



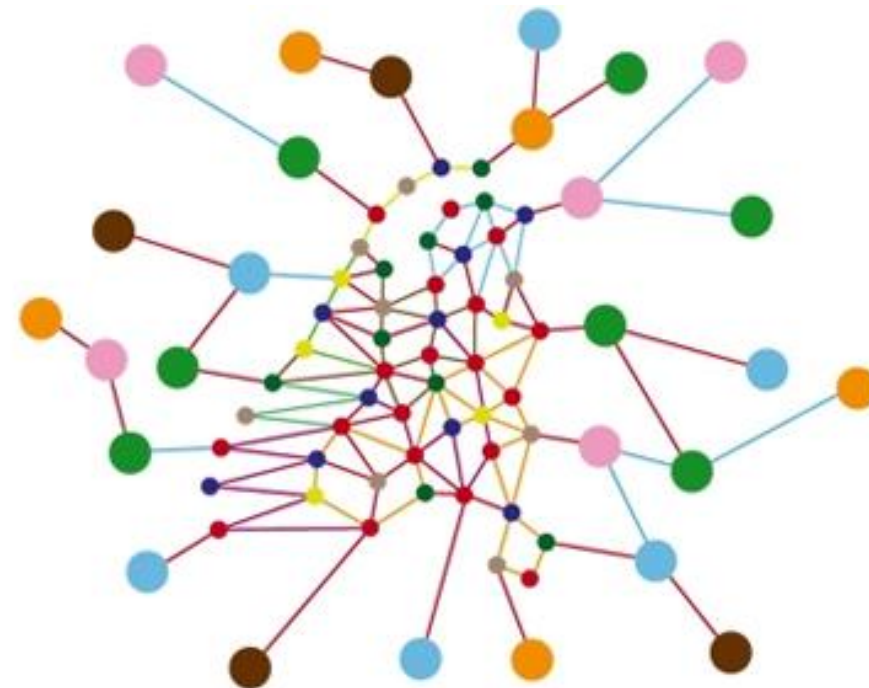
Spannende doelgroepen en ontwikkelingen in de Schematherapie

25 september

**Inge Versteeg
Nannie Faber
Jorinde Derrix**

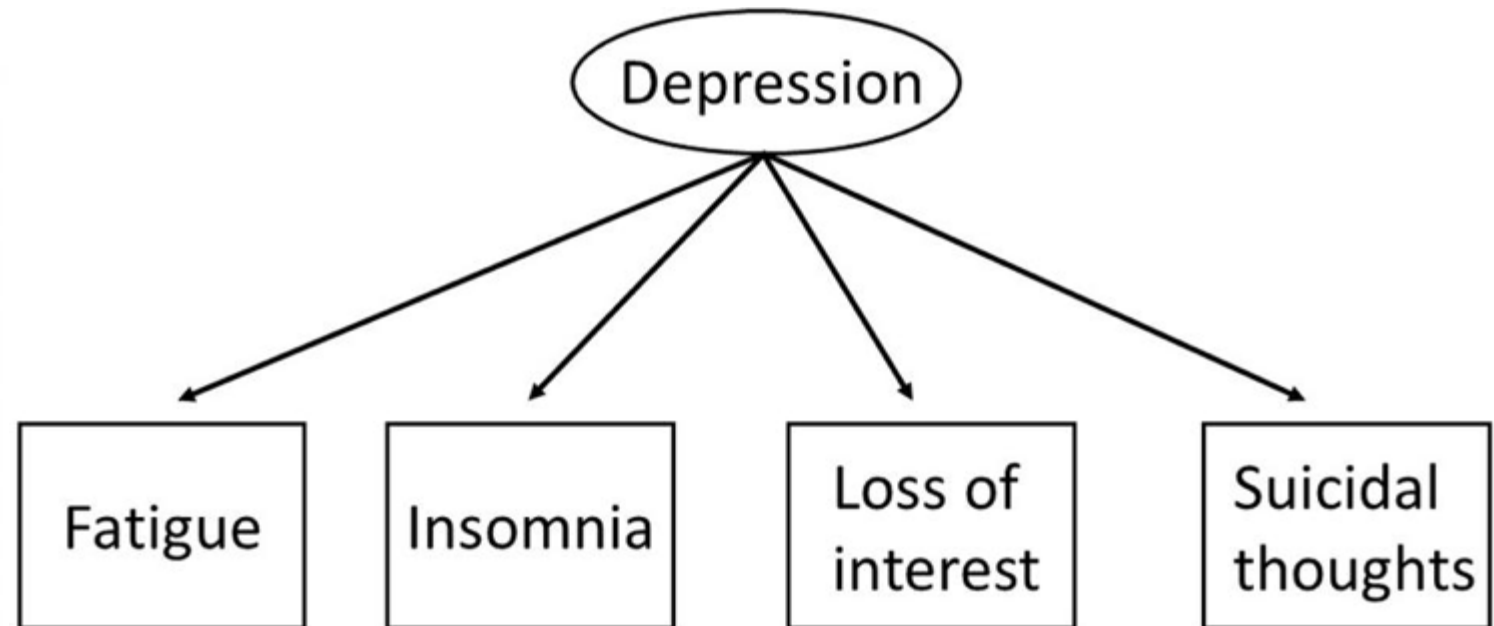
MODUSNETWERKEN

*Onthullingen uit netwerkanalyses
van de modi*



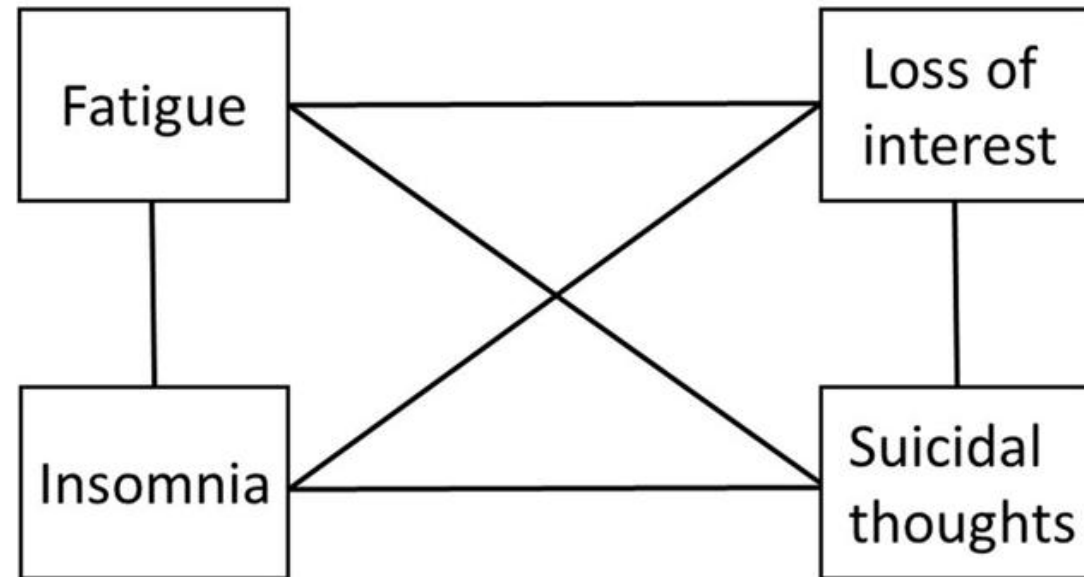
De netwerkbenadering van psychopathologie

Van het latente variabele model ...



