

Geloofsinterventie en het minderwaardigheidsschema

Over het begrijpen van effectieve geloofsinterventie binnen schematherapie

Subfac. Godgeleerdheid
Universiteit Utrecht

Scriptie ter afronding van de masteropleiding 'Theologie en Kerk'

Hariët (H.A.) van Ittersum (0020095)
Godgeleerdheid mei 2010

Eerste begeleider: Dr. N.M. Hijweege- Smeets
Tweede begeleider: Dr. J.Z.T Pieper

Voorwoord

Het was een zegen en een strijd om bezig te zijn om het probleem minderwaardigheid nader te onderzoeken. Vooral toen ik geconfronteerd werd met de verhalen van therapeuten over de geschiedenis van cliënten die in hun leven met dit probleem worstelden. Wat me trof was de enorme angst die kan worden ervaren in de godsrelatie. Maar de voorbeelden waarin God de therapie heeft gebruikt om mensen weer hoop te geven en meer zicht in het evangelie, maakten me verwonderd.

Nu ik mijn scriptie heb afgerond wil ik in de eerste plaats God bedanken voor de kracht, de wijsheid en het geloof die nodig waren om zover te komen. Daarnaast wil ik mijn vriend John, mijn familie, vrienden en gemeenteleden bedanken voor hun steun.

Niet te vergeten wil ik mevrouw dr. N.M. Hijweege-Smeets bedanken voor de begeleiding bij het schrijven van mijn scriptie. Vooral voor het geduld, wanneer ik maar langzaam kon vorderen en de leerzame gesprekken die ik mocht hebben. Daarnaast bedank ik de heer J.Z.T. Pieper voor de begeleiding. Ook wil een speciaal woord van dank richten tot de therapeuten die meegewerkt hebben aan de interviews. Allen hartelijk dank!

Inhoudsopgave

Voorwoord 3

Hoofdstuk 1 Inleiding 11

- 1.1 *Het theoretische kader waar het onderzoek bij aansluit* 11
- 1.2 *Doelstelling* 12
- 1.3 *Deelvragen* 12
- 1.4 *Opzet* 13

DEEL I: EEN HEURISTISCH MODEL 15

Hoofdstuk 2 Hoe schematherapie werkt 16

- 2.1 *Inleiding* 16
- 2.2 *Karakterisering van '(de) schematherapie'* 16
 - 2.2.1 *Definiëring* 16
 - 2.2.2 *De werking van een schema* 17
- 2.3 *Het ontstaan van een disfunctioneel schema* 17
 - 2.3.1 *Inleiding* 17
 - 2.3.2 *Hechttingsrelaties in de vroege kindertijd als voedingsbodem voor het ontstaan van een disfunctioneel schema* 18
 - 2.3.3 *Identificatie/internalisering belangrijke anderen* 18
 - 2.3.4 *Conclusie* 19
- 2.4 *De werking van een disfunctioneel schema* 19
 - 2.4.1 *Inleiding* 19
 - 2.4.2 *Verklaring rigiditeit van een disfunctioneel schema* 19
 - 2.4.3 *Copingsreacties van de cliënt op het disfunctionele schema* 20
 - 2.4.4 *Vorming voorwaardelijke schema's* 21
 - 2.4.5 *Conclusie* 22
- 2.5 *Schema-interventie* 22
 - 2.5.1 *Inleiding* 22
 - 2.5.2 *Diagnostiek* 22
 - 2.5.3 *Doel interventie bij de schematherapie* 23
 - 2.5.4 *Cognitieve technieken* 23
 - 2.5.5 *Experiëntiële technieken* 23
 - 2.5.6 *Gedragstechnieken* 24
 - 2.5.7 *Interpersoonlijke technieken* 24
 - 2.5.8 *Belemmeringen bij interventie* 25
- 2.6 *Conclusie* 25

Hoofdstuk 3: Schematherapie toegepast op minderwaardigheid 27

- 3.1 *Karakterisering minderwaardigheid* 27
 - 3.1.1 *Inleiding* 27
 - 3.1.2 *Definiëring* 27
 - 3.1.3 *Casus* 27
 - 3.1.4 *Toelichting op casus* 28
- 3.2 *Het ontstaan van het minderwaardigheidsschema* 29
 - 3.2.1 *Inleiding* 29
 - 3.2.2 *Ouder-kindrelatie als oorzaak van het ontstaan van minderwaardigheid* 29
 - 3.2.3 *Identificatie/internalisering belangrijke anderen* 29
 - 3.2.4 *Conclusie* 29
- 3.3 *De werking van het minderwaardigheidsschema* 30

- 3.3.1 Inleiding 30
- 3.3.2 Hoe disfunctioneel functioneren in relaties tot uitdrukking komt bij minderwaardigheid 30
- 3.3.3 Coping bij minderwaardigheid 31
- 3.3.4 Voorwaardelijke schema's bij minderwaardigheid 32
- 3.3.5 Conclusie 33
- 3.4 Interventie bij het minderwaardigheidsschema 33
 - 3.4.1 Inleiding 33
 - 3.4.2 Diagnostiek 33
 - 3.4.3 Doelstelling 34
 - 3.4.4 Cognitieve technieken bij minderwaardigheid 34
 - 3.4.5 Experimentiële technieken bij minderwaardigheid 35
 - 3.4.6 Gedragstechnieken bij minderwaardigheid 36
 - 3.4.7 Interpersoonlijke technieken 37
 - 3.4.8 Belemmeringen bij interventie in het minderwaardigheidsschema 37
 - 3.4.9 Conclusie 38
- 3.5 Verwachting qua functioneren in relaties na interventie bij minderwaardigheid 38
 - 3.5.1 Inleiding 38
 - 3.5.2 Doelstelling wat betreft relaties bij schematherapeutische interventie 39
 - 3.5.3 Verwachte verandering functioneren vroege relaties 39
 - 3.5.4 Verwachte verandering functioneren in huidige relaties 40
 - 3.5.5 De verandering in relaties beschreven in termen van hechting. 40
- 3.6 Conclusie 41

Hoofdstuk 4: De invloed van minderwaardigheid op de godsrelatie 43

- 4.1 Inleiding 43
- 4.2 Mogelijke karakterisering van godsrelaties volgens schematherapie 43
 - 4.2.1 Inleiding en relevantie 43
 - 4.2.2 Hypothetische definiëring godsrelaties volgens schematherapie 44
- 4.3 Mogelijke karakterisering godsrelatie bij minderwaardigheid 45
 - 4.3.1 Definiëring van de godsrelatie bij minderwaardigheid volgens schematherapie 45
 - 4.3.2 Casus 45
 - 4.3.3 Toelichting op de casus 46
- 4.4 Hypothetisch ontstaan godsrelatie volgens schematherapie 46
 - 4.4.1 Inleiding 46
 - 4.4.2 De godsrelatie als afhankelijke van vroege relaties en interpretatie 46
 - 4.4.3 Interpretatie als oorzaak voor de vorming van de godsrelatie 47
 - 4.4.4 Religieuze cultuur als aanvullende oorzaak voor de vorming van de godsrelatie 48
- 4.5 Hypothetisch ontstaan godsrelatie bij minderwaardigheid volgens schematherapie 48
 - 4.5.1 Inleiding 48
 - 4.5.2 Bevestigende theorieën 49
 - 4.5.3 Religieuze cultuur en minderwaardigheid 49
 - 4.5.4 Terugkoppeling naar casus 50
- 4.6 Mogelijke werking godsrelatie bij cliënten met het minderwaardigheidsschema 50
 - 4.6.1 Inleiding 50
 - 4.6.2 Overdracht in de godsrelatie 50
 - 4.6.3 Schaamte en intimiteitvermijding in de godsrelatie 50
 - 4.6.4 Copingsstijlen in de godsrelatie 51
 - 4.6.5 Vorming voorwaardelijke schema's in de godsrelatie 52
 - 4.6.6 Terugkoppeling casus 52
- 4.7 Conclusie 52

Hoofdstuk 5 Mogelijke neveneffecten van schema-interventie bij minderwaardigheid op de godsrelatie 53

- 5.1 Inleiding 53
- 5.2 Impliciete diagnose 54

- 5.3 *Mogelijke gevolgen voor de godsrelatie geredeneerd vanuit de doelstelling* 55
- 5.4 *Hoe schematherapeutische technieken de godsrelatie kunnen beïnvloeden* 55
 - 5.4.1 *Cognitieve technieken* 55
 - 5.4.2 *Experientiële technieken* 56
 - 5.4.3 *Gedragstechnieken* 56
 - 5.4.4 *Interpersoonlijke technieken* 57
- 5.5 *Invloed veranderde relaties op godsrelatie* 58
- 5.6 *Hypothetische beschrijving en functionering van de godsrelatie als aangepaste relatie* 59
- 5.7 *Godsrelatie en wisselwerking met religieuze cultuur* 60
- 5.8 *De nieuwe godsrelatie beschreven in termen van hechting* 62
- 5.9 *Mogelijkheid van een belemmerende godsrelatie* 63
- 5.10 *Conclusie* 64

Hoofdstuk 6 Minderwaardigheid en geloofsinterventie 66

- 6.1 *Inleiding* 66
- 6.2 *Definiëring geloofsinterventie* 66
- 6.3 *Waarde geloofsinterventie* 67
- 6.4 *Diagnose* 68
- 6.5 *Doelstelling* 69
 - 6.5.1 *Doelstelling overeenkomstig de schematherapie* 69
 - 6.5.2 *Doelstelling binnen de geldende theologie* 69
 - 6.5.2.1 *Overeenkomstig de relatiestructuur van een theologie* 70
 - 6.5.3 *Overeenkomsten in beide doelstellingen: de godsrelatie als veilige hechtingsfiguur* 72
 - 6.5.4 *Verschil in beide doelstellingen* 73
- 6.6 *Schematherapeutische technieken* 73
 - 6.6.1 *Inzichtfase* 73
 - 6.6.2 *Cognitieve technieken* 74
 - 6.6.3 *Experientiële technieken* 75
 - 6.6.4 *Gedragstechnieken bij minderwaardigheid in de godsrelatie* 76
 - 6.6.5 *Interpersoonlijke technieken* 77
- 6.7 *Gevolgen van geloofsinterventie* 77
 - 6.7.1 *Gevolgen van geloofsinterventie voor de godsrelatie* 77
 - 6.7.2 *Gevolgen veranderde godsrelatie voor het minderwaardigheidsschema* 77
 - 6.7.3 *Gevolgen veranderde godsrelatie voor de andere relaties* 78
- 6.8 *Conclusie* 79

DEEL II: ILLUSTRATIES BIJ GELOOFSINTERVENTIE 80

- Inleiding op deel II* 80
- Verantwoording methode* 80

Hoofdstuk 7 Illustratie I 82

- 7.1 *Inleiding* 82
- 7.2 *Vignet 1* 82
- 7.3 *Analyse* 86
 - 7.3.1 *Diagnose* 86
 - 7.3.2 *Kerngedachte in de godsrelatie* 87
 - 7.3.3 *Doelstelling bij geloofsinterventie* 87
 - 7.3.4 *Schematherapeutische technieken bij geloofsinterventie* 89
 - 7.3.4.1 *Inzichtfase* 89
 - 7.3.4.2 *Cognitieve technieken* 89

- 7.3.4.3 *Experiëntiële technieken* 90
- 7.3.4.4 *Gedragstechnieken* 90
- 7.3.4.5 *Interpersoonlijke technieken* 90
- 7.4 *Gevolgen van geloofsinterventie* 91
 - 7.4.1 *Gevolgen van geloofsinterventie voor de godsrelatie* 91
 - 7.4.2 *Gevolgen van geloofsinterventie voor het minderwaardigheidsschema* 91
 - 7.4.3 *Gevolgen van geloofsinterventie voor andere relaties* 92
- 7.5 *Conclusie* 92

Hoofdstuk 8 Illustratie II 93

- 8.1 *Inleiding* 93
- 8.2 *Vignet 2* 93
- 8.3 *Analyse* 96
 - 8.3.1 *Diagnose* 96
 - 8.3.2 *Kerngedachte in de godsrelatie* 97
 - 8.3.3 *Doelstelling bij geloofsinterventie* 97
 - 8.3.4 *Schematherapeutische technieken bij geloofsinterventie* 98
 - 8.3.4.1 *Inzichtfase* 98
 - 8.3.4.2 *Cognitieve technieken* 98
 - 8.3.4.3 *Experiëntiële technieken* 99
 - 8.3.4.4 *Gedragstechnieken* 99
 - 8.3.4.5 *Interpersoonlijke technieken* 100
- 8.4 *Gevolgen van geloofsinterventie* 100
 - 8.4.1 *gevolgen van geloofsinterventie voor de godsrelatie* 100
 - 8.4.2 *Gevolgen van geloofsinterventie voor het minderwaardigheidsschema* 100
 - 8.4.3 *Gevolgen van geloofsinterventie voor andere relaties* 101
- 8.5 *Conclusie* 101

Hoofdstuk 9 Illustratie III 102

- 9.1 *Inleiding* 102
- 9.2 *Vignet 3* 102
- 9.3 *Analyse* 105
 - 9.3.1 *Diagnose* 105
 - 9.3.2 *Kerngedachte in de godsrelatie* 106
 - 9.3.3 *Doelstelling bij geloofsinterventie* 106
 - 9.3.4 *Schematherapeutische technieken bij geloofsinterventie* 107
 - 9.3.4.1 *Inzichtfase* 107
 - 9.3.4.2 *Cognitieve technieken* 107
 - 9.3.4.3 *Experiëntiële technieken* 107
 - 9.3.4.4 *Gedragstechnieken* 108
 - 9.3.4.5 *Interpersoonlijke technieken* 108
- 9.4 *Gevolgen van geloofsinterventie* 108
 - 9.4.1 *Gevolgen van geloofsinterventie voor de godsrelatie* 108
 - 9.4.2 *Gevolgen van geloofsinterventie voor het minderwaardigheidsschema* 109
 - 9.4.3 *Gevolgen van geloofsinterventie voor andere relaties* 109
- 9.5 *Conclusie* 109

Hoofdstuk 10 – Samenvatting illustraties 111

- 10.1 *Inleiding* 111
- 10.2 *Schematisch overzicht illustraties* 111
- 10.3 *Opmerkingen naar aanleiding van het schematische overzicht* 112
- 10.4 *Conclusie* 114

Eindconclusie 116

Terugblik 120

Samenvatting 122

Summary 124

Literatuurlijst 126

Bijlage Interviewvragen 129

Hoofdstuk 1 Inleiding

1.1 Het theoretische kader waar het onderzoek bij aansluit

Uit recent onderzoek is gebleken, dat er nog weinig bekend is over hoe de spirituele dimensie praktisch gezien een plaats zou kunnen krijgen binnen psychotherapie. Hoewel onderkend wordt dat spirituele problemen kunnen doorwerken op andere gebieden van functioneren kunnen en andersom¹, is er weinig systematisch nagedacht over het binnen psychotherapie inzetten van bronnen die belangrijk zijn voor de spirituele relatie. Hoewel voor een minimaal gebruik van deze bronnen vanwege de scheiding van psyche en geloof veel valt te zeggen, betekent dit niet dat interventie in de spirituele relatie te allen tijde dient te worden vermeden. Zo kunnen de uitgangspunten van sommige theorieën soms haaks staan op de geloofsbeleving van de cliënt, waardoor mogelijk een meer specifiek geloofsgerelateerde aanpak nodig is. Daarmee bevindt dit onderzoek zich op grens tussen pastoraal en therapeutisch handelen. Dit onderzoek wil bijdragen aan het komen tot begrip van hoe psychische problematiek en de geloofsrelatie op elkaar inwerken en welke mechanismen er werkzaam zijn wanneer bij deze problematiek geloofsinterventie wordt toegepast. Omdat dit onderzoek plaats vindt binnen de pastorale psychologie, zal er vooral gezocht worden naar begrip van psychologische mechanismen wanneer interventie wordt toegepast.

Omdat binnen de opleiding godgeleerdheid in Utrecht veelal rond de *christelijke* geloofsovertuigingen onderzoek plaatsvindt en op het terrein van geloofsinterventie binnen therapie nog weinig is onderzocht, zal veel literatuur uit dit onderzoek over geloofsinterventie ook van auteurs met deze overtuiging komen. Binnen de psychotherapie was ons bekend dat er door een aantal prominente psychotherapeuten met een christelijke levensovertuiging, bezonnen werd op deze problematiek, en wel vanuit de zogenaamde schematherapeutische methode.² Deze manier van therapie richt zich met name op mensen met persoonlijkheidsproblemen en/of –stoornissen. Om het onderzoek in te perken heb ik me beperkt tot een enkele stoornis, zoals deze volgens de schematherapie wordt onderscheiden, namelijk minderwaardigheid. De keuze voor deze categorie kwam ook voort uit de veronderstelling dat juist deze groep cliënten bij een christelijke achtergrond problemen zou kunnen ondervinden bij de uitgangspunten van de reguliere schematherapie.

Dit onderzoek bouwt voort op een artikel over schematherapie en de spirituele relatie. Dit artikel zal in het vervolg veel worden aangehaald. Het artikel is echter slechts de neerslag van een *zoektocht* hoe

¹ Drewes, A., P. Dingemans et al., 2008, p. 27

² Drewes, A., P. Dingemans et al., 2008, p. 27-37

spiritualiteit mogelijk een plaats zou kunnen krijgen in de praktijk van schematherapie. Dit onderzoek zal willen bijdragen aan deze bezinning. Dit brengt ons bij het doel van dit onderzoek.

1.2 Doelstelling

Ons doel is om tot een heuristisch model te komen *hoe* geloofsinterventie binnen schematherapie bij minderwaardigheid plaats zou kunnen vinden, op een manier die effectief is. Daarbij gaan we uit van de veronderstelling dat de godsrelatie bij minderwaardigheid een disfunctionele werking heeft. Met ‘effectief’ bedoelen we effectief volgens de schematherapie, zoals de afname van een de invloed van een disfunctioneel schema. Vanuit de discipline van de pastorale psychologie naar geloofsinterventie kijkend, zijn we tot een probleemstelling gekomen. Centraal staat daarbij de vraag:

Hoe zou geloofsinterventie binnen een schemagerichte benadering bij cliënten met minderwaardigheid op een effectieve manier plaats kunnen vinden, wanneer gebruik wordt gemaakt van de religieuze cultuur van de cliënt en de psychologische mechanismen waarop schematherapie is gefundeerd?

Om het onderzoek in te perken, is er, zoals gezegd, gekozen om een specifieke groep cliënten en een specifieke psychotherapeutische benadering te onderzoeken.

1.3 Deelvragen

Omdat een doel is gebruik te maken de psychologische mechanismen waarop schematherapie bij minderwaardigheid is gefundeerd, is allereerst begrip nodig van de werkzame psychologische mechanismen, waarvan schematherapie uitgaat. Daarom willen we allereerst naar deze mechanismen zoeken en zo komen tot begrip van de effecten van schematherapie bij minderwaardigheid. Omdat er nog weinig bekend is over geloofsinterventie binnen schematherapie, zullen we vervolgens slechts geloofsinterventie binnen deze therapie beschrijven, zoals deze in de praktijk *zou kunnen* plaatsvinden. We willen dan ook in dit onderzoek gebruik maken van een heuristisch model.

Zoals gezegd, zoeken we in dit onderzoek allereerst antwoord op de vraag, hoe een heuristisch model, voor de specifieke groep minderwaardigheid, er vanuit de schematherapie uit zou kunnen zien. Om mogelijk de vraag naar de meerwaarde of effecten van geloofsinterventie voor deze specifieke groep cliënten op het spoor te kunnen komen, is het noodzakelijk in dit model een onderscheid te maken tussen schematherapie *zonder* geloofsinterventie en *met* geloofsinterventie. We zoeken dus allereerst antwoord op de vraag hoe schematherapie bij minderwaardigheid eruit zou kunnen zien zonder geloofsinterventie, dat wil zeggen hoe reguliere schematherapie eruit zou zien en op welke psychologische mechanismen daarbij worden gesteund. Vervolgens zou namelijk een antwoord

gevonden kunnen worden op de vraag hoe en of deze mechanismen mogelijk werkzaam zijn in de godsrelatie.

Alvorens we daarna tot de beschrijving van schematherapie *met* geloofsinterventie over gaan, dient allereerst de vraag beantwoordt te worden of en waarom geloofsinterventie inderdaad zinvol zou kunnen zijn. De vraag naar de reden waarom hierbij gebruik zou moeten of kunnen worden gemaakt van de religieuze cultuur zal hier ook aan de orde komen. Ook de veronderstelde effectiviteit, wanneer van beide factoren bij geloofsinterventie gebruik wordt gemaakt, zal worden onderzocht. Omdat het onderzoek bijdraagt aan de bezinning op geloofsinterventie zoals deze er in de praktijk uit ziet, willen we het onderzoek afsluiten met de vraag of de in theorie verwachte effectiviteit in de praktijk mogelijk terug te vinden is. Vanwege de beperktheid van het onderzoek, hebben we daarbij niet de pretentie dat de praktijkvoorbeelden meer dan een illustratie bij het theoretische gedeelte kunnen vormen.

1.4 Opzet

In dit onderzoek wil ik zoals gezegd uiteindelijk komen tot een psychologisch heuristisch model van geloofsinterventie bij minderwaardigheid binnen de schematherapie.

Daarom zal ik in hoofdstuk 2 allereerst beschrijven op welke psychologische mechanismen schematherapie steunt. Vervolgens zal in hoofdstuk 3 beschreven worden hoe schematherapie toegepast op minderwaardigheid eruit kan zien en hoe de beschreven mechanismen mogelijk dus ook bij minderwaardigheid werkzaam zijn.

Daarna zal in hoofdstuk 4 vanuit schematherapie getracht worden te verklaren hoe de gevonden *psychologische mechanismen* bij minderwaardigheid werkzaam kunnen zijn *in de godsrelatie*. Het heuristische model zal vervolgens worden uitgebreid door in hoofdstuk 5 te kijken wat de schema-interventie, toegepast op minderwaardigheid, voor mogelijke invloed heeft op de godsrelatie.

Op deze manier hopen we in dit onderzoek te komen tot begrip van de effecten van de reguliere schematherapie bij minderwaardigheid op de godsrelatie *zonder geloofsinterventie*. Daarbij zullen we de werkzaamheid van de religieuze cultuur, die er ook zonder geloofsinterventie is, op het spoor proberen te komen.

Voordat in hoofdstuk 6 het wordt model uitgebreid, wordt eerst de mogelijke relevantie van deze uitbreiding beschreven. Dit zal gedaan worden door in te gaan op verklaringen van mogelijke effectiviteit en zinvolheid van *geloofsinterventie*. Met geloofsinterventie bedoelen we, dat er wordt geïntervenieerd in de godsrelatie, wanneer deze relatie eruit ziet zoals in hoofdstuk 4 werd beschreven. Vervolgens beschrijven we een manier om gebruik te maken van de religieuze cultuur van de cliënt. Zo komen we uiteindelijk tot een heuristisch model van een schemagerichte benadering van minderwaardigheid, *met* interventie in de godsrelatie.

Wanneer dit theoretische heuristische model verhelderd is, zal onderzocht worden of dit model, inclusief de geloofsinterventies in de praktijk, ook terug is te vinden. Dat zal gebeuren middels het afnemen van interviews bij schematherapeuten die werken met geloofsinterventie. Een neerslag daarvan, vindt u in de illustraties die in de hoofdstukken 7 tot 9 te vinden zijn. Op deze manier zal onderzocht worden of er parallellen te vinden zijn tussen het heuristische model en de praktijk. Met het oog op de doelstelling van de werkzaamheid van geloofsinterventie, zal daarbij met name gekeken worden naar de effecten van geloofsinterventie. Om dit te verhelderen zal in hoofdstuk 10 een schematisch overzicht van de illustraties worden gegeven, zodat er op basis van deze illustraties mogelijk ook vragen aan het heuristische model gesteld kunnen worden. Het onderzoek zal worden afgesloten met een conclusie en terugblik.

DEEL I: EEN HEURISTISCH MODEL

Hoofdstuk 2 Hoe schematherapie werkt

2.1 Inleiding

Hieronder zal allereerst schematherapie worden geclassificeerd, zodat we weten in welk kader we schematherapie kunnen plaatsen. Daarna zullen we het ontstaan van (disfunctionele) schema's en hun werkingen beschrijven. Tot slot zullen we de interventiemethodes van schematherapie beschrijven.

2.2 Karakterisering van '(de) schematherapie'

2.2.1. Definiëring

In de psychotherapeutische praktijk is schematherapie een veel gebruikte therapie. We willen hieronder beschrijven wat onder schematherapie wordt verstaan. Schematherapie is een vorm van cognitieve gedragstherapie. Schematherapie wordt veelal toegepast bij mensen met persoonlijkheidsstoornissen. De enige die schematherapie uitgebreid heeft beschreven is Young³. Wanneer we het hieronder hebben over 'de' schematherapie, bedoelen we schematherapie zoals deze door hem is uitgewerkt.

Wat schematherapie onderscheidt van andere vormen van cognitieve gedragstherapie is allereerst het werken met zogenaamde *schema's*. Schema's zijn onbewuste basisveronderstellingen van een persoon over zichzelf, anderen en hoe de wereld in elkaar zit. Deze basisveronderstellingen zijn voor de persoon vanzelfsprekende waarheden die de basis vormen achter iemands gedachten. Als cognitieve therapie, heeft schematherapie bij elk schema een kerngedachte geformuleerd. Een kerngedachte is een eenzijdige gedachte die bij een persoon overheerst of iemands gedachten samenvat. Deze gedachte zou, samen met een bij de gedachte te voorspellen gevoel, het schema vormen.

Een schema kan vaak niet rechtstreeks door de cliënt onder woorden worden gebracht, maar is slechts indirect construeerbaar⁴. Dit wordt door schematherapeuten gedaan op grond van gedachten, gevoelens en daden van de cliënt.

Naast het werken met schema's is een andere karakteristiek van schematherapie het kijken naar functioneren van cliënten in zijn of haar relaties. Een reden hiervoor is dat vooral in de relaties van een cliënt de disfunctionele werking van een schema tot uitdrukking komt.

³ Young, J.E., J.S. Klosko et al., 2003, p. 219

⁴ Arntz, A. en S. Bögels, 2000, p. 10

2.2.2 De werking van een schema

De werking van een schema is te vergelijken met een gekleurde bril. De glazen van deze bril worden gevormd door vooroordelen over wat een cliënt als waarheid ziet. Door die bril wordt naar zichzelf en anderen gekeken en deze bril zorgt dat gebeurtenissen en informatie een bepaalde kleur krijgen, de kleur van de bril. Schema's functioneren zodoende als filters om informatie te ordenen. Aan nieuwe ervaringen en gebeurtenissen wordt betekenis gegeven, zodat ze in het bestaande schema passen. Een persoon heeft slechts beperkte mogelijkheden om zijn of haar schema aan te passen. Dit is nog sterker bij een disfunctioneel schema. De vraag is dus hoe een schema zichzelf zo 'hardnekkig' in stand houdt. Dit zal hieronder duidelijk worden wanneer we terug gaan naar het ontstaan en de werking van een disfunctioneel schema.

2.3 Het ontstaan van een disfunctioneel schema

2.3.1 Inleiding

Zoals gezegd werkt schematherapie met schema's of basisveronderstellingen. Wanneer we weten hoe de cliënt tot een veronderstelling komt, kan dit meer inzicht geven in hoe het schema functioneert. Deze basisveronderstellingen ontstaan volgens schematherapie mede doordat ervaringen in sociale relaties op een bepaalde manier worden geïnterpreteerd. Schema's zouden volgens de schematherapie⁵ echter vaak al in de vroege kindertijd zijn gevormd⁶. Bij disfunctionele schema's zijn deze vroege kinderschema's onaangepast gebleven en meestal eenzijdig van kleur. Hieronder zullen achtereenvolgens deze relaties in de vroege kindertijd en het proces van interpretatie besproken worden. Dit gebeurt in navolging van schematherapeuten, die onderstaande theorieën gebruiken om de schematherapie theoretisch te onderbouwen.

Dat er aandacht is voor de ontstaansgeschiedenis van het disfunctionele schema is bij cognitieve theorie niet gebruikelijk⁷. Het verklaren van het ontstaan van een schema is binnen schematherapie nog weinig systematisch uitgewerkt: er wordt een mix van psychologische theorieën gebruikt. Deze kunnen hier onmogelijk allemaal behandeld worden. Daarom zal er bij de bespreking van de relaties in de vroege kindertijd vooral aandacht zijn voor de meest uitgebreid besproken theorieën. Vooral de hechtingstheorie zal aandacht krijgen, omdat ze goed past in het kader van het onderzoek, omdat deze theorie ook veel gebruikt wordt bij de beschrijving van de godsrelatie.

⁵ De schematherapie van Young, speciaal beschreven met het oog op persoonlijkheidsstoornissen

⁶ Young, Y.E., 2000, p. X

⁷ Arntz, A. en S. Bögels., 2000, p. 18

2.3.2 Hechtingsrelaties in de vroege kindertijd als voedingsbodem voor het ontstaan van een disfunctioneel schema

Zoals gezegd, zullen we eerst inzoomen op de wijze waarop (gebeurtenissen in) relaties, volgens schematherapie, zorgen voor bepaalde basisveronderstellingen. Schematheorie gaat er vanuit dat een disfunctioneel schema vaak al in de vroege kindertijd is ontstaan. Er is zodoende veel aandacht voor de ouder-kindrelatie. Young presenteert geen uitgewerkte theorieën om de relatie tussen vroege schema's en huidige disfunctionele schema's te verklaren. Wel beschrijft hij disfunctionele vroege ervaringen die volgens hem debet zijn aan de vorming van een schema. Young⁸ ziet de afwezigheid van een veilige hechting als oorzaak van het ontstaan van veel disfunctionele schema's. Een veilige hechting is voor het kind de manier waarop door de ouders voorzien zou moeten worden in de behoeftes veiligheid, stabiliteit, verzorging en acceptatie⁹. Bij elk disfunctioneel schema is een specifieke behoefte in de relatie met anderen onvoldoende vervuld¹⁰.

Het disfunctionele schema ontstaat in relatie met de ouder, doordat de reactie van de ouder op een bepaalde manier wordt geïnterpreteerd. Door herhaling gaat deze verklaring zich steeds sterker in het kind verankeren. Er zou namelijk een verdedigingsmechanisme ten gunste van deze opvatting gaan werken, waardoor deze opvatting gehandhaafd blijft, ongeacht welke nieuwe ervaring zich aandient. Volgens schematherapie wordt het schema elke keer sterker, op het moment dat nieuwe informatie weer in overeenstemming met deze opvatting wordt geïnterpreteerd. Zodoende zou een schema de weerslag van het kinderlijke denken vormen, dat zich door herhaaldelijke bevestiging sterk verankerd heeft in de persoon.

2.3.3 Identificatie/internalisering belangrijke anderen

Een ander vroeg ontstaan mechanisme dat Young noemt als oorzaak voor de vorming van disfunctionele schema's, is selectieve internalisering van of identificatie met belangrijke anderen¹¹. Het kind doet dit bijvoorbeeld door gedachten, gevoelens of gedragingen van de ouders over te nemen. Daarom beschrijft Young per schema de ouder-kindrelatie. Het kind neemt echter niet elke 'rol' van de ouders over. Welke selectie de persoon maakt, bepaalt welke rol gaat overheersen. Young noemt twee rollen¹² die disfunctioneel zouden kunnen werken, namelijk die van straffende en eisende ouder. De straffende ouder wordt door het kind geïnterpreteerd (en daardoor ervaren) als een gevolg van eigen 'slecht' zijn. De eisende ouder wordt ervaren doordat het kind druk ervaart om aan hoge standaarden te voldoen. Het kind kan zich identificeren met de ouder door gedachtes, gevoelens en/of gedrag over te nemen. De rol die de cliënt selecteert, kan de basis gaan vormen voor een disfunctioneel schema.

⁸ Young, J.E., J.S. Klosko et al., 2003, p. 13

⁹ Young, J.E., J.S. Klosko et al., 2003, p. 10

¹⁰ Vreeswijk, M. van, J. Broersen et al.(eds.), 2008, p. 18

¹¹ Young, J.E., J.S. Klosko et al., 2003, p. 43

¹² Young, J.E., J.S. Klosko et al., 2003, p. 44

2.3.4 Conclusie

Het ontstaan van een disfunctioneel schema houdt verband met het niet voorzien in behoeftes in de vroege kindertijd¹³ door belangrijke anderen. Het gaat dus vooral om behoeftes waarvan de cliënt wenste dat de ouders daarin zouden voorzien. Volgens de schematherapie zou dit vooral de behoefte aan een veilige hechting zijn. Aan dit gedrag van de ouders wordt een bepaalde interpretatie gegeven. Zo komt de cliënt tot een (voor)oordeel, een basisveronderstelling over zichzelf, anderen en de wereld om hem heen.

2.4 De werking van een disfunctioneel schema

2.4.1 Inleiding

Bij een disfunctioneel schema ligt zoals gezegd achter de kerngedachte een schema: een basisveronderstelling over zichzelf die zodanig functioneert, dat de cliënt in zijn relaties wordt belemmerd. Disfunctionele schema's kenmerken zich dus door hun belemmerende werking voor de cliënt in het functioneren in relaties. Dit wordt veroorzaakt doordat er bij de cliënt de neiging bestaat om gebeurtenissen te interpreteren in overeenstemming met zijn of haar disfunctionele schema. Deze disfunctionele schema's werken in de verschillende relaties dus als een eenzijdige, generaliserende, vaak negatieve 'bril' waarmee tegen een relatie wordt aangekeken. Deze eenzijdige manier van kijken is volgens schematherapie te wijten aan het ontbreken van de ontwikkeling van een alternatief schema naast het 'vroeg ontstane', onaangepaste schema. De vraag is waardoor deze ontwikkeling bemoeilijkt wordt.

2.4.2 Verklaring rigiditeit van een disfunctioneel schema

Een disfunctioneel schema kenmerkt zich zoals gezegd door herinneringen uit de vroege kindertijd die op een bepaalde manier zijn geïnterpreteerd en kennelijk nog steeds dezelfde werking hebben in de huidige relaties. Het schema is inflexibel en wordt krampachtig in stand gehouden. Tegelijkertijd ervaart de cliënt vaak alsof de werking van het schema hem/haar overkomt. De verklaring voor de onaanpasbaarheid en rigiditeit van een disfunctioneel schema zou kunnen liggen in bepaalde herinneringen uit vroege tijd, die emoties en lichamelijke reacties oproepen, die meestal onbewust, automatisch en sterk zijn en niet kunnen worden uitgewist.¹⁴ Wanneer er dus een situatie is die raakt aan het centrale thema van een nare herinnering van een gebeurtenis uit de vroege kindertijd, zou

¹³ Young, J.E., J.S. Klosko et al., 2003, p. 55

¹⁴ Young, J.E., J.S. Klosko et al., 2003, p. 28

onmiddellijk de emotionele en lichamelijke reactie plaatsvinden, nog voordat de cognitieve reactie in gang wordt gezet. Dit komt overeen met de relatie die Guidano¹⁵ beschrijft tussen cognities en emoties. Hij redeneert als volgt: hoe sterker deze emoties, hoe meer de cognitieve ontwikkeling wordt belemmerd. De herinnering zou meestal niet helder, maar in beelden aanwezig zijn.¹⁶

De disfunctionaliteit van het schema komt zoals gezegd bij de cliënt tot uitdrukking in het functioneren in relaties. Dit wordt in deze situaties nog versterkt door de manier waarop de cliënt als reactie op het actief geworden schema handelt, de zogenaamde copingsstijl.

2.4.3 Copingsreacties van de cliënt op het disfunctionele schema

Een disfunctioneel schema zou volgens schematherapie¹⁷ bij de cliënt pijn veroorzaken. Om daar zo min mogelijk last van te hebben, zou de cliënt op deze pijn op een verschillende manier kunnen reageren. Deze reactie zou de cliënt zichzelf hebben aangeleerd. Zo kan een cliënt in het geval dat de disfunctionele werking van een schema sterk ervaren wordt bij verantwoordelijkheid op het werk, proberen een baan te zoeken die zo min mogelijk risico oplevert. Deze reactie heet vermijding en is één van de drie disfunctionele reacties die de schematherapie onderscheidt.

De disfunctionele reacties op het schema zijn schemavermijding, schemacompensatie en schemaovergave¹⁸. We bekijken deze drie manieren waarop wordt omgaan met de gevoelens en gedachtes die horen bij het schema. Allereerst kijken we naar schemavermijding. Bij schemavermijding zou de cliënt situaties ontlopen die zijn of haar schema zouden kunnen corrigeren en zou zodoende niet voelen wat bij activering van het schema wel gevoeld zou worden. Het gevolg is dat het schema zijn geldigheid blijft behouden, zonder dat er discussie mogelijk is, omdat er geen correctieve ervaringen optreden.

Bij schemacompensatie zou de cliënt gedrag vertonen dat vaak overdreven en tegengesteld is aan wat verwacht zou worden, als gekeken wordt naar wat zou passen bij het schema. De bij het schema passende onaangename gevoelens worden weggedrukt door tegengestelde gevoelens, hoewel dit slechts tijdelijk lukt.

Tenslotte zou de cliënt bij schemaovergave situaties en personen opzoeken die lijken op situaties en personen uit het verleden die debet waren aan de vorming van het schema. Daardoor wordt de pijn herhaaldelijk gevoeld en is er geen ruimte voor informatie die het schema nuanceert.

Deze reacties worden ook wel copingsstrategieën genoemd. Dit zijn dus manieren van denken en doen die door de cliënt herhaaldelijk zijn toegepast. Dit gedrag zou de centrale kerngedachte(s) en het

¹⁵ Guidano, V.F. en G. Liotti, 1983, p.25

¹⁶ Young, J.E., J.S. Klosko et al., 2003, p. 29

¹⁷ Vreeswijk, M. van, J. Broersen et al.(eds.), 2008, p. 19

¹⁸ Vreeswijk, M. van, J. Broersen et al.(eds.), 2008, p. 20

gevoel echter alleen maar versterken. Op deze manier wordt een schema een steeds sterker, moeilijker te veranderen mechanisme. Het schema blijft dus door deze copingstijlen intact. Het schema wordt namelijk niet aangepast. Op deze manier blijft de werking van het schema in de relaties van de cliënt ook disfunctioneel.

Ook de copingstijlen zouden al vroeg zijn ontwikkeld. Deze zijn volgens schematherapie ontstaan in reactie op de hechtingsfiguren. Daarbij is niet het gedrag van de ouders doorslaggevend, maar de interpretatie van de persoon. De keuze voor de rol die van de ouders wordt overgenomen, kan ook de gekozen copingstijl¹⁹ verklaren. Het is mogelijk dat de cliënt meerdere rollen kiest. In de verschillende relaties van de cliënt kunnen namelijk verschillende copingstijlen worden gekozen. De keuze van de copingstijl is eveneens afhankelijk van temperament, maar dit laten we omwille van de beperktheid van het onderzoek buiten beschouwing.

2.4.4 Vorming voorwaardelijke schema's

Young heeft ook een ander mechanisme om met schema's om te gaan beschreven. Volgens hem is het disfunctionele schema dat zich tijdens de kindertijd heeft gevormd een onvoorwaardelijk schema. Dat betekent dat dit schema voor de cliënt in alle situaties als geldig wordt ervaren. Dit betekent dat onafhankelijk van hoe een cliënt zich gedraagt, al vast staat hoe hij of zij erover zal oordelen²⁰, namelijk in overeenstemming met zijn of haar schema. Wanneer we tot nog toe spraken over het schema van minderwaardigheid met de kerngedachte, bedoelden we steeds dit onvoorwaardelijke schema. Nu willen we kijken naar de reactie van de cliënt op de ervaringen die in de vroege kindertijd zijn opgedaan.

Het onvoorwaardelijke schema geeft de cliënt geen invloed op zijn of haar eigen identiteit. De schema's zijn streng, onveranderbaar. Om toch enige hoop op verandering te kunnen houden, zou de cliënt andere, voorwaardelijke schema's ontwikkelen, waardoor de schema's niet zouden gelden als aan een bepaalde voorwaarde zou worden voldaan.²¹ Voorwaardelijke schema's worden geconstrueerd door aan het schema een voorwaarde toe te voegen. Zo ontstaan 'als... dan..' constructies.

Bijvoorbeeld: als voorwaarde Y, dan geldt *niet* meer schema X.

Dit betekent dat een gewenste gedachte X over zichzelf alleen ongeldig verklaard zou kunnen worden in het geval dat de cliënt Y doet. De cliënt heeft dus een reden bedacht waardoor hij of zij nog niet zou ontvangen wat hij of zij verlangt. Deze reden ziet de cliënt als een voorwaarde om het verlangde alsnog te ontvangen. Door te streven Y te doen, lijkt het voor de cliënt dat er een ontsnappingsmogelijkheid is, waardoor het schema niet geldt. Deze mogelijkheid geeft de hoop dat alsnog aan zijn of haar behoeftes zou kunnen worden tegemoet gekomen. Young onderscheidt daarbij

¹⁹ Young, J.E., J.S. Klosko et al., 2003, p. 11

²⁰ Young, J.E., J.S. Klosko et al., 2003, p. 23

²¹ Young, J.E., J.S. Klosko et al., 2003, p. 22

vijf soorten reacties: onderwerping, zelfopoffering, goedkeuring of erkenning zoeken, emotionele vermijding en onrealistische standaarden of extreem kritisch zijn. Door zich bezig te houden met deze voorwaardelijke schema's, kan het voor de cliënt soms lijken alsof de waarheid van het onvoorwaardelijke schema niet geldt. Dit beoogde effect is echter slechts schijn of op zijn minst tijdelijk. De voorwaardes omvatten vaak onrealistisch hoge verwachtingen van zichzelf en zijn daardoor in de praktijk niet haalbaar. Ze putten de cliënt uit, omdat de cliënt gedoemd is tekort te schieten en daardoor het onderliggende onvoorwaardelijke schema blijft gelden.

2.4.5 Conclusie

De pogingen van de cliënt om met het schema om te gaan middels copingsstrategieën en voorwaardelijke schema's houden het schema echter in stand, omdat de basisveronderstelling over zichzelf niet worden gewijzigd. De cliënt heeft zichzelf aangeleerd het schema te verdedigen door elke ervaring in het schema in te passen en zich in relaties zo te gedragen dat in de achterliggende behoefte niet alsnog kan worden voorzien. In de relatie met anderen is namelijk sprake van projectie of overdracht, omdat de cliënt verwacht dat anderen net zo zullen reageren als de ouders.

