

2.4.1 Schematherapeutische benadering van specifieke stoornissen

Slaapstoornissen

De ouders van kinderen met slaapstoornissen geven vaak aan dat het naar bed brengen sterke gevoelens oproept, die variëren van verlatenheid, machteloosheid, hulpeloosheid en ontgoocheling tot agressie. De ouders hebben soms inadequate opvattingen over de vraag waarom hun kind slecht slaapt, en gaan ver over hun grenzen om tegemoet te komen aan de vermoedelijke behoeften van het kind. Als de ouders hun baby in bed als hulpeloos, verlaten en eenzaam waarnemen, kan dat een aanwijzing zijn dat de slaapstoornis niet alleen te maken heeft met een zelfregulatieprobleem bij het kind, maar ook met een onbewuste scheidingsproblematiek die primair bij de ouder ligt (Barth, 2004). Bij ouders zijn dan vaak de schema's *verlating/instabiliteit of emotionele verwaarlozing* aanwezig en de huilende baby lokt bij de ouder de modus van het kwetsbare kind uit, zodat de ouder niet meer adequaat kan reageren.

Als de ouders op gesprek komen, zijn ze door het slaaptekort dikwijls aan het einde van hun Latijn en vertellen ze dat ze soms ongepast woedend (modus van het woedende kind) op het kind worden en in extreme gevallen zelfs lichamelijk agressief reageren (schreeuwen of schudden, modus van pest en aanval). Dat leidt tot schuldgevoelens (straffende oudermodus), die weer goedge maakt worden (duldten) door toe te geven. Leertheoretisch gezien wordt hiermee het gedrag intermitterend bekrachtigd en worden aan het kind geen duidelijke grenzen gesteld. Een duidelijke grens beantwoordt aan de behoefte bij elk kind aan richting en controle. Door het ontstane interactiepatroon voelen ouders hun eigen (kinderlijke) scheidingsangsten uit het verleden niet meer.

De ouders miskennen op deze manier de echte behoefte van hun kind (slaap) en reageren met bijvoorbeeld overdreven stimulering of de borst geven. Op deze manier is het voor de ouders moeilijk om hun kind bij een belangrijke ontwikkelingsstaak – alleen leren inslapen – adequaat te ondersteunen. Tegelijkertijd is het moeilijk voor het kind om zijn behoeften en overeenkomende signalen te differentiëren, omdat altijd net het 'verkeerde' antwoord komt.

Kader 2.4 Voorbeeld

In de imaginatieoefeningen, waarbij mevrouw K. zichzelf als klein meisje op de arm nam en troostte, kon ze het verlaten kind in zichzelf troosten. Aanvullend werd met mevrouw K. uitgewerkt wat een veilige hechting is, welke ontwikkelingsstapen vervuld moeten worden en hoe ze haar kind daarbij kan ondersteunen. Er werd

besproken welk ouderlijk gedrag op welke leeftijd adequaat is. De straffende oudermodus werd begrensd en de identiteit van de werkende moeder werd erkend als legitiem en versterkt.

Omdat de man van mevrouw K. emotioneel zeer stabiel en warm is, bood hij aan de verandering van de slaapgewoonten over te nemen. Hij veranderde de methode van het zogenaamde tweedelen (Cummins et al., 2006)¹⁴ een beetje en bleef naast het bedje zitten zodat zijn zoon hem kon zien en horen. Met zachte stem sprak hij geruststellend tegen het kind ('Papa is hier, ik kan je nu niet oppakken. Je kunt alleen inslapen. Dat kunnen wel!') en kreeg in een paar dagen voor elkaar dat het kind alleen in- en doorsliep.