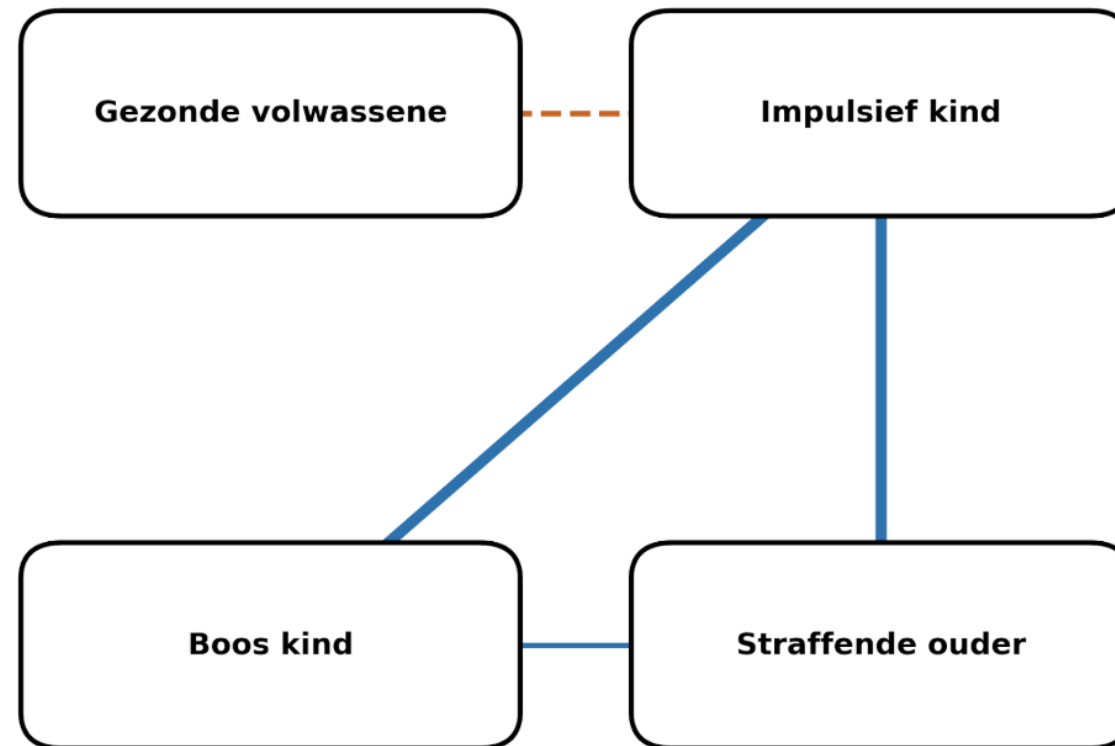
De netwerkbenadering van psychopathologie

... naar een dynamisch systeem



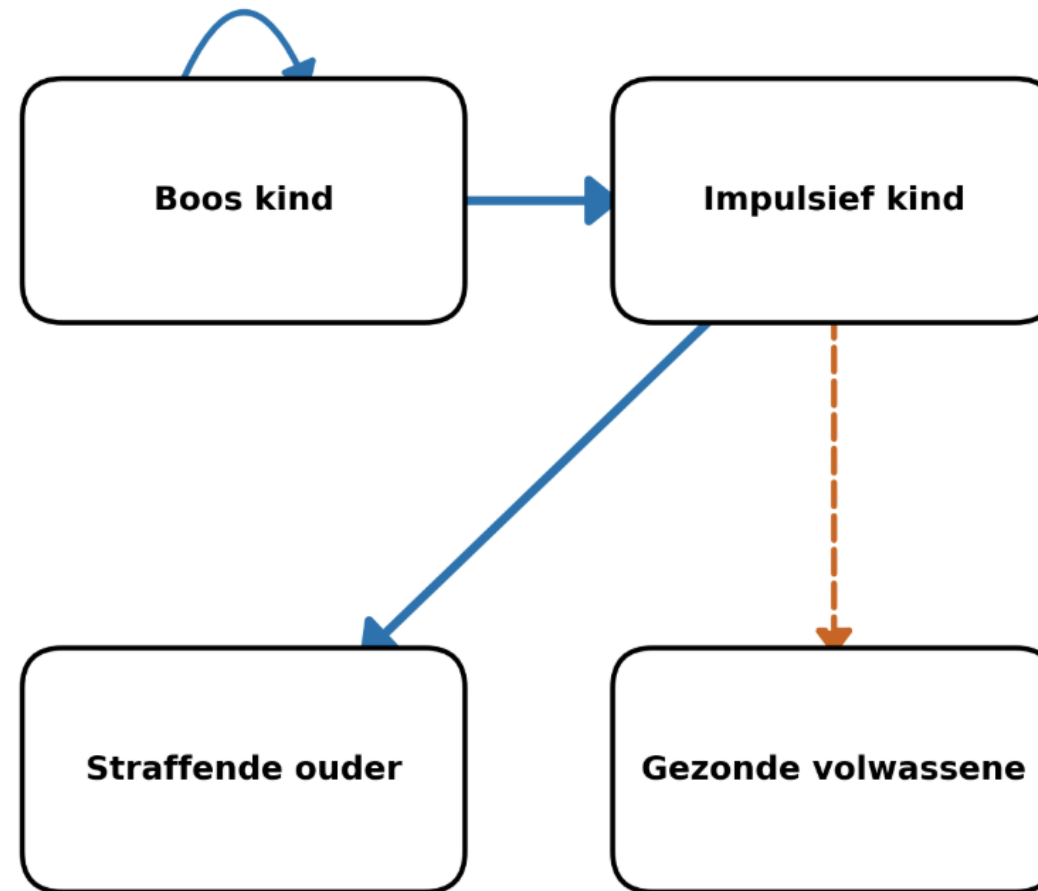
De netwerkbenadering van psychopathologie

