerkt. In de benaming van schema's en modi is aangesloten bij de taal van de client, waardoor de casusconceptualisatie persoonlijker is gemaakt. Het toevoegen van de positieve modi geeft meer zicht op de sterke kanten en krachten van een persoon. Deze worden direct duidelijk bij het gebruik van de casusconceptualisatie.

VERVOLG CASUS ANGELA

Bij de start van de schematherapie werden in de casusconceptualisatie ook de positieve modi en schema's uitgewerkt. Deze casusconceptualisatie werd er iedere sessie bij genomen en zo was er naast aandacht voor de maladaptieve schema's en modi, ook aandacht voor de positieve schema's en modi. Positieve imaginaties werden uitgevoerd om adaptieve kanten te heractiveren en te verstevigen, wat helpend was bij het maken van andere keuzes en doorbreken van patronen. Na verdere analyse van het functioneren van de Gezonde Volwassene kwam de Bond-dimensie naar voren als de sterkste kant. Deze dimensie weerspiegelt het positieve gevoel dat zij ervaart in het ondersteunen van anderen en het behouden van verbondenheid, evenals haar vermogen om anderen te vertrouwen. Tegelijkertijd bleek het stellen van grenzen en het creëren van ruimte voor emotieregulatie relatief zwakker ontwikkeld. Dit gebrek aan Balance-dimensie zette haar Straffende en Veeleisende Oudermodus ertoe aan om haar eigen grenzen te overschrijden in het ondersteunen van anderen.

In de positieve meervoudige stoelentechniek kwam naar voren dat zij heel goed was in de zorg voor anderen en dat ze ook erg gewaardeerd werd daarvoor. Na het wegsturen van haar eigen Veeleisende Oudermodus, zag ze in dat het van belang is de zorg die ze aan anderen geeft, ook aan zichzelf te geven. Vanuit haar positieve schema Stabiele Hechting kon zij voelen dat anderen van haar blijven houden en haar blijven steunen, ook als zij soms keuzes maakt voor zichzelf.

De therapie bracht Angela tot inzicht dat ze veel meer kan en is, dan iemand die altijd maar voor anderen zorgt. Ze begon steeds meer aandacht te hebben voor haar eigen persoonlijke waarden, wensen en behoeften. En hoewel de zorg voor anderen daar bij bleef horen, kwamen er ook andere activiteiten op haar pad, waardoor ze meer in balans kwam.

kleine studie met een multiple baseline design (33). In deze studie werden zeven oudere volwassenen met een geclassificeerde cluster C persoonlijkheidsstoornis, behandeld met een aangepaste vorm van schematherapie, waarin positieve schema's waren verwerkt.

Interventies waren een aangepaste casusconceptualisatie inclusief positieve schema's, het maken van een positieve tijdlijn en positieve imaginaties. In deze eerste studie zijn aanwijzingen gevonden dat positieve schema's een belangrijke aanvulling kunnen zijn op de schematherapie zoals we deze kennen. Mensen denken positiever over zichzelf en hun kwaliteiten, weten nog beter en genuanceerder wat hun sterke kanten zijn en hoe zij deze kunnen inzetten.

Qua interventies gericht op positieve schema's kan naast bovenstaande suggesties gedacht worden aan het maken van mindmaps, waarin de gezonde modi en positieve schema's verder uitgewerkt worden.

In de komende jaren zullen deze concrete toepassingen verder worden uitgewerkt én onderzocht.

CONCLUSIE

Concluderend kunnen we stellen dat positieve schema's en het verder versterken van positieve modi een waardevolle aanvulling op de traditionele schematherapie kunnen vormen. Door niet alleen te focussen op het verminderen van maladaptieve patronen, maar ook op het versterken van gezonde en veerkrachtige delen van de persoon, kan het herstelproces verdiept en verbreed worden. De

inzet van positieve schema's en modi geeft schematherapie daarmee naast een helende, nóg meer een opbouwende kracht. De Gezonde Volwassene en Blijde Kind modi zijn hierbij al langer bekend en doorgedrongen tot de klinische praktijk, terwijl positieve schema's nog in ontwikkeling zijn. Er is dus nog een hoop werk te verrichten. Zo is meer wetenschappelijk onderzoek nodig en effectieve interventies gericht op positieve schema's moeten worden (door)ontwikkeld.

Referenties

1. Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. Schema therapy. New York: Guilford. 2003;254.
2. Taylor CD, Bee P, Haddock G. Does schema therapy change schemas and symptoms? A systematic review across mental health disorders. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 2017;90(3):456-79.
3. Seligman ME, Csikszentmihalyi M. Positive psychology: An introduction: American Psychological Association; 2000.
4. Fredrickson B. The broaden-and-build theory of positive emotions. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B: Biological Sciences*, 359 (1449), 1367-1377. 2004.
5. Tugade MM, Fredrickson BL. Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of personality and social psychology*. 2004;86(2):320.
6. Louis JP, Louis KM, Young AM. Positive schemas: Replication, associations with negative schemas, and the Dark Triad. *Psychological Reports*. 2023;126(6):2856-85.
7. Louis JP, Wood AM, Lockwood G, Ho M-HR, Ferguson E. Positive clinical psychology and schema therapy (ST): The development of the young positive schema questionnaire (YPSQ) to complement the young schema questionnaire 3 short form (YSQ-S3). *Psychological Assessment*. 2018;30(9):1199.
8. Bach B, Lockwood G, Young JE. A new look at the schema therapy model: organization and role of early maladaptive schemas. *Cognitive behaviour therapy*. 2018;47(4):328-49.
9. Louis JP, Lockwood G, Louis KM. A Model of Core Emotional Needs and Toxic Experiences: Their Links with Schema Domains, Well-Being, and Ill-Being. *Behavioral Sciences*. 2024;14(6):443.
10. Arntz A, Rijkeboer M, Chan E, Fassbinder E, Karaosmanoglu A, Lee