2.5 Schema-interventie

2.5.1 Inleiding

In het vervolg wil ik onderzoeken welke mechanismen schematherapie gebruikt, wanneer interventie wordt toegepast. Met interventie bedoel ik de behandeling die de schematherapeut toepast om de cliënt met een persoonlijkheidsstoornis te helpen. Daartoe dient eerst helder te zijn wat het probleem is.

2.5.2 Diagnostiek

Een diagnose is nodig om de cliënt klaar te maken om het schema te willen en te kunnen aanpassen.

De cliënt komt immers vaak met vage klachten over disfunctionele relaties.

Daarom dient de eerste fase om de disfunctionele situaties te specificeren. Door deze situaties uit te werken naar gevoelens, gedrag en gedachten, kunnen schema's en copingsstijlen worden vastgesteld.

Om het schema helderder te krijgen, wordt het schema geactiveerd, dat wil zeggen dat het door de cliënt wordt ervaren in de relatie met de therapeut²². Op deze manier kan de cliënt alert gemaakt worden op disfunctionele schema's en copingsstijlen.

Vervolgens dient ook het ontstaan en het verband ingezien te worden tussen de relatie met de ouders en de huidige relaties. Zowel voor het inzicht in het disfunctionele schema, de alertheid op schema's

²² Vreeswijk, M. van, J. Broersen et al.(eds.), 2008, pp. 47

en de verandering richting een aangepast schema, worden de onderstaande vier soorten technieken gebruikt. Alvorens hiertoe over te gaan, wil ik eerst kijken wat schematherapie beoogt met betrekking tot het schema.

2.5.3 Doel interventie bij de schematherapie

Schematherapie wil de cliënt helpen, door de waarde van de ‘bril’ van de cliënt ter discussie te stellen, om zo te leren in relaties te staan op een manier die weerstand voorkomt en/of behandelt.²³ Schematherapie heeft daarom tot doel het schema van de cliënt aan te passen. Interventie is daarom enerzijds gericht op het minder geloofwaardig maken van de werkzaamheid van de door de cliënt gebruikte strategieën en anderzijds op het minder geloofwaardig maken van de ideeën die achter het disfunctionele schema liggen.

Wanneer de disfunctionele schema's minder geloofwaardig worden, zullen ze aan kracht verliezen en zal er ruimte komen om het schema aan te passen

Om dat te bereiken, maakt schematherapie gebruik van meerdere technieken. Dit zijn respectievelijk cognitieve, experiëntiële, gedrags- en interpersoonlijke technieken.

2.5.4 Cognitieve technieken

Cognitieve technieken dienen allereerst om de gedachten over zichzelf en anderen te verhelderen. Vervolgens wordt bewijs voor en tegen het schema verzameld. Verder zijn cognitieve technieken nodig om het schema te ‘bevechten’ met rationele argumenten. Daarbij zoekt de therapeut naar een opbouwende zienswijze²⁴. Deze zienswijze dient de cliënt zich door oefening eigen te maken middels dialoogvoering met de therapeut. Daarnaast wordt buiten de therapiegesprekken geprobeerd het oude schema steeds meer te verzwakken door de cliënt kaartjes bij zich te laten dragen. Deze kaartjes, met bewijs tegen het schema, dient de cliënt te lezen wanneer zich een relevant probleem aandient. De cognitieve technieken kunnen de cliënt bovendien helpen inzien, dat het onvoldoende tegemoet komen in bepaalde behoeftes door de ouders, een andere oorzaak heeft dan de cliënt heeft verondersteld. Zo kan de cliënt onvoldoende hebben ingezien dat de ouders, bij het onvoldoende voorzien in behoeftes, zelf problemen hadden die hen verhinderden hun kinderen voldoende zorg te geven.

2.5.5 Experiëntiële technieken²⁵

Het alsnog uiten van in de kindertijd onderdrukte emoties, zou de cliënt helpen om verder afstand te nemen van het schema²⁶ en zou een helende werking hebben. Middels verbeelding gaat de cliënt terug

²³ Arntz, A. en S. Bögels, 2000, p. 2

²⁴ Young, Y.E., 2000, p. 109

²⁵ Young, J.E., J.S. Klosko et al., 2003, p. 51

naar de pijnlijke situatie en uit de cliënt zijn of haar emoties alsnog. Op deze manier zou dit voor de cliënt de weg vrijmaken om te komen tot een nieuwe interpretatie van de ouder-kindrelatie. Schematherapie gaat ervan uit dat door deze emotieontlading, de overtuiging over zichzelf wordt gewijzigd en het schema wordt afgezwakt. Dit wordt ondersteund door de zogenaamde ‘gestalttherapie’ die ervan uitgaat dat specifieke emoties voor bepaalde overtuigingen zorgen. Wanneer deze emoties door herbeleving dus een andere plaats krijgen, zou dit ook gevolgen hebben voor de overtuigingen.²⁷

2.5.6 Gedragstechnieken

Naast de genoemde technieken zijn er de gedragstechnieken die gewoontegedrag van de cliënt moeten veranderen, zoals de manier van functioneren van de cliënt in relaties. Daarbij richten deze technieken zich op disfunctioneel gedrag, zoals de besproken schemaversterkende strategieën van vermijding, compensatie en overgave. Deze strategieën worden door de therapeut ontmoedigd en vervangen, door de cliënt aangepaste manieren van handelen aan te leren. Daarnaast richt de therapeut zich op de relaties zelf waarmee de cliënt in verbinding staat of zou willen staan. De therapeut helpt de cliënt bij de selectie van nieuwe partners, die hem of haar helpen een gezonde relatie te ontwikkelen. Daarnaast helpt de therapeut ook te beoordelen in hoeverre bestaande relaties bij de cliënt passen²⁸ en zouden moeten worden aangepast. Tot de gedragstechnieken wordt ook de mogelijkheid tot het aanleren van nieuwe communicatievaardigheden gerekend. Een middel dat daartoe veelal wordt ingezet is een rollenspel.

2.5.7 Interpersoonlijke technieken

Tenslotte hanteert de schematherapie interpersoonlijke technieken. Eén belangrijke techniek die hieronder wordt gerekend, is de therapeutische relatie. Een voorbeeld hiervan is het in deze relatie zichtbaar worden van de manier van interactie van de cliënt met anderen²⁹. Wanneer de cliënt hierop wordt geattendeerd, biedt het de cliënt kansen nieuwe patronen aan te leren. Daarnaast levert de interactie van de therapeut met de cliënt informatie op over de behoeftes en het schema van de cliënt. Een ander mechanisme waarvan schemagerichte interventie gebruik maakt, zijn processen van overdracht.³⁰ Wanneer de therapeut namelijk in de therapeutische relatie ontdekt dat bepaalde verwachtingen van de ouders op de therapeut worden geprojecteerd, levert dit de therapeut informatie op over de behoeftes en het schema van de cliënt. Dat de therapeutische relatie veel ruimte biedt voor schema-aanpassing, komt omdat ze een relatie is. De therapeut kan zich zo opstellen dat een

²⁶ Young, Y.E., 2000, p. 108

²⁷ Young, Y.E., 2000, p. 62

²⁸ Young, Y.E., 2000, p. 110

²⁹ Young, Y.E., 2000, p. 108

³⁰ Young, J.E., J.S. Klosko et al., 2003, p. 53

correctieve, emotionele ervaring³¹ wordt gecreëerd, zodat alsnog aan onvervulde (emotionele) behoeftes uit het verleden in het heden wordt tegemoet gekomen.³² Zoals gezegd is er binnen schematherapie veel aandacht voor de ouder-kindrelatie. Dit komt nog eens extra tot uitdrukking doordat de therapeut op deze manier fungeert als ‘nieuwe ouder’. Dit proces noemen we ook wel re-parenting.

Ook het betrekken van de partner in de therapie is een interpersoonlijke techniek. De partner kan mogelijk leren, hoe hij of zij een bedrage kan leveren in het meer voorzien in de door de ouders ‘verwaarloosde’ behoeftes van de cliënt.

2.5.8 Belemmeringen bij interventie

De interventiemethodes hebben zoals gezegd tot doel het schema aan te passen. De vraag is wat de weerstanden zijn, waarop gelet moet worden, wanneer interventie wordt toegepast.

We zagen dat een schema nogal star en inflexibel is. Daardoor is het de vraag in hoeverre de therapeut in staat is een correctie ervaring te creëren, waardoor voorzien wordt in de gewenste behoefte, aangezien de cliënt door zijn of haar schema geneigd is ook deze ervaring te interpreteren in overeenstemming met zijn of haar schema.

Verder is algemeen bekend dat verandering existentiële angst oproept. Dit is ook verklaarbaar vanuit de hechtingstheorie, die stelt dat de cliënt op het punt van het uiten van zijn of haar werkelijke behoeftes, net zoveel angst zou ervaren, als op het moment waarop een kind emotie uit en er door de ouder(s) gereageerd wordt met straf of afwijzing. Op een dergelijk moment ervaart het kind immers totale afhankelijkheid van zijn opvoeders om te kunnen overleven. Daarom kan een kind zich gedwongen voelen te kiezen tussen ‘blijven leven’ of ‘emoties uiten’. Het kind kiest vaak voor de eerste mogelijkheid, ten koste van de tweede. Het is dus zaak voor de therapeut erop te letten dat de aard van de therapeutische relatie zodanig is, dat de cliënt zich vrij voelt voor de tweede te kiezen.

2.6 Conclusie

We zagen dat allerlei technieken dienen voor het bouwen aan een aangepast schema. Dit gebeurt middels het activeren, identificeren en begrijpen van het disfunctionele schema en de mede daardoor ontwikkelde copingsstrategieën. De verandering wordt dus bevorderd door het systematisch het hoofd bieden en uitdagen van het oude schema.³³ Tegelijk wordt gewerkt aan het inoefenen van een aangepast schema en andere copingsstrategieën. De therapeutische relatie speelt hierin een grote rol, omdat ze dient tegemoet te komen in lange tijd verwaarloosde behoeftes van de cliënt. De schematherapie heeft sterke aandacht voor de ouder-kindrelatie, wat zowel zichtbaar wordt in het uiten

³¹ Young, J.E., J.S. Klosko et al., 2003, p. 52

³² Vreeswijk, M. van, J. Broersen et al.(eds.), 2008, p. 94

³³ Young, Y.E., 2000, p. 110

van negatieve emoties richting de ouder, als in het leggen van een nieuw verband tussen onprettige emoties en de houding van de ouders.

Hoofdstuk 3: Schematherapie toegepast op minderwaardigheid

3.1 Karakterisering minderwaardigheid

3.1.1 Inleiding

In dit hoofdstuk beginnen we te bouwen aan een heuristisch model, omdat er nog weinig bekend is over het functioneren van schematherapie bij minderwaardigheid. Omdat Young dit toch kort heeft gedaan, willen we deze minieme gegevens meenemen in het model en met behulp van andere bronnen proberen te beschrijven welke mechanismen werkzaam zouden kunnen zijn.

Hieronder willen we beschrijven hoe schematherapie toegepast op minderwaardigheid eruit ziet. Daartoe zullen we eerst beschrijven wat vanuit de schematherapie onder minderwaardigheid wordt verstaan, alvorens we kunnen beschrijven hoe het schema zou kunnen ontstaan, werken en mogelijk kan worden aangepast. Daarbij willen we bij minderwaardigheid net als in het vorige hoofdstuk kijken wat dit betekent voor het staan in belangrijke relaties van deze specifieke groep cliënten.

3.1.2 Definiëring

Wanneer we de term ‘minderwaardigheid’ gebruiken, bedoelen we één van de schema’s waar de schematherapie mee werkt. Young beschrijft dit schema onder de naam ‘defect/schaamte’. Cliënten met dit schema zouden geloven dat ze minderwaardig, gebrekkig, slecht, waardeloos en ongeliefd zijn. Dit zou gepaard gaan met een gevoel van schaamte. Bij deze cliënten lijkt een eenzijdige kijk op zichzelf te overheersen.

Dit schema wordt in de praktijk vaak ‘minderwaardigheid’ genoemd. Doordat Young bij het onderscheiden van schema’s, minderwaardigheid als schema aanmerkt, is er de mogelijkheid speciaal op minderwaardigheid binnen schematherapie in te zoomen.

Om te verduidelijken hoe het schema minderwaardigheid kan functioneren bij een cliënt, wanneer we kijken naar zijn of haar relaties zal hieronder de casus ‘Mieke’ worden uitgewerkt.

3.1.3 Casus

Mieke is een 25-jarige vrouw. Ze vergelijkt zichzelf voortdurend met anderen en ziet zichzelf als te dik, niet in staat iets goeds te zeggen of te doen en gelooft dat er iets fundamenteel mis is met haar. Kortom: ze ziet bij zichzelf allerlei karaktereigenschappen die ze niet accepteert, omdat ze voor haar idee afwijken van wat normaal is. Ook met haar uiterlijk is ze erg ontevreden. Ook gelooft ze dat

wanneer iemand haar te nabij komt, die persoon haar zal afwijzen. Haar moeder hamerde ook voortdurend op haar lichamelijke gebreken, vooral op gewichtsproblemen. Wanneer anderen ook maar de lichtste vorm van kritiek uiten, begint ze zichzelf extreem te verdedigen en doet ze onmiddellijk een tegenaanval. Wanneer ze in contact komt met anderen, blokkeert ze meestal en komt de gedachte bij haar boven:” Er is iets mis met mij, ik ben slecht, mensen willen niet met me omgaan en ik ben minder waard dan een ander”. In het verleden heeft ze wel partners gehad, maar dit waren partners die extreem kritisch waren over haar. Hoewel ze verlangt naar en fantaseert over het maken van afspraken met mannen, komt het er niet van. Wanneer ze naar een feestje gaat kiest ze te spreken met de personen waarmee ze niet zou willen optrekken, in plaats van de personen waarmee ze wel wil optrekken. Wanneer ze dit toch doet, schaamt ze zich voortdurend voor zichzelf. In de contacten die ze heeft, weegt ze haar woorden zorgvuldig af, waardoor veel contacten oppervlakkig blijven en niemand haar echt leert kennen. Deze manieren van omgaan met anderen, versterkt haar idee dat niemand haar de moeite waard vindt.

3.1.4 Toelichting op casus

We zullen uitleggen hoe te zien is dat Mieke veel kenmerken vertoont van een cliënt met het schema minderwaardigheid. Het voorbeeld van Mieke helpt de basisveronderstelling bij minderwaardigheid te verhelderen.

Miekes gedachten vertonen sterke overeenkomsten met de kerngedachte die bij het schema van minderwaardigheid hoort. Deze wordt meestal wordt omschreven als

*‘Ik heb een defect, ik ben slecht, ben niet gewenst, minderwaardig’.*³⁴

Achter haar gedachten van minderwaardigheid ligt volgens de schematherapie de overtuiging dat ze inwendig beschadigd is en dat, als anderen te nabij komen, ze zich dat zullen realiseren en zich terug zullen trekken uit de relatie. Dit gevoel van beschadigd/defect en inadequaaf zijn, leidt bij Mieke tot gevoel van *schaamte*.

Het voorbeeld van Mieke toont aan hoe gedachten en gevoelens bij cliënten met minderwaardigheid de oorzaak kunnen zijn van het ondervinden van belemmering in contacten. Hoe het minderwaardigheidsschema dat deze belemmering veroorzaakt ontstaat, willen we hieronder uitwerken.

³⁴ Drewes, A., P. Dingemans et al., 2008, p. 30

3.2 Het ontstaan van het minderwaardigheidsschema

3.2.1 Inleiding

Wanneer we kijken naar het ontstaan van dit schema kijken we daarbij expliciet hoe (gebeurtenissen in) vroege relaties debet kunnen zijn aan het ontstaan van het schema minderwaardigheid. Vervolgens kijken we naar de reactie van de cliënt met minderwaardigheid op deze vroege relaties, die ervoor heeft gezorgd dat een basisveronderstelling over zichzelf (het zelfbeeld) is gaan functioneren.

3.2.2 Ouder-kindrelatie als oorzaak van het ontstaan van minderwaardigheid

Net als bij veel stoornissen, zou het gebrek aan een veilige hechting ten grondslag liggen aan minderwaardigheid. Naast dit gebrek zouden volgens Young personen met minderwaardigheid specifiek tekort zijn gekomen in de basisbehoefte ‘verbondenheid en bevestiging’. Vooral het tekort aan bevestiging leidt tot een schema van verwerping. Wat een persoon nodig heeft om zichzelf te waarderen en bekwaam te achten, is een goed evenwicht in de behoeftes onafhankelijkheid en bescherming³⁵. Wanneer deze behoeftes door het kind kenbaar wordt gemaakt en de ouder reageert met afkeuring, zal het kind volgens de schematherapie dit op een bepaalde manier interpreteren. Het kind zal immers het gedrag van de ouder(s) willen begrijpen en een volgens Young voor de hand liggende verklaring is dat het kind zichzelf als minderwaardig zal beschouwen.

3.2.3 Identificatie/internalisering belangrijke anderen

Zoals gezegd beschrijft Young per schema de ouder-kindrelatie. De ouders van cliënten met ‘minderwaardigheid’ zouden naar hun kinderen erg kritisch zijn en hun kinderen een gevoel geven niet beminnswaard te zijn. Bij Mieke zien we dat haar moeder deze functie vervulde.

Met deze kritische blik van de ouder kan het kind zich gaan identificeren en op deze manier naar zichzelf gaan kijken. Bovendien zal het gaan zoeken deze houding te verklaren en komen tot een interpretatie dat het zelf ‘slecht’ zou zijn. De rol van de ouder kan nog versterkt worden, wanneer dit samen gaat met een ouder die hoge eisen stelt en zich bestraffend opstelt, omdat het kind kan interpreteren dat dit gebeurt vanwege ‘slecht’ zijn.

3.2.4 Conclusie

Minderwaardigheid ontstaat door een onveilige hechting waardoor vooral een tekort is ontstaan in de behoefte aan bevestiging. Bij het kenbaar maken van de behoefte zou het tegendeel zijn ervaren:

³⁵ Young, J.E., J.S. Klosko et al., 2003, p. 55

verwerping. Bij cliënten met minderwaardigheid zou dit zijn versterkt doordat de houding van de kritische ouder wordt geïnternaliseerd.

3.3 De werking van het minderwaardigheidsschema

3.3.1 Inleiding

Minderwaardigheid zou volgens de schematherapie functioneren als een schema. We proberen nu de mechanismen te begrijpen waarin de werking van het minderwaardigheidsschema zichtbaar wordt. Bij gebeurtenissen die raken aan ‘verwerping’, zou dan onmiddellijk de emotionele reactie en de lichamelijke reactie uit het verleden die horen bij de ‘verwerping’ in het verleden weer plaatsvinden, nog voordat het cognitieve proces in gang wordt gezet. De vraag is wat dit voor gevolgen heeft voor de relaties van de cliënt.

3.3.2 Hoe disfunctioneel functioneren in relaties tot uitdrukking komt bij minderwaardigheid

De vraag is nu hoe minderwaardigheid functioneert in de relatie met anderen. Als gevolg van negatieve ervaringen in de kindertijd, zou de cliënt als volwassene niet in staat zijn langdurige relaties aan te gaan en hechte vriendschappen te ontwikkelen. De vraag is welke mechanismen maken dat de persoon met minderwaardigheid anders functioneert in relaties.

Allereerst is dit het gedrag van de ouders (zoals beschreven), maar daarnaast ook de interpretatie.

We willen nu uitwerken welke mechanismen een interpretatie in relaties zouden kunnen bepalen. Bij minderwaardigheid zou volgens Young de relatie wordt gekenmerkt door angst, omdat gevreesd wordt dat de ander op een zeker moment de onvolkomenheid zal ontdekken en zal reageren met verwerping en kritiek³⁶. We zagen al dat de ouders van cliënten met minderwaardigheid vaak kritisch zijn, en mogelijk kan deze kritische blik in huidige relaties ook van anderen verwacht worden. Dit zou te verklaren zijn door het mechanisme van overdracht of projectie. Wanneer het kind namelijk de kritiek van de ouders veelal op een manier heeft geïnterpreteerd die minderwaardigheid in de hand werkt, kan dit schema zo sterk zijn geworden, dat de cliënt in latere relaties verwacht dat anderen net zo als de ouders zullen zijn, wat het minderwaardigheidsschema vervolgens nog sterker maakt. Op deze manier is er een cirkelbeweging van interpretatie en schemawerking die het schema versterkt en het disfunctioneren in relaties in stand houdt.

Een andere reden waardoor de cliënt niet vrij is om zichzelf in relaties te zijn, zijn disfunctionele veronderstellingen over voorwaardelijke relaties. Als voorbeeld zijn gedachtes te noemen als: “Als ik mijn mening zeg, zullen andere mensen dat belachelijk vinden” of “Als door mijn onoplettendheid een

³⁶ Young, J.E., J.S. Klosko et al., 2003, p. 219

ander een nadeel ondervindt, zal mij dat altijd worden nagedragen.” Wanneer er daadwerkelijke kritiek of verwerping komt, wordt deze angst ook nog eens gevoed. Het patroon van gevreesde ‘blootstelling’ zal zich volgens Young³⁷ uiten in allerlei soorten relaties, maar zou het sterkst zijn ten opzichte van personen die gebrekloos lijken en ten opzicht van degenen die de gebrekkigheid van de cliënt lijken te kunnen doorzien. Dit patroon wordt nog eens versterkt doordat cliënten met minderwaardigheid vaak kritische en verwerpende partners kiezen. Op hun beurt bekritiseert een cliënt met minderwaardigheid personen die van hen houden omdat de cliënt niet bij iemand wil horen die een gebrekkige persoon zou willen.

3.3.3 Coping bij minderwaardigheid

We zien dat de copingsstijlen bij minderwaardigheid ook al een vroege oorsprong kunnen hebben. Doordat Miekas moeder bijvoorbeeld erg kritisch was tijdens de opvoeding, kon Mieke kiezen voor uitsluitend identificatie met de slachtofferrol (bevestiging of vermijding), of een kritische rol aannemen tegenover de ander (bestrijding).

Als reactie op het minderwaardigheidsschema zien we in de casus ook de copingsstijlen terug. Allereerst **schemavermijding**. Dit is Miekas huidige manier van omgaan met intieme relaties. Dit zou bij minderwaardigheid voordeel *lijken* op te kunnen leveren, omdat ze denkt te kunnen vermijden dat anderen haar defect zien en haar afwijzen. In het geval van de strategie schemavermijding versterkt deze strategie echter de devaluering van de cliënt, doordat door de cliënt situaties waarin ervaringen zouden kunnen worden opgedaan die het schema weerspreken worden gemeden. Wanneer de cliënt zich namelijk in weinig liefdevolle relaties begeeft en zichzelf intimiteit ontzegt³⁸, geeft de cliënt zichzelf ook geen kans in eigen emotionele behoeften te voorzien.³⁹ De cliënt met minderwaardigheid geeft zichzelf niet de ruimte om kwetsbaarheid en kracht te uiten. Dit komt vooral omdat gevoelens van schaamte verhinderen kwetsbaar te zijn en eigen positieve waarden of krachten, niet worden ingezien, doordat eenzijdig gefocust wordt op eigen zwakte.

Bij het krijgen van kritiek kiest Mieke voor een reactie van **schemacompensatie** (is bij minderwaardigheid vaak trots als overdekking van minderwaardigheid). Er wordt gereageerd met sterke verdediging. Bij deze strategie *lijkt* het vaak dat de persoon geen minderwaardigheidsschema heeft. Het tegendeel is waar. In het geval van minderwaardigheid is deze reactie vaak overdreven en het gevolg van overgevoeligheid. De cliënt ervaart namelijk niet alleen de huidige kritiek, maar eveneens de kritische ouder en daarom wordt op dit moment het schema sterk geactiveerd. Dat deze

³⁷ Young, J.E., J.S. Klosko et al., 2003, pp. 219

³⁸ Young, J.E., J.S. Klosko et al., 2003, p. 32

³⁹ Young, J.E., J.S. Klosko et al., 2003, p. 10

strategie het schema minderwaardigheid niet opheft, maar eerder bevestigt, willen we proberen inzichtelijk te maken. De vraag is dus wat iemand met negatieve zelfwaardering en de daardoor veroorzaakte schaamte zal kunnen doen. Er zal bij cliënten met een lage zelfwaardering verlangen bestaan dat toch in eigen behoeftes wordt voorzien, met als gevolg de neiging tot compensatie⁴⁰. Dit kunnen ze doen door hun identiteit te ontlenen aan de bewonderende blik van anderen. Dit zou ook de neiging tot perfectionisme kunnen verklaren die deze bewondering op zou moeten roepen. Ook het kritisch zijn kan personen met minderwaardigheid het gevoel geven, de minderwaardigheid te bestrijden doordat ze de ontworpen grootsheidfantasieën die ze over zichzelf koesteren, zouden versterken. De negatieve beoordeling wie je bent is volgens Lewis⁴¹ echter extra vervelend omdat ze niet ongedaan gemaakt kan worden door corrigerend te handelen. Volgens haar heeft schaamte namelijk niet te maken met handelen, maar met wie je denkt dat je bent. Zolang dit hetzelfde blijft, blijft het schema in stand. We zien bij Mieke dat ze precies tegengesteld handelt dan men zou verwachten: in plaats vanuit pijnlijke minderwaardigheid handelt ze alsof ze zich sterk bewust is van haar hoge waarde. Op deze manier probeert ze het verlangen naar bewondering en goedkeuring alsnog te ontvangen.

De strategie van **schemaovergave** zagen we in Miekés verleden: het kiezen van een kritische partner. Ze werd aangetrokken door personen die haar schema bevestigden. Schemaovergave is een strategie die de waarde van de cliënt ondermijnt. Middels deze strategie zou de cliënt in relaties toestaan door de ander te worden gevalueerd, waardoor het schema in stand blijft.

3.3.4 Voorwaardelijke schema's bij minderwaardigheid

Iemand die aan de gevolgen van zijn of haar minderwaardigheidsschema probeert te ontsnappen door een voorwaardelijk schema van zelfopoffering te ontwikkelen, zou de volgende waarheid kunnen geloven: "Als ik tegemoet kom aan alle of bepaalde behoeftes van de ander en mijn eigen behoeftes negeer, dan zal de ander mij accepteren, ondanks mijn tekortkomingen en zal ik me niet zo ongeliefd voelen". Hij focust zich op de behoeftes van de ander en voelt zich afhankelijk van of hij aan zijn eigen verwachtingen kan voldoen, tijdelijk beter en minder slecht.

Bij minderwaardigheid functioneren zouden vaak *voorwaardelijk* schema's van het soort 'onrealistisch hoge standaarden' kunnen functioneren die varianten zijn op de gedachte: "Als ik perfect kan zijn, dan zal ik het waard zijn geliefd te worden. Minderwaardigheid kan dus goed samengaan met perfectionisme. Omdat een onhaalbare verwachting geschapen wordt, zal ook in dit geval de consequentie zijn dat het ervaren van slechtheid en waardeloosheid niet opgeheven wordt. Bovendien

⁴⁰ Schalkwijk, F., 2006, p. 58

⁴¹ Lewis, H.B., 1971, p. 26

blijft het onvoorwaardelijke schema gelden. Bij deze soort cliënten is het onvoorwaardelijke schema extra sterk, omdat dit niet te maken heeft met wat de cliënt *doet*, maar wie de cliënt denkt te *zijn*.⁴²

3.3.5 Conclusie

De manier van functioneren in relaties van een persoon met minderwaardigheid lijkt in grote mate verklaard te kunnen worden, doordat de cliënt in relaties met anderen dezelfde reactie als de ouders verwacht, namelijk die van verwerping. De angst voor verwerping en het gevoel van schaamte zorgen er namelijk voor dat de cliënt zich niet bloot durft te geven. Zo ontstaat een probleem met intimiteit in relaties. Op deze manier blijft ook de behoefte aan bevestiging on vervuld, omdat hiervoor nodig is dat anderen kunnen zien wie je bent. Minderwaardigheid gaat bovendien vaak gepaard met hoge eisen, als reactie op het onvoorwaardelijke schema.

3.4 Interventie bij het minderwaardigheidsschema

3.4.1 Inleiding

In het vervolg wil ik kijken hoe bepaalde mechanismen die schematherapie gebruikt, ervoor kunnen zorgen dat het minderwaardigheidsschema verandert. Daartoe willen we eerst kijken hoe het probleem door schematherapeuten zou kunnen worden gediagnosticeerd.

3.4.2 Diagnostiek

We zagen hierboven dat de schematherapie bij minderwaardigheid werkt met een schema die de kerngedachte bevat: *'Ik heb een defect, ik ben slecht, ben niet gewenst, minderwaardig'*. Daarbij zou een gevoel van schaamte horen. Deze gedachte en het gevoel zijn dus slechts een hulpmiddel ter uitdrukking van het schema. De basisveronderstelling over zichzelf functioneert zodanig, dat de cliënt in zijn relaties wordt belemmerd. Het is te vergelijken met een vooroordeel. In het geval van minderwaardigheid lijkt het vooral een negatief vooroordeel over zichzelf. Daarom wordt ook wel over een negatief zelfbeeld gesproken.

Interventie toegepast op het minderwaardigheidsschema, betekent dus allereerst dat de specifieke verbanden tussen het minderwaardigheidsschema, de vroege kritische ouder-kindrelatie en het probleem en het beleven van intimiteit in relaties helder moeten worden.

Wanneer de verbanden voor de cliënt duidelijk zijn, zal gewerkt worden aan een aangepast schema.

⁴² Young, J.E., J.S. Klosko et al., 2003, p. 219

3.4.3 Doelstelling

Het doel van schematherapie met het oog op het minderwaardigheidsschema is dit schema aan te passen en wel op zo'n manier dat het gevoel van zelfwaardering van de cliënt⁴³ wordt verhoogd. Dit doel komt voort uit de vooronderstelling dat de cliënt in de negatieve beoordeling van zichzelf zou overdrijven en dat de cliënt zodoende een onjuist beeld van zichzelf zou hebben. De gedachte: 'Ik ben slecht, ik ben niet geliefd' wordt door de schematherapie gezien als een vergissing. De kenmerken van zichzelf die de cliënt als slecht benoemt, zouden òf niet werkelijk slecht zijn, òf niet zo erg belangrijk. En ongeacht gebreken, gaat de schematherapie uit van de waarde van ieder mens. Als mensen zouden we elkaar bovendien liefde verschuldigd zijn⁴⁴. Volgens Young zou de cliënt naast een hoger gevoel van waarde ook moeten geloven dat hij of zij liefde en respect waard is.

De verwachting is dat middels interventie naast een hoger gevoel van zelfwaardering, de cliënt zich ook veel minder kwetsbaar en beschaamd zal voelen. Ook zal de cliënt waarschijnlijk anders staan in relaties. Het doel kan bereikt worden doordat schematherapie in het toepassen van technieken impliciet uitgaat van een aantal werkzame psychologische mechanismen die we hieronder proberen te begrijpen.

De basisveronderstellingen werken disfunctioneel en omdat bij minderwaardigheid vooral disfunctionele basisveronderstellingen over zichzelf zijn gevormd, zal interventie ook betrekking hebben op het zelfbeeld van de cliënt.

Dit aangepaste schema is het grote middel voor een impliciet doel: het zorgen voor goed functionerende contacten. Met 'goed functionerend' bedoelt de schematherapie⁴⁵ contacten waarin voor beide partners ruimte is om kwetsbaarheid en kracht te uiten. We zullen daarom eerst kijken naar de interventiemethodes en vervolgens kijken hoe daartoe schematherapeutische technieken worden ingezet.

3.4.4 Cognitieve technieken bij minderwaardigheid

Cognitieve technieken hebben tot doel de cliënt een meer realistisch beeld van zichzelf te laten krijgen. Cognitieve technieken, hebben vooral als doel inzicht te verschaffen dat wanneer er emoties optreden bij een herinnering aan de ouder-kindrelatie deze niet zo moeten worden geïnterpreteerd dat de cliënt zichzelf daardoor steeds bevestigt in de overtuiging minderwaardig te zijn. De therapeut zou kunnen komen met de nieuwe interpretatie: De rol die ouders het kind gaven, zou niets zeggen over de

⁴³ Young, J.E., J.S. Klosko et al., 2003, p. 220

⁴⁴ Young, J.E., J.S. Klosko et al., 2003, p. 220

⁴⁵ Young, Y.E., 2000, p. 30

waarde van het kind, maar veelmeer over het functioneren van de ouders. Zo zou een verband gelegd kunnen tussen de ouders die op hun kind reageren met kritiek of hoge eisen en het schema van de ouders zelf. Terwijl dit laatste schema mogelijk weer verband zou kunnen houden met onvervulde behoeftes van diens ouders. Wanneer de cliënt hiervan kan worden overtuigd, biedt het de cliënt de mogelijkheid tot herinterpretatie van de vroege relatie. Gevoelens van schaamte worden zo niet toegeschreven als passend bij de persoon zelf, maar als gevolg van de behandeling van anderen. Dit impliceert dat de oorzaak van minderwaardigheid gezocht wordt bij de ouders, die te veel kritiek zouden hebben geleverd. Op deze manier wordt het mechanisme dat rollen van de ouder(s) internaliseert doorbroken⁴⁶.

Ook wordt bij minderwaardigheid geprobeerd tot een andere waardering van gebreken te komen. Een hoge waardering van de eigen persoon zou kunnen ontstaan door het benadrukken van sterktes en het verminderen van het oordeel over de grootheid van de gebreken. Het schema doet echter precies het omgekeerde en zou informatie over de cliënt zelf vervormen. Deze nieuwe beoordeling van zwaktes en sterktes zou kunnen ontstaan doordat de therapeut de cliënt confronteert met de wijze van informatievervorming en argumenten die gebruikt worden voor de overtuiging minderwaardig te zijn. Daarna worden zowel de argumenten voor als tegen het schema ter discussie gesteld. Volgens Young is relativering⁴⁷ een goed middel om de argumenten voor het schema aan kracht te laten verliezen. Young stelt voor bij het gebruiken van cognitieve technieken de cliënt aan te raden met een herinneringskaartje te werken die een variant vormt op de volgende tekst⁴⁸ om zijn schema te bevechten:

“Ik weet dat ik voel dat er iets mis is met mij, maar de gezonde kant van mij weet ik dat ik oké ben. Er zijn diverse mensen geweest die mij goed gekend hebben en lange tijd met mij omgingen. Ik weet dat ik vriendschap kan vasthouden en er zijn veel mensen voor wie ik belangstelling heb.” Daarbij zou een lijst met positieve eigenschappen kunnen worden aangevuld.

3.4.5 Experiëntiële technieken bij minderwaardigheid

Schematherapie gaat er zoals gezegd vanuit dat de ouders in het verleden kritisch en verwerpend zijn geweest. Omdat dit ten onrechte zou zijn geweest, had de cliënt het recht om boos te zijn en zou de cliënt normaliter ook zo hebben gereageerd⁴⁹. Experiëntiële technieken worden ingezet om deze situatie alsnog te beleven, maar dan met de gewenste emotie. Dat betekent voor de cliënt met minderwaardigheid dat deze zich alsnog verdedigt tegen de ouderhouding van verwerping.⁵⁰ Dan kunnen deze emoties alsnog een plek krijgen. Hoewel Young op deze manier de emotie ‘boosheid’ een

⁴⁶ Arntz, A. en S. Bögels, 2000, p. 16

⁴⁷ Young, J.E., J.S. Klosko et al., 2003, p. 59

⁴⁸ Young, Y.E., 2000, p. 110

⁴⁹ Vreeswijk, M. van, J. Broersen et al.(eds.), 2008, p. 94

⁵⁰ Young, Y.E., 2000, p. 62

plek lijkt te willen geven, gaat hij er niet op in, wat er dient te gebeuren met de gevoelens van schaamte die bij dit schema horen.

3.4.6 Gedragstechnieken bij minderwaardigheid

Zoals gezegd worden bij interventie de disfunctionele copingsstijlen ontmoedigd. En daarnaast worden aangepaste manieren van handelen aangeleerd.

Dit betekent voor minderwaardigheid dat de cliënt in plaats van het **vermijden** van intimiteit in relaties en het aangaan van liefdevolle en accepterende relaties, juist wordt aangemoedigd dit soort relaties na te streven. Dit bevestigt ook Capps⁵¹ wanneer hij stelt dat hoe groter de acceptatie door anderen van het slechtste in onszelf, hoe groter de waardering van onszelf.

De cliënt zou volgens Young moeten zoeken naar weinig kritische personen die emotioneel beschikbaar zijn, zodat in de behoefte aan bevestiging alsnog kan worden voorzien.⁵² Dit wordt ondersteund door Ypma⁵³ die stelt dat hoe meer op de liefde en zorg die de cliënt aan anderen geeft, wordt gereageerd met goedkeuring, hoe sterker de bij het schema passende emotie van schaamte zou afnemen.

Dat betekent dat ook bij minderwaardigheid **overcompensatie** wordt ontmoedigd: De cliënt hoeft zijn imperfectie niet te compenseren door schijnbaar perfect te zijn. De cliënt moet echter leren terechte kritiek dankbaar te ontvangen als een mogelijkheid om te werken aan verandering. In de reactie op kritiek zal de cliënt moeten leren dat het intern beoordelen van de juistheid van kritiek het belangrijkste is. Natuurlijk mag de juistheid of onjuistheid ook, maar dan rustig, geuit worden. Een overreactie is ook niet gewenst, omdat de cliënt moet leren niet alleen zichzelf, maar ook anderen niet tekort te doen.

Als vervanging van de strategie van schemaovergave, zal de cliënt moeten leren een grens te stellen bij extreem kritische personen. Daarom wordt de cliënt door schematherapie aangemoedigd relaties te zoeken waarin ze wordt geaccepteerd en waarbij de cliënt zich vertrouwd voelt en daarom zichzelf kan openen.⁵⁴

De therapeut kan de cliënt ook helpen de eigen waarde te accepteren, door waar mogelijk onacceptabele werkelijke gebreken te corrigeren. Zoals Mieke zich bijvoorbeeld te dik kon vinden en ze in werkelijkheid zwaar is, kan ze werken aan gewichtverlies. Wanneer ze inderdaad nauwelijks iets weet te zeggen, kan ze sociale vaardigheden gaan leren, enz.⁵⁵

⁵¹ Capps, D., 1993, p. 90

⁵² Young, Y.E., 2000, p. 65

⁵³ Ypma, S., 2008, p. 37

⁵⁴ Young, J.E., J.S. Klosko et al., 2003, p. 221

⁵⁵ Young, J.E., J.S. Klosko et al., 2003, p. 222

3.4.7 Interpersoonlijke technieken

Wanneer de therapeut de therapeutische relatie gebruikt om tegemoet te komen aan de behoefte van de cliënt, zal de therapeut bij minderwaardigheid vooral tegemoet dienen te komen aan de behoefte aan bevestiging. Young stelt zelfs dat de therapeutische relatie bij dit schema en nog enkele schema's het belangrijkste onderdeel vormt van de interventie.⁵⁶

Dit is mogelijk te verklaren, omdat wel gesteld wordt dat hoe meer zorg er is voor de cliënt, hoe meer waardevol de cliënt zich zal voelen.⁵⁷ De therapeut kan dit gegeven gebruiken door zijn houding empathisch te laten zijn. Een andere methode die de therapeut aan kan wenden om de cliënt met minderwaardigheid te helpen bevestiging te geven en daardoor te helpen het schema aan te passen, is aandacht te hebben voor de positieve eigenschappen van de cliënt.⁵⁸ De therapeut kan door open te zijn over hoe hij of zij de cliënt ervaart een tegenstem bieden voor de opvattingen van de cliënt.⁵⁹

3.4.8 Belemmeringen bij interventie in het minderwaardigheidsschema

Ook al heeft de schematherapie meerdere mogelijkheden om het probleem minderwaardigheid aan te pakken, toch loopt de therapeutische relatie hetzelfde gevaar als de andere relaties van de cliënt met minderwaardigheid. Schaamte kan de cliënt belemmeren in therapie open te zijn over werkelijke problemen, gedachtes en gevoelens. Schaamte kan een enorm sterke emotie zijn, die de cliënt zal belemmeren zichzelf te zijn in bestaande, de therapeutische en nieuwe relaties. Dat schaamte een zodanig sterk belemmerende invloed heeft, wordt ook bevestigd door Capps⁶⁰, die stelt dat de schaamte gepaard gaat met de gedachte dat nieuwe situaties eerder schaamte oproepen dan situaties die de cliënt kent. Schaamte komt immers vaak onverwachts. Daarom zal de cliënt geneigd zijn risico en kwetsbaarheid te vermijden. Daardoor zal hij de benodigde bevestiging blijven mislopen. Bovendien kan angst een belemmerende factor zijn. De angst voor verwerping bijvoorbeeld kan enorm sterk zijn, wat het moeilijk maakt zich daadwerkelijk kwetsbaar op te stellen en niet een 'schijnbaar beschermende' disfunctionele strategie toe te passen. De angst voor kritiek kan sterk zijn, omdat het voor de cliënt kan voelen alsof niet slechts een manier van doen, maar zijn of haar hele persoon en zodoende identiteit in het geding is. Bij minderwaardigheid is door de sterke emoties van schaamte en angst het vermijdingsmechanisme erg sterk⁶¹. Ook dient de therapeut voorzichtig te zijn in het doen van voorstellen voor verandering, omdat de cliënt dit als kritiek kan ervaren en daardoor de noodzaak en neiging kan voelen overcompenserend te reageren.

⁵⁶ Young, J.E., J.S. Klosko et al., 2003, p. 13

⁵⁷ Young, J.E., J.S. Klosko et al., 2003, p. 220

⁵⁸ Young, Y.E., 2000, p. 64

⁵⁹ Young, Y.E., 2000, p. 63

⁶⁰ Capps, D., 1993, p. 78

⁶¹ Young, J.E., J.S. Klosko et al., 2003, p. 220

Een ander punt is dat schematherapie lijkt te zoeken naar een positievere waardering van de mens. Daartoe zou de balans moeten worden hersteld tussen het inzien van de eigen zwaktes en sterktes. Nog afgezien van of de cliënt zijn of haar positieve eigenschappen door therapie kan gaan inzien, omdat ze elke eigenschap interpreteert overeenkomstig zijn of haar schema, is het al helemaal de vraag of de zwaktes op waarde kunnen worden geschat. Wanneer schematherapie dit na lijkt te streven door zwaktes te relativieren, lijkt dit op zijn minst psychologisch bezwaarlijk. Bij schaamte geldt immers ook volgens Capps⁶² dat een relativering of geruststelling van een schaamtevolle ervaring (die gepaard gaat met minderwaardigheidsgevoelens) juist het omgekeerde bereikt: de vervreemding van anderen, in plaats van intimiteit. En niet alleen een vervreemding van anderen, maar ook van zichzelf. Bovendien zou het vertellen van de cliënt van schaamtevolle ervaringen, de schaamte vooral versterken, dus ook in de therapeutische relatie. Er is in de schematherapie weinig aandacht voor de oorzaak van de schaamte. De oorzaak van schaamte⁶³ zou namelijk gezocht kunnen worden in het verschil tussen een ideaal en een werkelijk zelf, wat zoveel wil zeggen als een ervaring van een splitsing tussen 'wie men zou willen zijn' en wie men werkelijk is. Voor het aanpakken van schaamte lijkt dus meer nodig te zijn dan de hierboven beschreven 'standaard' schematherapie.