Cross-sectioneel

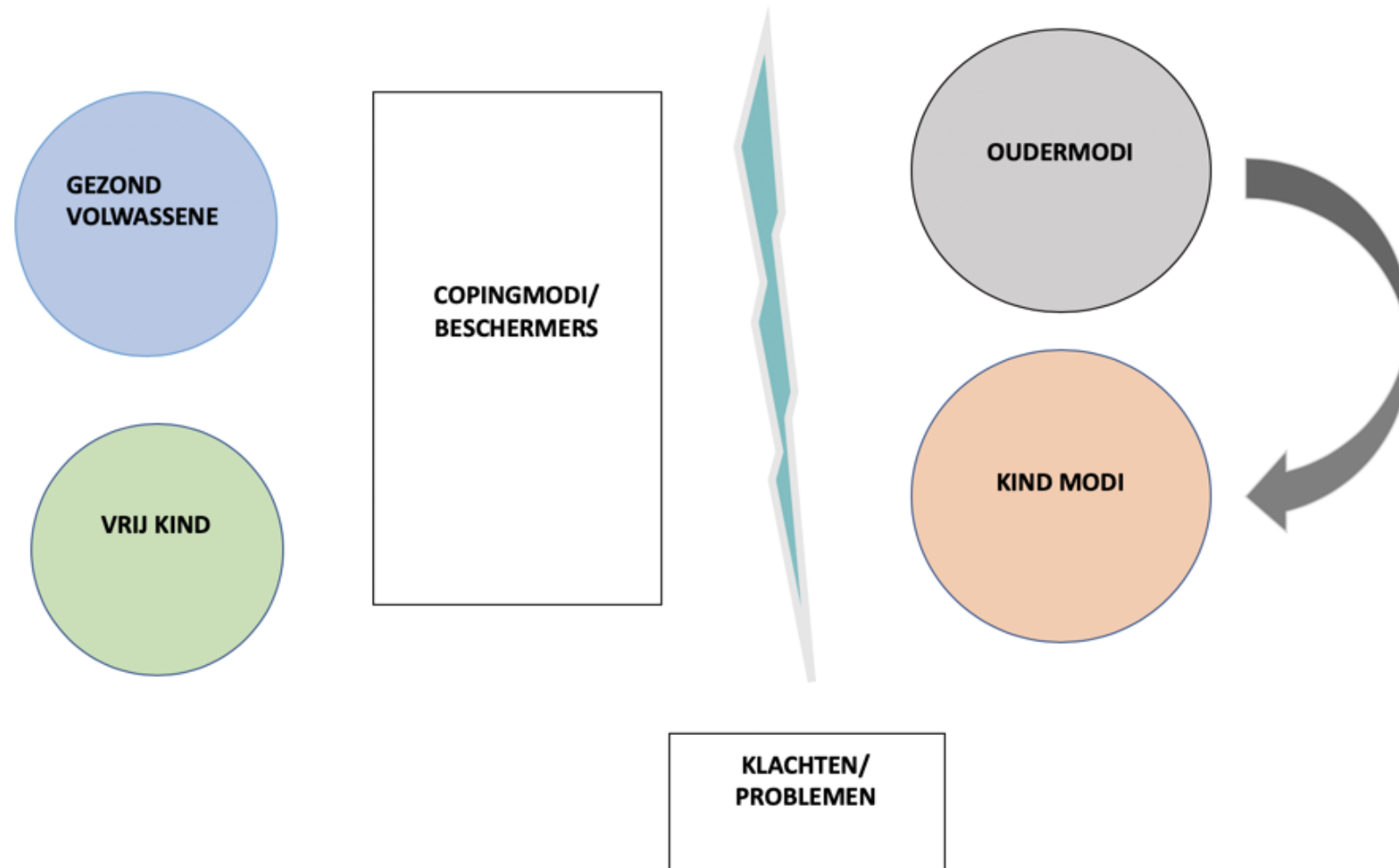


De netwerkbenadering van psychopathologie

Dynamisch netwerk



Het modusmodel



Eerder onderzoek

Lazarus e.a. (2020)

- Individuele modus netwerken
- Verkorte SMI 4x per dag voor 15 dagen
- Studenten aan een Israëlische universiteit

Lazarus, Sened & Rafaeli (2020). Subjectifying the Personality State: Theoretical Underpinnings and an Empirical Example.

Lazarus e.a. 2020

Respondent A

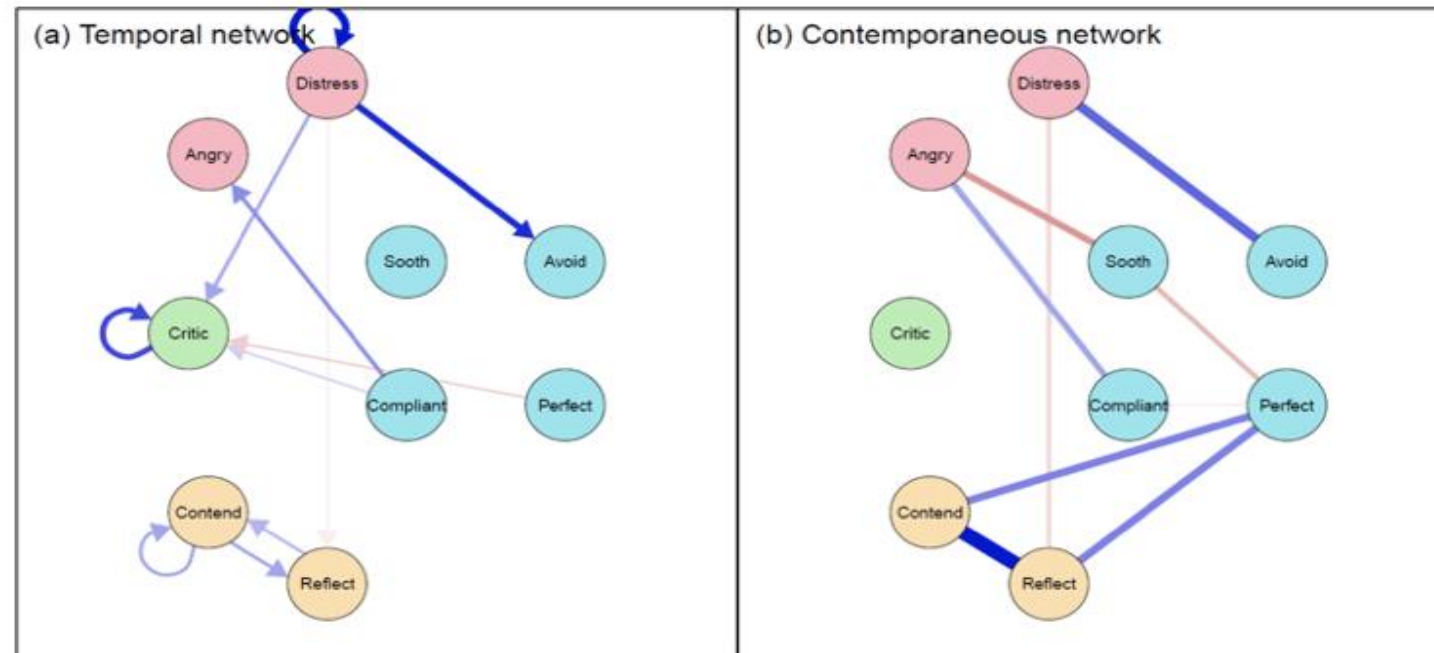


Figure 1. Temporal and contemporaneous networks for participant A.

Note. Blue edges indicate positive associations and red edges indicate negative associations. Thicker edges between nodes represent stronger associations. The location of nodes was predetermined manually to allow for easier comparisons across models. Node label descriptions: Angry = Angry; Distress = Distressed; Critic = Self-critical; Avoidant = Avoidant; Perfect = Perfectionistic; Sooth = Self-Soothing; Compliant = Compliant; Contend = Content; Reflect = Reflective.