Excessief huilen

Tijdens de eerste 3 maanden huilen baby's vaak schijnbaar zonder reden. Veel ouders komen deze periode meestal goed door omdat ze vaak geloven dat na 3 maanden de 'buikkrampjes' wel overgaan. Als het kind daarna lang en intens blijft huilen, leidt dit bij de ouders tot verlies van controle, hulpeloosheid en vertwijfeling. Ze vertellen dat ze met hun kind 's nachts in de auto rijden, ze leggen het op een centrifugerende wasmachine of proberen het met vreemde lichaamsbewegingen te kalmeren. Het urenlange huilen van kinderen veroorzaakt spanning en soms agressie bij de ouders. Mogelijke modi die uitgelokt worden, zijn het driftige of woedende kind of in extreme gevallen de modus van pest en aanval, waarbij ouders hun kinderen door elkaar schudden, wat levensgevaarlijk kan zijn. Soms speelt bij de ouders de straffende oudermodus, die leidt tot insufficiëntiegevoelens ('Het lukt mij niet mijn kind te kalmeren'). In de schematherapie worden disfunctionele modi gezien als reactie op de extreme belasting en worden de onderliggende kwetsbare kindmodi getroost en straffende oudermodi begrensd. Het helpt om ouders geheugenkaarten mee te geven met zinnen die gebruikt kunnen worden om zichzelf te kalmeren en in de modus van de gezonde volwassene te blijven ('Ik ben hier, ik houd dat met je vol, maar er is niets wat ik nu voor je kan doen').

De inzichten vanuit de schematherapie kunnen gebruikt worden om te onderzoeken of de reactie op het huilen toe te schrijven is aan de eigen kwetsbare kindmodus ('Ik voel me net zo verlaten, onzeker') of aan de straffende oudermodus ('Het huilen is tegen mij gericht, verwijtend, is niet aan tegemoet te komen, ondanikbaar, agressief'). Zicht op de eigen geschiedenis (schema's en gezinsklimaat) kan helpen om in het hier en nu de modus van de gezonde volwassene te verankeren.

Verder wordt er bij de behandeling van excessief huilen gebruikgemaakt van psycho-educatieve en gedragstherapeutische methoden.

Eetstoornissen

Een schematherapeutische behandeling van eetstoornissen is alleen aangegeven als er geen acuut levensgevaar of gevaar voor onmiddellijke en blijvende schade van de gezondheid bestaat. Een schematherapeutische benadering is alleen dan geïndiceerd als er sprake is van een reactieve stoornis. Als baby's of kleine kinderen niet eten en/of niet goed groeien, ontstaat er bij ouders altijd een existentiële angst. Een voorbijgaande gedragsstoornis van het kind, die escaleert door inadequate reacties op het weigeren van eten, wordt een patroon en wordt chronisch. De ouders kunnen het weigeren van eten bijvoorbeeld zien als een afwijzing van hen als persoon en de modus van het kwetsbare kind of de straffende ouder (naar binnen gericht) wordt geactiveerd. In de modus van het kwetsbare kind voelt de moeder zich meestal hulpeloos, overgeleverd, overweldigd. Als er echter sprake is van een onbevredigde autonomiebehoefte of er wordt een oud relatieconflict geactiveerd, dan kan de ouder in een machtsstrijd terecht komen (modus overcontroleerder).

De moeder kan zichzelf in de straffende oudermodus de schuld geven en dwangmatig nadenken over wat er tijdens de zwangerschap of in de eerste levensweken verkeerd is gelopen. Deze naar binnen gerichte straffende ouderkant kan leiden tot een depressieve stoornis. Als de straffende of eisende ouderkant zich naar buiten richt (bijvoorbeeld met strenge regels voor het eten: 'Er wordt gegeten wat er op tafel komt', 'Ergens anders lijden kinderen honger'), kan de moeder de baby die weigert te eten, zien als ondankbaar, ongehoorzaam en 'slecht'.

Voortdurend het kind wegen en onbegrijpelijke, soms grensoverschrijdende methoden ('vultrechtvoederen') 'om toch eten in het kind te krijgen' kunnen het gevolg zijn. De weerstand van het kind die verder groeit door het gedwongen voeden wordt dan een deel van de vicieuze cirkel waarin de ouders en het kind terecht komen.

In de schematherapie worden de biografische thema's en de schema's van de opvoeder geïdentificeerd en veranderd. Zo kan de achterliggende drijfveer van de problematiek afgezwakt worden. Vaak blijft dan nog de 'aangeleerde' verkeerde regulatie van de baby over, die met gedragstherapeutische technieken behandeld kan worden.