3.4.9 Conclusie

Schemagerichte interventie heeft bij minderwaardigheid sterke aandacht voor het tegemoet komen in de verwaarloosde behoefte van bevestiging, als ook het aanreiken van bouwstenen voor een positieve zelfwaardering voor een aangepast schema. Daarbij is de therapeutische relatie bepalend, maar zal de cliënt ook gestimuleerd worden bevestigende relaties en intimiteit in zijn of haar relaties te zoeken. Daarbij zullen aan de cliënt nieuwe verbanden worden voorgelegd tussen de houding van de ouders en de eigen waarde. Tegelijkertijd worden zwaktes gerelativeerd en een grens gesteld aan kritiek in relaties. Het uiteindelijke doel daarbij is een hogere zelfwaardering en een gevoel liefde waard te zijn. Daarbij lijkt de ervaring van schaamte onvoldoende verdisconteerd in de interventie. De vraag die overblijft, is of de door de schematherapie nagestreefde aangepaste interventie bij minderwaardigheid zorgt voor daadwerkelijke gezondere relaties zowel ten opzichte van zichzelf als anderen.

3.5 Verwachting qua functioneren in relaties na interventie bij minderwaardigheid

3.5.1 Inleiding

Zoals is uiteengezet heeft schemagerichte interventie als doel het minderwaardigheidsschema te veranderen. Voor minderwaardigheid betekende dit dat de cliënt zichzelf meer zou gaan waarderen en

⁶² Capps, D., 1993, p. 83-84

⁶³ Capps, D., 1993, p. 87

liefde waardig achten. De vraag is wat dit betekent voor de relaties van de cliënt, die door de cliënt immers vaak als problematisch worden ervaren. Juist in relaties wordt het schema immers vaak geactiveerd. Daarom willen we in het vervolg extra inzoomen op de relaties van de cliënt en onderzoeken hoe deze veranderen als gevolg van interventie bij minderwaardigheid en het daardoor beoogde, aangepaste schema. Daarbij wil ik vooral kijken hoe een hogere zelfwaardering het staan in relaties beïnvloedt en welke mechanismen daarbij mogelijk werkzaam zijn, om zo het heuristische model aan te vullen. Hoe de cliënt in relaties zal gaan staan, zal naar verwachting namelijk samenhangen met de doelstelling van de schematherapie bij minderwaardigheid. Om dit doel te bereiken worden immers technieken met hun bekende mechanismen ingezet.

3.5.2 Doelstelling wat betreft relaties bij schematherapeutische interventie

Zoals we gezegd hebben, beoogt schematherapie bij minderwaardigheid verandering in relaties. De interventie heeft globaal gezegd als doel het bevorderen van intimiteit in relaties en het ontwikkelen van gezondere relaties, waar sterktes en zwaktes over en weer geuit kunnen worden. Young heeft o.a. voor het schema minderwaardigheid een plaatje geschetst over hoe relaties er concreet uitzien⁶⁴. Na interventie zou de cliënt zich in relaties veel meer op zijn of haar gemak moeten voelen. Ook zou het gevoel van kwetsbaarheid en te kijk gezet worden afnemen. Dit lijkt overeen te komen met het beschreven gevoel van schaamte. De angst voor blootstelling is afgenomen en daardoor zou de cliënt ook eerder bereid zijn relaties aan te gaan. In de relaties zal de cliënt zich ook meer openen en minder delen van zichzelf geheim houden. De cliënt zou minder zelfbewustzijn ervaren wanneer hij of zij van anderen aandacht ontvangt. De cliënt reageert zodoende meer natuurlijk, doordat hij of zij minder belemmerd wordt door innerlijke processen zoals vroege gebeurtenissen die pijn oproepen, enz. Wanneer dit gepaard gaat met het stoppen met schemavermijdende strategieën, die dit soort relaties onmogelijk maakten, zal dit ervoor zorgen dat de cliënt dus nu heel anders staat in relaties. Dit komt mede door een verandering in het functioneren van vroege relaties.

3.5.3 Verwachte verandering functioneren vroege relaties

Ook de invloed van de vroege ouders is minder bepalend voor de manier waarop de cliënt verwacht dat anderen met hem of haar om zullen gaan. Zo zouden de personen waarmee de cliënt in relatie staat, minder gezien worden als veroordelend en meer als acceptierend. Dit zou kunnen worden toegeschreven aan overdracht van de therapeutische relaties op de andere relaties en verlies aan kracht van het internaliseringsmechanisme van de vroege kritische ouder.

⁶⁴ Young, J.E., J.S. Klosko et al., 2003, p. 220

3.5.4 Verwachte verandering functioneren in huidige relaties

Volgens Young zou er ook meer realistisch gekeken kunnen worden naar bepaalde onvolkomenheden. Cliënten zouden zich meer bewust zijn van hun waarde en kritiek van anderen hier los van kunnen zien. Ze kunnen complimenten ontvangen en stellen grenzen wanneer ze slecht behandeld worden. Daardoor kiezen ze niet meer voor schemabevestigende relaties en behandelwijzen.

Young stelt dat ook de strategie overcompensatie minimaal zal worden gebruikt, omdat de eigenwaarde niet langer hoeft te worden verdedigd, waardoor naar verwachting ook het perfectionisme zal afnemen. Er zijn immers geen voorwaardelijke schema's meer nodig, omdat deze slechts in het leven waren geroepen om het disfunctionele, nu verdwenen schema, leefbaar te houden.

Volgens Young zijn de nieuwe relaties waar nu in wordt geïnvesteerd geen kritische relaties, maar partners en vrienden, die de cliënt liefhebben en goed behandelen. Op deze manier voorzien ze bij de cliënt in de behoefte van bevestiging. De relaties waarmee de cliënt na interventie in verbinding staat, helpen de cliënt ook het aangepaste schema te versterken. Immers, door de gegeven liefde van anderen, zal de cliënt eerder de conclusie trekken dat hij of zij die liefde waard is. Zo zien we dat een grote verandering in het schema en de relaties te danken is aan het beëindigen van disfunctionele manieren van reageren op het schema van minderwaardigheid.

3.5.5 De verandering in relaties beschreven in termen van hechting.

We willen proberen de verandering in de relaties van de cliënt ook te begrijpen vanuit de hechtingstheorie. Wanneer we terugkijken naar het hechtingsmechanisme, is de verandering in relaties ook volgens dit mechanisme te beschrijven. Volgens Young is er bij cliënten met het schema minderwaardigheid sprake van een onveilige hechting. Volgens Kirkpatrick⁶⁵, die de hechtingstheorie heeft uitgewerkt naar verschillende soorten relaties, bestaat er bij personen met een onveilige hechting namelijk de neiging een vervangende, compenserende veilige hechtingsrelatie te zoeken. Dit wordt wel de compensatietheorie genoemd.

Tegelijkertijd ziet Kirkpatrick ook een overeenkomst tussen een al dan niet veilige vroege hechting en de kwaliteit van latere relaties. Een niet veilige vroege hechting zou betekenen een niet veilige hechting in latere relaties. Dit wordt wel de correspondentietheorie genoemd.

Deze mechanismen van compensatie en correspondentie lijken moeilijk bij elkaar te brengen. Wanneer we echter vanuit schematherapeutisch perspectief naar deze mechanismen kijken, zouden we in de correspondentietheorie de reactie 'schemaovergave' terug kunnen lezen. Ook de schemavermijdende reactie is in Bowlby's hypothese terug te vinden. Als vorm van onveilige hechting noemt Bowlby namelijk een vermijdende hechting.

⁶⁵ Kirkpatrick, L.A., 1992, p. 16

Volgens Kirkpatrick⁶⁶ is er een transformatie mogelijk van een onveilige naar een veilige hechting en wel zo dat het alle hechtingsrelaties zou beïnvloeden. Dat betekent dat wanneer er één gezonde relatie zou kunnen worden gecreëerd, om het even welke, dat impliceert dat ook de andere relaties gezonder zullen worden. De vraag is welke relatie voor de cliënt als vervangende hechting kan dienen. Mogelijk kan de therapeutische relatie tijdelijk deze functie vervullen. Wanneer de interventie het schema echter zodanig beïnvloedt dat de cliënt daadwerkelijk anders in relaties gaat staan, kan het zich ook hechten aan een ander persoon. Dit gebeurt bijvoorbeeld in bijzonder sterke mate in een liefdesrelatie. Dat de cliënt met een aangepast schema meer in staat is lief te hebben, komt ook overeen met wat Capps⁶⁷ beweert, wanneer hij zegt dat hoe groter het ware zelf - wat zoveel betekent als een overeenkomen van de vertoonde en de hoog verwachte, gewilde manier van zijn - hoe groter de liefde. Dit betekent volgens Tillich⁶⁸ dat de cliënt moet komen tot het accepteren van de vertoonde manier van zijn om zichzelf lief te kunnen hebben en zo te komen tot een herwaardering van zichzelf, tot uiting komend in een aangepast schema. Dit zou volgens Jung⁶⁹ kunnen als het slechtste deel van de cliënt zelf wordt geaccepteerd. Het lastige hieraan is dat dit voor cliënten met het schema minderwaardigheid niet snel binnen relaties zal gebeuren. Voor een acceptatie van het slechtste deel door anderen, is het nodig dat de cliënt zich veilig genoeg voelt om dit slechtste deel te uiten, alvorens anderen de kans krijgen dit te accepteren. Zoals we zagen in de vorige paragraaf, bemoeilijkt schaamte de cliënt dit slechtste deel te communiceren.

3.6 Conclusie

We zagen dat om het minderwaardigheidsschema aan te passen de twee oorzaken van het ontstaan van het schema lijken te worden geëlimineerd. Zo werd allereerst getracht alsnog te voorzien in de door ouders verwaarloosde behoefte van bevestiging en een correctie in het gevoel van verwerping aan te brengen. Dit gebeurde door de bevestiging alsnog in nieuw functionerende liefdevolle relaties te ontvangen. Hiervoor kan zowel een therapeutische relatie als een andere relatie dienen.

Vervolgens zou dit gepaard moeten gaan met een wijziging in de interpretatie van de vroege ouder-kindrelatie. De interpretatie is er veelal op gericht een tekort in behoeftes niet toe te schrijven aan een tekort aan eigen waarde, maar aan tekorten van ouders.

Daarnaast werd ook het schema zelf aangevallen en leerde de cliënt de eigen gebreken op juiste waarde schatten. Zowel de interpretatie als het alsnog voorzien in de behoefte aan bevestiging zou moeten bijdragen aan een aangepast schema met een groot gevoel van eigenwaarde waardoor de cliënt beter in staat is om zowel kwetsbaarheid en kracht in relaties te uiten. Daarbij werden ook de

⁶⁶ Kirkpatrick, L.A., 1992, p. 18

⁶⁷ Capps, D., 1993, p. 87-88

⁶⁸ Capps, D., 1993, p. 90

⁶⁹ Capps, D., 1993, p. 90

disfunctionele copingsstijlen ontmoedigd. De copingsstijl vermijding blijkt echter enorm sterk, omdat een gevoel van schaamte belemmert het schema te activeren en daarmee staat de cliënt mogelijk onvoldoende open voor interventie. De vraag is hoe schematherapie bij minderwaardigheid werkt als er een extra relatie is, namelijk een relatie met God. Dit is wat we in het volgende hoofdstuk willen bespreken.

Hoofdstuk 4: De invloed van minderwaardigheid op de godsrelatie

4.1 Inleiding

Nadat we een heuristisch model hebben beschreven, waardoor duidelijker werd hoe schematherapie eruit zou kunnen zien wanneer ze wordt toegepast op minderwaardigheid, willen we nu kijken hoe dit model eruit zou komen te zien bij een specifieke groep, namelijk personen met een christelijke levensbeschouwing. Waar we hiervoor gekeken hebben naar de sociale relaties van personen met minderwaardigheid, willen we nu kijken naar een andersoortige relatie. We onderzoeken de voor christenen belangrijke relatie: de persoonlijke godsrelatie. Daarbij veronderstellen we dat geloof in God dus ook als een relationeel gebeuren is op te vatten. Dat het acceptabel is om dit doen wordt onder andere bevestigd door Schreurs⁷⁰, die stelt dat er belangrijke parallellen zijn tussen de spirituele relatie en interpersoonlijke relaties. Met ‘spirituele relaties’ bedoelt ze de persoonlijke betrokkenheid op God⁷¹ en komt zodoende overeen met wat we verstaan onder de godsrelatie. We zullen de term godsrelatie afwisselen met ‘godsbeeld’, omdat deze term vrijwel synoniem is, maar meer door wetenschappers gebruikt wordt⁷². Allereerst willen we beschrijven waarom het bij personen met een christelijke levensovertuiging belangrijk is om deze relatie in schematherapie te betrekken. Vervolgens willen we middels een heuristisch model onderzoeken hoe minderwaardigheid van invloed zou kunnen zijn op het functioneren van de godsrelatie gekeken vanuit schematherapeutisch perspectief. Daarbij willen we ook de verbanden met belangrijke relaties van de cliënt waarop schematherapie haar theorie gebaseerd heeft proberen in verband te brengen met de godsrelatie. Tenslotte zal gekeken worden hoe het omgaan met het minderwaardigheidsschema het staan in de godsrelatie zou kunnen beïnvloeden: ik zal daartoe de drie copingsstrategieën beschrijven zoals ze in de godsrelatie zouden kunnen worden gebruikt.

4.2 Mogelijke karakterisering van godsrelaties volgens schematherapie

4.2.1 Inleiding en relevantie

We zagen in de vorige paragraaf dat relaties een belangrijke rol spelen in het zelfbeeld van een individu. Vooral belangrijke relaties, die we beschreven in termen van hechtingsfiguren waren

⁷⁰ Schreurs, A., 2001, p. 145, 189

⁷¹ Schreurs, A., 2001, p. 5

⁷² Tiscale, T.C., T.L. Key et al, 1997, p. 228

medebepalend voor de psychische gezondheid van cliënten. Voor christenen is er een extra belangrijke relatie, die een beslissende invloed kan hebben op het functioneren.

Dit is de relatie met een persoonlijke God, en christenen geloven dat dit mogelijk is door de persoon Jezus Christus. Veelal wordt aangenomen dat problemen in de godsrelatie ook negatief doorwerken op andere gebieden⁷³. Zoals we geprobeerd hebben het disfunctioneren in relaties bij het schema minderwaardigheid te begrijpen, door achterliggende mechanismen te beschrijven, zo willen we begrijpen wat het zou betekenen wanneer dezelfde mechanismen mogelijk ook een rol spelen in de ontwikkeling van de godsrelatie.

4.2.2 Hypothetische definiëring godsrelaties volgens schematherapie

Zoals gezegd ziet de schematherapie de mens als een individu met voor hem- of haarzelf vanzelfsprekende waarheden over de wereld, anderen en zichzelf, maar we zouden dit aan kunnen vullen met basisveronderstellingen over God, zoals dit ook door schematherapeuten wordt voorgesteld⁷⁴. We zagen dat deze basisveronderstellingen vaak gevormd worden in de relatie met belangrijke anderen. Daarom zullen we hieronder, net als Strength⁷⁵, deze relatie met God beschrijven in relatie tot andere belangrijke relaties. Hieronder willen we beschrijven hoe een christen een beeld over de relatie met God zou kunnen hebben gevormd en vooral hoe dit beeld is vervormd bij personen met een disfunctioneel schema. Zij zouden volgens een aantal schematherapeuten⁷⁶ namelijk slechts een gedeeltelijke, eenzijdige kijk hebben op de relatie met God. Hoewel we kunnen zeggen dat elke persoon een uniek beeld van God heeft, omdat dit beeld afhankelijk is van een heel aantal variabelen⁷⁷, stelden een aantal schematherapeuten dat een persoon uit de veelheid van eigenschappen van God een aantal eigenschappen selecteert. Welke eigenschappen zouden worden gekozen, zou⁷⁸ volgens hen overeenkomen met centrale overtuigingen van het schema van een persoon. Op grond daarvan en op grond van praktijkervaring hebben een aantal schematherapeuten⁷⁹ geprobeerd een centrale kerngedachte aangaande de godsrelatie per schema te beschrijven. Daarom willen we allereerst deze godsrelatie beschrijven, zoals deze in de praktijk bij cliënten met minderwaardigheid door de schematherapie vaak is aangetroffen, en vervolgens willen we onderzoeken welke mechanismen ten grondslag zouden kunnen liggen aan de vorming van deze hypothetische godsrelatie.

⁷³ Drewes, A., P. Dingemans et al., 2008, p. 27

⁷⁴ Drewes, A., P. Dingemans et al., 2008, p. 28

⁷⁵ Strength, J.M., 1998, pp. 185

⁷⁶ Drewes et al.

⁷⁷ Voor deze variabelen zie: Drewes, A., P. Dingemans et al., 2008, p. 29; Schaap-Jonker, H., E.H.M. Eurelings-Bontekoe et al., 2000, pp. 200; Schaap-Jonker, H., 2004, pp. 128

⁷⁸ Drewes, A., P. Dingemans et al., 2008, p. 29, Massink 80

⁷⁹ Drewes e.a.

4.3 Mogelijke karakterisering godsrelatie bij minderwaardigheid

4.3.1 Definiëring van de godsrelatie bij minderwaardigheid volgens schematherapie

Wanneer we het hebben over deze specifieke godsrelatie, bedoelen we de godsrelatie zoals deze door het genoemde groepje schematherapeuten⁸⁰ is ‘geconstrueerd’. Op grond van praktijkervaringen is door hen een bij een aantal schema’s een kerngedachte geformuleerd, zoals deze binnen de godsrelatie zou functioneren. In plaats van te spreken over ‘de kerngedachte binnen de godsrelatie’, gebruiken ze, net als Schreurs, de term ‘*spirituele kerngedachte*’. Voor het schema ‘minderwaardigheid’ wordt de kerngedachte als volgt geformuleerd:

“God houdt niet van mij. Ik ben voor Hem niks waard. Ik ben zondig. God is een verterend vuur, voor wie je niet kunt bestaan. Het oog van Hem is alziend en ziet mij in mijn tekortkomingen.”⁸¹

Deze relatie laat een sterke congruentie met het minderwaardigheidsschema zien. Hoewel het bewijs dat door de therapeuten voor het definiëren van de precieze godsrelatie gebruikt wordt miniem is, zal in het vervolg geprobeerd worden te begrijpen hoe deze relatie zou kunnen functioneren. Dit doen we door het heuristische model uit te breiden met een schema voor de godsrelatie die congruent aan het minderwaardigheidsschema te begrijpen valt. Hoewel de therapeuten niet verder zijn gegaan dan het beschrijven van een conceptuele kerngedachte en copingsmethodes binnen de godsrelatie bij minderwaardigheid, willen we deze gegevens proberen aan te vullen. Op deze manier willen we komen tot een heuristisch model van de godsrelatie bij een minderwaardigheidsschema.

Wat dit in de praktijk betekent voor de godsrelatie bij het specifieke schema minderwaardigheid, illustreren we aan de hand van een uitbreiding in de casus ‘Mieke’

4.3.2 Casus

Wanneer we Mieke vragen naar haar relatie met God, vertelt ze zeker te weten wat haar identiteit is, namelijk dat ze een kind van God is. Wanneer haar gevraagd wordt waar ze naar toe gaat na dit leven, zegt ze echter dat ze bang is dat ze wordt afgewezen door God, dat ze het niet goed genoeg doet. Na de vraag of ze denkt dat God van haar houdt, blijft het allereerst stil. Ze zegt ja, maar vervolgens heeft ze het meteen over hoe erg slecht ze kan leven zonder te zondigen. Als ik haar vraag welke betekenis Jezus voor haar heeft, dan zegt ze dat Jezus voor haar gestorven is, maar dat ze waarschijnlijk niet goed genoeg gelooft, omdat ze in haar leven weinig rust ervaart. Ze is bang dat ze de kern van het evangelie mist. Ze is echter continu bezig met bijbelstudie om rust te krijgen. Wanneer ik haar vraag

⁸⁰ Drewes e.a.

⁸¹ Drewes, A., P. Dingemans et al., 2008, p. 30

welke boodschap ze in de meeste preken hoort, vertelt ze dat er vaak gezegd wordt dat Christus voor zondaren is gestorven.

4.3.3 Toelichting op de casus

Ook al is de godsrelatie bij het minderwaardigheidsschema moeilijk te definiëren, doordat de cliënt mogelijk door schaamte allereerst copingsstijlen (zie paragraaf 3.3) gebruikt om deze relatie (inclusief de angstgevoelens) niet te hoeven beleven. Toch is de godsrelatie uit de casus te destilleren. Mieke ziet vooral haar slechte manier van leven en lijkt bang door God te worden verworpen. Ze gelooft dat er iets mis is met haar, waardoor ze het niet waard is dat God van haar houdt. Ook denkt ze dat God eenzijdig naar haar kijkt en alleen ziet wat ze fout doet.

Zoals gezegd vertoont de hypothetische spirituele kerngedachte sterke congruentie met het beschreven zelfbeeld bij minderwaardigheid. Welke mechanismen ervoor zorgen dat deze congruentie zou kunnen bestaan, willen we hieronder beschrijven.

4.4 Hypothetisch ontstaan godsrelatie volgens schematherapie

4.4.1 Inleiding

Hieronder willen we inzichtelijk maken hoe het schematherapeutische concept van minderwaardigheid mogelijk toegepast kan worden op de godsrelatie, wanneer we kijken naar het ontstaan ervan.

Daarbij beschouwen we de godsrelatie functioneel als één van de huidige relaties van de cliënt met een christelijke levensovertuiging. We willen allereerst kijken hoe deze relatie bij minderwaardigheid gevormd zou kunnen worden. Hierboven zagen we al dat de basisveronderstelling van de cliënt over zichzelf mede gevormd wordt door belangrijke vroege relaties, als ook door interpretatie. De vraag is hoe beide mechanismen mogelijk ook de relatie met God vormen en vervolgens hoe dat bij minderwaardigheid eruit kan zien.

Daartoe bekijken we eerst in hoeverre de theorieën over het ontstaan van een schema ook van toepassing zou kunnen zijn op de godsrelatie. Vervolgens kijken we of deze theorieën ook van toepassing kunnen zijn op *disfunctionele* schema's en daarna kijken we hoe dat er bij minderwaardigheid dan zou komen uit te zien.

4.4.2 De godsrelatie als afhankelijke van vroege relaties en interpretatie

Vanuit zowel pastoraal, klinisch, empirisch als psychoanalytisch oogpunt, wordt bevestigd dat de manier waarop God ervaren wordt, voor een groot deel bepaald is door belangrijke anderen uit de

vroege kindertijd. Godsbeelden zouden geconstrueerd worden uit vader- en moederbeelden.⁸² In veel literatuur worden meerdere factoren genoemd waarvan de godsrelatie afhankelijk zou zijn. Zo worden in literatuur⁸³ vaak persoonlijkheid, context, biografie, sociale en culturele factoren genoemd als ontstaansfactoren. Eén van die factoren is dus biografie en het verband tussen godsbeelden en biografie wordt in de meeste literatuur vaak beschreven in termen van hechting, zoals bij Kirkpatrick en Rizutto. Zodoende lijkt er binnen schematherapie ruimte voor het verband tussen hechting en de godsrelatie. We zagen echter dat bij het besproken disfunctionele schema deze veilige hechting ontbrak. Er zijn theorieën, zoals Ainsworth's theorie⁸⁴, waarin gesteld wordt dat een persoon die een veilige hechting mist, zou zoeken naar een vervangende hechtingsrelatie en dit zou dus de godsrelatie kunnen zijn. Daarnaast staat Rizutto⁸⁵ die stelt dat het godsbeeld medegevormd wordt door de behoeftes van het kind. Daar tegenover stelt Kirkpatrick⁸⁶ in navolging van Bowlby, dat wanneer bij een individu een veilige hechting ontbreekt, dit gevolgen heeft voor latere relaties waar dan eveneens een veilige hechting zou ontbreken.

Deze ogenschijnlijk tegenstrijdige theorieën zijn bij elkaar te brengen, wanneer we stellen dat in het godsbeeld niet zozeer de concrete kenmerken van de ouders zijn terug te vinden, maar dat de relationele structuur van de ouder-kindrelatie, terug te vinden is in de godsrelatie⁸⁷. Wanneer de genoemde relationele structuur namelijk overeenkomsten zou vertonen met de godsrelatie, zou de cliënt wel kunnen verlangen naar een god met andere eigenschappen dan de ouders, maar niet in staat zijn een dergelijk godsbeeld te vormen. Zo zou de door de cliënt verlangde vervangende hechtingsrelatie een veilige hechting kunnen zijn, maar zou de godsrelatie geen *veilige* hechtingsrelatie worden, wanneer de cliënt niet in staat is zich zo in relaties op te stellen dat een dergelijke relatie mogelijk is. Wanneer de relatiestructuur van de cliënt zich kenmerkt door het nauwelijks kunnen vertrouwen van de ouders, zal de cliënt daar tegenover God ook moeilijkheden in ondervinden. Zodoende kunnen we wel concluderen dat er bij het ontbreken van een veilige vroege hechting eveneens vaak sprake kan zijn van een onveilige hechting in de Godsrelatie. Daarbij sluiten we niet uit dat dit kan veranderen.

4.4.3 Interpretatie als oorzaak voor de vorming van de godsrelatie

Dat de ouder-kindrelatie samen moet gaan met interpretatie om een eenzijdige godsrelatie te beleven wordt ook bevestigd door Rizutto. Zij stelt dat het godsconcept ontstaat door interactie tussen zowel de vroege communicatie over en weer tussen ouders en kind als de ratio.⁸⁸ Dit betekent dus een

⁸² Schaap-Jonker, H., 2008, p. 3

⁸³ Bodisco Massink, J., 2004, p. 81

⁸⁴ Ainsworth, M.D.S.A., 1985, p. 799

⁸⁵ Rizutto, A.-M., 1979, p. 194

⁸⁶ Kirkpatrick, L.A., 1992, p. 18

⁸⁷ Schaap-Jonker, H., 2008, p. 5

⁸⁸ Schaap-Jonker, H., 2008, p. 5

combinatie van emotioneel ervaren en cognitief verstaan. Dit komt overeen met wat onder een schema wordt verstaan.

4.4.4 Religieuze cultuur als aanvullende oorzaak voor de vorming van de godsrelatie

Nadat we de belangrijkste schematherapeutische oorzaken hebben proberen te ‘kopiëren’ naar de godsrelatie, ontbreekt mijns inziens een belangrijke andere factor die het beeld beïnvloedt. Misschien is het niet de eerste oorzaak, maar wel een factor die al vroeg aanwezig is.⁸⁹ Zoals terloops opgemerkt wordt cultuur vaak gezien als factor in het ontstaan van een godsbeeld. En dan wel in het bijzonder de religieuze cultuur.⁹⁰ Ook daartoe heeft de cliënt zich dus te verhouden. Deze religieuze cultuur komt meer dan de ouder-kindrelatie als een ‘gegeven werkelijkheid’ naar de cliënt en laat zien dat de godsrelatie meer is dan een louter subjectief gebeuren.⁹¹ Deze context zou meestal een bepaalde mate van normativiteit proberen te laten gelden.⁹² De religieuze cultuur kan in de vorming van het godsbeeld gezien worden als de context waarbinnen het godsbeeld wordt gevormd. Daarbij is de cultuur dus niet bepalend, omdat bij een zelfde religieuze achtergrond verschillende godsbeelden ontstaan⁹³. Zo is ook bij deze relatie de interpretatie, in dit geval van de cultuur, weer van invloed op de uitkomst van het schema dat de godsrelatie vormt.

4.5 Hypothetisch ontstaan godsrelatie bij minderwaardigheid volgens schematherapie

4.5.1 Inleiding

De vraag is hoe de specifieke ouder-kindrelatie bij minderwaardigheid van invloed is op de vorming van de godsrelatie. We zagen dat bij minderwaardigheid een gebrek aan bevestiging en een gevoel van verwerping bij het kind zouden kunnen zorgen voor de interpretatie dat de ouders een defect in het kind zouden zien. Op deze manier ontwikkelt het kind een miniem gevoel van eigenwaarde. Dit noemen we ook wel een negatief zelfbeeld. Bij minderwaardigheid is dus vooral het zelfbeeld in het geding. Dit zelfbeeld zou zoals gezegd ook in de relatie met anderen functioneren, doordat verwacht wordt dat de ander in overeenstemming met het schema naar hem of haar zou kijken. God zou daarom ook vooral de defecten zien. Op deze manier krijgt God overeenkomstige trekken van de ouders en voorziet hij niet in de behoefte van bevestiging. Ook zou de cliënt veelal verwerping ervaren in de godsrelatie. Zo zou een negatieve godsrelatie het gevolg zijn. Dit wordt bevestigd door andere bronnen.

⁸⁹ Rizutto, A.-M., 1979, p. 8, 79, 87, 177-179

⁹⁰ Schaap-Jonker, H., E.H.M. Eurelings-Bontekoe et al., 2000, p. 203

⁹¹ Schaap-Jonker, H., 2008, p. 5

⁹² Schaap-Jonker, H., 2008, p. 6

⁹³ Benson, P. en B. Spilka, 1973, p. 298

4.5.2 *Bevestigende theorieën*

Er wordt veelal van uitgegaan dat het godsbeeld gerelateerd is aan het zelfbeeld⁹⁴. Benson en Spilka deden hiernaar onderzoek. Zij gingen er vanuit dat God soms als verwerpend⁹⁵ wordt ervaren en deden onderzoek naar de relatie tussen verwerpende godsbeelden en de waardering van zichzelf. Daarbij werd duidelijk dat zelfbeelden significant belangrijk zijn in de voorspelling van godsbeelden. Lage zelfbeelden gingen daarbij samen met verwerpende, niet-liefdevolle godsbeelden. Er wordt zodoende verondersteld dat negatieve zelfbeelden altijd samenvallen met verwerpende godsbeelden.⁹⁶ Spilka en Benson⁹⁷ schrijven daarom aan de godsrelatie de functie toe van het versterken van iemands minderwaardigheidsschema. Dit komt overeen met wat we al zagen, namelijk dat elke keer wanneer een gebeurtenis in een (gods)relatie in overeenstemming met het schema wordt geïnterpreteerd, het schema sterker wordt.

Bij het minderwaardigheidsschema lijkt het verband tussen het schema en het godsbeeld dus extra sterk. In de vorige paragraaf zagen we dat personen met minderwaardigheid een negatief beeld van zichzelf hebben. De schematherapeuten stellen dat hoe sterker de werking van een disfunctioneel schema, hoe eenzijdiger de overtuiging over zichzelf en hoe eenzijdiger ook de overtuiging aangaande God is. Met andere woorden: hoe sterker het schema, hoe negatiever het zelfbeeld en hoe meer kans op een extreem negatief godsbeeld. Wanneer er in die cultuur ook nog eens nadruk ligt op de kritische functie van God, biedt dit de cliënt mogelijkheden om zijn of haar schema te versterken.

4.5.3 *Religieuze cultuur en minderwaardigheid*

Wanneer we kijken naar de religieuze cultuur, vallen hieronder ook de zogenaamde christelijke theologieën. Daarbij leggen vooral Calvinistische theologieën de nadruk op de zondigheid en verdorvenheid van de mens. Dit zou dus de minderwaardigheid in de godsrelatie kunnen versterken.⁹⁸ Een positieve zelfhouding zou volgens Batson en Ventis⁹⁹ worden geremd door orthodoxe doctrines van oorspronkelijke zonde en de totale verdorvenheid van de mens. Deze categorie mensen heeft immers (soms jarenlang) geleerd dat men totaal waardeloos en slecht is.

⁹⁴ Schaap-Jonker, H., 2008, p. 4

⁹⁵ Benson, P. en B. Spilka, 1973, p. 298

⁹⁶ Benson, P. en B. Spilka, 1973, p. 305

⁹⁷ Benson, P. en B. Spilka, 1973, p. 307

⁹⁸ Ellison, C.W., 1983, pp. 23; Schilder, A., 2000, pp. 30, pp. 85; Watson, P.J., R.W. Hood et al., 1985, p. 117

⁹⁹ Watson, P.J., R.W. Hood et al., 1985, p. 117

4.5.4 Terugkoppeling naar casus

Bij Mieke zien we in de godsrelatie een geïnternaliseerde ouder terug, waardoor ze zichzelf voortdurend bekritiseert. Daarbij denkt ze dat God net zo naar haar kijkt als haar moeder. Bovendien zou er een religieuze cultuur kunnen functioneren die nadruk legt op de zondigheid van de mens.

4.6 Mogelijke werking godsrelatie bij cliënten met het minderwaardigheidsschema

4.6.1 Inleiding

De godsrelatie kan zoals gezegd een actuele relatie van de cliënt met minderwaardigheid vormen. Daarom willen we laten zien hoe de cliënt met minderwaardigheid met zijn schema om zou kunnen gaan in deze specifieke relatie. De vraag is daarbij of de godsrelatie qua psychologische mechanismen overeen zou kunnen komen met de mechanismen die volgens de schematherapie bij minderwaardigheid in de huidige relaties van de cliënt gelden. De volgende mechanismen zijn in de beschrijving van de werking van het minderwaardigheidsschema in actuele relaties aan de orde gekomen. Dit zijn achtereenvolgens: Overdracht, schaamte en intimiteitsmijdig disfunctionele copingsstijlen en de vorming van voorwaardelijke schema's. We zullen hieronder beschrijven hoe dat er dan concreet voor een persoon met minderwaardigheid uit zou kunnen zien en hopen zo te komen tot een heuristisch model.

4.6.2 Overdracht in de godsrelatie

Allereerst vragen we ons af of het mechanisme van overdracht ook een rol kan spelen in de godsrelatie. Dit wordt bevestigd door Strength¹⁰⁰. Zoals de ouders reageren, zo wordt verwacht dat God reageert. Toegepast op minderwaardigheid zou het er dus zo uit kunnen zien. Aangezien de ouders vooral gereageerd hebben met verwerping, ontstaat een verwachting dat God hen verwerpt, wanneer Hij weet wie de cliënt is. Net zoals de ouders kritisch zijn, zou de cliënt ook verwachten dat God kritisch is.

4.6.3 Schaamte en intimiteitvermijding in de godsrelatie

Net als in de andere relaties bij cliënten met minderwaardigheid schaamte een belemmerende rol speelt, zou dat ook bij de godsrelatie zo kunnen zijn. Zoals de cliënt in intermenselijke relaties verwachtte dat bij het zichtbaar worden van eigen identiteit met verwerping zal wordt gereageerd, kan deze reactie ook bij God worden verwacht (door projectie). Wanneer dit zo is zal de cliënt geen ruimte ervaren om zichzelf in de godsrelatie helemaal te geven, eerlijk te zijn tegenover God. Wanneer er bij

¹⁰⁰ Strength, J.M., 1998, pp. 185

intermenselijke relaties om de verwerping en een gevoel van schaamte te voorkomen nog de mogelijkheid is om delen van jezelf af te schermen in de relaties, is dit juist moeilijk bij God. De eigenschap die door christenen aan God wordt toegeschreven is alwetendheid. De verwachting is daarom dat veel cliënten met minderwaardigheid daardoor juist binnen de godsrelatie een sterke mate van angst zullen ervaren voor verwerping. Zo kan de angst in deze relatie sterker zijn dan in de andere relaties. Deze emoties (dus niet alleen schaamte, maar ook angst) vragen om een uitweg. Dit brengt ons bij de copingstijlen.

4.6.4 Copingsstijlen in de godsrelatie

Hoe de cliënt in de godsrelatie met minderwaardigheid handelt, zou vanuit schemagericht perspectief afhangen van de gebruikte copingstijl.

Allereerst bedenken we hoe een cliënt met minderwaardigheid met de strategie **vermijding** in godsrelaties eruit zou kunnen zien. De cliënt zal in een poging om intimiteit te ontlopen weinig of geen bijbelgedeeltes weten aan te halen. Direct contact met God door bijbellezen en bidden zou worden vermeden. Dit zou immers, zoals gezegd, extra angst en schaamte impliceren.

Wanneer een plaatje wordt geschetst van een cliënt die de strategie **overcompensatie** in de godsrelatie toepast, zie ik het volgende voor me. Hij of zij zal vooral teksten aanhalen die de liefde van God bevestigen, de nieuwe identiteit door de relatie met God accentueren en de angst voor verlaten ontkennen. Bijbelteksten als Joh. 3:16 en 'in Christus ben ik een nieuwe schepping', 'De Heere is met mij' zal de cliënt meteen weten te noemen. Het moeilijke van deze strategie is dat ze het schema onhelder maakt, omdat de cliënt door deze teksten een hele hechte relatie met God lijkt te hebben, en een positief beeld van zichzelf en God. In werkelijkheid probeert de cliënt zichzelf hiervan te overtuigen, maar lukt het niet deze waarheid te geloven.

Een cliënt met minderwaardigheid met een copingstijl **schemaovergave**, zou zich dan waarschijnlijk vooral bezig houden met teksten die de verwerping door God en de eigen slechtheid en zondigheid benadrukken. Voorbeelden van teksten als 'Jacob heb Ik liefgehad, maar Ezau heb ik gehaat', of 'ik ben de grootste van de zondaren', kunnen daardoor een eigen leven gaan leiden. Door de voorwaardelijke schema's (zie onder) zullen ook teksten met voorwaarden over Gods liefde extra accent krijgen. Voorbeelden zijn in dit geval: 'als u niet gelooft, bent u al veroordeeld' of 'Als je gerechtigheid niet groter is dan de schriftgeleerden, zul je het Koninkrijk nooit binnengaan'. We zagen in het vorige hoofdstuk dat de cliënt geneigd is kritische partners te zoeken. Binnen de geschetste godsrelatie lijkt God eveneens te fungeren als kritische partner.

4.6.5 Vorming voorwaardelijke schema's in de godsrelatie

Toegepast op de godsrelatie zou gesteld kunnen worden dat net als bij de huidige relaties vaak sprake is van het vormen van voorwaardelijke schema's. Om de schema's leefbaar te laten lijken, kan dit ook in het schema van de godsrelatie behorend bij minderwaardigheid het geval zijn. In het geval van het voorwaardelijke schema met onrealistisch hoge standaarden, zou een schema ontwikkeld kunnen worden dat luidt:

'Als ik niet zondig, zal ik de liefde van God waard zijn'.

Aangezien dit onmogelijk is, wordt de ervaren slechtheid niet opgeheven. Bovendien zou deze slechtheid nog extra bedreigend en beangstigend kunnen zijn doordat er vaak nog een dieper element aan verbonden zou kunnen zijn, namelijk 'dan kom ik in de hel'¹⁰¹.

We zagen al enkele voorbeelden bij de strategie overcompensatie, waar voorbeelden genoemd werden van hoe cliënten kunnen steunen op voorwaardelijke bijbelteksten.

4.6.6 Terugkoppeling casus

Wanneer we terugkijken naar de godsrelatie van Mieke, zien we een aantal hierboven beschreven mechanismen terug. Allereerst het mechanisme van overcompensatie. Ze zegt met haar verstand dat God van haar houdt, maar ze lijkt dat niet werkelijk te kunnen geloven. Daarbij zien we de geïnternaliseerde ouder terug, waardoor ze zichzelf voortdurend bekritiseert en daarbij denkt dat God net zo naar haar kijkt als haar moeder. Bovendien zien we dat ze vaak hoort dat haar identiteit samenvalt met die van een zondaar. De notie van een liefdevolle God ontbreekt. We zien ook een (mogelijk onbewust) voorwaardelijk schema in de godsrelatie. Ze denkt dat ze de liefde van God waard is wanneer ze voldoende heilig leeft, namelijk genoeg religieuze activiteiten verricht (bijbellezen) en voldoende de zonde in haar leven weet te reduceren. We zien hier duidelijk een eenzijdig schema. Mogelijk heeft de religieuze cultuur haar voldoende bouwstenen gegeven om een zelfbeeld te ontwikkelen dat vooral focust op het zondaar-zijn.

4.7 Conclusie

De mechanismen in godsrelatie bij minderwaardigheid lijken parallel aan de mechanismen werkzaam in gewone relaties, het minderwaardigheidsschema te beschrijven. Ook lijken dezelfde copingstrategieën verondersteld te kunnen worden. Ze kan zodoende het bestaande schema versterken. Tegelijkertijd heeft de godsrelatie een eigen plaats. Deze eigen plaats wordt extra duidelijk, wanneer we zien dat er naast de mechanismen die werkzaam zijn in gewone relaties, de godsrelatie ook bepaald wordt door de religieuze cultuur.

¹⁰¹ Schilder, A., 2000, p. 110

Hoofdstuk 5 Mogelijke neveneffecten van schema-interventie bij minderwaardigheid op de godsrelatie

5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk willen we beschrijven of de geschetste interventie bij minderwaardigheid mogelijk indirect gevolgen heeft voor de godsrelatie. Daartoe hebben we in de voorgaande hoofdstukken een aantal stappen gezet.

Nadat we de gevolgen van schema-interventie bij minderwaardigheid voor relaties in het algemeen al eerder hebben beschreven, wordt het nu tijd te beschrijven hoe deze er specifiek bij cliënten met een christelijke levensovertuiging uit zouden kunnen zien. Zodoende kijken we nu wat er mogelijk door de beschreven interventie bij cliënten met minderwaardigheid, met de relatie met God gebeurt en hoe deze er dus uit zou kunnen zijn gaan zien na interventie. Omdat dit niet het doel van schematherapie is, spreken we van een mogelijk neveneffect.

Bij de hypothetische beschrijving van de godsrelatie tijdens of na de interventie, zullen we ons richten op wat het zou betekenen wanneer we ervan uitgaan, dat de mechanismen die volgens schematherapie werkzaam zijn in de relaties van de cliënt met anderen ook werkzaam zijn in de godsrelatie. We onderzoeken dus in hoeverre de convergentie in tussenmenselijke relaties van de cliënt en de godsrelatie aannemelijk kan worden gemaakt. Dit hebben we in het vorige hoofdstuk al gedaan maar dan vóórdat interventie bij minderwaardigheid werd toegepast. We zagen toen hoe bij een disfunctioneel minderwaardigheidsschema eveneens een disfunctioneel schema in de godsrelatie werkzaam kan zijn.