Lazarus e.a. 2020

Respondent B

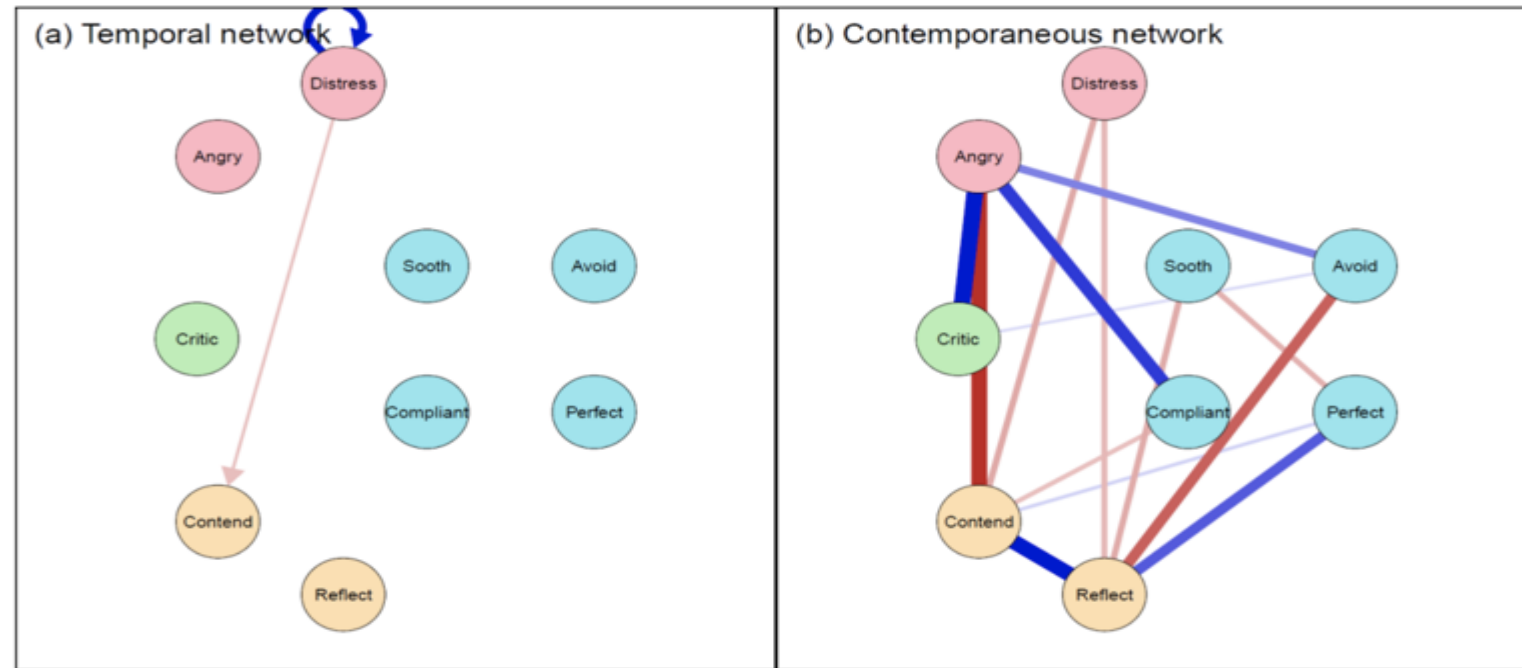


Figure 3. Temporal and contemporaneous networks for participant B.

Note. Blue edges indicate positive associations and red edges indicate negative associations. Thicker edges between nodes represent stronger associations. The location of nodes was predetermined manually to allow for easier comparisons across models. Node label descriptions:

Angry = Angry; Distress = Distressed; Critic = Self-critical; Avoidant = Avoidant; Perfect = Perfectionistic; Soothing = Self-Soothing; Compliant = Compliant; Content = Content; Reflectiv = Reflective.

Eerder onderzoek

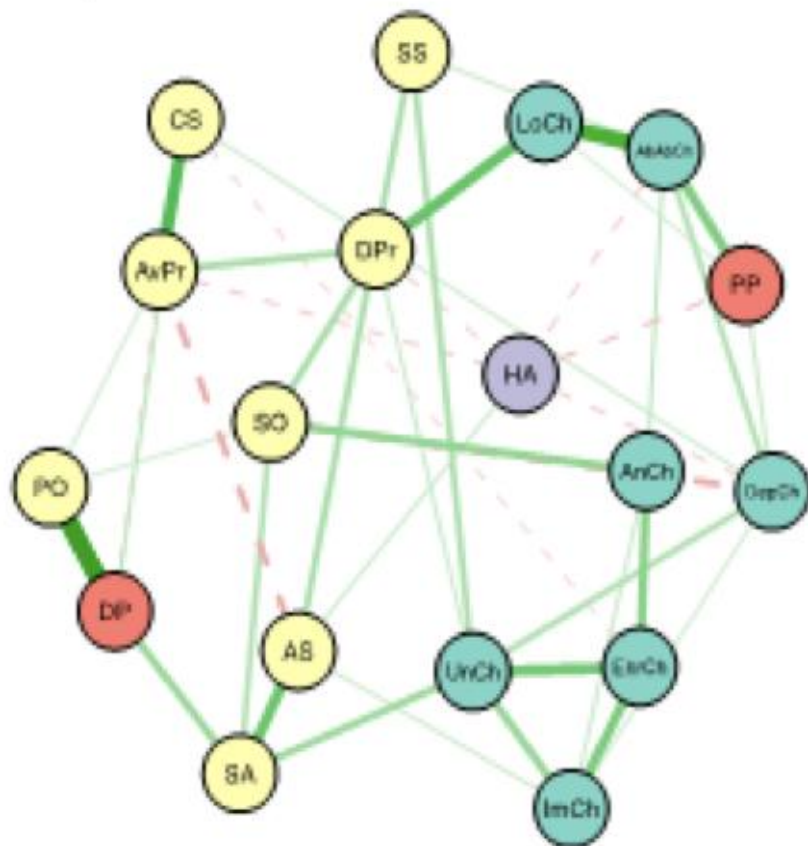
Aalbers e.a. (2021)

- PS (data Bamelis e.a.) versus niet klinische doelgroep
- Conclusie: meer connectiviteit bij PS

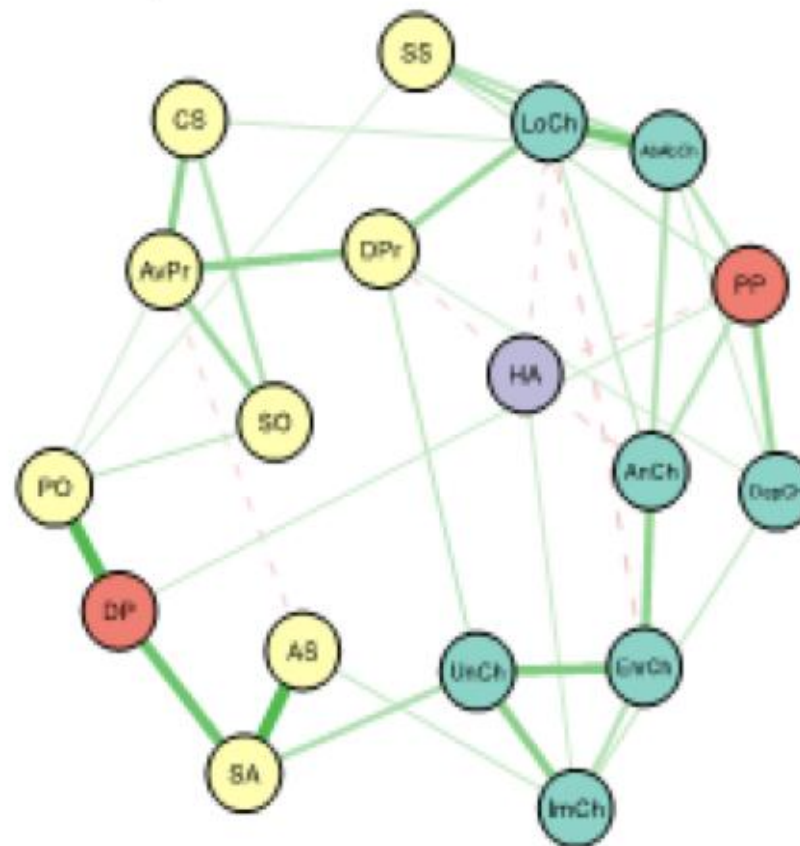
Aalbers e.a. (2021). The Network Structure of Schema Modes.