- CW, et al. Towards a reformulated theory underlying schema therapy: Position paper of an international workgroup. *Cognitive Therapy and Research*. 2021;1-14.
- 11.Mamali FC, Rijkeboer M, Molenaar D, A. Rameckers S, (ISTIC) IS-TIC, Panzeri M, et al. A next generation of the schema therapy model of personality pathology: A cross-cultural and international study protocol. [Manuscript submitted for publication]. 2025.
- 12.Haeyen S. Strengthening the healthy adult self in art therapy: using schema therapy as a positive psychological intervention for people diagnosed with personality disorders. *Frontiers in psychology*. 2019;10:644.
- 13.Phillips K, Brockman R, Bailey PE, Kneebone II. Schema in older adults: does the schema mode model apply? *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*. 2020;48(3):341-9.
- 14.Simeone-DiFrancesco C, Roediger E, Stevens BA. Building Friendship, Building the Healthy Adult. *Schema therapy with couples: A practitioner's guide to healing relationships*. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons; 2015. p. 239-52.
- 15.Aalbers G, Engels T, Haslbeck JM, Borsboom D, Arntz A. The network structure of schema modes. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2021;28(5):1065-78.
- 16.Jacob G, Van Genderen H, Seebauer L. Breaking negative thinking patterns: A schema therapy self-help and support book: John Wiley & Sons; 2015.
- 17.Bach B, Bernstein DP. Schema therapy conceptualization of personality functioning and traits in ICD-11 and DSM-5. *Current Opinion in Psychiatry*. 2019;32(1):38-49.
- 18.Yakin D, Arntz A. Understanding the reparative effects of schema modes: an in-depth analysis of the healthy adult mode. *Frontiers in Psychiatry*. 2023;14:1204177.
- 19.Yakin D, Grasman R, Arntz A. Schema modes as a common mechanism of change in personality pathology and functioning: Results from a randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*. 2020;126:103553.
- 20.Yakin D, U, J., Plooi, P., Jacob, G., Lee, C. W., Brand-de Wilde, O. M., Fassbinder, E., , Harper PR, Lavender, A., Lockwood, G., Malogiannis, I. A., Ruths, F. A., Shaw I. A., Zarbock, G. F, J.M., & Arntz, A. . Schema modes as mechanisms of change in treating borderline personality disorder: A model replication study. [Manuscript submitted for publication]. 2025.
- 21.Cho H, Lee D-g. Effects of affective and cognitive empathy on compassion fatigue: Mediated moderation effects of emotion regulation capability. *Personality and Individual Differences*. 2023;211:112264.
- 22.Shaw I. 10 Spontaneity and play in Schema Therapy. *Creative methods in schema therapy: Advances and innovation in clinical practice*. 2020.
- 23.Edwards DJA. Using schema modes for case conceptualization in schema therapy: An applied clinical approach. *Frontiers in Psychology*. 2022;12:6635.
- 24.Lockwood G, Perris P. A new look at core emotional needs. In: M. F. van Vreeswijk JB, & M. Nadort, editor. *The Wiley-Blackwell handbook of schema therapy: Theory, research, and practice* 2012. p. 41-66.
- 25.van Donzel L. Basisbehoeften, schema's en schemamodi bij ouderen. *Schematherapie bij ouderen met persoonlijkheidsproblematiek*: Springer; 2025. p. 23-39.
- 26.Lobbestael J, van Vreeswijk M, Spinhoven P, Schouten E, Arntz A. Reliability and validity of the short Schema Mode Inventory (SMI). *Behavioural and cognitive psychotherapy*. 2010;38(4):437-58.
- 27.Van Vlierberghe L, Rijkeboer M, Hamers P, Braet C. *Schemavragenlijst voor jongeren*. [Schema-questionnaire for adolescents]. Ghent University. 2004.
- 28.Ouwens MA, Van Donzel L, Schroevers D, Rossi G, Van Alphen SP, Louis JP, et al. Psychometric Properties of the Dutch Version of the Young Positive Schema Questionnaire (YPSQ-NL). *Journal of Personality Assessment*. 2025:1-12.
- 29.Claassen A-M, Pol S. *Schematherapie en de Gezonde Volwassene: Positieve technieken uit de praktijk*: Springer; 2015.
- 30.Claassen A-M, Broersen J. *Handleiding module schematherapie en de gezonde volwassene*: Springer; 2019.
- 31.Behary WT, Farrell JM, Vaz A, Rousmaniere T. *Introduction and overview of deliberate practice and schema therapy*: American Psychological Association; 2023.
- 32.Van Donzel L, Claassen AM, Ouwens MA, Broersen J, van Alphen SPJ, Louis JP, et al. Positive constructs in schema therapy- a scoping review [manuscript submitted for publication]. 2025.