We willen nu in dit hoofdstuk dus inzicht verwerven in de fase tijdens en na interventie en vooral onderzoeken welke mogelijke bijwerkingen interventie heeft, gekeken naar de godsrelatie. Daarbij zullen de volgende zaken aan de orde komen. We onderzoeken hoe de godsrelatie er uit zou kunnen zien, door allereerst te bekijken of de kerngedachte van de godsrelatie mogelijk overeenkomstig het minderwaardigheidsschema door interventie is mee veranderd. Daarbij zullen we er ook aandacht voor hebben of en hoe mechanismen en technieken die volgens schematherapie bij interventie binnen intermenselijke relaties zouden functioneren, ook in de godsrelatie werkzaam kunnen zijn geweest. Tegelijkertijd willen we kijken wat de gevolgen zouden kunnen zijn van het buiten de therapie houden van deze voor christenen belangrijke relatie. Mogelijk komen we hierdoor beperkingen op het spoor in

wat schematherapie zou kunnen bieden¹⁰², zodat de relevantie van een volgend hoofdstuk waarin expliciet gewerkt wordt aan geloofsinterventie, duidelijk kan worden.

5.2 Impliciete diagnose

We zagen dat de godsrelatie bij minderwaardigheid vóór interventie mogelijk te beschrijven viel volgens de kerngedachte: “God houdt niet van mij. Ik ben voor Hem niks waard. Ik ben zondig. God is een verterend vuur, voor wie je niet kunt bestaan. Het oog van Hem is alziend en ziet mij in mijn tekortkomingen.”¹⁰³ Dit beeld kon gekarakteriseerd worden als een kritisch en verwerpend godsbeeld, waaraan de cliënt zich voelt blootgesteld. De emoties angst en schaamte lijken daardoor een logisch gevolg. We concludeerden dat een ongewijzigde godsrelatie zodoende belemmerend werkt, alleen al omdat het gevolgen heeft voor het emotionele welzijn van de cliënt. We spreken daarom van een negatief godsbeeld.

We zagen dat elk disfunctioneel schema het resultaat zou zijn van een schema uit vroege tijd dat niet is aangepast. Dat hierin ook de oorzaak van disfunctionering van de godsrelatie ligt, lijkt aannemelijk wanneer ook Rizzuto¹⁰⁴ beweert dat het godsbeeld voortdurend moet worden doordacht en aangepast, wil het godsbeeld niet irrelevant, belachelijk, onbelangrijk of beangstigend worden. Kennelijk is het dus nodig dat dit proces van doordenking en aanpassing net als in elke relatie ook in de godsrelatie weer op gang wordt gebracht. Bij relaties in het algemeen wordt dit proces *expliciet* bevorderd. We zagen namelijk dat de doordenking wordt gestimuleerd door de cliënt inzicht te geven in verbanden tussen het minderwaardigheidsschema, de vroege kritische ouder-kindrelatie en het beleven van negatieve relaties. Mogelijk kan de cliënt zich daarbij realiseren dat één van deze negatieve relaties de godsrelatie is, en dat voor het functioneren van deze godsrelatie ook analoog aan de andere relaties oorzakelijk verbanden zijn aan te wijzen. De cliënt met minderwaardigheid zou tot het besef kunnen komen dat het beeld van een verwerpende en kritische God, niet zozeer een afspiegeling vormt van het godsbeeld dat de cultuur hem of haar aanreikt, maar dat ook het (dis)functioneren van deze relatie in belangrijke mate bepaald zou kunnen zijn door projectie van de houding van de ouders op God. Wanneer de cliënt tijdens interventie zelf het inzicht in verbanden dus doortrekt naar de godsrelatie en hij of zij dit verband acceptabel acht, zal hij of zij mogelijk bereid worden dit godsbeeld bij te stellen. Het valt echter te betwijfelen of de geldigheid van dit specifieke verband, met betrekking tot de godsrelatie, ook voor de cliënt helder kan worden, wanneer hier in therapie niet expliciet op wordt ingegaan. Hieronder willen we beschrijven wat volgens schematherapie bij minderwaardigheid de bijeffecten van de beschreven interventie zouden kunnen zijn, als we kijken naar de godsrelatie.

¹⁰² Lovinger, R.J., 1979, p. 419

¹⁰³ Drewes, A., P. Dingemans et al., 2008, p. 30

¹⁰⁴ Rizzuto, A.-M., 1979, p. 200

5.3 Mogelijke gevolgen voor de godsrelatie geredeneerd vanuit de doelstelling

We zagen dat de doelstelling bij minderwaardigheid volgens schematherapie het positiever laten zijn van het zelfbeeld en het verhogen van zelfwaardering is. Uitgaande van convergentie in tussenmenselijke relaties en de godsrelatie, zou dit voor de godsrelatie betekenen dat de cliënt zou leren geloven dat hij of zij het waard is door God geliefd te zijn. Dit is volgens Benson en Spilka het geval, omdat positieve zelfbeelden altijd gepaard zouden gaan met bevestigende godsbeelden.¹⁰⁵ Dat zou betekenen dat het godsbeeld door de doelstelling bij interventie bevestigend is geworden.

We zagen dat een subdoel van de interventie zou zijn dat de cliënt inziet dat zijn of haar gebreken niet zo ernstig zijn als gedacht. Uitgaande van genoemde convergentie, zou dit voor de godsrelatie betekenen dat de zondigheid en tekorten wel mee zouden vallen tegenover God. Daardoor zou de cliënt zich minder kwetsbaar en beschaamd gaan voelen in de relatie met God. Dit zou versterkt moeten worden doordat de cliënt zichzelf de ruimte geeft om kwetsbaarheid en kracht tegenover God te uiten. Daardoor zouden we, als gevolg van de doelstelling van schematherapie bij minderwaardigheid, ook binnen de godsrelatie een positiever zelfbeeld een meer bevestigend godsbeeld verwachten.

We bekijken hieronder de mogelijke bijwerkingen van de schematherapeutische technieken bij minderwaardigheid voor de godsrelatie

5.4 Hoe schematherapeutische technieken de godsrelatie kunnen beïnvloeden

5.4.1 Cognitieve technieken

Zoals gezegd, wordt middels cognitieve technieken bij minderwaardigheid geprobeerd de grootheid van gebreken te relativeren en zou dit bijdragen aan een grotere waardering van de mens. Dit kan mogelijk als bijeffect ook binnen de godsrelatie gebeuren. Wat de cognitieve technieken namelijk werkzaam kan maken om de disfunctionele werking van het schema te doorbreken is het volgende. De bedoeling is dat de cliënt middels deze technieken bij gebeurtenissen binnen relaties die raken aan het schema, leert door de gebeurtenissen heen te kijken naar de achterliggende basisveronderstellingen. Zo leert de cliënt dus als het ware vanuit een hogere positie kijkt naar gebeurtenissen. Binnen de godsrelatie kan dit onbedoeld ook gebeuren. Volgens Schreurs zou het namelijk voor de cliënt zelf mogelijk zijn nog een stap hoger te gaan, als hij of zij in een proces van spirituele bewustwording

¹⁰⁵ Benson, P. en B. Spilka, 1973, p. 207

verkeert en een ervaring opdoet die de kennis over de godsrelatie wijzigt. Dit zou vaak ook zelfkennis opleveren en zodoende mogelijk ook een evenwichtiger zelfbeeld¹⁰⁶.

Tegelijkertijd zal een dergelijke belangrijke functie van de godsrelatie, wanneer deze manier onbedoeld in beweging wordt gezet en niet wordt 'gestuurd' gevoelsmatig mogelijk worden uitgedaagd en zal de cliënt mogelijk angst ervaren, wat er met de godsrelatie zou kunnen gaan gebeuren als hij of zij zichzelf toestaat deze relatie zonder de zekerheid van een goede uitkomst te doordenken.¹⁰⁷

5.4.2 Experiëntiële technieken

Experiëntiële technieken steunen zoals gezegd op het mechanisme van het (gecorrigeerd) herbelevens van een vroege ervaring, waardoor gekomen wordt tot een andere interpretatie van de relatie waarbinnen de gebeurtenis plaatsvond en zo ook van zichzelf en anderen. Mogelijk gebeurt dit onbedoeld ook met de interpretatie van Ander in de godsrelatie. Dit komt overeen met wat Zock¹⁰⁸ stelt dat het godsbeeld kan veranderen doordat er een wijziging optreedt in of een andere kijk komt op een relatie die bijgedragen heeft aan de vorming van het godsbeeld. We zagen dat één van deze vormende relaties de ouder-kindrelatie was. Wanneer deze relatie middels experiëntiële technieken positiever wordt gezien, kunnen experiëntiële technieken zodoende onbedoeld bijdragen aan een positiever godsbeeld.

Een andere werking van experiëntiële technieken, is dat de cliënt wordt aangemoedigd negatieve gevoelens, bijvoorbeeld het verdedigen tegen verwerping, alsnog te uiten. Hoewel dit bemoeilijkt kan worden wanneer de cliënt door zijn religieuze cultuur het uiten van specifiek onderdrukt gevoel en gedrag zoals boosheid, als zonde ziet¹⁰⁹, kan het 'uitproberen' van deze uiting een onbedoeld positief effect hebben, en mogelijk ook op de godsrelatie. Wanneer de cliënt namelijk de positieve gevolgen ervaart van het uiten van emoties, zal dit mogelijk ook helpen om in de godsrelatie emoties te uiten. Dit zou zo zijn als we aannemen dat er een convergentie is tussen therapeutische en spirituele veranderingsprocessen, waaronder ook de moed om uiting te geven aan wat innerlijk speelt, zou kunnen vallen.¹¹⁰

5.4.3 Gedragstechnieken

We zagen dat de gedragstechnieken bij minderwaardigheid de cliënt met minderwaardigheid aanmoedigden minder te investeren in kritische relaties en juist liefdevolle relaties op te zoeken.

¹⁰⁶ Schreurs, A., 2001, p. 162

¹⁰⁷ Schilder, A., 2000, p. 108

¹⁰⁸ Schaap-Jonker, H., E.H.M. Eurelings-Bontekoe et al., 2000, p. 206

¹⁰⁹ Schilder, A., 2000, p. 116

¹¹⁰ Schreurs, A., 2001, p. 189

Wanneer de godsrelatie dus een kritische is, zoals we zagen bij 'de diagnose', lijkt een mogelijk bijeffect dat de therapeut deze relatie net als alle andere kritische relaties indirect zal ontmoedigen. Dit zou betekenen dat de godsrelatie aan invloed zou verliezen. Dat dit niet noodzakelijkerwijs zo hoeft te zijn, blijkt uit onderzoeksresultaten waaruit bleek dat een positief zelfbeeld samen ging met een positief godsbeeld¹¹¹. Zodoende lijkt interventie twee mogelijke bijeffecten te kunnen hebben, gekeken naar de godsrelatie: òf de godsrelatie verliest aan invloed, òf de godsrelatie verandert in een positieve meer liefdevolle relatie. Ze verliest aan invloed in het geval ze een kritische relatie zou blijven. Anderzijds worden door gedragstechnieken nieuwe liefdevolle relaties gestimuleerd, en zou de godsrelatie via het mechanisme van overdracht (onbedoeld) een liefdevolle relatie kunnen worden. Tegelijkertijd wordt middels gedragstechnieken geprobeerd de reacties van vermijding, compensatie en overgave af te remmen en met het oog op het minderwaardigheidsschema in relaties meer intimiteit te zoeken. Deze afweermechanismen die verandering en intimiteit in gewone relaties tegen zouden houden, kunnen mogelijk bij afname ook de verandering in de godsrelatie bevorderen¹¹². We gaan hierbij wederom uit van convergentie in de menselijke relaties en de godsrelatie. Dat intimiteit in relaties de godsrelatie zou beïnvloeden, lijkt beter mogelijk, wanneer de relaties van de cliënt intiemer worden, omdat in deze relatie dan ook ruimte komt voor meer intieme, persoonlijke onderwerpen, zoals de godsrelatie. En aangezien het godsbeeld zoals gezegd ook afhankelijk is van sociale factoren¹¹³, kunnen nieuwe sociale factoren een rol gaan spelen, waardoor het godsbeeld kan veranderen.

Tot slot zien we dat onder gedragstechnieken ook het wegwerken van gebreken valt. Dit zou een vordering in het heiligingsproces van een christen betekenen, en dit zou een positieve invloed hebben op de zelfwaardering en de godsrelatie¹¹⁴.

5.4.4 Interpersoonlijke technieken

Wanneer we vervolgens kijken naar interpersoonlijke technieken, lijkt deze methode aanknopingspunten te bieden waardoor (onbedoeld) een positief godsbeeld gebouwd wordt. Vooral de therapeutische relatie biedt mogelijkheden. Allereerst kan de houding van de therapeut een grote invloed uitoefenen. Wanneer deze houding bij een cliënt met minderwaardigheid liefdevol en acceptierend is, kan een bijeffect zijn dat bij de cliënt een proces van overdracht in gang wordt gezet, van de therapeutische relatie op de godsrelatie.¹¹⁵ Daardoor zou God ook meer als liefdevol en acceptierend worden ervaren. Wanneer de therapeut daarnaast probeert alsnog te voorzien in de behoefte aan bevestiging, kan bovendien een emotioneel herstellende ervaring worden gecreëerd, waardoor eveneens een meer bevestigend godsbeeld kan ontstaan.

¹¹¹ zie referentie in hoofdstuk 5

¹¹² Schreurs, A., 2001, p. 189

¹¹³ Bodisco Massink, J., 2004, p. 81

¹¹⁴ Watson, P.J., R.W. Hood et al., 1985, p. 127

¹¹⁵ Strength, J.M., 1998, p. 185

Zoals gezegd hebben interpersoonlijke technieken bij minderwaardigheid de bedoeling de cliënt te laten ervaren dat hij of zij geliefd is zoals hij of zij is. Wanneer de cliënt via overdracht van de therapeutische relatie op de godsrelatie gaat zien dat God hem of haar lief heeft zoals hij of zij is, inclusief alle gebreken, kan dit ook gevolgen hebben voor de emotie. Dit zou kunnen betekenen dat angst en schaamte in de godsrelatie gaan afnemen. Op deze manier zou, net als Schreurs beweert, een wederzijdse relatie kunnen ontstaan die meer gekenmerkt wordt door liefde¹¹⁶.

Communicatieve vaardigheden die door interpersoonlijke technieken worden aangeleerd ter bevordering van interpersoonlijke relaties, lijken ook functioneel te kunnen zijn voor de godsrelatie. Dezelfde noodzakelijke communicatieve vaardigheden die middels therapie voor 'gewone' gezonde relaties kunnen worden aangeleerd, zouden namelijk ook noodzakelijk zijn voor het bevorderen van een goedfunctionerende godsrelatie.¹¹⁷ Schreurs noemt als kenmerk voor het ontwikkelen van een gezonde godsrelatie: het vermogen om een 'eerlijker' beeld te kunnen krijgen van wat er in jezelf afspeelt. Omdat dit bij interventie in minderwaardigheid een expliciet doel is, namelijk het krijgen van een eerlijker beeld door zowel positieve als negatieve eigenschappen op waarde te leren schatten, lijkt het aannemelijk dat ook de godsrelatie zich ontwikkelt.

5.5 Invloed veranderde relaties op godsrelatie

Zoals we al zagen behandelt de schematherapie de godsrelatie niet apart. Omdat we om tot begrip te komen deze relatie toch een plek in de schematherapie probeerden te geven, behandelden we haar als een relatie temidden van de andere huidige relaties. We zagen dat door interventie bij minderwaardigheid de relaties van de cliënt veranderen. We zagen al dat de transformatie van één relatie gevolgen heeft voor alle relaties. De vraag is of deze gevolgen ook kunnen gelden voor de godsrelatie.

Dit lijkt het geval. Zo stelde Krikpatrick dat in het geval relaties door een aangepast schema meer liefhebbend en acceptierend zijn en minder kritisch, dit ook geldt voor de godsrelatie. Door praktijkervaringen is bevestigd, dat nieuwe relaties en/of nieuwe (emotionele) inzichten, ervoor kunnen zorgen dat het godsbeeld kan veranderen¹¹⁸.

Dat de andere nieuwe relaties invloed kunnen hebben op de godsrelatie wordt nog versterkt door Zock¹¹⁹ die stelt dat betere relaties met anderen en een positiever zelfbeeld, aangevuld door het vermogen om ambivalentie te verdragen, grote mogelijkheden bieden voor een positief godsbeeld.

¹¹⁶ Schreurs, A., 2001, p. 190

¹¹⁷ Schreurs, A., 2001, p. 190

¹¹⁸ Schaap-Jonker, H., E.H.M. Eurelings-Bontekoe et al., 2000, p. 206

¹¹⁹ Schaap-Jonker, H., E.H.M. Eurelings-Bontekoe et al., 2000, p. 205

Door de betere relaties zou volgens hem een basisvertrouwen ontwikkeld kunnen worden, wat betreft het beschikbaar zijn van anderen en daardoor zou de cliënt beter in staat zijn de eigen beperktheid onder ogen te zien, ook wanneer dit openbaar komt binnen de relatie. Wanneer op deze manier liefde en acceptatie van gebreken kan worden ontvangen in de relaties met anderen, kan dit middels overdracht ook makkelijker aan God worden toegeschreven.¹²⁰

5.6 Hypothetische beschrijving en functionering van de godsrelatie als aangepaste relatie

We hebben al beschreven hoe de doelstelling bij minderwaardigheid: een positief zelfbeeld, onbedoeld zou kunnen leiden tot een veranderde godsrelatie en hoe deze er dus uit zou gaan zien: een bevestigende godsrelatie.

We willen nu beschrijven, vanuit schematherapie gezien, hoe een onbedoeld aangepaste godsrelatie concreet zou kunnen gaan functioneren, wanneer de effecten op het functioneren van de godsrelatie zouden corresponderen met het functioneren van andere (ver)nieuw(d)e relaties. We beschrijven de nieuwe godsrelatie overeenkomstig de verschillende onderdelen die binnen de doelstelling voor disfunctionele relaties bij minderwaardigheid werden nagestreefd.

Allereerst betekent dit dat de cliënt zich geliefd zou weten door de ander, in de godsrelatie: God. De aannemelijkheid van dit bijeffect van interventie hebben we hierboven besproken.

We zagen dat een bijeffect voor de godsrelatie zou kunnen zijn dat de cliënt door overdracht ervaart dat God niet meer uitsluitend oog heeft voor de gebreken van de cliënt. Volgens schematherapie zouden met het verdwijnen van het minderwaardigheidsschema ook de voorwaardelijke schema's aan kracht verliezen. Toegepast op de godsrelatie betekent dit dat als bijeffect van interventie ook de voorwaardelijke schema's aangaande God aan invloed zouden kunnen verliezen, wat voor de cliënt een enorme bevrijding kan betekenen. De cliënt zou namelijk niet meer hard zijn of haar best hoeven te doen om aan een voorwaarde te voldoen wat tot dan toe de enige manier zou zijn waarop Gods liefde kan worden verkregen. Dat met het groeien van de onvoorwaardelijke zekerheid van Gods liefde, zowel de angst verdwijnt voor het niet halen van de norm, als de angst om te slecht te zijn om liefde te ontvangen, lijkt dan ook aannemelijk. Op die manier zou de cliënt meer rust en daardoor meer intimiteit in de relatie met God kunnen beleven

Een andere mogelijkheid is dat de doelstelling bij cliënten met minderwaardigheid slechts voor een deel in de godsrelatie zichtbaar wordt. Zo kan een nieuw onvoorwaardelijk aangepast schema ontstaan van geliefd zijn door een perfecte God, maar zonder dat de cliënt de waarde van de mens tegenover God inziet (zie kopje over religieuze cultuur), dus met een nog overgebleven sterk bewustzijn van de

¹²⁰ Kirkpatrick, L.A., 1992, p. 18

eigen gebreken, Dit betekent dat er binnen de godsrelatie meer ruimte zou ontstaan voor het 'niet waard zijn', maar toch ontvangen van de liefde van God. Er kan zodoende ruimte komen voor het genadevolle karakter van God: Dat wil zeggen dat er besef komt dat God van de cliënt houdt, terwijl de cliënt blijft benadrukken dat de waarde van de cliënt 'niets voorstelt' vergeleken bij de waarde van God, doordat beide in waarde (perfectie, kracht en kwetsbaarheid) sterk zouden verschillen.

Bovenstaande geldt onder de voorwaarde dat de cliënt bereid en in staat is zijn of haar beeld over God aan te passen op een zodanige manier dat de godsrelatie meer liefdevol wordt. We zagen dat een andere mogelijkheid het verminderen van de invloed van de godsrelatie was, zodat deze relatie een zo beperkt mogelijke invloed heeft op het functioneren en welzijn van de cliënt. We zagen dat de reden hiervan was dat God door de cliënt blijvend kritisch werd gezien en omdat dit beeld van meerdere factoren afhankelijk zou zijn die binnen de interventie geen plaats hebben, waardoor het te betwijfelen is of dit beeld kan worden bijgesteld. Wanneer de cliënt met minderwaardigheid wordt gestimuleerd minder te anticiperen in kritische relaties, kan de cliënt dit ook ervaren als betrekking hebbend op de godsrelatie.

Wanneer het godsbeeld dus niet wordt bijgesteld, bestaat het gevaar dat deze relatie zal verdwijnen (net als alle andere kritische relaties), of op zijn minst oppervlakkig zal worden. Volgens Jones¹²¹, zal afhankelijk van of de therapeut de godsrelatie als neurotisch of juist behoefte vervullend beschouwd, de intensiteit van deze godsrelatie (in)direct al dan niet stimuleren. Bij minderwaardigheid is het dus volgens de schematherapie de vraag of de godsrelatie vanuit de schematherapie gezien kan worden als een functionele relatie. Dat hangt echter af van het feit of de relatie na interventie al dan niet minder kritisch is geworden, zodat de godsrelatie kan bijdragen aan het vervullen van de behoefte bevestiging en hechting. De mogelijkheden hiervoor hangen echter mogelijk voor een deel af van de invloed van de cultuur, zoals we hieronder zullen zien.

5.7 Godsrelatie en wisselwerking met religieuze cultuur

Allereerst willen we kijken welk bijeffect een aangepast schema mogelijk heeft met betrekking tot de religieuze cultuur. Volgens Batson en Ventis¹²² gaat een positieve zelfhouding samen met een kritische houding tegenover de traditionele orthodoxe antwoorden, dus mogelijk tegenover de religieuze cultuur waarbinnen iemand functioneert. Het lijkt dus dat de religieuze cultuur aan invloed verliest. Dit zou als volgt zijn te begrijpen.

Volgens schematherapie zou de cliënt bij elk schema, en daarom ook bij een nieuw aangepast schema zoeken dit schema te bevestigen en te versterken, middels interpretatie van alle gebeurtenissen in

¹²¹ Jones, J.W., 1991, 98

¹²² Batson, C. en W.L. Ventis, 1982, p. 236

relaties overeenkomstig het aangepaste schema. Vooral naarmate het nieuwe schema zich sterker in de persoon verankert, zal de cliënt meer en meer zoeken te selecteren, wat overeenkomt met het nieuwe schema. Dit zou dus ook kunnen gelden voor zaken die betrekking hebben op de godsrelatie. Wanneer de cliënt zich de doelstelling van het inzien van de waarde van de mens eigen maakt, zal ook in godsrelatie vormende elementen, zoals de religieuze cultuur, gezocht worden naar gegevens die deze waarde bevestigen¹²³. Wanneer bij de cliënt een religieuze cultuur functioneert waarin juist de zondigheid van de mens centraal staat, lijkt dit voor de cliënt met minderwaardigheid meer aanknopingspunten te geven voor de rechtvaardiging van een negatief zelfbeeld. Wanneer het schema wordt aangepast, betekent dit dus dat deze cultuur niet meer past in het nieuwe schema en de cliënt zal zoeken elke relatie, dus ook deze cultuur te interpreteren overeenkomstig het aangepaste schema. De oude manier van interpretatie kan gezien worden als een vergissing. Wanneer een nieuwe interpretatie van de functionerende religieuze cultuur niet lukt, en daardoor geen ondersteuning van een bevestigend godsbeeld biedt, zal de cliënt mogelijk deze godsrelatie of cultuur geen grote invloed willen laten hebben en mogelijk vermijden.

Echter wanneer de cliënt toch slaagt in een interpretatie van de religieuze cultuur overeenkomstig het aangepaste schema, kan de nieuwe relatie met God gaan functioneren ter versterking van de eigenwaarde en het zelfbeeld.

We zagen echter dat een positievere godsrelatie mogelijk wordt tegengehouden door theologieën die een mensbevestigende godsrelatie ontkennen. Echter volgens Schreurs heeft elke theologie haar positieve en zodoende ook corrigerende waarde, wanneer door de cliënt de breedte en intentie ervan wordt gezocht. Met andere woorden: elke religieuze cultuur zou gebaseerd zijn op een theologie met aanknopingspunten om te komen tot een nieuwe interpretatie die eenzijdigheden in de godsrelatie corrigeert. Een andere oplossing biedt Narramore¹²⁴, wanneer ze het besef van zonde een positieve plaats weet te geven. Ze stelt dat wanneer zonde wordt erkend, deze erkenning de eerste positieve stap naar zelfverwezenlijking kan worden. Wanneer het een mens namelijk niet lukt tot acceptatie van zichzelf te komen door een basis te zoeken in de eigen waarde, en dit wordt onder ogen gezien, kan gezocht worden naar een nieuwe basis. Christenen zouden deze kunnen zoeken en vinden in de overtuiging van de acceptatie die er van hen is doordat Christus de grootste liefde toonde op het moment dat wij gebrekkig waren. Een besef van acceptatie van zichzelf, dat bij interventie in het minderwaardigheidsschema onmisbaar lijkt, is dus een element dat in de meeste christelijke religieuze culturen kan worden gevonden. Dit kan moeilijker gezegd worden wanneer het gaat om 'liefde waard zijn' van de mens. Als deze waarde erg centraal staat tijdens de interventie, en de religieuze cultuur biedt hiervoor geen aanknopingspunten, dan valt te verwachten dat er een discrepantie met de

¹²³ Benson, P. en B. Spilka, 1973, p. 297

¹²⁴ Watson, P.J., R.W. Hood et al., 1985, p. 118

godsrelatie kan ontstaan. In dat geval valt te verwachten dat de godsrelatie belemmerend werkt om de interventiedoelen te bereiken, of zelf aan invloed verliest.

5.8 De nieuwe godsrelatie beschreven in termen van hechting

Wanneer we vanuit het perspectief van de hechtingstheorie naar de mogelijke bijeffecten van interventie op de relatie met God kijken, kan deze relatie na interventie mogelijk één van de vervangende veilige hechtingsrelaties zijn gaan vormen. We zagen namelijk dat Kirkpatrick stelde dat het veranderen van een hechtingsrelatie van onveilig naar veilig, ervoor zorgt dat alle relaties veilig zouden worden¹²⁵. Dit zou bij correlatie van alle soorten relaties ook bij de godsrelatie het geval zijn. Dat God gaat fungeren als een vervangende *veilige* hechtingsfiguur is alleen mogelijk wanneer tegelijkertijd het beeld van God gewijzigd wordt, zodat een meer liefdevol en minder afwijzend beeld ontstaat.

Echter in het proces van onveilige hechting naar mogelijk een veilige hechting, dat interventie in gang wil zetten, lijkt de godsrelatie ook een speciale hechtingsvorm aan te kunnen nemen. Zock waarschuwt dat deze specifieke relatie veel mogelijkheden biedt voor een te sterke hechting. De cliënt zou dan zo erg opgaan in deze relatie en als het ware wegkruipen bij God¹²⁶ en zich daardoor niet meer laten beïnvloeden door andere (therapeutische) relaties. Dit zou vooral gebeuren bij het ervaren van enorme existentiële angst bij verandering, waardoor een sterke vorm van hechting voor de cliënt echter tijdelijk soms kan aanvoelen als de enige oplossing. Dit zou komen doordat de cliënt zich niet in staat zou voelen ambivalentie te ervaren die eigen is aan het aangaan van gezonde relaties. Wanneer een minderwaardigheidsschema namelijk nog erg sterk is, is het moeilijk voor de cliënt eigen zwaktes en sterktes evenwichtig te ervaren. In dat geval wordt vermeden de problemen onder ogen te zien en lijkt er sprake te zijn van schemavermijding en vermijding van intimiteit in ‘gewone’ relaties. Dit proces zal door de therapeut middels interventie waarschijnlijk onbedoeld worden doorbroken, aangezien de therapeut juist gericht is op het tot stand brengen van intimiteit in andere relaties. Uiteindelijk zal de cliënt toch ambivalentie in relaties moeten kunnen ervaren. Het aangaan van gezonde ‘gewone’ relaties is namelijk volgens schematherapie een sterk hulpmiddel om het schema aan te kunnen passen. Zo kan de cliënt in dat geval ervaren dat onbedoeld de hechting binnen de godsrelatie worden afgeremd.

Ook zijn er zoals gezegd goede argumenten aan te voeren dat de godsrelatie de rol van onveilige hechtingsfiguur blijft vervullen, gezien de correspondentietheorie die betrekking had op het soort

¹²⁵ Kirkpatrick, L.A., 1992, p. 18

¹²⁶ Schaap-Jonker, H., E.H.M. Eurelings-Bontekoe et al., 2000, p. 207

hechting aan de ouders en de andere relaties¹²⁷. Er wordt dan ook binnen de godsrelatie een gebrek aan een gevoel van veiligheid en comfort ervaren¹²⁸ omdat de cliënt zich niet op zijn of haar gemak voelt bij een God die alleen maar op hun onvolmaakte kant gericht is. Bij een blijvende kritische blik, kan de cliënt zich gedrongen voelen een vervangende veilige hechtingsfiguur te zoeken, zoals de compensatietheorie stelt. Een andere mogelijkheid is dat God wel een hechtingsfiguur zou kunnen blijven, omdat ondanks de kritische blik, hij degene zou zijn die kan beschermen bij gevaar en ten opzichte waarvan men zich afhankelijk kan weten. Dit is het geval wanneer de godsrelatie als primaire¹²⁹ hechtingsfiguur fungeert, dus dat deze relatie de meeste invloed heeft en in zekere mate onopgeefbaar is. Er blijft in dat geval sprake van een onveilige hechtingsrelatie, omdat op deze manier God niet de basis vormt van waaruit de wereld *met vertrouwen* zou moeten kunnen worden verkend¹³⁰. Ook al zou het doel van de schematherapie zijn de correspondentiewerking van de ouder-kindrelatie te doorbreken en compenserende veilige hechtingen te creëren, toch is het dus de vraag of juist de oorspronkelijke godsrelatie, wanneer hier niet expliciet aandacht aan wordt besteed, niet belemmerend zou gaan werken.

5.9 Mogelijkheid van een belemmerende godsrelatie

Hierboven zijn we er veelal van uitgegaan dat de godsrelatie liefdevol zou worden corresponderend met de doelstelling.

De godsrelatie kan echter zoals gezegd ook ongewijzigd blijven of belemmerende invloed uitoefenen op de therapie. Deze stagnatie of belemmerende invloed van de godsrelatie zou in de interventiefase vooral optreden bij de cognitieve technieken. We spraken bij de cognitieve technieken over de mogelijkheid dat er een koppeling naar de geloofsrelatie plaats kan vinden, maar dit is geen automatische en vanzelfsprekende zaak. Met name de cognitieve technieken kunnen bij de religieuze cliënt weerstand oproepen, omdat het doel van deze rationele methode, op gespannen voet kan staan met *wat* de cliënt gelooft. Daar komt nog bij dat gedachten worden uitgedaagd en op hun redelijkheid worden beoordeeld. Mogelijk is de cliënt niet bereid geloofsmatige zaken voor zichzelf rationeel te beargumenteren. Deze manier waarop de basisveronderstellingen worden gewijzigd, namelijk middels bewijzen die voor of tegen het schema worden aangevoerd, kunnen door de cliënt worden ervaren als niet toepasbaar op de godsrelatie. Immers, het eigene van geloof is dat het juist gebaseerd is op vooronderstellingen die niet zijn te toetsen.¹³¹ Het zou gaan om een correctie die alleen mogelijk zou zijn wanneer deze in geloof wordt aanvaard, waarmee zichtbaar wordt dat we te maken hebben met

¹²⁷ Kirkpatrick, L.A., 1992, p. 18

¹²⁸ Kirkpatrick, L.A., 1992, p. 6

¹²⁹ Kirkpatrick, L.A., 1992, p. 18-19

¹³⁰ Kirkpatrick, L.A., 1992, p. 6

¹³¹ Schilder, A., 2000, p. 110

een andersoortige relatie.¹³² De belemmerende invloed zal nog groter zijn, wanneer de godsrelatie functioneert als het normatieve kader waaraan alle andere overtuigingen worden getoetst, zodat de cliënt mogelijk (door cognitieve technieken) slechts in beperkte mate verandert, wanneer niet tot zijn of haar basisveronderstellingen wordt doorgedrongen.

Op deze manier kan de godsrelatie ongewijzigd blijven en daardoor disfunctioneel blijven en daardoor mogelijk ook de therapie belemmeren.

Allereerst gingen we dus uit van convergentie in de huidige tussenmenselijke relaties van de cliënt en de godsrelatie. Naast de convergente processen in relaties zijn er echter ook divergente processen wanneer we de godsrelatie vergelijken met deze tussenmenselijke relaties. Dat de cliënt de godsrelatie zou aanpassen door gebreken te relativeren lijkt problematisch, omdat gebreken in de godsrelatie lastiger te relativeren zijn. In tussenmenselijke relaties zouden deze mogelijk kunnen worden gerelativeerd, omdat het hebben van gebreken eigen is aan mensen, maar vergeleken met een volmaakt perfecte God wegen deze gebreken mogelijk zwaarder. De divergentie in de godsrelatie en tussenmenselijke relaties kan dus binnen het doel van interventie een belemmerende rol spelen: God is heilig¹³³ en de cliënt daardoor belemmeren gebreken te willen relativeren. Het is daarom ook nog maar de vraag of de cliënt zich minder kwetsbaar en beschaamd in de godsrelatie zal voelen. Het bijeffect van een mogelijk goed functionerende godsrelatie waarin meer ruimte zou komen om naast kwetsbaarheid ook kracht te uiten, ligt binnen de godsrelatie ook minder voor de hand, omdat bij een goedfunctionerende godsrelatie ook op dit punt sprake zou zijn van divergentie in de relatie: een sterke mate van eenzijdige afhankelijkheid van God.¹³⁴

Wanneer hier zoals aangenomen tijdens interventie geen aandacht aan deze divergentie wordt gegeven, kan het zijn dat de cliënt als bijeffect van de interventie van binnen discrepantie ervaart. Wanneer de therapeut onvoldoende als een veilige hechtingsfiguur wordt ervaren, kan dat als een aanval op de eigen godsrelatie worden ervaren. Als eigen aan de godsrelatie en zodoende nauwelijks een thema binnen intermenselijke relaties en dus ook niet binnen de schematherapie, zagen we de afhankelijkheid van de mens van God, heiligheid als karakter van God en de preoccupatie met zonde (ook al hoeft dit niet los te staan van vergeving). Dit laatste zou verklaard kunnen worden doordat aan de kwaliteit van de relatie een dergelijke waarde wordt gehecht.¹³⁵

5.10 Conclusie

¹³² Drewes, A., P. Dingemans et al., 2008, p. 30

¹³³ Schreurs, A., 2001, p. 192

¹³⁴ Schreurs, A., 2001, p. 192

¹³⁵ Schreurs, A., 2001, p. 192

We zagen hierboven al dat de godsrelatie allereerst werd beschouwd als een relatie die convergeert met tussenmenselijke relaties. Vanuit dat idee zou de godsrelatie na interventie veel potentie hebben om te veranderen in een liefdevolle relatie, mogelijk aangevuld met een bevestigend godsbeeld. We zagen echter ook dat dit geen vanzelfsprekendheid is, omdat bijvoorbeeld niet wordt geïntervenieerd in deze specifieke relatie. Doordat namelijk niet in deze relatie wordt geïntervenieerd, zou het proces waarbij de cliënt tot inzicht komt hoe de godsrelatie functioneert, mogelijk niet in gang worden gezet. Samen met het ontbreken van specifieke aandacht voor factoren die verandering belemmeren, zoals een disfunctionele interpretatie van de religieuze cultuur, wordt mogelijk de disfunctionele werking van de godsrelatie niet doorbroken en verliest de relatie mogelijk aan invloed. Wanneer de godsrelatie echter onveranderd zou blijven, zou ze de vorming van een aangepast schema kunnen belemmeren. Een reden hiervoor lijkt te zijn dat er in een bepaalde mate sprake is van divergente processen wat betreft de godsrelatie en tussenmenselijke relaties. Wanneer de cliënt namelijk grote (of de grootste) waarde hecht aan deze relatie en daarom weigert deze relatie aan invloed te laten inboeten, lijkt het dus aan te bevelen expliciete interventie in de godsrelatie toe te passen.

Hoofdstuk 6 Minderwaardigheid en geloofsinterventie

6.1 Inleiding

Zoals we zojuist gezien hebben, heeft de beschreven schema-interventie mogelijk als bijeffect invloed op de godsrelatie. We concludeerden dat het nagestreefde doel bij minderwaardigheid een aangepast schema zou zijn, waarbij alle relaties, waar ook de godsrelatie onder zou vallen, meer functioneel worden. De soort relaties dat wordt nagestreefd, zouden liefdevolle relaties zijn, wat betekent dat de godsrelatie ook liefdevol kan worden. Echter, afhankelijk van de religieuze cultuur, zou de cliënt zich die liefde al dan niet waard achten. We bouwen nu verder aan het heuristische model, door te kijken hoe er gericht en dus expliciet gewerkt zou kunnen worden aan een andere godsrelatie bij minderwaardigheid middels schematherapeutische technieken. We willen dus kijken welke mechanismen bij geloofsinterventie vanuit schematherapie kunnen bijdragen aan een verandering van de godsrelatie. Alvorens we tot de beschrijving van deze geloofsinterventie overgaan, beschrijven we eerst, wat we hiermee bedoelen en wat de waarde en het doel van deze geloofsinterventie zou kunnen zijn. Wanneer we vervolgens beschrijven hoe de technieken toegepast op de godsrelatie bij minderwaardigheid zouden kunnen functioneren, willen we tot slot ook kijken wat de gevolgen van deze geloofsinterventie zouden kunnen zijn voor de godsrelatie, het minderwaardigheidsschema en de andere relaties.

6.2 Definiëring geloofsinterventie

Met geloofsinterventie bedoelen we schema-interventie die gericht is op het herzien van de godsrelatie. Dat betekent dat er expliciet aandacht is voor de godsrelatie, zowel bij de diagnose, bij het formuleren van een doelstelling en bij het toepassen van interventie. Er zullen schematherapeutische technieken worden toegepast om deze specifieke relatie te veranderen. Om te zien hoe de godsrelatie verandert, kan gekeken worden wat er gebeurt met de spirituele kerngedachte. Omdat het onderzoek gericht is op cliënten met minderwaardigheid zullen we ons beperken tot geloofsinterventie bij deze categorie cliënten. Dat betekent dat we ons richten op mechanismen die werkzaam zijn wanneer de schematherapeutische technieken worden ingezet vooral met het oog op de genoemde hypothetische kerngedachte binnen de godsrelatie: “God houdt niet van mij. Ik ben voor Hem niks waard. Ik ben zondig. God is een verterend vuur, voor wie je niet kunt bestaan. Het oog van Hem is alziend en ziet mij in mijn tekortkomingen”. Dit brengt ons bij de vraag waarom het vanuit psychologisch opzicht de moeite waard zou kunnen zijn, de invloed van geloofsinterventie bij minderwaardigheid te bestuderen.

6.3 Waarde geloofsinterventie

In het vorige hoofdstuk hebben we gezien dat een positief godsbeeld kan worden belemmerd door een binnen een religieuze cultuur functionerende specifieke theologie, zodat de godsrelatie als een kritische relatie zou functioneren. Ook zagen we dat relaties vooral veranderd werden, middels het toepassen van technieken. Mogelijk kan de godsrelatie en het functioneren van de theologie ook veranderd worden wanneer schematherapeutische technieken ingezet worden met het oog op het verminderen van de eenzijdigheden binnen de functionerende theologie. Op deze manier hoeft een kritische godsrelatie niet kritisch te blijven, zodat ontmoediging van de godsrelatie de enige oplossing lijkt, maar kan ze mogelijk een belangrijke veilige hechtingsrelatie gaan vormen.

In de schematherapeutische praktijk bestaan er echter nogal bezwaren om in iemands godsrelatie te interveniëren¹³⁶. De reden hiervoor is dat er al jarenlang de gewoonte bestaat om hulpverlening en geloof te scheiden. Dit wordt overigens niet zonder reden nagestreefd. Allereerst zouden geloofszaken voor het pastoraat zijn. Ook zou de therapeut zich qua geloofsopvatting neutraal op moeten stellen, in een land waar vrijheid van godsdienst geldt.

De theorie die gebruik maakt van interventie in de godsrelatie en hieronder zal worden beschreven, gaat uit van een zinvolle integratie van geloof en hulpverlening. Een sterke reden daarvoor is de interferentie tussen beide¹³⁷, zoals ook Bodisco Massink¹³⁸ heeft aangetoond. Zo heeft enerzijds pathologie vaak invloed op het godsbeeld, maar leiden anderzijds problemen in het godsbeeld vaak tot grote problemen in zingeving en werken op die manier door op andere vlakken¹³⁹. Dat zien we ook bij minderwaardigheid waarbij verbanden zijn gevonden tussen godsbeelden en zelfwaardering: hoe negatiever het godsbeeld is, hoe groter het gebrek aan zelfwaardering zou zijn¹⁴⁰. Schreurs¹⁴¹ ziet de godsrelatie zelfs als contextueel ten opzichte van psychotherapie. Dat betekent dat de cliënt vanuit dit kader zou bepalen wat een probleem is en welke mogelijkheden aanvaardbaar zijn in het oplossen daarvan.