Aalbers e.a. (2021)

Clinical Population



Non-Clinical Population



Child Modes

- LoCh: Lonely Child
- AbAbCh: Abandoned/Abused Child
- AnCh: Angry Child
- EnCh: Enraged Child
- ImCh: Impulsive Child
- UnCh: Undisciplined Child
- DepCh: Dependent Child

Coping Modes

- CS: Compliant Surrender
- DPr: Detached Protector
- SS: Self-Soother
- AvPr: Avoidant Protector
- SA: Self-Aggrandizer
- PO: Perfectionistic Overcontroller
- SO: Suspicious Overcontroller
- AS: Attention and Approval Seeker

Healthy Mode

- HA: Healthy Adult

Parent Modes

- PP: Punitive Parent
- DP: Demanding Parent

Maar....

Verschillende de modusnetwerken van
verschillende persoonlijkheidsstoornissen van
elkaar?

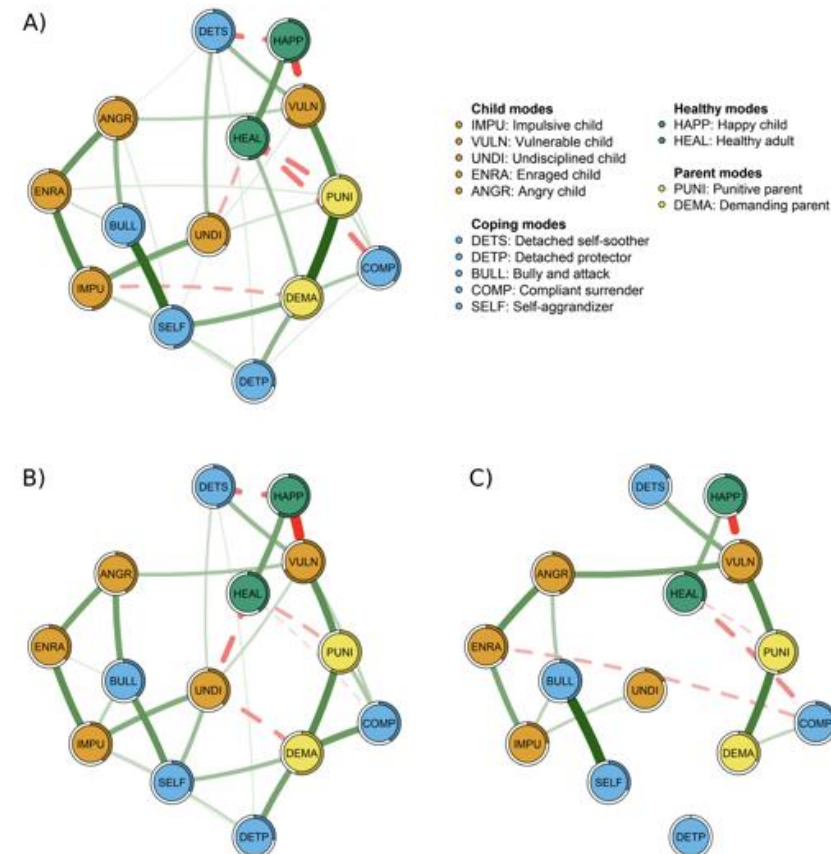
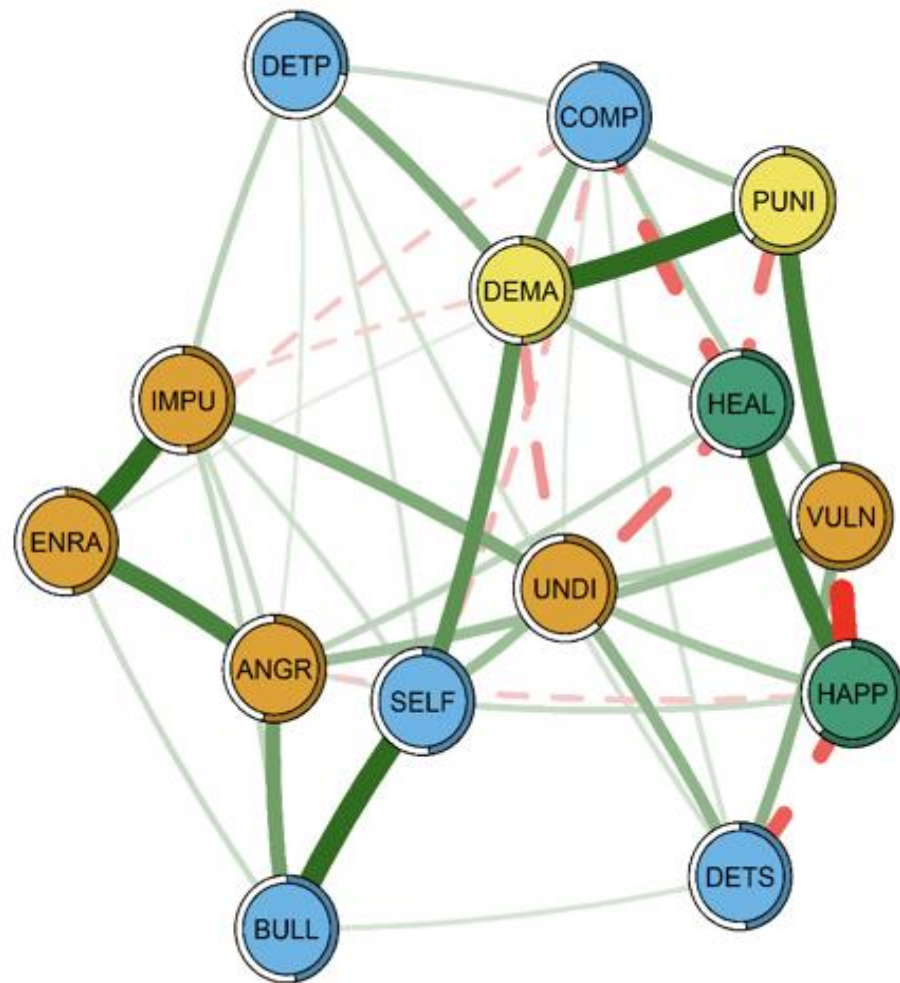
Onderzoek modusnetwerken De Viersprong

Derrix, Van Eeren, Zarchev & Van Geffen (2026)

- Netwerkanalyses van de modi (SMI)
- BPS, vermijdende en obsessief-compulsieve ps
- De groepen verschillen in gemiddelde modusintensiteit. Maar(!) hun modusnetwerken blijken opvallend gelijk



Derrix, Van Eeren, Zarchev & Van Geffen (2026)



Berger e.a. (2026)

- Individuele modus netwerken
- Verkorte SMI 4x per dag voor 15 dagen
- Studenten
- Studenten met meer angst en depressie meer kwetsbaar kind activatie
- Maladaptieve sequentie: kwetsbaar kind -> kritische kant (staat los van angst en depressie niveau)

Berger, A., Wolinitz-Sklare, N., Refoua, E., Kivity, Y., & Rafaeli, E. (2026). *Temporal associations among schema modes in daily life: The role of anxiety and depression in mode sequences*. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 40(2), 133–158.

Dit suggereert.....

- Activatie van modi verschilt tussen diagnoses, mensen, stoornissen....
- De verbanden tussen de modi *lijken* robuust

Vervolg onderzoek

- In plaats van DSM diagnose groepen te onderscheiden op basis van de ernst van de PS/klachten?
- Andere netwerken bij andere primaire schema's?
- Hoe veranderen de netwerken gedurende de behandeling?
- Is dat anders bij responders dan bij non-responders?