Daarnaast heeft speciale aandacht voor de godsrelatie, zoals gezegd, ook alles te maken met het nagestreefde mensbeeld. Humanistische theorieën die aan de schematherapie ten grondslag liggen, zullen er namelijk vooral vanuit gaan dat de mens in wezen goed en waardevol is in zichzelf. Sommige christelijke therapeutische stromingen hebben echter moeite met deze vooronderstelling te werken en werken met een godsrelatie die deze opvatting weerspreekt. Dit komt mede omdat ze vertrouwd zijn met christelijke theologieën die werken met concepten van corruptheid van de

¹³⁶ Timmerman, R., 2000, p. 183-184; Schreurs, A., 2001, pp. 59

¹³⁷ Timmerman, R., 2000, p.185

¹³⁸ Bodisco Massink, J., 2004, pp. 82

¹³⁹ Drewes, A., P. Dingemans et al., 2008, p. 31

¹⁴⁰ Schaap-Jonker, H., E.H.M. Eurelings-Bontekoe et al., 2000, p. 202

¹⁴¹ Schreurs, A., 2001, p. 174

menselijke aard. Dit probleem wordt nog eens extra duidelijk zichtbaar wanneer het schema minderwaardigheid door de therapeut moet worden bediscussieerd, omdat dan de waarde van de mens, die tot uitdrukking komt in hoe iemand zichzelf beoordeelt, expliciet in het geding is. En nog afgezien van de waarde die door de therapeut aan een mens wordt toegekend en de theologie waar de therapeut zelf vanuit wil gaan, zal de therapeut rekening moeten houden met en respect moeten hebben voor een theologie die een grote plaats inruimt voor de zondigheid van de mens. Wanneer de therapeut dit wil doen, zal de therapeut binnen het religieuze kader van de cliënt moeten zoeken naar mogelijkheden om meer functionele schema's op te bouwen. We zagen in hoofdstuk 3 dat het aan de cliënt inzicht verschaffen van zijn of haar waarde als mens middels het relativeren van zwaktes, psychologisch bezwaarlijk was. Bij christenen kan daar dus bijkomen dat die doelstelling in strijd is met zijn of haar theologie. Dit vraagt mogelijk om een aangepaste doelstelling, wanneer geïntervenieerd wordt in de godsrelatie.

6.4 Diagnose

In de vorming van de diagnose voordat geloofsinterventie wordt toegepast is vaak een tweespoor te zien. Enerzijds wordt binnen de schematherapie bij christelijke cliënten gewerkt met een diagnose in de godsrelatie overeenkomstig het vorige hoofdstuk. Dit komt overeen met elementen voor een diagnose die Brun¹⁴² synchroon aan 'gewone schema's voor de godsrelatie bij minderwaardigheid heeft voorgesteld: "Ze zien zichzelf niet als een persoon van waarde, een kind van God. God wordt gezien als een Persoon zonder tederheid voor de cliënt en God zou op de cliënt neerkijken als een onwaardig en onacceptabel schepsel. De cliënt zou moeite hebben een mens te zijn met zwakheden en gebreken."

Wanneer bij geloofsinterventie de doelstelling van de schematherapie als uitgangspunt wordt genomen, wordt de godsrelatie louter op basis van functionaliteit beoordeeld. Het doel is namelijk de godsrelatie ter ondersteuning van een aangepast schema te laten functioneren. We zagen dat de doelstelling bij minderwaardigheid de volgende elementen bevat: inzicht in de waarde van de mens, vergroting van het zelfbeeld en relativering van het hebben van gebreken. De godsrelatie kan hieraan bijdragen door de overtuiging bij de cliënt te laten groeien dat God deze elementen ook belangrijk vindt.

Anderzijds is er de meer pastoraal-therapeutische stroming die gebruik maakt van schematherapeutische technieken en mogelijk werkt met een aangepaste diagnose. Zo zullen zij vooral kijken in hoeverre het beeld van God overeenkomt met of past binnen de theologie van de cliënt of een door henzelf geprefereerde theologie. Zij zoeken binnen de voor de cliënt geldende theologie naar een oplossing zodat de cliënt beter kan functioneren in relaties. Zo wordt bijvoorbeeld tot een diagnose

¹⁴² Brun, W.L., 2005, p. 233

gekomen door in te gaan op de manier waarop naar problemen wordt gekeken overeenkomstig een eenzijdig geïnterpreteerde en dus uit evenwicht geraakte specifieke theologie en in hoeverre deze overtuiging de cliënt belemmert te functioneren op een manier waarbij anderen gebaat zijn¹⁴³. Wanneer een devaluering door de cliënt van zichzelf aan de orde is, zal in het geval van disfunctioneren van deze overtuiging, dit verband mogelijk wel onderdeel uitmaken van de diagnose. Wanneer dit echter past binnen de religieuze cultuur van de cliënt, zal het probleem niet zozeer worden gelegd in een te sterke nadruk op deze overtuiging. De diagnose zal eerder worden aangevuld met het vaststellen welke specifieke andere elementen uit de theologie waarbij deze overtuiging past, ontbreken. Wat zodoende meer specifiek het doel gaat worden, zien we hieronder.

6.5 Doelstelling

6.5.1 Doelstelling overeenkomstig de schematherapie

We zagen dat binnen christelijke schematherapie ook dezelfde doelstelling als bij de ‘standaard’ schematherapeutische interventie zou kunnen worden nagestreefd. Theologie dient dan de doelstelling. Op deze wijze kan theologie in therapie selectief worden gebruikt. Zo kan een tekort aan kennis van elke stroming binnen de christelijke theologie ervoor zorgen dat sommige christelijke theologieën op voorhand worden afgewezen of ontmoedigd en andere aangemoedigd. Welke dit zijn hangt vaak samen met het idee aan welke eigenschappen God zou moeten voldoen om in de behoeftes van iemand te voorzien. Dat waren zoals gezegd bij minderwaardigheid bevestiging, acceptatie en inzicht van eigen waarde en recht op liefde. Deze manier lijkt erg voor de hand te liggen binnen therapeutische stromingen¹⁴⁴, wat mogelijk wordt veroorzaakt doordat er onvoldoende mogelijkheden zijn zich in elke theologie te verdiepen. Zo kan bijvoorbeeld een scheppingstheologie die grote waarde toekent aan de mens als beelddrager van God worden geaccentueerd tegenover een bij de cliënt disfunctionerende theologie met aandacht voor de zondige gevallen mens.

6.5.2 Doelstelling binnen de geldende theologie

We zagen echter al dat een bij minderwaardigheid nagestreefde doelstelling van een hoger gevoel aan zelfwaardering, onder andere problematisch kan zijn in verband met respect voor iemands theologie. Bovendien is een oplossing binnen een voor de cliënt geldende theologie aan te bevelen, omdat elke theologie hiervoor mogelijkheden biedt, zoals we zullen zien. Schreurs waarschuwt ook voor het aanwenden van alternatieve theologieën en stelt voor dit zo laat mogelijk te doen, omdat een cliënt niet snel bereid zou zijn dit te overwegen. Eveneens stelt Pargament dat pas als alles binnen de huidige

¹⁴³ De Vriese, J., 2007, p.22

¹⁴⁴ Drewes, A., P. Dingemans et al., 2008, p. 32; Ganzevoort, R., 1999, p. 16-17

theologie herhaaldelijk en uitpuhend is geprobeerd, de cliënt bereid zou zijn een andere theologie te overwegen.¹⁴⁵ Mogelijk kan er ook een alternatief aangepast schema nagestreefd worden. Oog voor de zondigheid en slechtheid van de mens hoeft namelijk niet noodzakelijk te worden gezien als een bij te stellen vergissing. Zo zou bewustheid van zondigheid en slechtheid ook als een stap op weg naar groei kunnen worden gezien, zoals door Bergin¹⁴⁶ wordt gesteld. Dit is te begrijpen omdat erkenning namelijk een stap op weg naar het aanvaarden van vergeving is, waar we straks verder op in zullen gaan¹⁴⁷. De vraag is welke aanpassing in het schema in dat geval nodig is om de cliënt gezond te kunnen laten functioneren in de godsrelatie.

Dit brengt ons bij de genoemde meer pastoraal-therapeutische stroming. De waarde die elke grote theologische stroming¹⁴⁸ in zich bergt wanneer men bereid is die waarde te zoeken, kan ook als kracht ingezet worden. De vraag is welke eigenschappen volgens schematherapie aan een godsbeeld dienen te worden toegekend waardoor een cliënt met minderwaardigheid beter kan gaan functioneren, terwijl tegelijkertijd recht gedaan wordt aan een geprefereerde theologie.

6.5.2.1 Overeenkomstig de relatiestructuur van een theologie

Omdat het ondoenlijk is elke theologie te beschrijven, hebben we gezocht naar een classificatie van theologieën. Deze classificatie zou moeten helpen de wisselwerking tussen het minderwaardigheidsschema en theologieën te verduidelijken. We vonden deze bij Brümmer. Schreurs werkt deze classificatie van Brümmer uit, waarbij ze eenzijdigheden en sterktes van elke klasse aan de orde stelt. In navolging van Brümmer stelt ze dat theologieën impliciet uit zouden gaan van een bepaalde relatie tussen God en mens¹⁴⁹. Hoewel deze classificatie niet strikt moet worden genomen, omdat elke theologie elementen uit meerdere categorieën zou bevatten, zou de structuur van de relatie toch hoofdzakelijk analoog zijn aan één de volgende drie categorieën. Ze noemt achtereenvolgens contractuele, manipulatieve of onpersoonlijke relaties en relaties van liefdevolle verbondenheid. Binnen elk van deze drie zouden eenzijdigheden kunnen optreden en tegelijkertijd bestaan binnen deze categorieën mogelijkheden voor positieve therapeutische interventie. Net als alle mensen zouden cliënten met minderwaardigheid een godsrelatie kunnen hebben waarbij één van deze drie categorieën domineert. Elke categorie kan op een specifieke manier het minderwaardigheidsschema versterken, doordat ze (mede door de werking van het schema) uit evenwicht is geraakt. We bespreken kort hoe minderwaardigheid en verschillende theologieën kunnen interfereren en hoe op basis daarvan tot een doelstelling in de godsrelatie bij minderwaardigheid kan worden gekomen.

¹⁴⁵ Pargament, K.I., 1997, p. 251

¹⁴⁶ Watson, P.J., R.W. Hood et al., 1985, p. 117

¹⁴⁷ Schreurs, A., 2001, p. 244

¹⁴⁸ Schreurs, A., 2001, p. 211

¹⁴⁹ Schreurs, A., 2001, p. 211

Zo zou een theologie die uitgaat van een overheersend *onpersoonlijke relatie*, in die zin dat slechts één persoon kan handelen, uit balans kunnen raken, doordat God vooral straffend handelend aanwezig zou zijn. In dat geval lijkt dit het minderwaardigheidsschema te kunnen versterken, omdat dit mogelijk raakt aan de verwerping van de ouders. Om het evenwicht te bewaren zou het doel bij een cliënt met minderwaardigheid binnen deze categorie de accentuering van Gods goedheid en mededogen moeten zijn¹⁵⁰.

Daarnaast wordt de categorie *contractuele relatie* onderscheiden. Deze soort relatie is als een overeenkomst met rechten en plichten, waarin vrijheid en verantwoordelijkheid een plaats hebben en men afhankelijk is van elkaar. Deze vorm van relatie zou het minderwaardigheidsschema kunnen versterken omdat ze nadruk legt op prestaties, waarbij het gevaar bestaat dat de waarde van een mens daaraan gelijk wordt gesteld.¹⁵¹ Op die manier versterkt ze de vorming van voorwaardelijke schema's bij minderwaardigheid: "Als ik zo en zo ben of doe, dan pas zal ik liefde waard zijn". Ook het verband tussen mislukking en straf kan zo sterk zijn dat het bij iemand die zichzelf als minderwaardig en dus als gebrekkig ziet, de angst voor verwerping toe laat nemen. Een doel zou dan kunnen zijn de satisfactie te benadrukken, en daarmee Gods radicale vergevende liefde te benadrukken, waardoor telkens onvoorwaardelijk een nieuwe kans wordt geboden.¹⁵² Dit komt overeen met wat Watson beweert, wanneer hij zegt dat het hebben van waarde niet gebaseerd hoeft te zijn op 'het zelf'. Volgens Watson ligt de waarde van de mens in de grote opoffering die Christus voor de mensheid heeft gedaan. Waarde die dus niet gebaseerd is op iets van de mens, maar op het mechanisme van genade van de kant van God¹⁵³.

Tot slot zou een theologie vooral gebaseerd kunnen zijn op karakteristieken van *relaties van liefdevolle verbondenheid*. Kenmerkend hiervoor is de kwetsbaarheid van beide personen en de vrijheid van beide personen om zich in te zetten voor het belang van de ander, omdat de ander gewaardeerd wordt, zoals hij of zij is. Wanneer deze relatie verbroken is, zou deze alleen hersteld kunnen worden door vergeving.

Dit soort relatie zou het minderwaardigheidsschema kunnen versterken wanneer de analogie met menselijke relaties te ver wordt doorgevoerd.¹⁵⁴ Zo kan de mate waarin anderen de cliënt konden vergeven, bepalend zijn voor de mate waarin de cliënt denkt dat God hem of haar kan vergeven. Daardoor kan het moeilijk zijn vergeving van God te aanvaarden: de cliënt kan zichzelf maar niet vergeven, waardoor de cliënt naar zijn of haar eigen fouten blijft kijken. Zo kan het voor de cliënt

¹⁵⁰ Schreurs, A., 2001, p. 236

¹⁵¹ Schreurs, A., 2001, p. 235

¹⁵² Schreurs, A., 2001, p. 238

¹⁵³ Watson, P.J., R.W. Hood et al., 1985, p. 118

¹⁵⁴ Schreurs, A., 2001, p. 247

moeilijk zijn te aanvaarden door God geliefd te zijn, alleen om (en ondanks) wie hij of zij is.¹⁵⁵ Als de belangrijkste liefhebbende persoon in het leven van de cliënt met minderwaardigheid kritisch is geweest, kan het zijn dat liefde daarom opvat wordt als 'kritisch zijn'. Als de cliënt zodoende verwacht dat God volmaakt lief zou hebben, wanneer God buitengewoon kritisch op hem of haar is, ligt een negatief godsbeeld voor de hand. Dit zagen we al eerder. Een doelstelling waarbinnen ontmaskering van de overdracht van menselijke relaties richting de godsrelatie een plaats heeft, ligt dan voor de hand. Dit kan gebeuren door vanuit de religieuze cultuur en de bijbel deze voorstelling te corrigeren¹⁵⁶.

6.5.3 Overeenkomsten in beide doelstellingen: de godsrelatie als veilige hechtingsfiguur

Tegelijk stelt Schreurs dat, ongeacht de overheersende structuur van de relatie van iemands theologie, het therapeutisch voor een gezonde godsrelatie aanbeveling verdient dat er meer elementen van liefdevolle verbondenheid in aanwezig zijn¹⁵⁷. Dit zou namelijk de geldende theologie niet hoeven te weerspreken, omdat zoals gezegd de meeste godsrelaties bestaan uit elementen uit meerdere categorieën. Zo zou naast het ingaan op de scheefgegroeide relatiestructuur ook kunnen worden ingegaan op herstel van de godsrelatie middels vergeving. Deze doelstelling past ook bij een theologie met nadruk op de zondigheid van de mens, omdat op deze manier zondigheid van een mens wordt erkend en een oplossing gezocht wordt in de mogelijkheden *van de ander* om onvoorwaardelijk lief te hebben. In het geval van de godsrelatie is die ander God. Doordat herstel van de relatie wordt aangeboden, onafhankelijk van iets van cliënt zelf, zou het ook beter mogelijk zijn dat de godsrelatie gaat functioneren als een veilige hechtingsrelatie, omdat in plaats van de kritische verwerpende relatie, meer plaats komt voor acceptatie. Concluderend kunnen we stellen dat er bij minderwaardigheid ruimte moet komen voor een liefdevolle God en dat men God niet allereerst als kritisch maar als vergevend moet leren zien. Ook moet men zichzelf leren zien als vergeven, zodat er weer ruimte komt voor een godsrelatie van liefdevolle verbondenheid. Daarnaast zal – afhankelijk van de relationele categorie waarbinnen de disfunctionele godsrelatie valt – voor de cliënt hoofdzakelijk duidelijk dienen te worden: het goede en ontfermende karakter van God, de onvoorwaardelijk vergevende liefde van God of de unieke manier waarop Gods liefde zichtbaar wordt.

De basisveronderstellingen van de cliënt zouden zo moeten worden aangepast dat de cliënt inziet dat de liefde binnen de godsrelatie niet afhangt van de gebreken van de cliënt. Ook bij deze doelstelling dient het mechanisme van overdracht van de ouderrelatie op de godsrelatie te worden doorbroken. Via deze doelstelling lijkt God eveneens als een veilige hechtingsfiguur te kunnen gaan functioneren, in tegenstelling tot het functioneren van de ouder-kindrelatie. Opvallend daarbij is dat de waarde van

¹⁵⁵ Schreurs, A., 2001, p. 245

¹⁵⁶ Schreurs, A., 2001, p. 248

¹⁵⁷ Schreurs, A., 2001, p. 240

de cliënt hoeft echter niet zozeer gezocht te worden in de cliënt zelf, maar in het geliefd zijn binnen de godsrelatie.

6.5.4 Verschil in beide doelstellingen

Hier boven zagen we dat er bij de pastoraal-schematherapeutische stroming en de schematherapeutische stromingen een aantal overeenkomsten en verschillen zijn aan te wijzen. Bij beide stromingen zagen we dat de doelstellingen als gevolg hebben dat de godsrelatie als een vervangende veilige hechtingsfiguur gaat functioneren. De manier waarop dit bij de pastoraal-schematherapeutische stroming gebeurt, verschilt echter van ‘de’ schematherapie. Er is namelijk verschil in wat als een ‘vergissing’ dient te worden aangemerkt. Zo zagen we dat bij de schematherapie de cliënt de negatieve waardering van eigen defecten en daarmee de onderwaardering van zichzelf als een vergissing moet gaan zien, terwijl bij de meer pastoraal-therapeutische stroming de vergissing meer zit in de diskwalificatie van de waarde van God. We bespreken hieronder hoofdzakelijk hoe de pastoraal-schematherapeutische doelstelling kan worden nagestreefd middels schematherapeutische technieken. We zullen aangeven wanneer een techniek alleen voor de schematherapeutische doelstelling wordt ingezet.

6.6 Schematherapeutische technieken

6.6.1 Inzichtfase

Zoals gezegd bestaat de eerste fase van schematherapie en interventie uit het inzicht geven aan de cliënt met minderwaardigheid wat betreft de inhoud en de werking van zijn godsrelatie. Het doel is dat de cliënt door het inzien van psychologische processen, zoals overdracht, meer ontvankelijk wordt om de godsrelatie ter discussie te stellen. Gehoopt wordt dat de cliënt inziet dat zijn godsrelatie niet de enig mogelijke weerspiegeling vormt van een gekozen theologie. Gepoogd wordt de cliënt oorzaken van scheefgroei in de vorming van de godsrelatie te laten inzien, zoals de ouder-kindrelatie. Ook zou de cliënt aanwezige parallellen in het omgaan met anderen, zichzelf en God kunnen gaan inzien.¹⁵⁸ Hieronder zullen we uiteenzetten hoe de beschreven doelstelling, waarbij geïntervenieerd wordt in de godsrelatie, mogelijk kan worden nagestreefd in het toepassen van schematherapeutische technieken.

¹⁵⁸ Schreurs, A., 2001, p. 198

6.6.2 Cognitieve technieken

Dit betekent dat er bij de cognitieve technieken niet zozeer sprake zou zijn van argumenteren tegen het defect zijn. Het is eerder belangrijk dat de cliënt in gaat zien waar de godsrelatie uit evenwicht is geraakt.¹⁵⁹

De cognitieve technieken hebben vooral tot doel het denken over de godsrelatie in gang te zetten. De vraag is waar de rationele argumenten vandaan zullen worden gehaald die voor de cliënt aanvaardbaar zijn in het nadenken over de godsrelatie. Omdat we ons beperken tot cliënten met een christelijke levensovertuiging, wordt door Drewes voorgesteld binnen de christelijke traditie belangrijke bronnen te gebruiken, zoals het Woord, theologieën, ideeën van andere christenen uit de omgeving, preken en artikelen, enz.¹⁶⁰. Deze bronnen kunnen gebruikt worden als bewijsmateriaal voor verwaarloosde relationele eigenschappen van God. Wanneer de godsrelatie zuiver ten bate van de schematherapie wordt ingezet, zou worden gezocht naar bewijzen voor een bevestigende, liefdevolle God, die de waarde van de mens onderstreept. De inhoud van de gebruikte argumenten zullen gericht zijn tegen het beeld van een verwerpende God. Daarnaast worden eigen gebreken gerelativeerd. Dit laatste zou om de volgende redenen lastig zijn. Omdat God in een andere categorie valt dan mensen, kan het moeilijk zijn de hoge eisen van God voor de cliënt aanvaardbaar te relativiseren. Bovendien zullen veel bronnen binnen de christelijke traditie deze oplossing waarschijnlijk weerspreken, behalve als het gaat om misplaatste plichtsgevoelens¹⁶¹.

Wanneer we kijken naar de diagnose binnen de voor de cliënt geldende theologie, dan zien we als overeenkomst de disfunctionele werking van een verwerpende God. Daarom zien we in de uitwerking van de doelstelling, dat eveneens argumenten worden ingebracht tegen een verwerpend godsbeeld. Daarnaast verdient het echter aanbeveling om, overeenkomstig Schreurs voorstel, zoveel mogelijk binnen de theologie van de cliënt een oplossing te zoeken voor het eenzijdige godsbeeld. Schreurs stelt voor de positieve elementen van een door de cliënt geprefereerde theologie naar boven te halen¹⁶², zodat een meer gedifferentieerd kader wordt geschapen. Hoe dit er concreet uit gaat zien, hangt zoals gezegd af van de relationele structuur, die we per categorie hebben geschetst. Eenzijdigheden worden op deze manier gecompenseerd. Anders dan de schematherapie zullen niet zozeer dialogen over de eigen gebreken, maar dialogen over het karakter van God worden gevoerd. Daarbij zouden ook anderen in de omgeving van de cliënt worden ingezet in het uitvragen van het liefdevolle beeld van God.¹⁶³ Ook zouden herinneringskaartjes tegen de disfunctionele kerngedachte over de godsrelatie en met nieuwe inzichten de cliënt kunnen helpen.

¹⁵⁹ Schreurs, A., 2001, p. 237

¹⁶⁰ Drewes, A., P. Dingemans et al., 2008, p. 31-32

¹⁶¹ Schreurs, A., 2001, p. 244

¹⁶² Schreurs, A., 2001, p. 208

¹⁶³ Drewes, A., P. Dingemans et al., 2008, p. 32

Wanneer de doelstelling daarnaast is om meer liefdevolle verbondenheid in te brengen, middels het doorbreken van de overdracht van de ouderrelatie op het Godsbeeld, kan dit door te accentueren hoe God in Jezus met mensen omgaat, zowel in interactie met mensen als door Zijn kosmische daden¹⁶⁴. Bijbelteksten zijn in dit geval minder sterk, omdat voor elk argument wel een tekst is te vinden.¹⁶⁵ Daarom kan beter bewijs worden gezocht voor het karakter van God en de bedoeling van bepaalde uitspraken en daden, om die vervolgens in contrast te stellen met disfunctioneel werkende basisveronderstellingen van de cliënt hierover.¹⁶⁶

Daarnaast zal met het oog op de voorwaardelijke schema's de onvoorwaardelijk vergevende liefde van en acceptatie door God in de discussie worden ingebracht.

6.6.3 *Experiëntiële technieken*

Waar experiëntiële technieken bij de schematherapie vooral gebruikt werden om onverwerkte emoties ten aanzien van de ouders alsnog te uiten, is dit ook mogelijk in de godsrelatie. Negatieve gevoelens tegenover God kunnen zijn onderdrukt, vanuit de overtuiging dat een mens zich dat tegenover God niet kan veroorloven.¹⁶⁷ Toch kan de therapeut de cliënt stimuleren emoties tegenover God te uiten, door ze de cliënt uit te laten spreken of voor de cliënt uit te spreken. Een middel dat de therapeut hiervoor ter beschikking staat is gebed. Het doel van het uiten van gevoelens tegenover God is het opdoen van een corrigerende ervaring, omdat na het uiten geen verwerping volgt. Juist door het eerlijk zijn over gevoelens, zonder verwerping, ontstaat de mogelijkheid intimiteit te ervaren in de relatie. Wanneer God op deze manier meer kan worden ervaren als veilige hechttingsfiguur, kan de cliënt komen tot een positievere interpretatie van de godsrelatie. Dit is een belangrijke experiëntiële techniek, die kan worden ingezet om de cliënt te helpen een bevestigende, liefdevolle of accepterende eigenschap van God eigen te maken. Daarbij is het zaak te letten op hoe bewijsmateriaal voor een positieve godsrelatie reeds functioneert. Wanneer de cliënt de strategie van overcompensatie gebruikt, zal de cliënt zelf teksten en eigenschappen weten te noemen die bevestiging of acceptatie van God benadrukken. In het geval van overcompensatie behoort de genoemde kennis over God waarschijnlijk nog niet tot de basisovertuiging van de cliënt. In dat geval verdient het aanbeveling experiëntiële technieken te gebruiken. Ervaringsmatige kennis kan zo gebruikt worden om een relatie van liefdevolle verbondenheid aan te gaan met God¹⁶⁸. Meditatietechnieken, kunst en bibliodrama zijn vormen die bij deze techniek gerekend zouden kunnen worden.¹⁶⁹

¹⁶⁴ Schreurs, A., 2001, p. 248

¹⁶⁵ Schilder, A., 2000, p. 120

¹⁶⁶ Schilder, A., 2000, p. 112

¹⁶⁷ Schreurs, A., 2001, p. 246

¹⁶⁸ Schreurs, A., 2001, p. 243

¹⁶⁹ Drewes, A., P. Dingemans et al., 2008, p. 33

6.6.4 Gedragstechnieken bij minderwaardigheid in de godsrelatie

In de praktijk zou het nog al eens voorkomen dat in de godsrelatie een andere strategie om met het schema om te gaan zou werken dan bij de andere relaties. In de godsrelatie zou bijvoorbeeld vooral sprake zijn van schemavermijding terwijl er in gewone relaties sprake is van schemacompensatie. Wanneer de therapeut dus naast de schemacompensatie ook aandacht heeft voor vermijding, kan dit helpen om de disfunctionele strategie en daarmee ook de godsrelatie gezonder te laten functioneren. Hieronder vallen ook het bezoeken van andere kerken, het anders de Bijbel gaan lezen, het anders bidden¹⁷⁰. Tijdens dit lezen en bidden kunnen andere aspecten van God worden opgezocht. Er kan namelijk naast schuldbelijdenis ook ruimte komen voor lofprijzing om wie God is, om zo de intimiteit en het positieve godsbeeld te bevorderen en de aandacht van de eigen gebreken op God te richten. Ook op een ‘echte’ open manier praten met God en daardoor mogelijk op een andere manier bidden, kan stimuleren de overcompensatie af te remmen. Daarbij kan het dankzeggen aan God voor de vernieuwende onvoorwaardelijke vergeving mogelijk bijdragen in het afremmen van schemaovergave. Dit alles om zich wijzigingen in de basisveronderstellingen in de godsrelatie eigen te maken en het werkelijke contact en de intimiteit met God op gang te brengen.

Kijken we naar de doelstelling in de godsrelatie overeenkomstig de schematherapie dan zou het ook zou helpen als de cliënt meer betrokken zou raken in religieuze activiteiten. Naast het daardoor afremmen van schemavermijding zou ook de intrinsiekheid van geloven toenemen. Door deze toename van intrinsiekheid van geloven zou namelijk de zelfwaardering toe kunnen nemen¹⁷¹. Opvallend is dat uit hetzelfde onderzoek bleek, dat het besef van eigen gebreken bij intrinsiek gelovigen groter is dan bij extrinsiek gelovigen, wat echter aannemelijk gemaakt kan worden, omdat ook het besef van genade meer aanwezig zou zijn¹⁷².

Om de godsrelatie positiever te laten functioneren, zou de cliënt ook kunnen worden geleerd te stoppen met werkelijk grote gebreken, zoals gewoontezonden. Niet dat het de basis zou worden voor zelfwaardering, maar meer om het besef van de vernieuwende kracht van de vergeving te versterken. Dit past bij een visie over het heiligingsproces van een christen, die probeert meer heilig en minder zondig te leven. Dit dient echter niet te gebeuren vanuit het verlangen geliefd te worden, omdat anders het voorwaardelijke schema en tevens een theologie die past bij een eenzijdige contractuele relatie wordt versterkt. Dit leidt namelijk tot wanhoop voor mensen die het steeds proberen en steeds weer falen¹⁷³ en tot versterking van iemands superego als iemand het gevoel heeft dat het wel lukt. Het streven naar een groei in het stoppen van zondige levenspatronen, dient dus slechts te gebeuren vanuit de visie elk moment vergeven te zijn en te worden. De mate waarin men hierin gevorderd is, zou

¹⁷⁰ Drewes, A., P. Dingemans et al., 2008, p. 33

¹⁷¹ Watson, P.J., R.W. Hood et al., 1985, p. 126

¹⁷² Watson, P.J., R.W. Hood et al., 1985, p. 126

¹⁷³ Schreurs, A., 2001, p. 192, pp. 231

echter wel invloed hebben op het gevoel van zelfwaardering en zodoende ook zorgen voor een positiever godsbeeld. Deze vordering zou echter weer afhangen van de geschiedenis die iemand heeft meegemaakt in deze pogingen.¹⁷⁴

6.6.5 Interpersoonlijke technieken

Schreurs stelt echter ook dat soms eerst psychologie nodig is voordat persoon klaar is voor de bespreking van de godsrelatie,¹⁷⁵ omdat de cliënt het zich bijvoorbeeld moeilijk voor kan stellen wat het is dat iemand echt om hem of haar geeft. Een liefdevolle, vergevende, accepterende of bevestigende houding, al naar gelang de doelstelling van de therapeut kan hierbij helpen.

6.7 Gevolgen van geloofsinterventie

6.7.1 Gevolgen van geloofsinterventie voor de godsrelatie

Na geloofsinterventie zal de kerngedachte bij een doelstelling overeenkomstig de schematherapie er naar verwachting anders uit komen te zien dan bij een doelstelling binnen de voor de cliënt geprefereerde theologie. In het laatste geval zou de kerngedachte niet zozeer aanpassing behoeven wat betreft de eigen defecten, maar daarnaast wel veel meer het liefdevolle en vergevende karakter van God voor de cliënt moeten weerspiegelen en daarmee een positief godsbeeld.

De schaamte in de godsrelatie zal naar verwachting middels geloofsinterventie afnemen. Deze afname zou veroorzaakt worden doordat er meer ruimte komt voor acceptatie van zichzelf, door de acceptatie van God en door naar zichzelf te kijken met de liefdevolle ogen van God. Afhankelijk van de gekozen doelstelling, zal het besef van zonde na interventie al dan geen grote plaats meer hebben. Ook een blijvende grote plaats voor het besef van zonde kan gerust samengaan met een afnemende gevoel van schaamte, doordat zonde op verschillende manier beleefd zou kunnen worden. Volgens Narramore¹⁷⁶, zou het besef van zonde bij christenen niet gepaard moeten gaan met een gevoel van schuld of schaamte. Volgens hem zou verdriet, gemotiveerd door liefde, een betere reactie zijn, omdat het verlangen om te veranderen dan gebaseerd is op het zoeken naar het welzijn van de Ander. Dit zou volgens hem in de godsrelatie alleen kunnen ontstaan als er in de relatie een basis van vertrouwen is dat Gods vergeving genoeg en onvoorwaardelijk is om defecten geen belemmering te laten zijn voor een intieme relatie. Dit is precies de relatie waar de schematherapeutische technieken voor worden ingezet.

6.7.2 Gevolgen veranderde godsrelatie voor het minderwaardigheidsschema

¹⁷⁴ Watson, P.J., R.W. Hood et al., 1985, p. 127

¹⁷⁵ Schreurs, A., 2001, p. 245

¹⁷⁶ Watson, P.J., R.W. Hood et al., 1985, p. 122

Mensen die God zien als meer liefdevol zouden een hogere zelfwaardering hebben.¹⁷⁷ Ook Spilka en Benson kwamen na onderzoek tot de conclusie¹⁷⁸ dat negatieve zelfbeelden veelal samengaan met negatieve godsbeelden en positieve godsbeelden met positieve zelfbeelden. Daarmee lijken godsbeelden dus goede indicatoren voor iemands zelfbeeld te vormen. Toch is het de vraag wat dan verstaan moet worden onder een positief zelfbeeld, omdat ze zagen dat een sterk besef van eigen defecten, samen met een groot besef van liefdevolle acceptatie in Christus ook goed samen kunnen gaan, terwijl het de vraag is hoe dan het zelfbeeld zou moeten worden gedefinieerd. Uiteindelijk zou het volgens de doelstelling binnen de pastoraal-therapeutische stroming ook niet gaan om een veranderd zelfbeeld, omdat zelfbeelden slechts een hulpmiddel zouden zijn om iemand schema duidelijk te krijgen. Het doel is dat de cliënt zich los kan maken van elk beeld van zichzelf en focus op zichzelf en elk godsbeeld om de communicatie met God Zelf werkelijk aan te gaan¹⁷⁹, en daarbij dus zoveel mogelijk los te komen van schema's.

6.7.3 Gevolgen veranderde godsrelatie voor de andere relaties

Volgens Benson en Spilka, zouden cliënten die God zien als verwerpend, tegelijk verwachten dat God van hen ook geen liefdevolle houding naar de wereld¹⁸⁰ zou verwachten. Dit bemoeilijkt functioneren in relaties. Tegelijkertijd wordt gesteld dat hoe mensen hun spirituele relatie vormgeven van grote invloed zou zijn op hoe mensen hun relaties met elkaar invullen.¹⁸¹ De vaardigheden die nodig zijn om meer diepgang en intimiteit te bereiken in de godsrelatie zouden namelijk dezelfde zijn als in menselijke relaties.¹⁸² Wanneer deze dus worden aangeleerd via interventie in de godsrelatie, zouden deze mogelijk ook in gewone relaties kunnen worden aangewend.

Wanneer de cliënt in staat is een functionele godsrelatie aan te gaan, via de voorgestelde schematherapeutische methodes, zou dit geloven zoals gezegd meer intrinsiek kunnen maken. Daarbij zijn verschillende onderzoeksresultaten gevonden.¹⁸³ Zo zou intrinsiek in tegenstelling tot extrinsiek geloof zowel meer als minder liefde voor anderen kunnen uitwerken. Meer liefde voor anderen zou te verklaren zijn, omdat men zich via overdracht van de godsrelatie op de andere relaties minder druk maakt om verwerping en gevreesde blootstelling in relaties. Tegelijkertijd hoeft men zich ook niet meer in te spannen om te voldoen aan hoge eisen van voorwaardelijke schema's, waardoor er meer ruimte ontstaat zichzelf te zijn in relaties en daardoor intimiteit kan ontstaan. Mogelijk kan de geringe

¹⁷⁷ Kirkpatrick, L.A., 1992, p. 13

¹⁷⁸ Benson, P. en B. Spilka, 1973, p. 298

¹⁷⁹ Schreurs, A., 2001, p. 247

¹⁸⁰ Benson, P. en B. Spilka, 1973, p. 309

¹⁸¹ Schreurs, A., 2001, p. 179

¹⁸² Schreurs, A., 2001, p. 190

¹⁸³ Watson, P.J., R.W. Hood et al., 1985, p. 126

mate aan liefde van intrinsiek gelovigen verklaard worden uit een eenzijdig gefocust wordt op de relatie met God, zoals in een periode van verliefdheid¹⁸⁴.

Een veilige hechting in de godsrelatie zou zorgen voor een positieve geestelijke gezondheid.¹⁸⁵

We zagen dat Kirkpatrick beweerde dat via het veranderen van een onveilige naar een veilige hechting, dit voor alle relaties zou gelden. Zodoende kan de godsrelatie ervoor zorgen dat ook andere relaties veilig worden. Dit wordt bevestigd door Banschick¹⁸⁶ die stelt dat een positief godsbeeld functioneel is voor je algehele functioneren omdat je een plaats hebt om tot rust te komen.

6.8 Conclusie

We zagen hierboven dat schematherapeuten die geloofsinterventie bij minderwaardigheid toepassen veelal werken met een andere doelstelling dan de schematherapie wat resulteert in een ander aangepast schema voor de godsrelatie. Wat geloofsinterventie overeenkomstig een doelstelling binnen de door de cliënt geprefereerde theologie werkzaam zou kunnen maken, is de gevoeligheid voor de scheefgroei van de relationele structuur van iemands theologie. Voor geloofsinterventie kunnen bij het toepassen van schematherapeutische technieken religieuze bronnen worden ingezet. De godsrelatie heeft door deze expliciete geloofsinterventie veel potentie om een vervangende veilige hechtingsrelatie te gaan vormen. Daarbij hoeft men niet noodzakelijk een hogere zelfwaardering te beogen, als wel een ontmaskering van projectie door de cliënt van menselijke relaties op de godsrelatie. In het geval van een doelstelling die recht wil doen aan de theologie van de cliënt, kan het betekenen dat de cliënt gebaat is bij een grotere waardering van de onvoorwaardelijke vergevende liefde van God en de aanvaarding van de cliënt dat God zo met hem of haar omgaat. Het uiteindelijke doel is zodoende de intimiteit in de godsrelatie te bevorderen, waarbij verwacht wordt dat dit ook zal zorgen voor het veranderen van andere onveilige hechtingsrelaties in veilige hechtingsrelaties.

¹⁸⁴ James, W.J., 1963, pp. 129

¹⁸⁵ Kirkpatrick, L.A., 1992, p. 12

¹⁸⁶ Banschick, M.R., 1992, p. 76-77

DEEL II: ILLUSTRATIES BIJ GELOOFSINTERVENTIE

Inleiding op deel II

Nadat we hebben gezien hoe geloofsinterventie bij minderwaardigheid het schema en de relaties van de cliënt kan beïnvloeden, willen we nu illustreren hoe dit er in de praktijk uit kan zien. Daarom hebben we een aantal schematherapeuten gezocht die geloofsinterventie toepassen bij minderwaardigheid en werken met een schemagerichte benadering. Vanwege de beperktheid van ons onderzoek, hebben we ons beperkt tot een drietal illustraties.

Verantwoording methode

Door de auteurs van het genoemde artikel over ‘schematherapie en de spirituele relatie’ te benaderen, kwamen we een aantal namen op het spoor van schematherapeuten. Door het sturen van een e-mail naar deze mensen en de vraag naar andere namen van schematherapeuten en hun bereidheid om mee te werken aan een interview over geloofsinterventie bij minderwaardigheid, kwamen we één persoon op het spoor. Er bleek onder deze schematherapeuten namelijk op dit moment weinig daadwerkelijke geloofsinterventie plaats te vinden. Omdat ons een praktijk bekend was van therapeuten die schemagericht leken te werken, en zich juist profileren vanwege het toepassen van geloofsinterventie, leek het ons goed om ook twee van deze therapeuten te interviewen. Door een e-mail naar de therapeuten die ons bekend waren, werden twee mensen bereid gevonden. Doordat zodoende niet elke te interviewen therapeut vanuit dezelfde instelling werkte, zou het beeld dat door de illustraties van geloofsinterventie in de praktijk bij schematherapie zou worden verkregen niet afhangen van één specifieke instelling.

Het doel van het interview was vooral een beeld te krijgen of de veronderstelde effecten van geloofsinterventie bij minderwaardigheid vanuit schematherapeutisch perspectief in de praktijk waren terug te vinden. De effecten zouden, gezien het heuristisch model in hoofdstuk 6, mogelijk terug te vinden zijn in een aangepast minderwaardigheidsschema van de cliënt, het functioneren in zijn of haar relaties, het functioneren van de godsrelatie en de wijze van functioneren van de theologie. Daarom hebben we de therapeuten vragen gesteld over deze vier gebieden. Om echter inzicht te krijgen in de effecten op deze vier gebieden en vanwege de verwevenheid van geloofsinterventie en ‘standaard’ schematherapie, leek het ons wenselijk de volgorde van het theoretische gedeelte aan te houden. Dat betekent dat de vragen met betrekking tot de vier gebieden allereerst gesteld werden met betrekking tot het begin van de behandeling, vervolgens met betrekking tot de doelstelling van de behandeling en de gebruikte technieken en tot slot met betrekking tot het eind van de behandeling. In bijlage 1 vindt u een overzicht van de vragen die tijdens het interview zijn gesteld.

Een aantal weken voordat het interview plaatsvond, werd de schematherapeuten gevraagd een casus in gedachten te nemen van een cliënt met minderwaardigheid. Het interview zelf werd middels geluidsapparatuur opgenomen en achteraf letterlijk uitgetypt. Dat gaf ons de mogelijkheid deze interviews grondig te analyseren.

Omdat het doel van de interview is om mogelijke effecten van geloofsinterventie, zoals deze in het vorige hoofdstuk zijn besproken, te illustreren, vond de analyse plaats overeenkomstig de thema's die ook in hoofdstuk 6 ter sprake kwamen.

Om u als lezer een beeld te geven van de interviews, is gebruik gemaakt van zogenaamde vignetten. Ook deze vignetten zijn gestructureerd volgens de beschreven indeling van het interview en bevatten dus in chronologische volgorde fragmenten, parafraseringen en samenvattingen van delen van het interview die van belang zijn om een beeld te krijgen van de effecten van geloofsinterventie in de schematherapeutische praktijk bij cliënten met minderwaardigheid.

Hierna treft u dus allereerst de vignetten aan die op grond van de interviews zijn gemaakt en waarin vooral de zaken die interessant kunnen zijn voor inzicht in de werking van geloofsinterventie, zijn beschreven. De geloofsinterventie wordt, zoals gezegd, beschreven vanuit het perspectief van de therapeut. Deze vignetten zullen gevolgd worden door de genoemde analyse. U zult in de volgende hoofdstukken verwijzingen naar de interviews aantreffen, die na overleg mogelijk kunnen worden ingezien. Bij de bespreking van de vignetten zijn letterlijke citaten uit het vignet cursief afgedrukt, gevolgd door een voetnoot die verwijst naar een uitspraak van de geïnterviewde. Geparafraseerde stukken uit de vignetten zijn echter niet gecursiveerd, maar worden wel gevolgd door een voetnoot.

De illustraties zullen afgesloten worden afgesloten met een schematisch samenvattend overzicht van de 3 vignetten. Dit zal ons helpen om de 3 illustraties te vergelijken en het heuristische model te verhelderen. Ook levert dit schema mogelijk opvallende gegevens op, die ons helpen te bedenken welke vragen aan het heuristische model gesteld zouden kunnen worden.

Hoofdstuk 7 Illustratie I

7.1 Inleiding

De onderstaande therapeute maakt gebruik van een therapievorm die opgevat zou kunnen worden als een pastoraal-schematherapeutische benadering. Het schematherapeutische komt vooral tot uiting in het onderscheid dat de therapeut zowel in de diagnose en de doelstellingen maakt in gedachtes, gevoelens en gedrag en in het expliciet onderscheiden van disfunctionele strategieën. De therapeute werkt vanuit de overtuiging dat de bron voor het christelijke geloof, de Bijbel veel kracht heeft om mensen te veranderen. De therapeute werkt vanuit een specifiek christelijk kader aan doelstelling op korte en op lange termijn. Aan de therapeute zijn vragen gesteld over haar cliënt Nadia.

7.2 Vignet 1

De therapeute krijgt een hulpvraag van Nadia. Nadia is een jonge getrouwde vrouw, zonder kinderen en werkt in de zorg. De therapeute krijgt van Nadia te horen dat ze last heeft van negatief denken – vooral over zichzelf – en van stemmingswisselingen, relatieproblemen heeft met haar man en een onverwerkt trauma van seksueel misbruik. Na een gesprek over hoe ze naar zichzelf kijkt, concludeert de therapeute dat Nadia behoorlijk streng is voor zichzelf, wat te zien zou zijn in een sterk perfectionisme. Volgens de therapeute heeft Nadia moeite zichzelf te accepteren en ziet ze zichzelf overwegend negatief. Volgens de therapeute zou Nadia weten dat ze waardevol zou zijn voor God, maar er moeite mee hebben van daaruit te leven.¹⁸⁷

Wanneer ze aanklopt voor therapie, blijkt het negatieve denken over zichzelf vooral in relatie tot haar werk, haar ouders en haar partner tot uitdrukking te komen. In deze relaties kon ze niet zichzelf zijn. De gedachte die bij haar zou overheersen zou de gedachte zijn: “Ik kan het niet”. Toch probeerde ze met deze gedachte te leven door extra hard haar best te doen.¹⁸⁸ In relatie tot haar werk was ze erg onzeker en had ze het gevoel dat ze aan hoge verwachtingen moest voldoen, zowel sociaal als qua prestaties. Dit werd nog eens versterkt door faalangst.

Dat het schema minderwaardigheid haar belemmerde in relaties, meende de therapeute bij Nadia te zien doordat ze onder andere intimiteit met haar man ontweek, zowel lichamelijk, geestelijk als emotioneel. Ze voelde dat ze niet aan de verwachtingen van haar man voldeed, terwijl ze vond dat ze dat wel moest kunnen. Ze voelde zich hierdoor schuldig en falen. Ze sprak er niet over met haar man,

¹⁸⁷ N7
¹⁸⁸ N49

intimiteit vond ze eigenlijk heel eng, dus ze liet het maar zo¹⁸⁹. Ook in de relatie met haar ouders zou Nadia voortdurend proberen aan hun verwachtingen te voldoen, uit angst voor afwijzing. Dit leek niet verwonderlijk, gezien haar ouders op hun beurt van haar verwachtten dat ze zich vooral op geloofsgebied net als hen precies volgens de regels zou gedragen, zonder haar daarin enige vrijheid in te geven.

Wanneer de therapeute gevraagd wordt naar Nadia's relatie met God, vertelt ze: 'Haar relatie met God kenmerkte zich door de angst om het fout te doen, vanuit de angst voor afwijzing.'

Wanneer we praten over de godsrelatie, zegt de therapeute te zien dat Nadia op geloofsgebied, mede door haar opvoeding, heel actief was, gemotiveerd door plichtsgevoel. De therapeute vertelt: 'Nadia maakte vooral keuzes op grond van regels en tradities in plaats vanuit haar relatie met God. Ze moest zich zoveel mogelijk volgens de regeltjes leven en probeerde zich zo tegenover God te bewijzen. Maar tegelijkertijd voelde ze zich daar enorm in tekort schieten: het lukte niet. Als reactie daarop deed ze nog harder haar best. Ze bleef echter tegenover God schuld en schaamte voelen. Ze dacht dat God alleen blij met haar zou zijn als ze aan Zijn norm kon voldoen. Ze zag God meer als rechter dan als vader'. De therapeut voegt eraan toe: 'Ik neem aan dat ze naar God toe een gevoel van falen heeft gehad, anders had ze dat op het vlak van het menselijke niveau ook niet zo gehad.' Nadia zou volgens de therapeut zowel tegenover God als mensen krampachtig naar goedkeuring zoeken.

*

Wanneer de therapeut gevraagd wordt naar haar doelstellingen voor de therapie bij Nadia zegt de therapeute tijdens de therapie te werken met een doelstelling op korte en lange termijn. Op korte termijn wil ze werken aan inzicht. De therapeute probeerde Nadia inzicht te geven in de relatie tussen haar strenge opvoeding, het onverwerkte trauma, haar eigenwaarde en haar functioneren in relaties, inclusief de relatie met God. Door dit inzicht zou Nadia leren dat haar manier van denken over zichzelf vooral kwam door de invloed van haar opvoeding, en dus een vergissing, een leugen was. Deze ontmaskering kwam tot stand, mede door onderwijs, voorbeeldjes en een cd over ongezonde criteria om zichzelf te aanvaarden, zoals haar uiterlijk en psychosociale factoren. De therapeute vertelde dat bij Nadia door het praten over ongezonde criteria van de cd waar ze zich in herkende, verdriet loskwam en door het kijken welke gebeurtenissen bijgedragen hadden aan de vorming van de criteria, inzicht ontstond dat haar oordeel over zichzelf gebaseerd was op wat andere mensen over haar hadden gezegd. Er moest volgens de therapeute afscheid van de leugens genomen worden, voordat er ruimte was voor wat de therapeute noemde 'de waarheid'. Volgens de therapeute was het ontdekken van de leugens niet eenvoudig en was er echt sturing nodig, zo van: 'Dit denk jij, dit is de invloed van

¹⁸⁹ N27

je ouders, dit komt door je verleden, dit komt omdat je gepest bent, dit zegt niet God tegen jou¹⁹⁰. Er moest volgens de therapeute een grote schoonmaak plaatsvinden om dat los te laten.

Nadat ze inzicht had gekregen, ging de hulpverlener Nadia voor in een zoektocht naar gezonde criteria om naar zichzelf te kijken om zo tot zelfaanvaarding te komen. De therapeute vertelde bij interventie altijd gebruik te maken van een belangrijke, zo niet doorslaggevende geloofsbron: de Bijbel. De therapeute vertelde over haar werkwijze: 'Ik vraag ook gelijk: Geloof je dat Gods Woord de waarheid is? Zegt ze: 'Nee, dat geloof ik niet', dan is er werk aan de winkel. Daar moet ze wel ja op kunnen zeggen en dan kan ik haar vanuit het Woord aanspreken op haar gedrag.' Nadia stemde met deze werkwijze in. De hulpverlener bracht de kern van het christelijke geloof ter sprake, waardoor Nadia zou moeten leren denken overeenkomstig een nieuwe denkwijze, die door de therapeute werd gezien als 'de waarheid': dat al haar negatieve gedachten met de dood van Jezus verdwenen waren. De therapeute wilde dat Nadia ermee kon instemmen, dat dit de waarheid was, omdat dit de basis was waar vanuit de therapeute werkte. De therapeute verwoorde het belang ervan als volgt: 'Die basis moet ze wel eerst hebben begrepen, anders gaat het niet lukken. Anders zal het bijna het zelfde als positief denken van Emile Ratelband zijn, want dat heeft niet de oorsprong in het woord van God.' De therapeute wilde haar leren over zichzelf te denken als een nieuwe schepping, met een nieuw ontvangen leven, en in overeenstemming daarmee te handelen. Het positieve van zichzelf, inclusief haar uiterlijk, leerde ze volgens de therapeute door stil te staan met wat God over haar zei, bijvoorbeeld in psalm 139. De therapeute probeerde Nadia te leren inzien dat hoe positief God door Christus over haar dacht het belangrijkste was. De therapeute zou gezegd hebben: 'God kijkt anders naar jou en het gaat erom hoe God naar jou kijkt.'

In een volgende fase leerde de therapeute Nadia handelen vanuit een 'vernieuwing van denken' doordat ze een strategie aanleerde via een artikel. Dit artikel zou Nadia helpen zowel het verband tussen haar gedachte, gevoelens en gedrag duidelijk te maken, als ook om actief te kiezen voor positieve gedachtes. De hulpverlener stimuleerde haar dat in praktijk te brengen door elke keer wanneer zich een situatie voordeed waarbij ze merkte dat de negatieve gedachten over zichzelf haar belemmerden, achteraf op papier haar gedachtes tegenover God uit te schrijven, ze te belijden en te bedenken hoe God erover dacht, mogelijk gefundeerd op een bijbeltekst. De hulpverlener vertelt dat ze Nadia gevraagd had dit te doen, zodat het proces beter zou beklijven en ze daadwerkelijk bezig zou zijn met verandering. Dus als er een negatieve gedachte kwam, dan zou Nadia moeten gaan denken: 'Hoe denkt God hierover?' Samen met de therapeute bedacht Nadia een nieuw levensmotto, met het doel dat Nadia steeds meer overtuigd zou worden dat ze mocht zijn zoals ze was. Een volgende stap was dat ze tijdens een situatie met negatieve gedachten, leerde zichzelf stil te zetten en deze negatieve gedachten

¹⁹⁰ N57

hardop ging uitspreken tegenover God. Dit zogenaamde ‘belijden’, diende ze samen te gaan met het uitspreken van dank aan God. De therapeute probeerde haar te leren elke gedachte te onderzoeken op een tweetal criteria die gefundeerd zouden zijn op de Bijbel: Of ze haar blij maakten en of ze helpend waren in de relatie met God en anderen. De therapeute leerde haar om tegenover God te belijden bij een disfunctionele gedachte dat het niet van God was. Vervolgens leerde ze bedenken welke opbouwende dingen ze zou kunnen doen ter bevordering van de relatie met God en anderen en dat vervolgens in praktijk te brengen. De therapeute vroeg ook haar partner deel te nemen aan de gesprekken, met het doel dat haar partner leerde zich te openen voor Nadia en niet alleen kritisch naar haar te zijn maar ook zijn eigen aandeel in moeilijke situaties te bekennen.

Op deze manier zou Nadia leren niet alle schuld bij zichzelf te leggen en werd een betere communicatie met haar man op gang gebracht. Ook zou ze Nadia gestimuleerd hebben over haar trauma te praten, waardoor een stuk verwerking plaats zou kunnen vinden en het trauma aan kracht kon verliezen wat betreft haar manier van denken over zichzelf.

De therapeute vertelt over de doelstelling op lange termijn dat Nadia kon leven, handelen, voelen en denken vanuit haar identiteit zoals de therapeute die dacht in de Bijbel te vinden. Ze had tegen Nadia gezegd: “Mevrouw, u bent nu een nieuwe mens, dat bepaalt nu uw richting, dat bepaalt alles, dat bepaalt uw gedachten over uzelf, daarop is uw gedrag gebaseerd.” De therapeute vertelde in dit hele proces met liefdevolle bemoediging aanwezig te zijn.

*

Volgens de therapeute zijn er nu, bijna aan het eind van de therapie veranderingen zichtbaar in het minderwaardigheidsschema, hoewel het allemaal nog duidelijk ‘in proces’ zou zijn. De therapeute zag dat Nadia meer naar zichzelf was gaan kijken, zoals ze van de therapeute geleerd had dat God naar haar zou kijken. Dit zou resulteren in een gevoel dat ze er mocht zijn, zoals ze was, ook al had ze vanuit de oude patronen moeite om zich dat toe te eigenen. De oude negatieve denkpatronen verloren echter langzamerhand aan kracht, al naar gelang ze leerde daar positieve gedachten tegenover te zetten. Zo groeide bij Nadia het besef dat ze waardevol was. Op haar werk leek ze tot rust te zijn gekomen, zo concludeerde de hulpverlener: Nadia sprak er niet meer over. De hulpverlener concludeerde dan ook dat de druk om te presteren was verdwenen, omdat er rust was gekomen dat ze mocht zijn wie ze was. Ook zou het besef niet meer bezig te hoeven zijn om goedkeuring van anderen te verdienen, zijn gegroeid. De therapeute vertelde: ‘Nadia had eerst niet begrepen wat de genade van God inhoudt. En als het dan beter gaat, dan kan het haast niet anders, dan dat ze in dat stukje dat ze anders gaat leren denken, dat er een verschuiving komt.’ In de relatie met haar man zou Nadia door de behandeling zich veiliger voelen en zag de hulpverlener meer openheid en intimiteit ontstaan.

De hulpverlener verwacht dat in haar relatie met God deze druk om zich te bewijzen ook verdwenen is, doordat Nadia meer inzicht zou hebben gekregen in de genade en liefde die God voor haar heeft,

juist als zondaar, met gebreken. De therapeute vertelt: “Nadia heeft dit als een bevrijdende waarheid ervaren”. In haar relatie met God zou ze zich gesteund voelen. Op de vraag of Nadia nog steeds erg bezig is met goed te doen voor God, antwoordt de therapeute dat ze daar niet zoveel zicht op heeft. De hulpverlener meent dat de liefdevolle verbondenheid steeds meer deel uitmaakte van haar overtuiging. De hulpverlener acht het waarschijnlijk dat de relatie met God minder een probleemgebied vormde, ze verwachtte dat er in plaats van angst meer rust in deze relatie was gekomen. Deze rust zou nu komen vanuit het besef van vergeving, waardoor ze bij falen elke keer van God een nieuwe kans kreeg. De hulpverlener vertelt verder: ‘De intimiteit met God heeft zich steeds meer verdiept en Nadia werd zich steeds meer bewust van Gods onvoorwaardelijke liefde. God is ook rechter, dat is Hij nog steeds, maar Hij is ook Vader, het is meer in evenwicht’. De therapeute ziet een verschuiving in Nadia’s gedachten en handelen, die minder dan eerst zouden worden beheerst door het verleden, maar meer worden gevormd door haar vernieuwde, vergeven identiteit die gebaseerd was op hoe God over haar dacht. De therapeute vertelt: “ Haar identiteit is het inzicht wie zij mag zijn in God of voor God. Daarin is zij gegroeid.”

7.3 Analyse

7.3.1 Diagnose

Nadia kwam binnen met klachten op meerdere gebieden. Daarbij concludeerde de therapeute dat ze ook een disfunctioneel minderwaardigheidsschema zou hebben, waarbij haar gedachten cirkelen rond: ‘Ik kan het niet’. Als copingsstrategie gebruikt ze overcompensatie: ‘extra hard haar best doen’. Dit patroon ziet de therapeute ook in de godsrelatie.

Ook al was er geen klacht betreffende de godsrelatie: na verloop van tijd signaleert de therapeute ‘een vertekend godsbeeld¹⁹¹’. God werd meer gezien als rechter¹⁹² dan als vader: ze was bang voor Hem¹⁹³ wat nog werd versterkt doordat ze dacht dat ze het allemaal fout deed¹⁹⁴ met de consequentie dat hij haar af zou wijzen¹⁹⁵. De therapeute wijst op een sterke overeenkomst tussen de ouderrelatie en de godsrelatie: Als ze niet zou handelen overeenkomstig de regeltjes, dan werd ze afgewezen¹⁹⁶. Daarbij verwachtte de therapeute dat net als in de menselijke relaties een gevoel van falen zou bestaan. De therapeute ziet een oorzakelijk verband tussen de gevoelens die spelen in de godsrelatie en het

¹⁹¹ N3

¹⁹² N40

¹⁹³ N37,38

¹⁹⁴ N39

¹⁹⁵ N35

¹⁹⁶ N35

functioneren van Nadia: “Ik neem aan dat ze naar God toe een gevoel van falen heeft gehad, anders had het ze het op het vlak van het menselijke niveau ook niet zo gehad.¹⁹⁷”

De relatie met God wordt volgens de therapeute gekenmerkt door het zoeken naar bevestiging en goedkeuring, die ze denkt te kunnen verdienen door zo goed mogelijk haar best te doen. Daarbij ziet de therapeute een parallel tussen menselijke relaties en de godsrelatie¹⁹⁸, *Ze zou zoveel mogelijk volgens de regeltjes moeten leven¹⁹⁹ en heeft zo mogelijk voor zichzelf nog extra voorwaarden bedacht, waaraan ze nooit kan voldoen, terwijl ze zichzelf sowieso bestempeld als ‘mislukt’*. Eén van de voorwaardelijke schema’s was de gedachte: ‘Als ik goed m’n best doe is God blij met me.²⁰⁰’ Deze voorwaardelijkheid zien we ook doordat van de drie door Brümmer onderscheiden categorieën qua soorten relaties, de godsrelatie van Nadia zich lijkt te kenmerken door een scheefgroei van Brümmer’s tweede categorie van contractuele relaties. De therapeute typeert de godsrelatie namelijk op deze manier: “Hoe God met haar omgaat, zou afhangen van wat zij presteert tegenover God²⁰¹. Dit contractuele lijkt ook de therapeute te signaleren als ze zegt: “Ze maakt vooral keuzes op grond van regels en tradities in plaats vanuit haar relatie met God.²⁰²” De waarde die Nadia aan zichzelf toekent, lijkt overeen te komen met de mate waarin ze denkt dat ze goed handelt, met als conclusie: “Het lukt niet²⁰³”. Dit triggert haar minderwaardigheidsgedachten en leidt weer tot de reactie van overcompensatie.

7.3.2 Kerngedachte in de godsrelatie

We zien bij Nadia dat de kerngedachte die bepalend lijkt voor het functioneren van haar relatie met God, voor de behandeling te omschrijven valt als: “Als ik het niet goed doe, is God niet blij met me en word ik afgewezen²⁰⁴.” Dit is zoals gezegd een sterk voorwaardelijk schema.

7.3.3 Doelstelling bij geloofsinterventie

Tijdens de therapie zien we dat de therapeute gebruik maakt van de mogelijkheid door interventie in de godsrelatie, de godsrelatie te wijzigen. Dit lijkt door de hele therapie heen verweven. Tegelijkertijd zijn er ook interventies die daarvan los lijken te staan, en op andere relaties gericht zijn, zoals traumaverwerking.

Het eerste doel van de therapeute is inzicht. Inzicht in haar disfunctionele criteria voor zelfaanvaarding en inzicht in hoe interpretatie van gebeurtenissen daaraan heeft bijgedragen.²⁰⁵ De criteria en

¹⁹⁷ N41

¹⁹⁸ N45

¹⁹⁹ N38

²⁰⁰ N46

²⁰¹ N48

²⁰² N35

²⁰³ N43

²⁰⁴ N35, N46

interpretatie werden door de therapeute als ‘onwaarheid’ bestempeld. Om dit doel te bereiken, heeft de therapeute als subdoel het ‘afsterven van de oude, disfunctionele gedachtes’; er moet een ‘grote schoonmaak’ plaatsvinden om dat los te laten.²⁰⁶

Het tweede doel van de therapeute is zelfaanvaarding. Dit is gebaseerd op inzicht in hoe God werkelijk zou handelen binnen de godsrelatie: vanuit vergeving. Zodoende zou ze inzicht moeten krijgen dat haar falen niet beslissend is, omdat ze inziet dat haar identiteit nieuw is, ‘ze heeft nieuw leven gekregen²⁰⁷’, waardoor ze steeds een nieuwe kans krijgt. Daarna wil de therapeute een nieuw zelfbeeld aanreiken, gebaseerd op een nieuwe godsrelatie. Dit nieuwe beeld van zichzelf, gefundeerd op hoe God haar zou zien: ‘God kijkt anders naar jou en het gaat erom hoe God naar jou kijkt²⁰⁸’, zou haar aangepaste schema moeten gaan vormen. Een doel is dus dat ze inziet ‘dat God voor haar gekozen heeft, toen ze nog helemaal onperfect was, toen ze nog aan geen norm kon voldoen²⁰⁹’. Daarmee zou ze dus moeten zien dat de liefde van God onvoorwaardelijk is en niet afhangt van haar al dan niet gebrekkig zijn. Deze geloofsinterventie is meer dan het verwerven van een grotere zelfwaardering. Dat is te zien doordat de nieuwe manier van kijken naar zichzelf niet gebaseerd is op wie Nadia zelf is, maar op hoe God (door Christus) haar ziet. Daardoor geldt volgens de therapeute dat al het gebrekkige ‘ik kan het niet, ik doe het niet goed, ik haat dat van mezelf’ aan het kruis is gegaan²¹⁰. Volgens deze redenering wordt het zondige van Saskia door God niet meer gezien.

Een laatste doel van de therapeute is vernieuwing van denken. Daarbij wil de therapeute dat ‘als er een negatieve gedachte komt, dat ze gaat denken: “Hoe denkt God hierover?”²¹¹’. Tegelijkertijd zijn in de relatie met God aspecten van de categorie ‘liefdevolle verbondenheid’ toegevoegd, omdat de therapeut een ontwikkeling ziet naar deze categorie.

Naast genoemde doelen op korte termijn is er de doelstelling op lange termijn. De therapeute wil dan dat zowel gedachten, gevoelens en gedrag zijn gebaseerd op een nieuwe identiteit in de nieuwe godsrelatie: “Mevrouw kan leven, handelen, voelen, denken, vanuit haar ware identiteit wie ze is vanuit haar relatie met God²¹²”.

²⁰⁵ N52

²⁰⁶ N52

²⁰⁷ N52

²⁰⁸ N54

²⁰⁹ N52

²¹⁰ N52

²¹¹ N59

²¹² N50

7.3.4 Schematherapeutische technieken bij geloofsinterventie

7.3.4.1 Inzichtfase

Deze speelt in de therapie een grote rol. Er is net als bij het ‘toevoegen’ van aspecten van liefdevolle verbondenheid, aandacht voor ontmaskering van overdracht van de ouderrelatie en partnerrelatie op de godsrelatie. De inzichtfase dient vooral om de ‘leugen’ te ontmaskeren. Dat gebeurt door cognitieve technieken. Hierbij wordt beargumenteert waar oude gedachtes vandaan komen: *‘er is echt sturing nodig, zo van: ‘Dit denk jij, dit is de invloed van je ouders, dit komt door je verleden, dit komt omdat je gepest bent, dit zegt niet God tegen jou.’*²¹³,

7.3.4.2 Cognitieve technieken

We zagen dat cognitieve technieken allereerst al worden ingezet in de inzichtfase. We zien dat niet zozeer de gebreken van de cliënt ter discussie worden gesteld, maar worden erkend: ze worden beleden. Vervolgens worden deze oude argumenten en voorwaarden echter ‘dood’ verklaard, niet van belang in de godsrelatie en daarom ook niet op andere vlakken van functioneren. Vervolgens zijn de cognitieve technieken gericht op beargumentering van haar nieuwe identiteit, middels vertaling van wat Jezus deed voor haar identiteit. Dat deze basis komt te liggen in de godsrelatie vindt de therapeute erg belangrijk: *‘Die basis moeten ze eerst wel hebben begrepen, anders gaat het niet lukken. Anders zal het bijna het zelfde als positief denken van Emile Ratelband zijn, want dat heeft niet de oorsprong in het Woord van God’*²¹⁴.

De therapeut maakt veel gebruik van cognitieve technieken: een preek op een cd, het onderwijs van de therapeute, bijbelgedeeltes (psalm 139, Romeinen) die als bewijsmateriaal voor ‘nieuwe gedachten’ zouden moeten zorgen, als ook een artikel over de ‘vernieuwing van denken.’ Verder wordt er een nieuw motto bedacht, gefundeerd op de godsrelatie. Er wordt dus veel van religieuze bronnen gebruik gemaakt. Het aanvaarden van de Bijbel als bron van doorslaggevende argumenten is daarbij voor de therapeute essentieel: *‘Ik vraag ook gelijk: Geloof je dat Gods Woord de waarheid is? Zegt ze: “Nee, dat geloof ik niet”, dan is er nog werk aan de winkel. Daar moet ze wel ja op kunnen zeggen en dan kan ik haar vanuit het Woord aanspreken op haar gedrag, op haar gedachten’*²¹⁵.

Zoals gezegd probeert de therapeute de theologie meer in evenwicht te laten komen, door vergeving ‘te preken.’ Argumenten om anders te denken en te handelen worden op een godsrelatie gebaseerd. *‘Dus ik zei tegen haar: “Mevrouw, u bent nu een nieuwe mens, dat bepaalt nu uw richting, dat bepaalt alles, dat bepaalt uw gedachten over uzelf, daarop is uw gedrag gebaseerd.’*²¹⁶,

²¹³ N57

²¹⁴ N67

²¹⁵ N55

²¹⁶ N52

7.3.4.3 *Experiëntiële technieken*

Nadia wordt gestimuleerd emoties te uiten, middels het hardop uitspreken van fouten tegenover God: ‘belijden’ ?en de waarheid die ze verlangt meer te ervaren?. Zowel bidden als danken worden zo meer dan een plichtsmatige aangelegenheid, namelijk vormen van communicatie en middelen om intimiteit te bevorderen. Vooral het danken dient om ook zelf meer overtuigd te raken dat ze geaccepteerd is door God, waardoor ze ook zichzelf leert te accepteren. Nadia wordt zo ook op gevoelsmatig gebied geholpen de nieuwe overtuiging aangaande Gods onvoorwaardelijke acceptatie te versterken

7.3.4.4 *Gedragstechnieken*

We zien dat Nadia haar angst voor afwijzing compenseert door nog harder te presteren voor God en tegelijkertijd intimiteit te vermijden, door haar relatie niet vorm te geven middels communicatie: de strategie vermijding. Er werd gereageerd op het schema door het afwerken van taken, inclusief stille tijd: de strategie compensatie. Deze lijken door de therapeut niet zozeer direct met betrekking tot de godsrelatie ontmoedigd: ‘*op de vraag of ze nog steeds erg bezig is met goed te doen voor God, antwoordt ze dat ze daar niet zoveel zicht op heeft*²¹⁷’. Wel worden disfunctionele strategieën in relaties in het algemeen ontmoedigd, door onder andere het aanleren van een nieuwe strategie binnen de godsrelatie, namelijk ‘*belijden bij een disfunctionele gedachte dat het niet van God is*’.²¹⁸

Vervolgens dient Nadia zo te handelen dat het niet alleen de opbouw van de relatie met anderen dient, maar ook de relatie met God dient.²¹⁹ Ook een andere manier van bidden, inclusief dankzegging voor haar nieuwe identiteit op basis van Gods vernieuwende vergeving, hoort bij nieuw aan te leren gedrag. Er wordt door de therapeute niet zozeer gewerkt aan de opheffing van gebreken, maar aan het aanleren van gewoontes die de vernieuwing van denken en daaruit handelen ondersteunen. Ook heeft de therapeute Nadia casussen laten uitschrijven, ‘*zodat het proces beter zou beklijven en ze daadwerkelijk bezig zou zijn met verandering*²²⁰’.

7.3.4.5 *Interpersoonlijke technieken*

We zagen dat Nadia snel bereid was het onderwijs van de therapeute te aanvaarden, ook met betrekking tot de godsrelatie. Mogelijk heeft de liefdevolle en bemoedigende houding van de therapeute hieraan bijgedragen, waardoor ze vertrouwen en veiligheid ervoer in deze relatie. Ook haar man moest leren meer te gaan functioneren als een veilige hechtingsfiguur.

²¹⁷ N97

²¹⁸ N52

²¹⁹ N68

²²⁰ N63

7.4 Gevolgen van geloofsinterventie

7.4.1 Gevolgen van geloofsinterventie voor de godsrelatie

We zagen dat middels de geloofsinterventie, het karakter van de relatie met God veranderde.

De relatie werd volgens de therapeute liefdevol²²¹ en minder angstig en Nadia begon ruimte te ervaren om te falen en een mens te zijn met gebreken, zonder dat dit de relatie en intimiteit in de relatie met God bedreigde. Er is rust in de relatie gekomen, omdat er een basis van vertrouwen is ontstaan, dat ze door God niet wordt afgewezen, ongeacht haar gebreken. Het voorwaardelijke in de godsrelatie lijkt aan het veranderen te zijn: *'Nadia werd zich steeds meer bewust van Gods onvoorwaardelijke liefde'*²²². Daarnaast stelt de therapeute dat er meer evenwicht is gekomen in het beeld van God: *'Hij is ook rechter, dat is Hij nog steeds, maar Hij is ook Vader, het is meer in evenwicht'*²²³. Er is een positief godsbeeld ontstaan. De godsrelatie lijkt te zijn gaan functioneren als een veilige hechtingsrelatie: *'ook in haar relatie met God zou ze zich gesteund voelen.'*²²⁴

7.4.2 Gevolgen van geloofsinterventie voor het minderwaardigheidsschema

Door de aangepaste godsrelatie is Nadia volgens de therapeut zich steeds meer bewust geworden van de nieuwe identiteit die ze heeft gekregen. Ze heeft een andere, nieuwe, vergeven kijk gekregen op zichzelf, namelijk zoals God haar ziet: *'Haar identiteit is het inzicht wie zij mag zijn in God of voor God. Daarin is zij gegroeid'*²²⁵. Tegelijkertijd zou dit echter nog in proces zijn, waarbij de therapeut aangeeft niet te durven zeggen dat Nadia een gezond zelfbeeld heeft, maar dat dat aan het groeien is. Dat het nog niet 'klaar' is, komt volgens de therapeute doordat het minderwaardigheidsschema zo 'star' is: *'Vanuit de oude patronen heeft ze moeite om toe te eigenen dat ze er voor God mag zijn zoals ze is'*. Toch is het voor een deel al positief aan het veranderen en wordt ze minder belemmerd door negatieve gedachten over zichzelf. Daarbij zou het feit dat ze zichzelf als zondaar ziet niet belemmerend zijn, want volgens de therapeute heeft Nadia *'meer inzicht in de genade en liefde die God voor haar heeft, juist als zondaar'*²²⁶. Het nieuwe motto van Nadia geeft mogelijk uitdrukking aan het nieuwe aangepaste schema waar Nadia nog steeds met de therapeute naar toe aan het werken is: *'Heere, ik mag zijn zoals ik ben'*.²²⁷ Doordat de zin 'ik mag zijn zoals ik ben' wordt voorafgegaan door de godsnaam, wordt duidelijk dat dit schema verankerd ligt in de godsrelatie. Nadia kan zichzelf

²²¹ N102

²²² N95

²²³ N95

²²⁴ N96

²²⁵ N76

²²⁶ N86

²²⁷ N60

beter accepteren: *‘Het negatieve zelfbeeld is nog niet helemaal verdwenen, maar al wel voor een deel positief aan het veranderen²²⁸’*.

7.4.3 Gevolgen van geloofsinterventie voor andere relaties

We zagen dat na de geloofsinterventie de relatie op haar werk minder disfunctioneel leek. Een herstelde relatie met haar man leek echter geen automatisch gevolg, omdat aan de belemmeringen in de relatie met haar man apart moest worden gewerkt. De therapeute heeft in ieder geval ook ‘standaard’ schema-interventie toegepast door Nadia te stimuleren gedrag te vertonen dat stimulerend werkt voor de opbouw van andere relaties. De bereidheid echter om over de angst en vermijding van intimiteit heen te stappen, is volgens de therapeute gefundeerd in de veiligheid die ze middels geloofsinterventie ervoer in de godsrelatie, die haar bewust liet worden van haar nieuwe identiteit die ze niet hoeft te verdienen. De therapeute zegt bijvoorbeeld wanneer ze spreekt over de verandering in relaties: *‘het besef geen goedkeuring te hoeven verdienen, was gegroeid. Omdat ze niet begreep wat de genade van God inhoudt. En als het dan beter gaat, dan kan het haast niet anders, dan dat ze in dat stukje dat ze anders gaat leren denken, dat er een verschuiving komt²²⁹’*. Zodoende lijken ook de andere relaties veiliger te worden, al dan niet ondersteund door ‘standaard’ schematherapie.

7.5 Conclusie

Concluderend kunnen we zeggen dat Nadia middels geloofsinterventie haar disfunctionele minderwaardigheidsschema begint te doorbreken. Dit gebeurde allereerst door specifieke aandacht voor het ontmaskeren van processen van overdracht van andere kritische figuren, waardoor de angst voor afwijzing was gevoed. Vervolgens kwam er aandacht voor zelfaanvaarding en vernieuwing van denken, zodat bij Nadia inzicht ontstaat dat God richting Nadia anders kijkt en handelt dan verwacht werd. Als gevolg van de geloofsinterventie lijkt een nieuwe godsrelatie in ontwikkeling te zijn, die niet alleen intiemer maar ook veiliger zou zijn. Nadia leert steeds meer te handelen vanuit de gedachte dat ze binnen de godsrelatie een nieuwe identiteit heeft ontvangen. De therapeut verwacht echter dat dit pas op lange termijn goed zichtbaar zal worden. De nieuwe godsrelatie heeft mogelijk ook een veilige basis geschapen om te werken aan meer functionele andere relaties.

²²⁸ N78

²²⁹ N85

Hoofdstuk 8 Illustratie II

8.1 Inleiding

De onderstaande therapeut maakt gebruik van een therapievorm die mogelijk opgevat zou kunnen worden als een pastoraal-schematherapeutische benadering. Hij werkt hoofdzakelijk vanuit het idee dat voor elk probleem een oplossing in de Bijbel kan worden gevonden. Het schematherapeutische komt vooral tot uiting in het onderscheid dat de therapeut maakt in gedachtes, gevoelens en gedrag en in de voorwaardelijke schema's en disfunctionele strategieën die hij onderscheidt. Vanuit een functioneel christelijk kader denkend, probeert hij de cliënt een alternatieve manier van denken en handelen aan te reiken. Hieronder volgt het vignet waarin de therapeute spreekt over zijn cliënt Saskia.

8.2 Vignet 2

Saskia, een alleenstaande, werkende vrouw van middelbare leeftijd, komt bij de therapeut met de klacht oververmoeid te zijn en last te hebben van een burn-out. De therapeut vertelt dat hij tijdens het doorvragen ontdekte, dat enkele moemakende factoren een grote rol te spelen. De cliënt zou denken: "Ik ben toch maar ik" en "Ik moet doen wat mensen van me verwachten" en weet daarbij geen grenzen te stellen. Haar negatieve denken over zichzelf komt volgens de hulpverlener tot uitdrukking in het denken dat veel vaardigheden haar ontbreken: het nemen van beslissingen, het geen mening hebben, het geen bijdrage kunnen leveren en niet voor zichzelf op kunnen komen. Ze kende zichzelf een lagere plaats toe dan anderen en had zich daar bij neergelegd. Ze vindt dat ze anderen voortdurend tegemoet moet komen. Het 'moeten' in relatie met anderen speelde dan ook een grote rol. Volgens de therapeut motiveerden gevoelens van afwijzing Saskia om 'people-pleasend' naar anderen te zijn, omdat ze zou proberen goedkeuring en bevestiging te krijgen.

Aan het begin van de therapie zou Saskia volgens de therapeut de overtuiging hebben dat God naar haar keek met verwachting: ze moest goed zijn, niet zondigen. Presteren, presteren, presteren: daar zou God naar kijken. God zou haar onder die voorwaarde aanvaarden. Volgens de therapeut waren er ook momenten waarop Saskia zich bij God wel veilig en geborgen voelde, maar tegelijkertijd was Hij toch altijd degenen die meer verwacht en nooit tevreden was. Op de vraag of Saskia God als liefdevol zag, antwoordde de therapeut dat Saskia waarschijnlijk wel zou toestemmen dat God liefde was, maar dat ze meer functioneerde vanuit afwijzing. Ze zou namelijk denken dat er tussen haar en God wel altijd een kloof zou zijn en daardoor afstand, omdat ze voelde dat ze niet aan de verwachtingen van God kon voldoen.

*

De therapeut stelde dan ook dat Saskia's probleem lag op het gebied van de zelfaanvaarding. Ze zou daarvoor verkeerde gronden gebruiken door te kijken naar wat mensen van haar verwachten en geen goed beeld hebben van wat God van haar zou verwachten. Daardoor zou ze ook niet kunnen handelen en beslissen vanuit wat God van haar zou verwachten. De therapeut vertelde dat deze onjuiste denkbeelden zijn gevormd doordat ze de verwachtingen die *mensen* zouden hanteren, gebruikte zou hebben om een beeld te krijgen van de verwachtingen die God van haar zou hebben. Daardoor kon ze ook niet omgaan met haar beperkingen en het stellen van grenzen.

Voor verschillende probleemgebieden in relaties werd door de therapeut een oplossing gezocht. Dat hij ook geloofsinterventie toepaste bleek uit het volgende. Hij had een doelstelling om Saskia te laten handelen, maar vanuit de genade, vanuit dankbaarheid, in plaats van om door God aanvaard te worden. Hij omschreef zijn doelstelling als een omkering in haar denken: "God heeft mij aanvaard, dus ik zal me voor Hem inzetten en *niet* ik moet me voor Hem inzetten, want anders is de relatie helemaal niet goed. Deze doelstelling is nagestreefd door te werken met een cd met een preek over zelfaanvaarding, waar criteria worden uitgesplitst waar je zelfaanvaarding op kunt baseren, inclusief op aanvaarding door God. Daarbij heeft de therapeut haar inzicht willen geven dat haar oververmoeidheid en andere lichamelijke beperkingen niet zozeer het probleem waren, maar de aanleiding. Hij heeft haar willen laten inzien dat ze veel energie verloor door het willen voldoen aan de verwachtingen.

Geloofsinterventie, waardoor haar duidelijk zou worden wat God wil en dat God nooit meer verwacht dan dat ze kan, zou haar volgens de therapeut helpen. In concrete situaties hielp de therapeut het schema aan te passen, door haar allereerst haar oude gedachtes te laten identificeren. Dit gebeurde in situaties met verwachtingen van anderen, doordat de therapeut dovroeg welke maatstaf ze gebruikte en waar die vandaan kwam. Vervolgens hielp de therapeut haar nieuwe gedachten te laten benoemen, waarna ze concreet moest kiezen. Deze nieuwe gedachtes werden gevormd door te zoeken naar wat Gods wil was om te denken.

Er bleken nogal wat disfunctionele gedachtes in de godsrelatie te moeten worden aangepast. De therapeut wees daarbij op de overeenkomst in de disfunctionele relatie met Saskia's moeder, die haar zou geleerd hebben dat ze zichzelf aan de kant moest zetten en altijd eerst aan een ander moest denken. Deze manier van handelen was nogal bepalend: als Saskia deed wat moeder zei, was de relatie goed, als ze dat niet deed, was de relatie slecht. Zo kwam op het handelen een enorme nadruk kwam te liggen, omdat ze in de relatie met haar moeder had ervaren dat dit de kwaliteit van de relatie bepaalde. De therapeut noemde dit functioneren los van genade. Ook een soortgelijke gedachte in de Bijbel, waar staat dat je je zelf moet verloochenen en de ander uitnemender moet achten dan jezelf, was los van genade gaan disfunctioneren. De therapeut vertelde dat hij daarom een aantal corrigerende gedachtes over hoe God zou denken had aangereikt: "God houdt niet méér van mensen die veel

kunnen presteren. God houdt niet méér van mensen die altijd bezig zijn, meer dan van andere mensen.”

Volgens de therapeut was er naast de cd weinig nodig om Saskia te overtuigen dat Gods aanvaarding onvoorwaardelijk was, want ze had na het luisteren gezegd: “Daar moeten we in mee.” Punt. De therapeut had zich niet gericht op het gevoel van Saskia. Hij verklaarde: “Wat ze nodig heeft is de rust zoeken door anders te denken en te handelen. Voor de rest ben ik van heel dat gevoelsleven afgebleven”. Het gedrag van Saskia in de godsrelatie was volgens de therapeut nog steeds hetzelfde, ze is nog steeds even punctueel, besteedde veel tijd in de gemeente en dat soort dingen. Hij noemde een voorbeeld waarin echter al kleine veranderingen zichtbaar werden: “Als ze niemand kunnen vinden voor een extra taak in de gemeente waar zij bij betrokken is, dan zal ze het niet vanzelfsprekend vinden dat zij het dan maar moet doen. Ze denkt niet meer: “Ik ben het maar, ik zal het wel doen.” Ze zal zich eerder afvragen: “Kan ik het, wil ik het en is het juist en goed om te doen.” Wanneer de therapeut vertelt over zijn houding tijdens de therapie vertelt hij dat hij professioneel en afstandelijk heeft gehandeld en niet mee is gegaan in haar beleving. Hij vertelde er bewust op uit te zijn niet mee te gaan in de emoties van Saskia, maar haar juist te willen helpen door elke gedachte te spiegelen aan de gedachtes die terug te vinden waren in de Bijbel. Hij wilde dat ze haar gedachten zou toetsen aan wat God zou zeggen. Hij omschreef het als ‘wat op een afstandje ernaast wandelen en bevragen.’

*

Over het effect van de behandeling voor Saskia vertelt hij dat het ‘nog wortel moet schieten en vrucht dragen.’ Ze zou al wel geleerd hebben dat ze belangrijk is, omdat God van haar hield. Ook zou ze haar beperkingen onder ogen kunnen zien, zonder dit gelijk te koppelen aan haar gevoel van zelfwaarde. Volgens de therapeut kijkt ze nu veel positiever naar zichzelf. Met ‘positiever’ bedoelde hij dat ze zichzelf waardevol zou zien, eenvoudig gemotiveerd doordat God dat vindt, maar niet omdat ze beter was geworden. De therapeut verwachtte dat ze ook zou zeggen dat ze nog even slecht is als vroeger. Ze heeft andere gedachten over zichzelf. Wat betreft de relaties is er volgens de therapeut veel veranderd in die zin dat de belemmeringen met mensen nu minder op het vlak ‘voldoen aan hun verwachtingen’ liggen. Ze zou andere gedachtes hebben over het gewicht dat ze aan de verwachtingen en normen van mensen toekent en die ondergeschikt maken aan de normen die God hanteert voor haar. De therapeut meent dat ze de belemmering ‘geen nee durven zeggen tegen verwachtingen’ in de zinvolle relaties in haar leven, allemaal heel consequent heeft aangepakt. Volgens de therapeut zou ze nu goed in relaties staan en zichzelf meer reëel geven en om de juiste redenen geven. Niet vanuit het vermijden van afwijzing en zoeken van bevestiging, maar vanuit: “Ik ben iemand en ik kan een bijdrage leveren en soms ook niet.” De relatie met haar moeder blijft moeilijk, maar zou haar minder naar beneden trekken en de kritische relatie met haar vriend zou voorbij zijn.

Op de vraag wat er gebeurd is in de godsrelatie, antwoordt de therapeut dat ze God als veiliger is gaan zien. De voortdurende dreiging, als ze niet zou voldoen aan Zijn verwachting, is nu weg. God zou voor haar veel minder voorwaardelijk zijn geworden in de relatie. Mogelijk zou ze volgens de therapeut de verandering in de godsrelatie zelf omschrijven als: “Ik hoef niet m’n best te doen voor God en Hij houdt van me, ik ben belangrijk voor Hem.”