De stip op de horizon

- Focus op de hoogst scorende modi? Op de centrale modus? Of juist op de meest ontwrichtende verbindingen binnen het netwerk?
- Effectiever behandelen met een netwerk geïnformeerde aanpak?



Van.....

SCHEMA'S EN MODI BIJ ANOREXIA NERVOSA, VERGELEKEN MET BOULIMIA NERVOSA EN EETBUISTOORNIS

Naar.....

BEHANDELSTUDIE: SCHEMATHERAPIE BIJ ANOREXIA NERVOSA

WAAROM ONDERZOEK NAAR ANOREXIA NERVOSA?

- Kenmerkend is het persisterende en invaliderende karakter van anorexia nervosa (AN) [5,6]
- Somatisch complex, ernstige gezondheidsrisico's en lange ziekteduur [7]
- Slechte prognose, zoals beperkte behandel-effectiviteit, een hoog sterftecijfer, veel drop-out in behandeling en hoge terugval risico's [2,3,4]
- Opvallend is dat al deze punten voor AN veel ongunstiger zijn dan bij de andere ES

[2] Smink, F.R. 2013. Curr Opin Psychiatry [3] Dingemans, A.P. 2007. Behaviour Research and Therapy [4] Carter, J.C. A. 2012. Psychiatry research [5] Dobrescu, S.R. 2020. The British Journal of Psychiatry [6] Stice, E.C. 2013. Journal of abnormal psychology, [7] Hay, P. 2014. Australian & New Zealand Journal of Psychiatry

ONBEANTWOORDE VRAGEN

- Wat veroorzaakt dit verschil in behandel-effectiviteit?
- Waarom zijn klachtspecifieke behandelingen, zoals bijvoorbeeld cbt-e, minder effectief bij anorexia nervosa? [8]
- Komt dit door het egosyntone karakter van anorexia nervosa?
- Hoe kunnen we algemene (persoonlijkheids-)pathologie effectief in de eetstoornisbehandeling betrekken? Bijvoorbeeld de sterke minderwaardigheidsgevoelens, hoge eisen, of het idee zich te moeten straffen door niet te eten, of overmatig te bewegen.
- Deze vraagstukken doen ons bewegen richting schematherapie. Kan het theoretisch model met schema's en modi meer duidelijkheid en richting geven hierin?

1

WAT HEBBEN WIJ ONDERZOCHT? Studie 1: Schema's en modi bij AN



Design: eenmalige meting

- Is er een specifiek schema- of modusprofiel voor mensen met anorexia (vergeleken met BN/BED groep)?
- Wat is de samenhang tussen eetstoornispathologie en schema's en modi?

1

DEELNEMERS:

232 waarvan 116 met AN en 116 met BN/BED

Periode augustus 2021 - februari 2026

Eetstoornissen Experts Netwerk (ÉÉN):

PsyQ Den Haag

PsyQ Rotterdam

Emergis Goes

1

RESULTATEN PRIMAIRE ONDERZOEKSVRAAG:

- ❖ Gebrek aan zelfbeheersing/zelfdiscipline
- ❖ Ongedisciplineerde kind-modus

2

WAT HEBBEN WIJ ONDERZOCHT?

Studie 2: Schematherapie bij AN



Design: Multiple baseline case series

- In deze behandelstudie onderzoeken we de effecten van een 50-weeken durende schematherapie op het verminderen van eetstoornispathologie bij patiënten met AN.
- Ook onderzoeken we veranderingen in core beliefs en disfunctionele patronen bij patiënten met AN tijdens schematherapie.

2

DEELNEMERS:

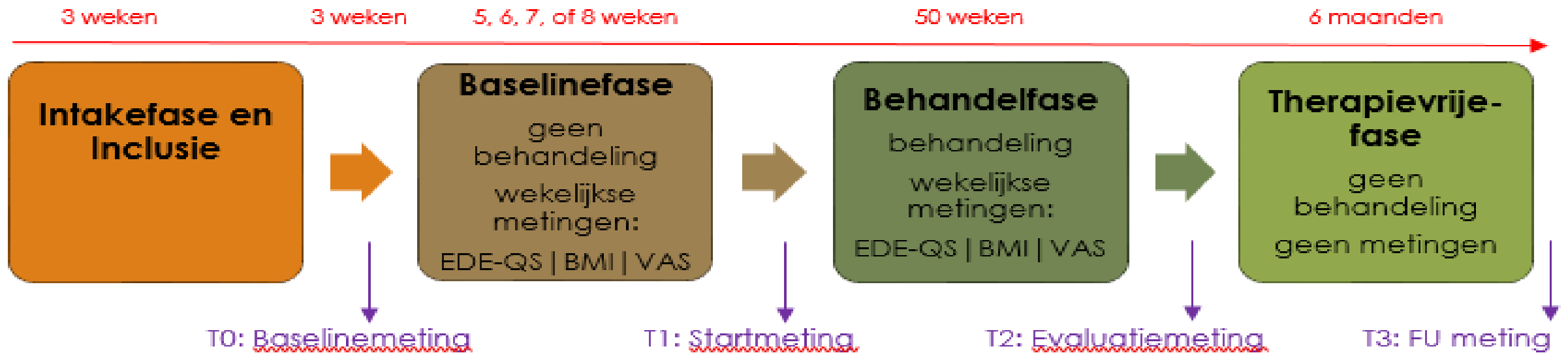
Aantal deelnemers tot nu toe: 11

Oktober 2023 start inclusie

Eetstoornissen Experts Netwerk (ÉÉN):

PsyQ Den Haag

STROOMSCHEMA



2

STUDIE 2 BEHANDELPROTOCOL

Sessie 1-40 wekelijks, sessie 41-45 eens per twee weken.
Zelfwerkfase 6 maanden.

Fase I: Introductie en casusconceptualisatie (sessie 1 t/m 7)

Fase II: a) Focus op herinneringen uit kindertijd (sessie 8 t/m 29)

Fase II: b) Focus op heden en gedragsverandering (sessie 30 t/m 40)

Fase III: Ontwikkeling voortzetten en plannen maken voor de toekomst
(sessie 41 t/m 45)

BEHANDELFOCUS

De behandeling richt zich op onderliggende schema's en modi. Hierbij is veel aandacht voor de eetstoornissymptomen.

In fase 1 wordt nog wekelijks een eetdagboek bijgehouden. In het CC-model wordt de samenhang tussen de verschillende klachten/ eetproblemen onderzocht en herkent in termen van schema's en modi.

In fase 2 wordt het eetdagboek ingeruild voor een schema- en modidagboek, naar keuze kan de eetregistratie worden voortgezet.

Fase 3 consolideert de behaalde stappen, op thematische basis verder uitgewerkt.

In de zelfwerkfase is er geen actieve therapie.

INTERVENTIE UIT HET PROTOCOL

Voorbeeld oefening van sessie 39 “Integratie van het Gezonde Volwassene Team”

FILMFRAGMENT

DE ONTHECHTE ZELFSUSSER
ESMA OZDEMIR

Ter afsluiting het laatste woord aan een deelnemer van de behandelstudie die uitlegt hoe schematherapie werkte bij haar eetstoornis.

Bron: Youtube Proud Podcast.

AFFILIATIES

Het onderzoeksteam:

A. Schut MSc

Prof. dr. C. v.d. Heiden

Prof. dr. W. H. Hoek

Dr. M. de Jong

Prof. dr. P. Jansen



rijksuniversiteit
 groningen

Met dank aan Susan Simpson

de Waag

Zorg voor veiligheid

Wat als het spannend wordt? Agressie behandelen met Schematherapie

*De effectiviteit van kortdurende individuele experiëntiële schematherapie in het verminderen van agressie bij cliënten met persoonlijkheidsstoornissen in een ambulante forensische polikliniek:
Een multiple-baseline case series-studie.*

Nannie Faber

De cliënt?



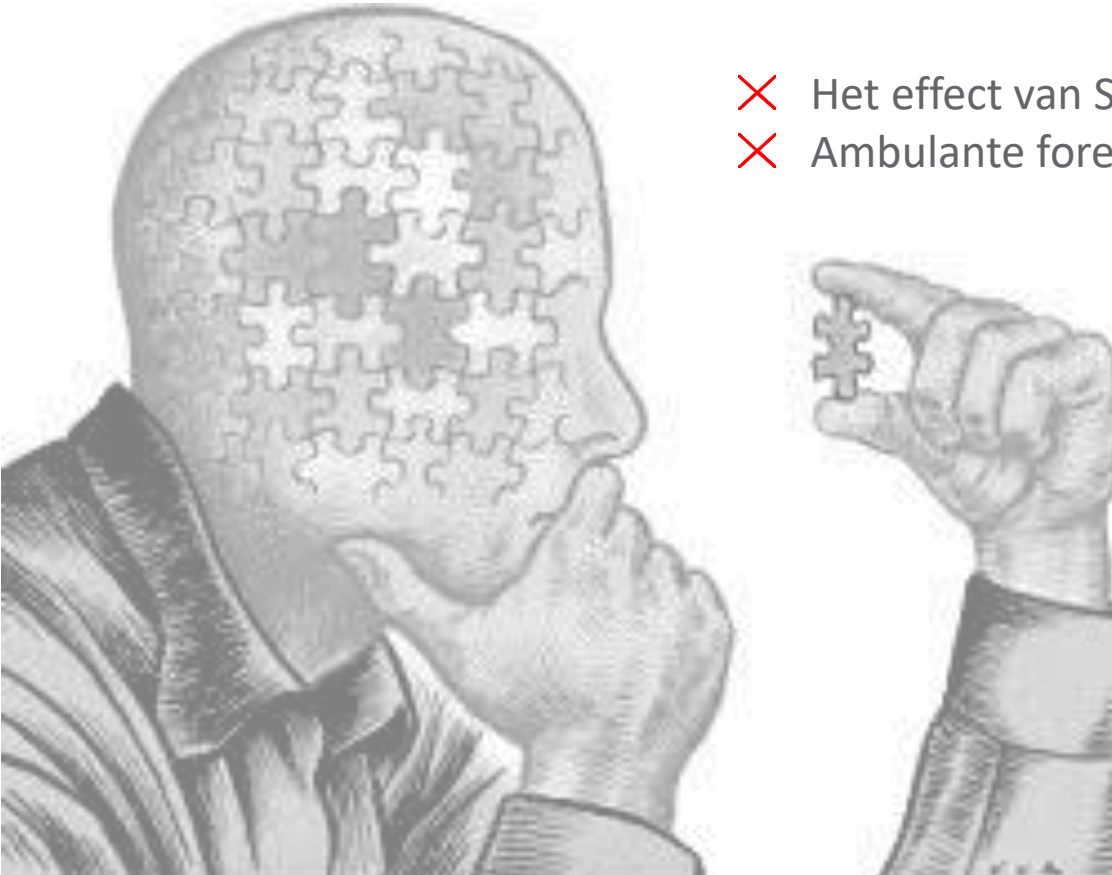
Het Risk-Need-Responsivity-Model



Wat weten we (nog niet)?

- ✓ ST bewezen effectief bij persoonlijkheidsstoornissen*
- ✓ Kortdurende ST (25 sessies) is effectief **
- ✓ Positieve resultaten in gesloten forensische setting***
... maar terughoudendheid is geboden...

- ✗ Het effect van ST op agressie en recidiverisico ****
- ✗ Ambulante forensische setting *****



* Bamelis et al., 2014; Nadort et al., 2009

** Wan-Vermeer et al., 2024

*** Bernstein et al., 2023; de Klerk et al., 2022; Van Wijk-Herbrink et al., 2017; Chakhssi et al., 2014

**** Sousa et al., 2024

***** Lopend onderzoek: Van Reijswoud, 2025

Primaire onderzoeksvraag

- Draagt het toevoegen van kortdurende experiëntiële ST aan TAU bij aan *de vermindering van agressie en de verbetering van woedebeheersing* bij cliënten met een PS?

Secundaire onderzoeksvragen

- Draagt het toevoegen van kortdurende experiëntiële ST aan TAU bij aan *verbetering op door cliënten geformuleerde behandeldoelen*?
- Draagt het toevoegen van kortdurende experiëntiële ST aan TAU bij aan *de vermindering van het recidiverisico*?

Exploratieve onderzoeksvraag

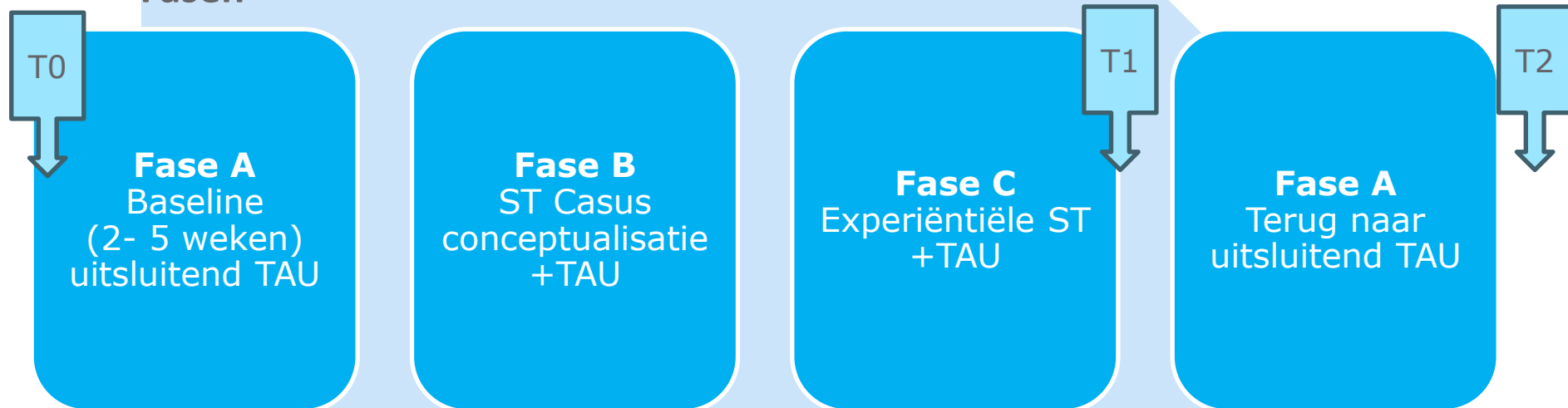
- Hoe hangen *veranderingen in schemamodi* samen met *veranderingen in agressie* na de kortdurende experiëntiële ST?