8.3 Analyse

8.3.1 Diagnose

De diagnose die door de therapeut naast andere diagnoses specifiek met betrekking tot het functioneren van de godsrelatie wordt gesteld, vertoont overeenkomsten met de diagnose die bij minderwaardigheid voor relaties in het algemeen geldt. Zo zien we dat de therapeut aan de ene kant stelt dat Saskia God ziet als een kritische God, die goede prestaties verwacht en zonde niet tolereert: “*Je moet goed zijn, je moet niet zondigen. (...) Presteren, presteren, presteren.*”²³⁰ Tegelijkertijd zou ze God zien als een verwerpende God, omdat Hij nooit tevreden zou zijn met wat ze zou doen²³¹: “*Hij verwacht toch altijd meer, was nooit tevreden.*” Dit gebeurt overigens zonder dat de therapeut enkel verwerping signaleert: “*Op sommige momenten voelde ze zich ook wel veilig en geborgen*”²³². Het minderwaardig voelen in relaties, inclusief de godsrelatie, komt wel ter sprake, maar werd overigens niet primair als diagnose gesteld: Veelmeer werd de klacht van haar beperking, waaronder vermoeidheid, gediagnosticeerd. Daarnaast werd de diagnose gesteld: een gebrek aan zelfaanvaarding²³³. De zelfaanvaarding zou niet voldoende primair gefundeerd zijn in de aanvaarding door God: “*Ze zou geen goed beeld hebben van God van haar verwacht*”²³⁴. Dit gebrek aan zelfaanvaarding zou de basis zijn waardoor ze belemmerd werd eigen beslissingen te nemen, zodat de relatie met anderen disfunctioneerde: door een eenzijdige focus op het proberen te voldoen aan de verwachtingen van anderen. De hulpverlener maakte dus het omgaan met gebreken en de disfunctionele grond voor zelfaanvaarding de hoofdelementen in de diagnose. Daardoor zien we ook een meer pastoraal-therapeutische diagnose: De overtuiging ‘Beslissingen neem ik op grond van wat anderen verwachten en houdt daarbij geen rekening met mijn beperkingen’²³⁵, zou niet functioneel werken, doordat een ander aspect uit de christelijke traditie ontbreekt: dat van een onvoorwaardelijke zelfaanvaarding gefundeerd in de godsrelatie. Als we de godsrelatie willen categoriseren, lijken er

²³⁰ B28

²³¹ B29

²³² B29

²³³ B38

²³⁴ B38

²³⁵ B38

elementen uit de onpersoonlijke relatie te zijn: *Er was wel altijd de kloof...(..) afstand vooral*²³⁶.” Dat dit afstandelijke in de relatie niet de belangrijkste categorie uitmaakt, maar veelmeer de contractuele relatie, blijkt zowel uit de koppeling van prestaties aan de waarde van de relaties, als ook uit het sterk voorwaardelijke schema, wat ook terug is te zien in de onderstaande kerngedachte.

We zagen ook dat het voor de cliënt niet zozeer een probleem is dat ze eenzijdig gericht is op haar tekorten, maar vooral dat ze zichzelf weinig waarde toekent. In die zin wijkt de diagnose enigszins af van de standaard diagnose bij minderwaardigheid.

8.3.2 Kerngedachte in de godsrelatie

De kerngedachte in de godsrelatie lijkt te kunnen worden geformuleerd als “ Ik moet beter presteren voor God, want dat verwacht God van me en als ik dat niet doe is de relatie niet goed”²³⁷.” Presteren als voorwaarde voor aanvaarding, zorgt voor de vorming van een voorwaardelijk schema.

8.3.3 Doelstelling bij geloofsinterventie

Naast de doelstellingen voor het alledaags functioneren, waarin ze moest leren omgaan met verwachtingen van anderen, gaf de therapeut ook een doelstelling aan voor de godsrelatie. Saskia moest volgens de therapeut leren de verwachtingen van God primair²³⁸ te maken. Maar allereerst moest er *rust* komen in de relatie met God: de voorwaardelijke aanvaarding moest plaats maken voor het besef dat ondanks het tekort schieten van Saskia in presteren tegenover God en het feit dat God niet verplicht is Saskia te aanvaarden, Hij dat toch doet. De therapeut omschreef dit als ‘*inzet voor God vanuit de genade*²³⁹’. Dit mechanisme van ‘waarde gebaseerd op genade’ komt overeen met het accent dat nodig zou zijn bij een overheersend contractuele relatie. Het beeld van Saskia over de voorwaardelijke plaats van de verwachtingen van God binnen de godsrelatie, moest dus worden aangepast. Een doel was dat de activiteit in de relatie van God niet langer als voorwaarde zou functioneren voor aanvaarding door God, maar omgekeerd: als dankbare reactie op Gods onvoorwaardelijke aanvaarding²⁴⁰. Daarmee zouden we kunnen concluderen dat een eerste doel in de godsrelatie was dat God eerst de plaats van rust moest worden, waar ze aanvaarding en acceptatie zou ervaren. Dit komt overeen met de functie van een veilige hechtingsfiguur die we in voorgaande hoofdstukken hebben beschreven.

Er is dus binnen de doelstelling veel aandacht voor de lichamelijke beperkingen van Saskia, die anders moeten worden geïnterpreteerd, namelijk onder ogen moeten worden gezien en waar (op een

²³⁶ B30

²³⁷ B42

²³⁸ B40

²³⁹ B42

²⁴⁰ B42

functionele manier) rekening mee moet worden gehouden in het handelen. De therapeut heeft echter als doel de verwachtingen van anderen los te koppelen van de waarde van relaties. De godsrelatie maakt daar ook onderdeel van uit.²⁴¹

8.3.4 Schematherapeutische technieken bij geloofsinterventie

8.3.4.1 Inzichtfase

De inzichtfase had allereerst als doel te laten zien dat de aanleiding ‘haar lichamelijke beperkingen’, niet het eigenlijke probleem was, maar slechts de aanleiding. Het werkelijke probleem zou een verkeerde grond van zelfaanvaarding zijn. Wanneer de cliënt dit zou inzien en bereid zou zijn deze ‘grond’ te onderzoeken, ziet de therapeut kans om een brug te slaan naar de godsrelatie, waarin hij wilde dat Saskia’s zelfaanvaarding zich niet meer op een disfunctionele, maar op een functionele manier zou verankeren. Tegelijk heeft hij inzicht willen geven dat de verwachtingen die God van haar zou hebben een vergissing waren en daarmee lijkt hij een stap te zetten om de overdracht van de ouderrelatie op de godsrelatie te doorbreken. Inzicht geven in de parallellen tussen de godsrelatie en andere relaties, betreft vooral de parallel in de relatie met haar moeder²⁴².

8.3.4.2 Cognitieve technieken

De cognitieve technieken zijn bij Saskia ook ingezet voor geloofsinterventie. Deze interventie leek sterk gekoppeld aan de schema-interventie en vaak liepen ze door elkaar heen. Saskia werd door de therapeut voor de keuze gesteld om te denken en te handelen vanuit haar oude gedachtes of vanuit een veranderde godsrelatie. De werkwijze van de therapeut was *om Saskia haar oude disfunctionele gedachtes*, inclusief gedachten over de godsrelatie *te laten identificeren en (...) nieuwe gedachtes te laten benoemen, waarna ze concreet moest kiezen*.²⁴³ Dat diende te gebeuren in elke kleine beslissing²⁴⁴, zodat elke kleine beslissing de godsrelatie op scherp kon stellen. Er worden argumenten aangehaald over hoe God over een mens zou denken en diezelfde mens onvoorwaardelijk zou aanvaarden door een preek (die altijd door de therapeut werd gebruikt, wanneer hij een probleem signaleerde in zelfaanvaarding) waarin naast ontmaskering van oude gedachten voor zelfaanvaarding een beeld geschetst wordt hoe God deze aanvaarding in de geschiedenis van Jezus heeft bewezen. Dus Saskia’s waardevol zijn zou liggen in het feit dat God van haar houdt, wat beargumenteerd wordt door wat Hij in haar investeert²⁴⁵. Eigen hoge eisen (gevormd door de voorwaardelijke schema’s) worden ontmaskerd en vervangen door maatstaven ontleend aan een functionele godsrelatie door steeds door

²⁴¹ B42

²⁴² B55

²⁴³ B48

²⁴⁴ B49

²⁴⁵ B64

te vragen: *Welke maatstaf gebruik jij, waar komt die vandaan en welke maatstaf gebruikt God?*²⁴⁶

Enkele disfunctionele voorwaardelijke gedachtes in de godsrelatie die ontmaskerd dienden te worden, waren: *‘God houdt meer van mensen die altijd bezig zijn, dan van andere mensen’* en *‘Als je doet wat God zegt, namelijk (...) je moet jezelf verloochenen (moeder vertaalde: dus aan de kant zetten) en de ander uitnemender achten dan jezelf (moeder vertaalde: je moet altijd eerst aan een ander denken), dan pas is de relatie goed’*²⁴⁷

Verder werden weinig cognitieve technieken gebruikt, want volgens de therapeut was er weinig nodig om van de nieuwe gedachtes over hoe God tegen haar aankijkt werkelijk overtuigd te worden: *‘Toen ze de cd geluisterd had zei ze meteen: “Daar moeten we in mee”. Punt. Daar hoefde ze niet van overtuigd te worden’*²⁴⁸.

8.3.4.3 *Experiëntiële technieken*

Opvallend is niet alleen de afwezigheid van experiëntiële technieken, maar ook dat dit bewust is gedaan. De therapeut zegt uit te gaan van de vooronderstelling dat wanneer gedachten en handelen worden veranderd, bijgevolg ook de gevoelens wel zullen veranderen. Daarom intervenueert hij niet specifiek met het oog op het veranderen van gevoelens: *‘de rust zoeken door anders te denken en te handelen. Voor de rest ben ik van heel dat gevoelsgebeuren afgebleven.’*²⁴⁹

8.3.4.4 *Gedragstechnieken*

Gedragstechnieken worden vooral gebruikt om te leren functionele strategieën toe te passen in de relatie met anderen. Zo werd schemaovergave in alle relaties ontmoedigd, doordat ze niet meer ‘ja’ zei tegen elke verwachting vanuit een bevestiging van minderwaardige gedachtes van *‘ik ben het maar, ik zal het wel doen.’*²⁵⁰

Wat betreft de relatie met God, probeert de therapeut haar te leren handelen vanuit de rust van aanvaarding en niet vanuit het zoeken naar deze aanvaarding/bevestiging.

De therapeut leerde haar te handelen op grond van beantwoording van de vraag: *”Hoe denk je dat God wil dat je daarmee omgaat?”*²⁵¹ Dat dit anders was dan vóór een vorm van interventie blijkt uit het feit dat ze nu leerde dat *‘God nooit meer verwacht dan dat ze kan.’*²⁵² Op die manier ontmoedigde de therapeut middels geloofsinterventie de disfunctionele strategie overcompensatie in alle soorten relaties. De therapeut richtte zich daarbij niet zozeer op het gedrag van Saskia in de godsrelatie, maar

²⁴⁶ B51

²⁴⁷ B55, B56

²⁴⁸ B54

²⁴⁹ B59

²⁵⁰ B61

²⁵¹ B51

²⁵² B44

meer op de motivatie achter het gedrag, want *'haar gedrag in haar relatie met God toe... is denk ik nog hetzelfde, nog steeds even punctueel, veel tijd in de gemeente en al dat soort dingen (...) maar als ze niemand kunnen vinden, vind ze het niet vanzelfsprekend dat zij het dan maar moet doen...'*²⁵³,

8.3.4.5 Interpersoonlijke technieken

De therapeut gaat niet mee in de beleving van Saskia. Hij neemt meer een afstandelijke houding aan en vraagt haar alles wat ze denkt en doet te spiegelen aan wat God zou denken. Mogelijk biedt hij een tegenwicht aan het schema, wanneer hij zegt *'ik ben in elk geval niet meegegaan in haar beleving (...) en allerlei emoties'*. Van een bevestigende houding lijkt hier dus geen sprake. Wel kan Saskia zich geaccepteerd voelen, doordat de therapeut gedurende de therapie *'ernaast wandelt'*²⁵⁴, maar omdat dit *'op een afstandje'*²⁵⁵ gebeurt, is dit nog maar de vraag.

8.4 Gevolgen van geloofsinterventie

8.4.1 gevolgen van geloofsinterventie voor de godsrelatie

Na interventie is de grootste verandering in de godsrelatie volgens de therapeut niet zozeer het liefdevolle aspect van God (wat voor interventie namelijk al werd beaamd, hoewel het nog weinig in haar functioneren doorwerkte²⁵⁶), maar vooral de veiligheid bij God.²⁵⁷ De hechting in de godsrelatie zou daarmee veiliger zijn geworden. De godsrelatie is minder voorwaardelijk geworden en de druk om meer dan maximaal haar best te doen en de angst wat er zal gebeuren als de norm niet gehaald wordt, is verminderd. Toch noemt de therapeut wel als nieuwe gedachten, die wel het liefdevolle aspect van God benadrukken: *'Hij houdt van me, ik ben belangrijk voor Hem.'*²⁵⁸ Het godsbeeld lijkt daarmee positiever geworden.

8.4.2 Gevolgen van geloofsinterventie voor het minderwaardigheidsschema

Haar beperkingen zouden niet meer haar waarde bepalen, maar het feit dat God van haar houdt. De manier van kijken naar haar gebreken is volgens de therapeut niet zo veranderd: *'ze zou nu zeggen van, ik ben nog even slecht als vroeger'*²⁵⁹ maar ze zou meer overtuigd zijn van het feit dat *ze waardevol is, omdat God haar waardevol vindt*. Daarmee lijkt een positiever zelfbeeld door geloofsinterventie tot stand te zijn gekomen. Toch heeft het minderwaardigheidsschema niet radicaal

²⁵³ B61

²⁵⁴ B63

²⁵⁵ B63

²⁵⁶ B30

²⁵⁷ H79, B79

²⁵⁸ B83

²⁵⁹ B66

aan invloed verloren, omdat volgens de therapeut, het aangepaste schema *‘nog wortel moet schieten en vrucht dragen.*²⁶⁰

8.4.3 Gevolgen van geloofsinterventie voor andere relaties

Na geloofsinterventie heeft Saskia volgens de therapeut meer een persoonlijkheid gekregen. Doordat ze beter weet wie ze is zou ze *goed in relaties staan en zichzelf meer reëel geven en om de juiste redenen geven. Niet vanuit het vermijden van afwijzing en zoeken van bevestiging, maar eigenlijk vanuit: “Ik ben iemand en ik kan een bijdrage leveren en soms ook niet*²⁶¹”. Deze nieuwe ‘identiteit’ zou haar helpen om ‘nee’ te zeggen in contacten. Mogelijk door een combinatie aan interventie methodes is de kritische partnerrelatie gestopt.

Ze zou zich bij vragen van anderen eerder afvragen: *‘Kan ik het, wil ik het en is het juist en goed om te doen?’*²⁶², De therapeut zegt dan ook: *“Ik denk dat ze daardoor zinvolle relaties heeft in haar leven, ze heeft de relaties allemaal heel consequent aangepakt...(..) als er belemmeringen zijn met mensen, denk ik niet meer dat ze op dat vlak liggen...(..). de relatie met haar moeder trekt haar nu veel minder naar beneden.*²⁶³, Hoewel dit anders staan in relatie mogelijk niet alleen te danken is aan geloofsinterventie, is het toch een feit dat er naast de schema-interventie ook geloofsinterventie heeft plaatsgevonden en dat nieuwe gedachten over God een rol spelen in de relatie met anderen: *‘andere gedachten over zichzelf en de verwachtingen van anderen en over het gewicht dat ze aan de verwachtingen van mensen toekent, de normen en die ondergeschikt maken aan de normen die God hanteert voor haar*²⁶⁴.

8.5 Conclusie

We zagen een praktijkvoorbeeld van hoe een therapeut geloofsinterventie toepast en daarmee een nieuw kader aanreikt voor de cliënt om naar zichzelf te kijken en met anderen om te gaan. Hoewel dit proces nog in wording is, lijkt het minderwaardigheidsschema zodanig te veranderen dat niet zozeer de eigen gebreken worden gerelativeerd, maar veel meer de voorwaardelijke schema’s worden aangepakt, door de maatstaven en daarmee het karakter van God in een aangepast schema aan de cliënt aan te reiken en te leren van daaruit te handelen. De rust in de relatie met God lijkt zodoende de nieuwe basis of hechtingsrelatie te worden, waar vanuit de cliënt zichzelf anders gaat leren waarderen en eigen handelen kritisch kan evalueren en aanpassen.

²⁶⁰ B64

²⁶¹ B69

²⁶² B61

²⁶³ B68

²⁶⁴ B71

Hoofdstuk 9 Illustratie III

9.1 Inleiding

De volgende therapeute was gewend om met de schematherapie, zoals die door Young is ontwikkeld, te werken. Daarnaast voegt ze later in de behandeling ook geloofsinterventie toe, wanneer later blijkt dat het voor het welzijn van de cliënt nodig leek en de cliënt dit zelf als probleem aandroeg. De cliënt met minderwaardigheid die ze in gedachten had, had meerdere disfunctionele schema's en werd naast de therapeute door meerdere deskundigen behandeld. Aan de therapeute werden tijdens een interview weer dezelfde vragen voorgelegd. We spreken over haar cliënte Trijnie.

9.2 Vignet 3

Trijnie is een alleenstaande vrouw van midden 20. Ze woont in een studentenhuis en doet een sociale studie. Ze komt bij de therapeute met de klacht dat ze moeite heeft met het vertrouwen in mensen, met het uiten en hanteren van emotionele nabijheid en dat ze erg negatief tegen zichzelf aankijkt. Ook vraagt ze zich af hoe ze zich naar haar ouders moest gedragen en dan specifiek vanuit christelijk perspectief.

Als ik de therapeute vraag welk beeld ze van zichzelf heeft, hoor ik dat haar zelfbeeld laag is en dat ze denkt dat anderen haar niet mogen en belachelijk vinden. Volgens de therapeute zou Trijnie haar gebreken zien als een bewijs dat ze minder waard is dan anderen. Ook zou ze zich schamen om wie ze was, zelfs voor haar emoties. De therapeute zag een reactie op deze minderwaardigheid in een gesloten opstelling naar anderen, een grote inzet voor taken, een strakke mimiek en stijve houding en vast houden aan structuur. Volgens de therapeute heeft Trijnie de basis van veiligheid van huis uit niet mee gekregen. Ze moest altijd rekening houden met haar moeder en haar wil was wet²⁶⁵. Daar kwam het pesten nog eens overheen, waardoor de minderwaardigheid zich heeft kunnen ontwikkelen.

Wanneer de therapeute spreekt over de godsrelatie van Trijnie aan het begin van de behandeling, komt ook de godsrelatie van de ouders aan de orde. De therapeute vertelt dat Trijnie door de opvoeding een godsbeeld heeft meegekregen, waarin ze God vooral als streng en straffend heeft ervaren²⁶⁶. Trijnie had volgens de therapeute veel te horen gekregen dat alles niet kon en dat ze aan allerlei regeltjes moest voldoen waar ze nooit aan kon voldoen. De ouders zouden overtuigd zijn dat het komen tot persoonlijk geloof voor enkelen was weggelegd, die dan ook nog eens aan allerlei eisen moest

²⁶⁵ E25

²⁶⁶ E30

voldoen. Trijnie had echter een persoonlijke ervaring gehad waarin ze juist de liefde van God had mogen ervaren. De therapeute vertelde over deze ommekeer: “God zou haar als Zijn kind zien. Haar accepteren, dat ze mag zijn zoals ze is en door Hem wordt aangenomen. Dat kwam door een preek over Levi, waarin Jezus tegen haar in het bijzonder zei: “Volg mij”. Dat bracht een gevoel van aangenomen en geliefkoosd zijn met zich mee”. Deze ervaring was voor Trijnie heel kostbaar en zou volgens de therapeute ook een gevoel van vertrouwdheid hebben gegeven en een ervaring van veiligheid dat Hij niet zo streng is.

De therapeute vertelt vervolgens over de verandering in de godsrelatie die desondanks nodig was. De persoonlijke godservaring kon Trijnie echter niet overeengestemd krijgen met wat ze van jongs af met haar had meegedragen. Ze was nog zo afhankelijk van het krijgen van waardering en bevestiging van anderen, dat ze dat ook was op het vlak van het geloof. Dus ze had een verandering in de ervaring van de godsrelatie doorgemaakt, maar durfde daar nog niet op te vertrouwen.’ Daardoor bleef de twijfel of ze mocht geloven dat het geloof ook voor haar was en of ze mocht geloven dat God haar niet strafte voor dingen, maar werkelijk liefdevol was. Er was nog angst overgebleven, dat God haar zal afkeuren en veroordelen om wat ze doet.

*

Wanneer ik de therapeute vraag naar de doelstelling qua geloofsinterventie, vertelt de therapeute dat Trijnie meer vertrouwen zou moeten krijgen dat haar manier van geloven en de inhoud van haar geloof wel oké zou zijn. Ze voegt er aan toe dat ze daarmee niet bij voorbaat wil zeggen dat wat Trijnie heeft meegemaakt prima is en dat zij inderdaad mag geloven dat zij een kind van God is, maar dat ze ook kritisch naar zichzelf en haar ervaring durft te kijken en zichzelf eerlijke vragen durft te stellen. De therapeute wilde dat zijzelf tot een conclusie komt, een opvatting, waar ze achter kan staan.

Wanneer ik haar vraag wat de therapeute heeft ingezet om Trijnie zo ver te laten komen, vertelt de therapeute dat ze allereerst veiligheid heeft willen creëren in de therapie. Dit zou nodig zijn omdat Trijnie toen pas open over haar geloofsbeleving durfde te praten. Ze zou namelijk bang zijn dat de therapeute hetzelfde zou reageren als haar ouders: met afwijzing. De therapeute heeft daarna vragen gesteld om haar te helpen om te reflecteren op zichzelf. Ze stelde vragen over hoe ze tot geloof was gekomen, wat ze van huis uit heeft meegekregen en wat voor vragen ze er nu over heeft. Ook zou ze Trijnie gevraagd hebben welke bronnen van steun voor haar waren en vervolgens stimuleren om die te blijven gebruiken. De therapeute had Trijnie geholpen haar twijfels concreet te krijgen, zodat ze daar wat meer grip op kreeg en vervolgens duidelijk kon krijgen wat ze nu echt vindt en dat leerde onderscheiden van haar angst. De therapeute hielp Trijnie dit onderscheid in te zien door feedback te geven en haar te vragen wat zowel identificatiefiguren als haar ouders over de geloofstwijfel die ze

had zouden zeggen. Om te komen tot een eigen antwoord stimuleerde de therapeute haar haar vragen eerlijk voor de Heere uit te spreken. Dit motiveerde de therapeute vanuit het belang Trijnie te laten stoppen twijfels voor Hem verstopt te houden uit angst voor Zijn bestraffing daarover. Het was dus een daad die ze alleen kon uitvoeren op basis van het vertrouwen dat ze ook in God had, dat hij haar hierin niet bij voorbaat af zal wijzen, “maar,” zo stelde de therapeute, “Hij haar daarin serieus wil nemen en haar misschien daar licht in wil geven.” Daarnaast werd ze gestimuleerd daar met iemand van de kerkenraad over te praten. Als (andere) bronnen die de geloofsrelatie zouden vormen noemde de therapeute: bidden, bijbel lezen, naar een dominee luisteren die ze vertrouwt en haar hart ernaast leggen en gesprekken met de therapeute zelf en enkele collega’s. De therapeute maakt duidelijk hoe het gegaan zou kunnen zijn: “Ik heb haar gevraagd de geschiedenis van Levi nog eens door te lezen en dan de bronnen waar zij uit put te gebruiken om Jezus’ woorden “Volg mij” te verklaren. Deze bronnen waren voor Trijnie de kanttekeningen en eventueel bijbelverklaringen, en als er preken zijn van dominees waar ze vertrouwen in heeft, moedigde ik haar aan die te lezen. De therapeute heeft gedurende de hele therapie bewust een houding van respect en onvoorwaardelijk positieve acceptatie aan willen nemen.

*

Wanneer de therapeut gevraagd wordt wat al die geloofsgesprekken nu hebben opgeleverd voor Trijnie's relatie met God, vertelt ze: “Trijnie durft er steeds meer op te vertrouwen dat zij haar geloof mag hebben. Ze kon zich meer distantiëren van het klimaat waar ze uit kwam en ze voelde zich vrijer om te durven experimenteren. En de angst voor afkeuring werd dus anderzijds verminderd. Volgens de therapeute zou de godsrelatie nu echt meer door liefdevolle verbondenheid worden gekarakteriseerd.

Wanneer we doorpraten over de schematherapie blijken er talloze oefeningen, therapieën en methodes gebruikt te zijn om Trijnie de relatie met haar ouders een plek te laten geven, zichzelf emotioneel te leren uiten, haar pestverleden te herinterpreteren en daarmee ook de kijk op zichzelf. Wanneer we spreken over alle veranderingen die door de schematherapie in Trijnie's leven hebben plaatsgevonden, vertelt de therapeute dat er bij Trijnie een stukje acceptatie van haar persoonlijkheid is gekomen, inclusief haar minder ontwikkelde kanten. Deze kon ze erkennen zonder zich waardeloos te voelen. Trijnie's identiteit werd nu gevormd door het geloof (dat nu meer van zichzelf was geworden), het hebben van meer vriendinnen, het vrijer in de omgang zijn en een opgebouwd sociaal netwerk. Ook zou ze een broer en schoonzus hebben waar ze heel vertrouwd mee was en waar ze qua geloofsbeleving zich ook geaccepteerd voelde. In relaties zou Trijnie weten dat het oké is, zoals ze is.

9.3 Analyse

9.3.1 Diagnose

Zoals gezegd bevatte de diagnose meerdere elementen. Ze zou volgens de therapeute haar emoties niet durven voelen en uiten, fysiek en emotioneel mensen niet dichtbij laten komen en last hebben van het pestgedrag en de relatie met haar ouders. Deze diagnose lijkt niet los te zien van minderwaardigheid, omdat de laatste twee mogelijk ten grondslag aan minderwaardigheid liggen ‘*de basis van veiligheid heeft ze van huis uit niet mee gekregen...(..).Daar kwam het pesten nog eens overheen, waardoor de minderwaardigheid zich heeft kunnen ontwikkelen*²⁶⁷’. De problemen rond nabijheid en emoties, laten zien dat ze niet zichzelf durft te zijn, mogelijk uit angst voor blootstelling van zichzelf in de relatie met anderen, waarin ze afwijzing verwachtte.

Aan het begin van de therapie was nog niet duidelijk dat er problemen waren op het gebied van het geloof. Bovendien leek het juist alsof een positieve godsrelatie functioneerde door een ervaring die ze gehad heeft en de overtuiging die ze daardoor aangereikt kreeg: *dat ze een kind van God was en dat Hij haar accepteerde, dus dat ze mag zijn zoals ze is.*²⁶⁸ Er was dan ook geen expliciete diagnose voor de godsrelatie. Wel kwam de therapeute daar later achter, en sprak daar als volgt over: “*Ze kon haar persoonlijke ervaring (van een liefdevolle God*²⁶⁹ *bij wie ze zich vertrouwd voelde*²⁷⁰*) niet overeengestemd krijgen met wat ze van jongs af met haar had meegedragen*²⁷¹. Ondanks de liefdevolle ervaring van God twijfelde ze of ze wel mocht geloven dat het geloof ook voor haar was en ze mocht geloven dat God haar niet strafte voor dingen en dus werkelijk liefdevol was²⁷². We zagen dat de therapeute het probleem in de godsrelatie als volgt inkaderde:”*Ze was nog zo afhankelijk van het krijgen van waardering en bevestiging van anderen, dat ze dat ook was op het vlak van het geloof. Dus ze had die verandering doorgemaakt, maar durfde daar nog niet op te vertrouwen*²⁷³. Ze lijkt dus een meer positieve aangepaste godsrelatie te willen omarmen, maar zou hierin belemmerd worden door disfunctionele schema’s. Er was dus volgens de therapeute duidelijk een dubbel gevoel: enerzijds was er nog angst overgebleven, dat God haar zal afkeuren en veroordelen om wat ze doet²⁷⁴, maar anderzijds ervoer ze de veiligheid dat Hij niet zo streng is²⁷⁵. Omdat in haar functioneren de angst nog aanwezig was, oordeelde de therapeute dat er toch overwegend sprake was van een godsrelatie waarin de overtuiging: “Hoe God met mij omgaat, hangt af van wat ik doe²⁷⁶,” een rol speelt. Daarom kunnen

²⁶⁷ E62

²⁶⁸ E38

²⁶⁹ E37

²⁷⁰ E36

²⁷¹ E34

²⁷² E40

²⁷³ E41

²⁷⁴ E43

²⁷⁵ E38

²⁷⁶ E42

we spreken van een uit evenwicht geraakte contractuele relatie. De oorzaak lijkt de therapeute te leggen in de relaties met anderen, omdat Trijnie haar godsrelatie op een zodanige manier invulling zou geven, dat ze op bevestiging van belangrijke anderen (en in dit geval waren dat haar ouders) kon rekenen²⁷⁷. De twijfel binnen de godsrelatie kan zodoende enerzijds verklaard worden uit de tegenstrijdigheid van haar positieve ervaringen in haar godsrelatie en het anderzijds niet durven leven vanuit deze ervaring, uit de angst een verwerpende reactie te krijgen van anderen. Zo voelde ze zich niet vrij om de bedreigende godsrelatie achter zich te laten. Deze angst voor verwerping van haar omgeving, die dus de godsrelatie lijkt te beïnvloeden, is mogelijk extra versterkt door haar minderwaardigheidsschema.

9.3.2 Kerngedachte in de godsrelatie

Volgens de therapeute functioneren bij Trijnie twee tegenstrijdige kerngedachtes:

Enerzijds was op grond van haar ervaring de nieuwe kerngedachte ontstaan: “Ik ben Gods geliefde aangenomen kind, ik mag er zijn zoals ik ben.” Anderzijds werd wantrouwen in de nieuwe godsrelatie gevoed door de invloed van de ouders op de godsrelatie. Daardoor boette de vroegere kerngedachte: “Als ik niet doe wat God wil, keurt God mij af en word ik gestraft,” niet aan invloed in en bleef deze gedachte naast de nieuwe bestaan. Doordat beide kerngedachtes een plaats vroegen in de godsrelatie, ontstond er twijfel bij Trijnie.

9.3.3 Doelstelling bij geloofsinterventie

Op het gebied van het geloof kwam er pas later een doelstelling, namelijk dat ze vertrouwen zou krijgen dat haar manier van geloof en inhoud van haar geloof wel oké zou zijn. Echter niet in die zin dat haar geloofservaringen prima zijn en dat zij inderdaad mag geloven dat zij een kind van God is. De therapeute wil namelijk dat ze leert kritisch naar zichzelf en haar ervaring durft te kijken en zichzelf eerlijke vragen durft te stellen: Met andere woorden dat ze tot een doordachte geloofsopvatting komt, waar ze achter kan staan²⁷⁸. De therapeute lijkt op het eerste gezicht geen specifiek godsbeeld na te streven. Bewust of onbewust zal er toch sprake zijn van beïnvloeding, omdat een gedeelde religieuze cultuur maakt dat Trijnie de therapeute vertrouwt. Het ontbreken van neutraliteit bij de therapeute, blijkt ook daaruit dat slecht één van beide kerngedachtes wordt gestimuleerd. Daar komt bij dat de invloed van de ouders op de geloofsrelatie wordt afgezwakt, terwijl beïnvloeding door andere specifieke personen binnen een specifieke religieuze cultuur worden gestimuleerd.

²⁷⁷ E41

²⁷⁸ E53

9.3.4 Schematherapeutische technieken bij geloofsinterventie

9.3.4.1 Inzichtfase

De therapeute hielp Trijnie te reflecteren op zichzelf, middels het stellen van vragen. Ze probeerde te ontdekken wat voor Trijnie de bronnen waren waar ze haar godsrelatie door liet bepalen. Ze zocht samen met Trijnie een compleet plaatje te krijgen hoe haar godsrelatie was gevormd, door te vragen naar *'hoe ze tot geloof was gekomen, wat ze van huis uit heeft meegekregen en wat voor vragen ze er nu over heeft.'*²⁷⁹ Vervolgens wilde ze Trijnie helpen grip te krijgen op haar twijfel, door deze te concretiseren, vragen wat ze echt vindt en dat te onderscheiden van haar angst. Dit doet de therapeute door feedback te geven op het plaatje dat Trijnie haar heeft gegeven. Daarbij betreft ze dus enerzijds de dingen die haar positieve godsrelatie vormen: haar ervaring en identificatiefiguren, haar religieuze bronnen. En anderzijds dingen die haar negatieve godsrelatie vormen: wat haar ouders denken²⁸⁰. Mogelijk heeft de therapeute Trijnie hierdoor geholpen de vertekening van een godsbeeld door haar opvoeding te analyseren en de overdracht van menselijke relaties richting de godsrelatie te ontmaskeren.

9.3.4.2 Cognitieve technieken

Een aantal cognitieve technieken werd al bij de inzichtfase besproken. De therapeute zegt Trijnie te stimuleren de bronnen waar ze steun aan heeft te blijven gebruiken. Dat blijkt ook als de therapeute zegt: *"Ik kan me voorstellen dat ik haar gevraagd heb de geschiedenis van Levi nog eens weer door te lezen"*²⁸¹. Vervolgens echter krijgt ze ook de opdracht om *bronnen waar zij uit kan putten te lezen*, wat voor Trijnie de kanttekeningen bij de Bijbel zouden zijn en preken van personen die ze vertrouwt. Daarnaast wordt ze gestimuleerd de mening van identificatiefiguren en belangrijke vertegenwoordigers van de religieuze cultuur waartoe ze behoort te spreken (de kerkenraad). Verder zou het spreken met de therapeute zelf hierover, als vertegenwoordiger van een specifieke religieuze cultuur, ook onderdeel uitmaken van het komen tot een antwoord op haar twijfel. Omdat ze niet gestimuleerd wordt er met haar ouders over te praten, kan het zijn dat de therapeute dus verwacht dat de twijfel die gevoed zou worden door de mening vanuit de ouderrelatie aan kracht verliest.

9.3.4.3 Experiëntiële technieken

Door het bidden en uitspreken van haar twijfel²⁸², kan er een andere vorm van communicatie naar God toe optreden. Wanneer hierna geen afwijzing, maar mogelijk zelfs een antwoord volgt of zoals de

²⁷⁹ E54

²⁸⁰ E55

²⁸¹ E58

²⁸² E55

therapeute zegt: *'Hij haar daarin serieus wil nemen en haar misschien daar licht in wil geven'*²⁸³, doet ze mogelijk een nieuwe ervaring op dat een meer functioneel schema kan versterken. Daarmee doet ze een beroep op het *vertrouwen dat ze in God heeft, om ook met zulke moeilijke vragen naar Hem toe te komen*'. Wanneer ze hierna dus een positieve ervaring opdoet, kan het de vertrouwensband versterken en wordt God mogelijk een veiliger hechtingsfiguur voor haar.

9.3.4.4 Gedragstechnieken

Trijnie wordt door de therapeute gestimuleerd *'haar vragen eerlijk tegenover de Heere uit te spreken'*²⁸⁴. Dit is een nieuwe strategie, waardoor de disfunctionele strategie vermijding *'je twijfels verstoppen uit angst voor Gods bestraffing'* wordt doorbroken. Wat hierdoor ook in gang wordt gezet is een stukje extra communicatie en intimiteit in de godsrelatie.

9.3.4.5 Interpersoonlijke technieken

Zoals gezegd dienen ook de gesprekken met de therapeute zelf²⁸⁵ om te komen tot een antwoord op haar twijfel. Waarschijnlijk niet zozeer om tot een inhoudelijk antwoord te komen, maar *om de angst te doorbreken dat de therapeute haar net zou hard om haar geloofsopvattingen zou afkeuren als haar ouders deden*.²⁸⁶ Daarbij heeft de therapeute bewust allereerst veiligheid gecreëerd²⁸⁷, zodat Trijnie leerde over haar geloofsbeleving te spreken, zonder een reactie van afwijzing te ervaren. De therapeute heeft een houding aangenomen van respect en onvoorwaardelijke positieve acceptatie²⁸⁸, wat ook invloed gehad kan hebben op het godsbeeld van Trijnie.

9.4 Gevolgen van geloofsinterventie

9.4.1 Gevolgen van geloofsinterventie voor de godsrelatie

Na de geloofsinterventie is de godsrelatie volgens de therapeute veel liefdevoller geworden²⁸⁹.

Volgens de therapeute *'zou ze er steeds meer op durven vertrouwen dat zij haar geloof mag hebben'*.²⁹⁰

Haar geloof leek een in potentie positieve godsrelatie, die door belemmerende factoren en een nog functionerend negatieve godsrelatie nog weinig kon groeien. Maar na geloofsinterventie lijkt deze nu

²⁸³ E55

²⁸⁴ E55

²⁸⁵ E57

²⁸⁶ E34

²⁸⁷ E54

²⁸⁸ E70

²⁸⁹ E60

²⁹⁰ E59

aan het groeien te zijn en zelfs al sterker te functioneren dan de negatieve godsrelatie.²⁹¹ *“De angst voor afkeuring werd anderzijds verminderd”*²⁹²: Trijnie zou volgens de therapeute minder angst ervaren in haar relatie met God. Ze verwacht namelijk niet meer zo sterk van God dat hij haar afkeurt. Tegelijkertijd is God een veiliger hechtingsfiguur geworden,²⁹³ wat ook te zien is aan het feit dat ze zich vanuit deze basis veiliger en vrijer voelt om te experimenteren.

9.4.2 Gevolgen van geloofsinterventie voor het minderwaardigheidsschema

Zoals gezegd zag de therapeute qua geloofsrelatie vooral een verandering in het vertrouwen dat haar persoonlijke godsrelatie waarde had en niet stond of viel met welke waarde anderen, inclusief haar ouders, daaraan hechten. Daarmee is er een stukje van haar dat meer is geaccepteerd: haar geloof. Ze zag minder reden om afkeuring te verwachten, dus blijkbaar heeft het minderwaardigheidsschema aan kracht verloren. Een deel van haar identiteit is haar geloof geworden, namelijk het geloof dat ze geliefd is, en daarmee lijkt ook het minderwaardigheidsschema te zijn aangepast.²⁹⁴ Maar omdat er tegelijkertijd ook interventie vanuit de schematherapie op het minderwaardigheidsschema werd toegepast, is niet te zeggen of geloofsinterventie de oorzaak is van een veranderd minderwaardigheidsschema.

9.4.3 Gevolgen van geloofsinterventie voor andere relaties

“Trijnie zou zich steeds meer distantiëren van het klimaat waar ze uit kwam...(..) De kritische relatie met haar ouders had al aan invloed verloren, maar lijkt door de geloofsinterventie nog eens te zijn versterkt. Met haar broer en schoonzus was ze heel vertrouwd. Bij hen voelde ze zich qua geloofsbeleving ook geaccepteerd. Zo lijkt ze aan te trekken op mensen die haar nieuwe godsrelatie accepteren en zich te distantiëren van mensen die haar godsrelatie bekritisieren. Ze heeft ook meer vriendinnen gekregen en is meer vrijer in de omgang geworden, maar in hoeverre dit toe te schrijven is aan geloofsinterventie is nog maar de vraag.

9.5 Conclusie

We zagen hierboven een voorbeeld van hoe de schematherapie kan worden aangevuld met geloofsinterventie. We zagen dat deze geloofsinterventie noodzakelijk werd geacht omdat Trijnie niet in staat zou zijn een godsrelatie te laten functioneren waar ze zelf achter stond. Dit zou komen omdat ze haar eigen ervaring ondergeschikt dreigde te maken aan de waardering van deze ervaring door

²⁹¹ E60

²⁹² E59

²⁹³ E59

²⁹⁴ E74

belangrijke anderen: haar ouders. Daarmee was de angst voor afkeuring in de godsrelatie blijven functioneren, terwijl ze zelf een meer liefdevolle God had leren kennen. Door inzicht in de vertekening van haar godsbeeld door haar opvoeding en gestimuleerd door de therapeute leert ze zelf allerlei religieuze bronnen aan te boren om haar gedachten betreffende de godsrelatie te verankeren. Ook leert ze een meer open manier van communicatie met God te ontwikkelen. Dit alles leidt tot de beleving van een meer liefdevolle godsrelatie waarbij ze ervaart dat het deel van haarzelf, haar identiteit is geworden.

Hoofdstuk 10 – Samenvatting illustraties

10.1 Inleiding

Nadat we een drietal illustraties hebben gezien van geloofsinterventie bij schematherapie, willen we dit voor de helderheid samenvatten in een schema. Het schema biedt namelijk de mogelijkheid overeenkomsten en verschillen in geloofsinterventie op het spoor te komen.

10.2 Schematisch overzicht illustraties

Hieronder volgt het samenvattende schema.

	Vignet 1	Vignet 2	Vignet 3
Diagnose voor godsrelatie	Zoeken naar goedkeuring en bevestiging door naleven regels	Kan niet omgaan met gebreken Gebrek aan zelfaanvaarding binnen godsrelatie	Te grote afhankelijkheid van bevestiging anderen in vorming godsrelatie
Kerngedachtes in godsrelatie	‘Als ik het niet goed doe is God niet blij met me en word ik afgewezen.’	‘Ik moet beter presteren voor God, want dat verwacht God van me en als ik dat niet doe is de relatie niet goed.’	‘Ik ben Gods geliefde aangenomen kind, ik mag er zijn zoals ik ben.’ ‘Als ik niet doe wat God wil, keurt God mij af en word ik gestraft’
Disfunctionele strategieën	Overcompensatie: extra hard best doen	Overcompensatie/ overgave: voldoen aan verwachtingen	Vermijding
Doelstelling bij geloofs-interventie	Op korte termijn: 1. Inzicht bronnen Zelfaanvaarding 2. Zelfaanvaarding op grond van Gods karakter 3. Vernieuwing van denken Op lange termijn: Functioneren vanuit nieuwe identiteit	Inzicht in achterliggend probleem Zelfaanvaarding waarde op grond van Gods karakter Verwachting van God primair maken	- Manier van geloven waar cliënte zelf achter staat

	gefundeerd in de godsrelatie		
Cognitieve technieken	Preek over criteria zelfaanvaarding Bijbelgedeeltes Nieuw moto Artikel 'vernieuwing van denken'	Preek over criteria zelfaanvaarding Bijbelgedeeltes	Bronnen van bijbeluitleg die cliënte vertrouwd Mening identificatiefiguren cliënte
Experiëntiële technieken	Belijden gebreken tegenover God Bidden en danken voor nieuwe identiteit	Geen	Bidden en uitspreken twijfel
Gedragstechnieken	Opbouwend gedrag die positieve emoties veroorzaken Communicatie/ intimiteit stimuleren	Disfunctionele strategie ontmoedigd	Disfunctionele strategie ontmoedigd Communicatie/ intimiteit stimuleren
Interpersoonlijke technieken	Houding therapeut: liefdevol en bemoedigend	Geen	Houding therapeut: respect en onvoorwaardelijke positieve acceptatie Veilige sfeer creëren.
Gevolgen voor godsrelatie	God meer Vader God meer steun, rust, liefdevoller	Veiliger Deels liefdevoller	Liefdevoller Minder angst voor afkeuring
Gevolgen voor minderwaardigheid	Meer: 'Ik mag zijn wie ik ben.'	Meer: 'De liefde van God bepaalt mijn waarde en niet mijn beperkingen.'	Geen
Gevolgen voor andere relaties	Minder goedkeuring nodig	Meer handelen vanuit identiteit	Vooraf geloofsaccepterende relaties

10.3 Opmerkingen naar aanleiding van het schematische overzicht

Op grond van wat de therapeuten hebben verteld over de therapie van cliënten met minderwaardigheid en de geloofsinterventie die is toegepast, vallen een aantal dingen op, ook in vergelijking met de verwachte effecten vanuit het theoretische gedeelte.

Allereerst valt op dat vanuit het perspectief van de therapeuten de *diagnose* verschilt op het punt van de oorzaak die ten grondslag zou liggen aan een disfunctionele godsrelatie. De therapeute van vignet 3 ziet de oorzaak vooral in belemmerende andere relaties, terwijl beide andere therapeuten veel meer focussen op de scheefgroei van het godsbeeld zelf, waardoor God onvoldoende zou kunnen voorzien in de behoefte aan zelfaanvaarding.

Het verschil zou vanuit de theorie verklaard kunnen worden doordat de doelstelling bij vignet 3 meer dan de andere twee overeenkomstig de schematherapie zou zijn. Een extra reden hiervoor is de weinig inhoudelijke richting die ten aanzien van de godsrelatie door de therapeute wordt gegeven. De cliënte wordt gestimuleerd zelf de belemmerende invloeden in de godsrelatie in te zien en opnieuw te kiezen door welke bronnen ze haar godsrelatie wil laten vormen. De intrinsiekheid van geloven wordt zodoende bevorderd.

Er is een verschil te zien in hoe de *godsrelaties functioneren*. Volgens de therapeute in vignet 3 is er al een functioneel godsbeeld in potentie aanwezig, maar heeft deze door haar schema en opvoeding te weinig kans gekregen en functioneert daardoor naast een positieve godsrelatie een negatieve godsrelatie. Volgens de beide anderen, functioneert een uitsluitend negatieve godsrelatie.

In alle drie de gevallen zien we echter een gevoel van angst domineren en een *voorwaardelijk* schema, waarbij het accent ligt op wat de cliënt doet. Vanuit de theorie lijkt er dus in elk van de vignetten sprake van een uit evenwicht geraakte contractuele relatie. Wanneer we kijken naar disfunctionele *strategieën* die volgens de therapeuten zijn toegepast, dan valt ons de sterk disfunctionele strategie overcompensatie op. De andere strategieën zijn voor de therapeut minder goed zichtbaar.

De *doelstellingen* die bij geloofsinterventie door de therapeuten worden aangegeven, vertonen verschillen. Zo is bij de therapeute van vignet 1 een doelstelling te zien die duidelijk stapsgewijs de cliënt wil leren denken en handelen vanuit een nieuwe identiteit, gefundeerd in een gewijzigde godsrelatie. Enige overeenkomst is er bij de therapeut uit vignet 2, met het verschil dat er in vignet 1 meer accent ligt op het bevorderen van de intimiteit en communicatie in de godsrelatie.

Kijken we naar de doelstelling van de therapeuten in de vignetten 1 en 2, dan lijkt het alsof ze al een theologie hebben klaarliggen voor minderwaardigheid: een theologie over zelfaanvaarding. We zien dat beiden de zondigheid en slechtheid van de mens niet beoordelen als een vergissing, maar dat dit door het karakter van God (liefdevol en vergevend) geen belemmering hoeft te vormen om binnen de godsrelatie geliefd te worden en aanvaard te zijn. Dit komt overeen met een beschreven mogelijk interventiedoel bij een scheefgegroeide contractuele relatie.

De therapeute uit vignet 3 heeft als doelstelling de disfunctionele werking van vroegere relaties te doorbreken. Ook de cliënt de waarde van zichzelf in laten zien, lijkt een doel: een eigen manier van geloven die ze zelf kan accepteren. Gezien de geringe mate waarin de therapeute het doel lijkt te hebben de godsrelatie te veranderen, kan de vraag gesteld worden in hoeverre er sprake is van geloofsinterventie.

De *interventiemethodes* komen in zoverre overeen, dat ze allen aandacht hebben voor de inzichtfase. Ze verschillen echter ook, wat te zien is aan het directiever zijn van de therapeuten in vignet 1 en 2 wat betreft de inhoud van de geloofsbronnen. De therapeut uit vignet 1 lijkt veel te doen met Bergins idee dat de kracht van erkenning (belijden) van zwakten als stap kan dienen voor het aanvaarden van vergeving.

Gelet op de cognitieve technieken valt bij vignet 3 het volgende op. De therapeute zegt de cliënt vooral te stimuleren die bronnen te gebruiken, die de cliënte zelf aanreikt als te vertrouwen. Dit zijn bronnen die horen bij de religieuze cultuur van de cliënt. Op deze wijze wordt de cliënt gestimuleerd te komen tot een interpretatie van de waarde van haar ervaring in de godsrelatie, die past binnen die cultuur.

Door het ontbreken van enkele technieken wordt ook duidelijk dat de therapeut uit vignet 2 mogelijk minder past binnen de schematherapie.

Kijkend naar de *gevolgen van de geloofsinterventie* voor de godsrelatie, dan zien we dat de godsrelaties veiliger zijn geworden. De angst lijkt minder te zijn geworden en er is meer liefdevolle verbondenheid gekomen. Het voorwaardelijke in de relatie lijkt te zijn afgenomen en er lijkt ook meer intimiteit te zijn gekomen. Er lijkt een veiligere hechting te zijn ontstaan.

Gevolgen van deze veranderde godsrelaties voor andere relaties en het minderwaardigheidsschema verwachtte de therapeute uit vignet 3 nauwelijks: ze heeft daarvoor andere (schema)interventiemethodes gebruikt. De therapeuten uit vignet 1 en 2 zien wel een verband. Zo zou er minder vanuit de behoefte van goedkeuring worden gehandeld, omdat de cliënten meer naar zichzelf kijken als waardevol en geliefd, gemotiveerd door wat God zou vinden en hebben laten zien.

10.4 Conclusie

Nu we een aantal praktijkvoorbeelden hebben bekeken van geloofsinterventie vanuit schematherapie bij minderwaardigheid, hebben we ontdekt dat geloofsinterventie kan bijdragen aan een veiligere godsrelatie. Daarbij werd in een tweetal gevallen gewerkt aan het vervullen van de behoefte van onvoorwaardelijke acceptatie en een nieuwe waardering van zichzelf, specifiek binnen de godsrelatie.

In deze gevallen werden er ook gevolgen gezien voor het minderwaardigheidsschema, omdat heel gericht werd gewerkt aan een nieuw zelfbeeld gefundeerd op het oordeel van God over zichzelf. Ook werden gevolgen, ook al was het nog *in proces*, gezien voor andere relaties: de angst voor afwijzing bepaalde minder sterk hun denken en doen. Bij een derde voorbeeld zagen we dat geloofsinterventie noodzakelijk werd geacht, gezien de sterke invloed van andere relaties op de godsrelatie, maar er werd weinig gerekend met de mogelijkheid dat er andersom ook invloed zou kunnen zijn.

Eindconclusie

We hebben gezien dat schematherapie inspeelt op het aanpakken van wat zij als oorzaken ziet van het ontstaan van een persoonlijkheidsstoornis. Door een leerproces en oefening in nieuwe gedachtes, andere manieren van handelen en nieuwe ervaringen, wordt ingespeeld op een zogenaamd rigide en disfunctioneel schema. We zagen dat schematherapie werkt met het concept van een basisveronderstelling die disfunctioneel zouden werken in relaties. De oorzaak van deze disfunctionele basisveronderstellingen, of schema's, zouden zich binnen de ouder-kindrelatie hebben ontwikkeld, doordat in specifieke behoeften is tekort gekomen. Door de interpretatie van deze schokkende ervaring en een disfunctionele manier van reageren op deze ervaring, zou een schema zich steeds sterker hebben verankerd. De technieken die schematherapie gebruikt zouden effectief zijn omdat ze bouwen aan een aangepast schema door zich te richten op:

- Inzicht door de cliënt van de disfunctionaliteit en de oorzaken van het schema, bijvoorbeeld door discussie over argumenten vóór het schema.
- Het zoeken hoe alsnog kan worden gekomen tot de vervulling van de behoeftes van de cliënt, door de therapeut en andere relaties
- Het komen tot een herinterpretatie van de vroege relatie door de cliënt, door deze relatie opnieuw te beleven
- Het afleren van oude disfunctionele strategieën en aanleren van nieuwe functionele strategieën door de cliënt, door hierin te trainen

Deze technieken hebben invloed op de relaties met anderen omdat psychologische mechanismen van overdracht, projectie en rolovername van de ouders aan kracht kunnen verliezen en nieuw gedrag wordt aangeleerd, zodat ervaringen worden opgedaan die het nieuwe aangepaste schema versterken.

Toegepast op minderwaardigheid betekent dit dat een disfunctioneel schema is ontstaan, door een ervaring in de ouder-kindrelatie van verwerping, gevolgd door een herhaalde interpretatie van eigen 'defect' zijn. Doordat de cliënt disfunctionele strategieën toepast van schemavermijding, schemacompensatie en schemaovergave zouden voortdurend ervaringen worden opgedaan die een bevestiging zijn van het schema minderwaardigheid en daardoor dit schema versterken.

Schematherapie waardeert genoemde interpretatie van het 'defect' zijn van de cliënt als foutief en wil de cliënt dit in laten zien. Naast technieken die zich richten op het ter discussie stellen van de centrale gedachten van minderwaardigheid van de cliënt, zijn er ook technieken die zich richten op het bouwen aan gevoelens van bevestiging. Daarbij is ook de bevestigende invloed van de therapeut een werkzame

factor. Verder dient in de behoefte van bevestiging te worden voorzien door accepterende relaties te bevorderen en verwerpende relaties aan invloed te laten verliezen.

We zagen dat de godsrelatie door de ‘standaard’ schematherapie, net als de andere relatie potentie heeft om functioneel te worden. De vraag is echter wel of deze relatie, zonder dat de cliënt zich bewust is van de psychologische mechanismen die werkzaam zijn, daadwerkelijk verandert.

We zagen vervolgens dat de gevolgen van schematherapie voor de godsrelatie afhingen van de mate waarin de godsrelatie wordt opgevat als een tussenmenselijke relatie. De godsrelatie kan ook in sterke mate afhankelijk zijn van de religieuze cultuur. Daardoor zou het mogelijk zijn dat de godsrelatie niet zo eenvoudig wordt aangepast en door de therapie (onbewust) wordt ontmoedigd, vanwege haar verwerpende karakter bij een cliënt met minderwaardigheid.

Op deze manier kwamen we het belang van de factor ‘religieuze cultuur’ op het spoor, die bij minderwaardigheid haaks zou kunnen staan op de doelstelling van schematherapie: het vergroten van de eigenwaarde en het relativeren van gebreken. Een theologie waarin aandacht is voor de zondigheid van de mens, lijkt hier moeilijk mee te rijmen. Er bleken echter vanuit psychologisch oogpunt en met het oog op respect voor de theologie, goede redenen te bestaan om deze theologie niet te verwerpen. We zochten de religieuze cultuur op een functionele manier binnen geloofsinterventie in te zetten. Deze religieuze cultuur biedt namelijk ook voldoende elementen voor een aangepast schema. Een oplossing die werd aangereikt, was om binnen de relationele structuur van de theologie een oplossing te zoeken. Er zou dus geput kunnen worden uit onderbelichte aspecten van de relationele structuur van de voor de cliënt aanvaardbare theologie. De verwachting was dat cliënt met minderwaardigheid op die manier niet zozeer het beeld van zichzelf hoefden te wijzigen, maar wel het beeld van de manier waarop God met hem of haar om zou gaan. Dit laatste zagen we in twee gevallen in de praktijk terug, maar met het verschil dat daarnaast vanuit de religieuze cultuur nadruk werd gelegd op de ‘nieuwe’, geaccepteerde identiteit van de cliënt.’

Door gebruik te maken van geloofsinterventie die rekening houdt met de cultuur, zou ten opzichte van de reguliere schematherapie, door een aangepaste doelstelling bij minderwaardigheid ook een ander aangepast schema kunnen ontstaan. Dat zagen we in de praktijk in twee gevallen terug, omdat de eigenwaarde niet hoefde te worden beargumenteerd door relativering van eigen gebreken, maar verankerd lag in hoe God aan de mens een nieuwe identiteit wil geven. Dit verminderde de noodzaak om bang te zijn voor verwerping.

We hebben middels het model laten zien, hoe op een functionele manier recht kan worden gedaan aan de religieuze cultuur door recht te doen aan de theologie van de cliënt, door in de diagnose en de doelstelling aandacht te hebben voor scheefgroei in een bepaalde relationele categorie. We zagen daarbij dat de godsrelatie in elk vignet veel overeenkomsten vertoonde met de scheefgroei, zoals deze

binnen een contractuele relatie is beschreven. In een tweetal gevallen zagen we dat de aspecten die bij door de scheefgroei in deze categorie onderbelicht zijn, tijdens de behandeling aandacht kregen, namelijk de acceptatie of aanvaarding van de cliënt op grond van de het karakter van 'de Ander' in de godsrelatie. Volgens het theoretische model zou oog voor deze scheefgroei al in de diagnose zichtbaar zouden kunnen worden. Dit vonden we niet in de praktijk echter in één geval terug. De diagnoses varieerden nogal en leken niet in overeenstemming met het heuristische model waarin een 'eenvoudig' concept voor de diagnose was beschreven. Dit verschil in theorie en praktijk, zou samen kunnen hangen met het feit dat de therapeuten naast minderwaardigheid vaak ook andere problemen signaleerden, waardoor de precieze diagnose afhing van de betekenis die aan elk van deze problemen werd toegekend en hun veronderstelde onderlinge relatie.

Aspecten van de relationele categorie 'liefdevolle verbondenheid' inzetten tijdens de therapie, was volgens de theorie effectief. Door naar zichzelf te leren kijken met de liefdevolle ogen van de Ander in de godsrelatie, zou de cliënt zichzelf als vergeven en nieuw kunnen zien, in plaats van gebrekkig. Dit leek ook in de praktijk te zijn gebeurd, omdat twee therapeuten na de behandeling aangaven, dat de godsrelatie het beste in de categorie 'liefdevolle verbondenheid' was te plaatsen.

Zo wordt het schema aangepast met meer liefdevolle elementen

Een psychologisch mechanisme van schematherapie waar geloofsinterventie gebruik van zou kunnen maken, zou het ontmaskeren van processen van overdracht en projectie van horizontale relaties op de godsrelatie kunnen zijn. Daardoor zou de cliënt namelijk open zou kunnen gaan staan voor een aangepaste godsrelatie. Deze ontmaskering, bleek in de praktijk niet in alle gevallen de aanpak van de therapeut te zijn, maar meer het inzicht dat de eigen identiteit niet gefundeerd was in de godsrelatie. Het belang dat in de therapie gehecht wordt aan het inzicht in de psychologische mechanismen, heeft waarschijnlijk te maken met de persoonlijke voorkeuren van de therapeut.

Vervolgens zou de kerngedachte in de godsrelatie zou ter discussie gesteld door inzicht in het gegeven dat de godsrelatie te sterk gefundeerd is op voorwaardelijke schema's die in stand worden omdat ze de cliënt de schijnmogelijkheid geven aan 'verwerping' te voorkomen. In de praktijk zagen we eveneens dat de genoemde cliënten aan het begin van de behandeling veel voorwaardelijke schema's zouden hebben en werd in een tweetal gevallen de onvoorwaardelijkheid van Gods liefde benadrukt.

Een effect van de geloofsinterventie gebruik makend van een psychologisch mechanisme zou ook kunnen zijn dat God als een veilige hechtingsfiguur gaat functioneren, ook andere relaties veiliger worden. Op deze manier is de godsrelatie dus functioneel. Een tweetal therapeuten zag dit effect ook terug bij een door hen behandelde cliënt met minderwaardigheid.

Het gevoel van verwerping kan mede door experiëntiële technieken worden aangepakt. Bepaalde soorten zouden namelijk de intimiteit binnen de godsrelatie versterken, waardoor een aangepast schema met een gevoel van geliefd en geaccepteerd zijn binnen de godsrelatie kan worden

opgebouwd. In de praktijk lijken therapeuten, afhankelijk van de waarde die ze hechten aan de schematherapeutische technieken, van de ene techniek meer gebruik maken dan de andere.

Een aangepast schema zou mede versterkt kunnen worden door niet meer te willen voorzien in de gewenste behoeftes, middels het handelen overeenkomstig de hoge eisen van voorwaardelijke schema's. In plaats daarvan zou de cliënt zich de gedachte eigen moeten maken door zich voortdurend te herinneren dat de defecten binnen de godsrelatie door het handelen van God geen belemmering vormen voor een accepterende relatie en overeenkomstig moeten leren handelen. Herhaling van deze oefening zou de nieuwe, meer functionele interpretatie van de godsrelatie versterken.

Daarnaast kwamen we in één praktijkvoorbeeld ook een 'nieuwe' manier op het spoor waarop de religieuze cultuur gebruikt kan worden om geloofsinterventie effectief te maken. De cliënt werd namelijk gestimuleerd zich voor de invulling van de godsrelatie meer afhankelijk op te stellen van een functionele specifieke theologie binnen de religieuze cultuur, en minder afhankelijk van de disfunctionele sociale omgeving. Dit leek een doelstelling tot gevolg te hebben waarbij de cliënt zelf tot een bevredigende interpretatie van de godsrelatie binnen de religieuze cultuur zou komen. Op deze manier hoefde de therapeute zelf geen oplossing binnen een theologie op te zoeken en aan te reiken. Tegelijk zagen we dat een door de cliënt en therapeut gedeelde religieuze cultuur mogelijkheden bood om te werken aan een meer functionele godsrelatie, wat dus effectief genoemd kan worden.

Terugblik

Vragen bij de schematherapie

In dit onderzoek is uitgegaan van de uitgangspunten en vooronderstellingen waarmee de schematherapie werkt. Deze lijken een sterk willekeurig gehalte te bevatten en bepalen tegelijkertijd veel van de conclusies. Daarom wil ik enkele kanttekeningen plaatsen bij de schematherapie.

De door Young gekozen theorieën om de schematherapie te funderen lijken erg willekeurig, doordat we een verzameling theorieën terugvinden uit vele verschillende psychologische stromingen. Dit is waarschijnlijk terug te vinden in ons model, dat in navolging van de schematherapie daardoor ook een verzameling van soorten psychologische mechanismen bevat. Ook zijn er vragen te stellen bij de werkzaamheid van deze therapie, omdat enerzijds gesteld werd dat gevoelens en lichamelijke reacties vooraf gaan aan cognities, terwijl anderzijds een sterke nadruk wordt gelegd op de mogelijkheid tot het veranderen van cognities.

Daarnaast is de eigenlijke naam van het minderwaardigheidsschema zoals we zagen ‘defect/schaamte’. Het aspect schaamte wordt echter onvoldoende verdisconteerd in de schematherapie. Binnen de doelstelling en de interventiemethodes, is nauwelijks aandacht voor deze emotie.

Relevantie en beperktheid van het onderzoek

Hoewel we zagen dat gesteld werd dat de godsrelatie van invloed is op de ‘horizontale’ relaties, zijn vragen te stellen bij deze vooronderstelling. De vraag is hoeverre gesteld kan worden, dat een veranderde godsrelatie gevolgen heeft voor het functioneren van het minderwaardigheidsschema in de andere relaties. Het zou namelijk kunnen zijn dat een verandering in de zogenaamde verticale relatie, geen gevolgen heeft voor de horizontale relaties. Een cliënt kan zich, in vergelijking met anderen, nog steeds als minderwaardig zien, ook al is er binnen de godsrelatie iets veranderd. Toch kan bij een probleem in de godsrelatie geloofsinterventie op z’n minst zinvol zijn voor de godsrelatie zelf en daardoor ook voor het welzijn van de cliënt.

Daarnaast wil ik de beperktheid van het onderzoek onderstrepen.

Het doel van het onderzoek was vooral om tot begrip te komen van de werkzaamheid van geloofsinterventie. Het is dan ook niet het doel om door het model bewijzen te leveren en al helemaal niet door de illustratie.

We zijn ons er van bewust dat een aantal belangrijke psychologische factoren in de vorming van minderwaardigheid achterwege zijn gelaten. De aandacht voor het temperament, dat een grote rol speelt bij de copingsstijl, is vanwege de noodzaak ons te beperken, achterwege gelaten. Daarnaast is wat betreft geloofsinterventie, gekozen voor een heel specifiek onderzoeksveld: namelijk

schematherapie die rekening houdt met de religieuze cultuur en dan ook nog eens hoofdzakelijk op de manier zoals deze door Schreurs is voorgesteld. Bovendien hebben we ons beperkt tot de effecten van geloofsinterventie op relaties en kunnen we zodoende weinig zeggen over andere effecten, zoals het alledaags handelen. Op deze manier is het een heel specifiek model geworden, waardoor niet zomaar algemeen geldende conclusies kunnen worden getrokken. De sterkte van het model is echter dat een aanzet is gegeven tot begrip van geloofsinterventie en dat dit model vele praktische aanwijzingen bevat betreffende interventiemogelijkheden op dit gebied. De wijze waarop gebruik gemaakt wordt van de religieuze cultuur in geloofsinterventie en de variatie aan psychologische mechanismen waar naar is verwezen, kan als aanzet dienen om ook binnen andere therapieën na te denken over het inpassen van geloofsinterventie.

Aanvullend onderzoek

Het zou interessant zijn om ook binnen andere therapieën naar werkzame mechanismen te zoeken, zodat een completer beeld van mogelijkheden voor geloofsinterventie kan worden verkregen. Andere psychologische mechanismen, zoals splitting en regressie²⁹⁵ worden niet genoemd bij schematherapie, maar zouden bij minderwaardigheid in de godsrelatie ook een rol kunnen spelen. Vanuit de illustraties, kwam ook de vraag op hoe het mogelijk was, dat de oplossing die de therapeuten aanreikte, zo snel door de cliënt werd overgenomen. Daarnaast kan er gevraagd worden naar de rol van de effectiviteit van een door de cliënt en de therapeut gedeelde religieuze cultuur.

²⁹⁵ Schaap-Jonker, H., E.H.M. Eurelings-Bontekoe et al., 2000, p. 203

Samenvatting

Het doel van dit onderzoek, is om tot een ontwerp te komen *hoe* geloofsinterventie binnen schematherapie plaats zou kunnen vinden, op een manier die effectief is.

Het onderzoek cirkelt rond de vraag: *Hoe zou geloofsinterventie binnen een schemagerichte benadering bij cliënten met minderwaardigheid op een effectieve manier plaats kunnen vinden, wanneer gebruik wordt gemaakt van de religieuze cultuur van de cliënt en de psychologische mechanismen waarop schematherapie is gefundeerd?*

We ontwierpen hiertoe een heuristisch model en keken allereerst naar de psychologische mechanismen die ten grondslag liggen aan schematherapie. Het disfunctionele schema minderwaardigheid is volgens schematherapie ontstaan, door een ervaring in de ouder-kindrelatie van verwerping, gevolgd door een herhaalde interpretatie van eigen ‘defect’ zijn. Deze verwerping wordt middels het mechanisme van overdracht ook verwacht in de huidige relaties van de cliënt. Het vormen van voorwaardelijke schema’s, die bij minderwaardigheid vaak leiden tot hoge eisen aan zichzelf, wordt door de cliënt gezien als de enige oplossing gezien om aan het schema te ontsnappen.

Schematherapie zonder geloofsinterventie, waardeert genoemde interpretatie van het ‘defect’ zijn van de cliënt als foutief en wil de cliënt dit in laten zien. Naast technieken die zich richten op het ter discussie stellen van de centrale gedachten van minderwaardigheid die de cliënt heeft, zijn er ook technieken die zich richten op het vervullen van de behoefte aan bevestiging. Daartoe is de bevestigende invloed van de therapeut een werkzame factor, worden accepterende relaties bevorderd en verwerpende relaties afgeremd. Daarbij steunt schematherapie op het mechanisme dat bij één veilige relatie ook de andere relaties veilig zouden worden.

De godsrelatie zou zich parallel aan de andere relaties ontwikkelen en dus door interventie ook een veilige relatie dienen te worden. De religieuze cultuur lijkt echter een factor te zijn die een belemmerende invloed zou kunnen uitoefenen in het aanpassen van de, in de godsrelatie disfunctioneel werkende, ‘gedachte aan verwerping’. Bij een theologie waarbij de zondigheid van de mens centraal staat, zou de cliënt namelijk mogelijk onvoldoende ruimte ervaren om ‘zomaar’ mee te gaan in de doelstelling van de therapeut om ‘de defecten’ van zichzelf te relativeren. Daarom zochten we hoe geloofsinterventie kan helpen om de godsrelatie functioneel te laten worden, waarbij de religieuze cultuur geen belemmerende factor, maar de kracht achter een aangepast functioneel schema zou vormen.

Doordat in de ouder-kindrelatie geen veilige hechting had plaatsgevonden, leek het voor de cliënt met minderwaardigheid een levensbehoefte om alsnog een veilige hechtingsrelatie aan te gaan. Wanneer

de godsrelatie veilig wordt, lijken de andere relaties ook meer potentie te hebben om te veranderen. Door gebruik te maken van verwaarloosde accenten binnen de relationele structuur van de theologie, kan zowel recht gedaan worden aan en gebruikt gemaakt worden van de religieuze cultuur, terwijl tegelijkertijd God op die manier ook als veilige hechtingsfiguur zou kunnen gaan functioneren. Een aantal elementen uit de religieuze cultuur kunnen daarbij helpen. Voor de cliënt met minderwaardigheid zijn in een aangepast functioneel schema, al naar gelang de relatiestructuur, meer accepterende, vergevende, en liefdevolle aspecten van God nodig. Om tot een dergelijk aangepaste schema te komen, zal de cliënt bereid moeten zijn een herinterpretatie van de godsrelatie te aanvaarden. De cliënt zou in moeten zien dat het oude idee van het karakter van God een vergissing is en het nieuwe karakter van God als 'waar' aanvaarden. Dit inzicht kan worden bevorderd, wanneer mechanismen van projectie en overdracht worden ontmaskerd en parallellen tussen de godsrelatie en andere relaties worden ingezien. Wanneer de cliënt zich vervolgens steeds herinnert aan Gods acceptatie van de cliënt, verankerd in het handelen van God zelf, kan de cliënt ook zelf komen tot zelfacceptatie. Om de effectiviteit te vergroten, dient dit echter samen te gaan met functioneel gedrag, dat de nieuwe overtuiging steunt door een accepterende ervaring. Dit functionele gedrag kan ook in de godsrelatie worden geleerd, door een intiëmer relatie met God aan te gaan, wat wordt bevorderd wanneer nieuwe vormen van communicatie met God beoefend worden. Wanneer dit vaak wordt herhaald, zou een aangepast schema wordt versterkt en het oude schema wordt afgezwakt.

Het heuristische model bleek in de praktijk voor een deel niet terug te vinden te zijn, omdat minderwaardigheid zelden het enige probleem is van een cliënt en zodoende andere problemen worden gerelateerd aan het probleem 'minderwaardigheid.' De diagnose, doelstelling en methodes, leken namelijk erg bepaald te zijn door de persoonlijke accenten die de therapeut legde in het geheel van problemen.

Wel zagen we in de praktijk terug dat de religieuze cultuur mogelijk een bron van overtuigende argumenten vormt, waardoor de plausibiliteit van het minderwaardigheidsschema op zijn minst ter discussie kan worden gesteld.

Summary

The goal of this thesis is to create a model, to understand how to intervene effectively in the client's relationship with God in the scope of schema therapy. The thesis circles around the question: *What could be an effective way for clients with inferiority, to intervene in the relationship with God, according to a schema-based approach, using the religious culture of the client and the psychological mechanism on which schema therapy is based?*

For this reason, we designed a heuristic model. Our first step was to look for the underlying psychological mechanisms of schema therapy. According to schema therapy, the maladaptive schema of inferiority is created by an experience of rejection in the childhood origin and parenting style(s), followed by a repeated interpretation of defectiveness of oneself. Caused by the mechanism of transfer, the client expects the same rejection in his or her current relationships. The clients became used to a way to escape the schema that is not really helpful, namely by creating conditional schemas. In the case of inferiority, conditional schemas are leading to unrelenting standards, by which clients become very perfectionistic about themselves.

Paying no attention to intervention in the client's relationship with God, schema therapy values the interpretation of the defectiveness of the client as a mistake and tries to communicate this to the client. The goal of treatment is to increase the client's sense of self-esteem. Besides techniques that focus on the central thoughts of inferiority of the client, schema therapy uses also techniques that focus on the need of confirmation. To this end, the affirmative influence of the therapist is used as an important factor. The therapist uses other ways of confirmation as well, by supporting existing accepting relationships and toning down rejecting relationships. In doing so, the schema therapy is leaning on the mechanism that one secure relationship makes the other relationships secure as well.

According to a theory of correspondence, the relationship with God in treatment can be seen as a changing relationship parallel to other relationships. According to this theory, we expect after regular schema intervention that the relationship with God is a secure relationship. But we realized that the religious culture can have an adverse effect that makes it difficult to adapt the thought of rejection. At the same time it becomes obvious, that this thought need to change, because it has a dysfunctional working in the relationship with God. Nevertheless, in a theology in which the sinfulness of man is a central theme, the client can experience resistance to 'just' agree to a proposal of the therapist to relativize the defects of oneself. That is why we are searching for a model that fits for these clients too. We searched for a method to intervene in the relationship with God in a way that makes the relationship with God functional in a way the religious culture is not inhibiting the treatment, but the force behind an adapted functional schema.

Because the early relationship between the clients with inferiority and their parents can be characterized as an insecure attachment relationship, it can be helpful to arrange a relationship where they can experience a secure attachment. That's why building a secure relationship with God, can be effective for the client. As an expected consequence, all relationships are more sensitive to change from insecure to secure. Building a secure relationship with God and at the same time using the religious culture is possible. The therapist can use the neglected aspects within the relational structure of the client's theology. Some specific elements of the religious culture can be helpful in this kind of treatment. The client with a schema of inferiority needs a more functional schema, consisting more accepting, forgiving and loving aspects of God. Which aspect is most effective depends on the relational structure. In order to achieve this kind of adapted schema, the client needs to be ready to accept a reinterpretation of the relationship with God. To get there, the client needs to realize that the old character of God is a mistake and to accept the adapted character of God as 'true'. This adaptation can be facilitated by showing the client the parallels between other relationships and the relationship with God and by unmasking the mechanisms of projection and transfer in this relation. A next step to empower the new schema is by repeating the remembrance that God accept him or her. By accepting that God accept the client, the client can come to self-acceptance. To maximize the effectiveness of the intervention, this process should be accompanied by functional behaviour. In that way, the client gives oneself the possibility to sustain the new conviction by experiences of acceptance. This is also possible in the relationship with God, by starting a more intimate relationship. This intimacy can come into being by new forms of communication that are practiced in the relationship with God. When the client repeats this often, the adapted schema will be strengthened and the old schema will be weakened.

The heuristic model *as a whole* could not be found in reality, because inferiority is rarely the only problem of a client. Because you can't distil inferiority, you always see other problems related to this problem. The diagnosis, goal and methods in real treatment, seemed to be dependent on the personal accents that the therapist would like to give to the problems as a whole.

One of the things we saw both in theory and reality was the religious culture as a source of convincing arguments. By thoroughly searching within this culture, you can find more loving aspects that are ready to be used for building a more functional relationship. These aspects can be used as suited arguments, in for example the cognitive technique of discussion about the plausibility of the schema of inferiority.

Literatuurlijst

Literatuur genoemd in voetnoten

Ainsworth, M.D.S. 'Attachment across the life span.' *Bulletin of the New York Accademy of Medicine* 61 (1985), 792-812

Arntz, A. en S. Bögels. *Schemagerichte cognitieve therapie voor persoonlijkheidsstoornissen*. Houten, Bohn Stafleu Van Loghum, 2000

Banschick, M.R. 'God-representations in adolescence.' In: Finn, L. en J. Gartner (eds.). *Object Relations Theory and Religion: Clinical Applications*. New York, Praeger, 1992, 73-85

Batson, C en W.L. Ventis. *The religious experience*. New York, Oxford University Press, 1982

Benson, P. en B. Spilka. 'God Image as a Function of Self-Esteem and Locus of Control.' *Journal for the scientific study of religion* 12 (1973), 297-310

Bodisco Massink, J. *Als een heilige tekst. Opstellen over pastoraat en psychotherapie*. Tilburg, KSGV, 2004

Brun, W.L. 'A Proposed Diagnostic Schema for Religious/Spiritual Concerns. *Pastoral Care & Counseling* 59 (2005) 5, 225-240

Capps, D. *The depleted self: sin in a narcissistic age*. Minneapolis, Fortress Press, 1993

Drewes, A., P. Dingemans et al. 'Als God ook al zo is: Schemagerichte therapie en de spirituele relatie.' *Psyche & Geloof* 19 (2008) 1, 27-37

Ellison, C.W.(ed.). *Your Better Self. Christianity, psychology and self-esteem*. San Francisco, Harper and Row, 1983

Ganzevoort, R. 'Stemmen van het zelf en rollen van God. Fragment en identiteit in religie en pastoraat.' *Praktische Theologie* 2 (1999) 1, 3-23

Guidano, V.F. en G. Liotti. *Cognitive porcesses and emotional disorders. A structural approach to psychotherapy*, New York, The Guilford Press, 1983

James, W.J. *Varianten van religieuze beleving. Een onderzoek naar de menselijke aard*. Zeist, de Haan, 1963

Jones, J.W. *Contemporary psychoanalysis and religion. Transference and transcendence*. New Haven, Yale University Press, 1991

Kirkpatrick, L.A. 'An Attachment-Theory Approach to the Psychology of Religion.' *The international journal for the psychology of religion* 2 (1992) 1, 3-28

Lewis, H.B. *Shame and guilt in neurosis*. New York, International Universities Press, 1971

Lovinger, R.J. 'Therapeutic strategies with 'religious resistance'.' *Psychotherapy: Theory, Research and Practice* 16 (1979), 419-427

- Pargament, K.I. *The Psychology of religion and coping. Theory, Research, Practice*. New York, The Guilford Press, 1997
- Rizutto, A.-M. *The birth of the Living God. A Psychoanalytic Study*. Chicago, University of Chicago Press, 1979
- Schaap-Jonker, H. 'Grootmoeders' veilige berg in de bedstee en daarna: godsbeelden, religieuze cultuur en psychische gezondheid.' *Psyche & Geloof* 19 (2008) 1, 3-11
- Schaap-Jonker, H. 'The Varieties of God: Een overzicht van onderzoek naar Godsbeelden.' *Nederlands Theologisch Tijdschrift* 58 (2004) 2, 128-141
- Schaap-Jonker, H., E.H.M. Eurelings-Bontekoe et al. 'Godsbeeld en psychopathologie: een verkenning in de wetenschappelijke literatuur vanuit object-relatieve perspectief.' *Psyche & Geloof* 11 (2000), 200-209
- Schalkwijk, F. *Dit is psychoanalyse: een inleiding tot de geschiedenis, theorie en praktijk van de psychoanalyse*. Amsterdam, Boom, 2006
- Schilder, A. *Hulpeloos maar schuldig*. Baarn, Ten Have, 2000
- Schreurs, A. *Psychotherapie en spiritualiteit. Integratie van de spirituele dimensie in de therapeutische praktijk*. Assen, Koninklijke Van Gorcum BV, 2001
- Strength, J.M. 'Expanding Davanloo's Interpretive Triangles to Explicate the Client's Introjected Image of God.' *Journal of Psychology and Theology* 26 (1998) 2, 179-189
- Timmerman, R. 'God ter sprake brengen in cognitieve gedragstherapie.' *Psyche en Geloof* 11 (2000), 183-189
- Tisdale, T.C., T.L. Key et al. 'Impact of treatment on God image and personal adjustment, and correlations of god image to personal adjustment and object relations development.' *Journal of psychology and theology* 25 (1997) 2, 227-239
- Vreeswijk, M. van, J. Broersen et al.(eds.) *Handboek schematherapie. Theorie, praktijk en onderzoek*. Houten, Bohn Stafleu van Loghum, 2008
- Vriese, J. de. *Helpen met de Bijbel. Inleiding in de pastorale counseling*. Heverlee, Centrum voor Pastorale Counseling v.z.w., 2007
- Watson, P.J., R.W. Hood et al. 'Religiosity, Sin and Self-Esteem.' *Journal of Psychology and Theology* 13 (1985) 2, 116-128
- Young, J.E. *Cognitieve therapie voor persoonlijkheidsstoornissen: een schemagerichte benadering*; vert. [uit het Engels]: Hans Pijnacker, Houten, Bohn Stafleu Van Loghum, 2000
- Young, J.E., J.S. Klosko et al. *Schema therapy. A Practitioner's Guide*. New York, The Guilford Press, 2003
- Ypma, S. *Geloven als antidepressivum*. Zoetermeer, Uitgeverij Boekencentrum, 2008

Overige literatuur

Baarda, D.B., M.P.M. de Goede et al. *Basisboek Enquête en gestructureerd interviewen*. Groningen, Wolters-Noordhoff BV, 2000

Garzon, F. 'Interventions that Apply Scripture In Psychotherapy.' *Journal of Psychology and Theology* 33 (2005) 2, 113-121

Bijlage Interviewvragen

Vragen over het begin van de behandeling

Wat was de klacht van cliënt?

Had de cliënt ook een specifieke klacht met betrekking tot het geloof?

Effect: minderwaardigheidsschema

-Welke factoren ziet de cliënt aan het begin van de behandeling als bepalend voor zijn of haar identiteit?

-Hoe ziet de cliënt zichzelf?

-Hoe waardeert de cliënt zijn of haar gebreken?

-Welke waarde kent de cliënt zichzelf toe?

Effect: relaties met anderen

-Hoe functioneert de cliënt in contact met anderen aan het begin van de behandeling?

-Zijn er belemmeringen in contact met anderen? Welke?

-Welke gedachtes spelen een rol in contact met anderen?

-Welke gevoelens spelen een rol in contact met anderen?

-Welk gedrag vertoont de cliënt in contact met anderen?

Effect: godsrelatie

-Weet u hoe de cliënt God ziet aan het begin van de behandeling?

-Weet u hoe de cliënt denkt dat God hem of haar ziet?

-Zijn er gevoelens bekend over de cliënt in zijn of haar relatie met God?

-Is er bekend hoe de cliënt zijn of haar relatie met God vormgeeft?

-Zijn er christelijke activiteiten waarbij de cliënt is betrokken?

-Zijn er bijbelteksten of leerstellingen die voor de cliënt een belangrijke rol spelen?

-Zijn er zaken bekend waardoor de cliënt verwacht dat de houding van God tegenover de cliënt zou veranderen? Zo ja, welke?

Effect: religieuze cultuur/theologie

-Wat kunt u vertellen over de christelijke achtergrond van de cliënt?

-Als u moet kiezen uit een drietal manieren waarop de cliënt met God omgaat aan het begin van de behandeling, welke past dan volgens u het beste bij de cliënt?

- Alles hangt van God af
- De houding van God ten opzichte van mij hangt af van wat ik doe voor God
- Een relatie van liefdevolle verbondenheid

Vragen over diagnose en doelstelling

Diagnose

-Wat was de probleemanalyse bij deze cliënt?

-Had u het idee dat er een probleem speelde op geloofsgebied?

Doelstelling

-Wat was de oplossing volgens u voor de cliënt?

- Wat was uw doelstelling voor deze cliënt?
- Had u ook een doelstelling met betrekking tot de manier van geloven van de cliënt?
- Wat heeft u aan de cliënt duidelijk willen maken qua verbanden tussen minderwaardigheid en godsbeeld?
- In hoeverre is dat gelukt?
- Heeft u iets gedaan om de gedachtes van de cliënt over het geloof te veranderen? Zo ja, wat?
- Heeft u iets gedaan om de cliënt het geloof anders te laten ervaren? Zo ja, wat?
- Heeft u iets gedaan om de cliënt anders met het geloof bezig te laten zijn? Zo ja, wat?
- Welke houding heeft u tijdens de behandeling aangenomen ten aanzien van de cliënt?

Vragen over het eind van de behandeling

Effect: minderwaardigheidsschema

- Welke factoren ziet de cliënt aan het eind van de behandeling als bepalend voor zijn of haar identiteit?
- Hoe ziet de cliënt zichzelf?
- Hoe waardeert de cliënt zijn of haar gebreken?
- Welke waarde kent de cliënt zichzelf toe?

Effect: relaties met anderen

- Hoe functioneert de cliënt in contact met anderen aan het eind van de behandeling?
- Zijn er belemmeringen in contact met anderen? Welke?
- Welke gedachtes spelen een rol in contact met anderen?
- Welke gevoelens spelen een rol in contact met anderen?
- Welk gedrag vertoont de cliënt in contact met anderen?

Effect: godsrelatie

- Weet u hoe de cliënt God ziet aan het eind van de behandeling?
- Weet u hoe de cliënt denkt dat God hem of haar ziet?
- Zijn er gevoelens bekend over de cliënt in zijn of haar relatie met God?
- Is er bekend hoe de cliënt zijn of haar relatie met God vormgeeft?
- Zijn er christelijke activiteiten waarbij de cliënt is betrokken?
- Zijn er bijbelteksten of leerstellingen die voor de cliënt een belangrijke rol spelen?
- Zijn er zaken bekend waardoor de cliënt verwacht dat de houding van God tegenover de cliënt zou veranderen? Zo ja, welke?

Effect: religieuze cultuur/theologie

- Als u moet kiezen uit een drietal manieren waarop de cliënt met God omgaat aan het eind van de behandeling, welke past dan volgens u het beste bij de cliënt?
 - Alles hangt van God af
 - De houding van God ten opzichte van mij hangt af van wat ik doe voor God
 - Een relatie van liefdevolle verbondenheid