- **Onderzoeksdesign**

Nonconcurrent multiple random baseline (ABCA)

- **Fasen**



- **Metingen**

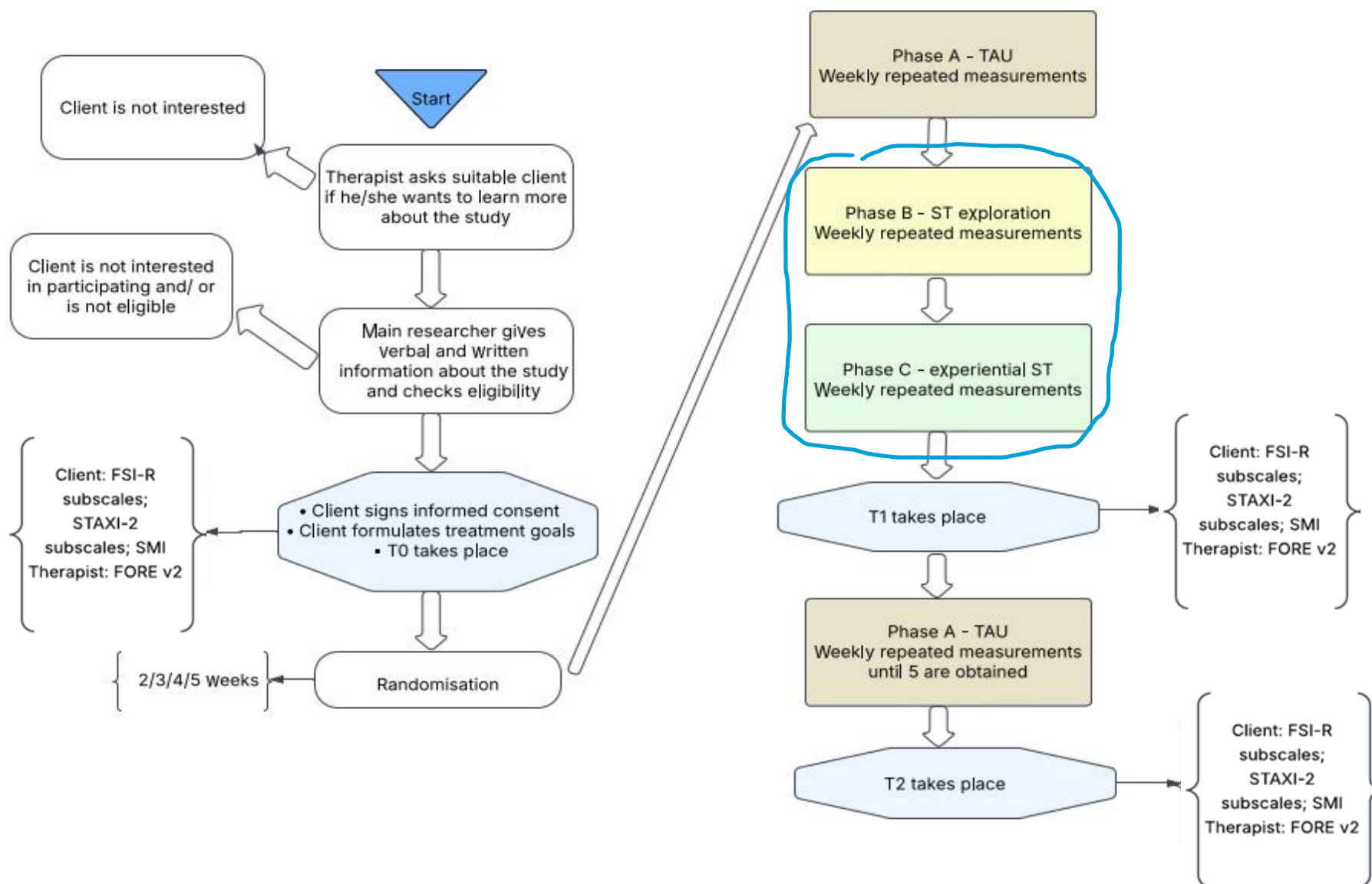
agressief gedrag, boosheid en woedebeheersing
recidiverisico en voortgang behandeldoelen
schemamodi

- **Financiële compensatie**

15,- per meetmoment



Onderzoeksopzet



Behandelsprotocol "Agressie behandelen met Schematherapie"

Inhoud

1. Inleiding	4
2. Structuur van de therapiesessie	6
3. Therapeutische relatie	7
Limited Reparenting	
Empathische confrontatie	
Limit Setting	8
4. Casusconceptualisatie	9
Sessie 1. Kennismaking	10
Sessie 2. Start casusconceptualisatie	11
Sessie 3. Kennismaking met Imaginatie	14
Sessie 4. Kennismaking met Stoelentechniek	19
Sessie 5. Integratie	20
Sessie 6. Afronding casusconceptualisatie en voorbereiding op volgende fase	21
5. Experimentele Schematherapie	22
Sessie 1+2 ImRs - de therapeut herschrijft	28
Sessie 3+4 Stoelentechniek - Beginfase	38
Sessie 5+6 ImRs - de therapeut herschrijft	38
Sessie 7+8 Stoelentechniek - Beginfase	38
Sessie 9 ImRs - de therapeut herschrijft	39
Sessie 10 ImRs -visualiseren Gezonde Volwassene	42
Sessie 11 Tussentijdse evaluatie	43
Sessie 12+ 13 Stoelentechniek - Middenfase	48
Sessie 14+15 ImRs - de cliënt herschrijft	52
Sessie 16 Stoelentechniek - Eindfase	56
Sessie 17 Stoelentechniek - een brief aan het Kwetsbare Kind	59
Sessie 18+19 ImRs - de cliënt herschrijft	60
Sessie 20 Eindgesprek	63
6. Afwijkingen van het Behandelsprotocol: richtlijnen en grenzen	65
7. Bronnen en Referenties	65
8. Bijlagen: stappenplannen	65

Casusconceptualisatie (Fase B) – *Begrijpen*

6 sessies

De theorie rondom schema's, modi en basisbehoeften

Eigen modusmodel

Kennismaking met imaginatie en stoelentechnieken

Ervaringsgerichte ST (Fase C) – *Ervaren, herschrijven & veranderen*

20 sessies

Imaginaire Rescripting

Stoelentechnieken

Algemeen

Limited Reparenting

Empathische confrontatie

Limit Setting



Agressie in een modusmodel

Gezonde
Volwassene



Blijde Kind



Copingmodi



Oudermodi



Kindmodi





- ? Kunnen we cliënten includeren?
- ? Houden cliënten het hele onderzoek vol?
- ? Is het protocol uitvoerbaar in de praktijk?
- ? Kunnen we onze klinische ervaring wetenschappelijk onderbouwen?

Bedankt voor de aandacht!

de Waag

Vragen?



Discussie

- Herken jij verschillen tussen patiënten met restrictieve eetproblemen en patiënten met eetbuien, hoe beïnvloedt dit de behandeling?
- Wanneer wordt het werken met patiënten met eetstoornissen spannend?
-> welke schema's en modi (van patiënten en van onszelf) spelen daarbij een rol?



Discussie

- Wat zijn jouw ervaringen met ST in de forensische praktijk?
- Heb jij weleens een cliënt met agressieproblematiek in ST gehad?
- Is 26 sessies voldoende om agressief gedrag duurzaam te kunnen veranderen bij deze doelgroep?
- Denk je dat we agressief delict gedrag kunnen verminderen zonder direct op agressie te behandelen?



Discussie

- Stelling 1: ik ken mijn eigen maladaptieve modus sequentie, geen analyses voor nodig
- Stelling 2: een netwerk-geïnformeerde aanpak kan ST behandeling verbeteren

