



VGCT NAJAARSCONGRES 2025: BEYOND BELIEF

MARTINE DANIELS & LUCAS COLLEYE

EXPERIENTIËLE TRAUMABEHANDELING BINNEN SCHEMATHERAPIE

OVER ONS

- ▶ Lucas Colleye, klinisch psycholoog - psychotherapeut

Supervisor VSt
Supervisor i.o. VEN
Cognitief gedragstherapeut VGCT
Docent persoonlijkheidsdiagnostiek



- ▶ Martine Daniëls, klinisch psycholoog - psychotherapeut

Supervisor VSt en VGCT
EMDR therapeut VEN
Promovendus I-FORCE
Docent schematherapie

OVER ONS



WORKSHOP

- ▶ Theoretische uiteenzetting
 - *Wat is traumatiserend en wat zijn trauma's?*
 - *Wat is traumaverwerking binnen schematherapie?*
 - *Hoe kies je relevante ervaringen voor behandeling van schema's?*
- ▶ Oefenen met de Tijdlijnroute als zoekstrategie
- ▶ Keuzewijzer experiëntieel verwerken
 - *Hoe kies je een passende techniek?*
- ▶ Vragen

TRAUMAVERVERWERKING VERMINDERT PERSOONLIJKHEIDSPROBLEMATIEK

- ▶ EMDR-therapie is effectief bij persoonlijkheidsstoornissen
Hafkemeijer et al., 2020; Hofman et al., 2025
- ▶ Behandeling PTSS (t.g.v. vroegkinderlijk trauma)
vermindert comorbide persoonlijkheidsproblematiek
Daniëls et al., 2025; Markowitz et al., 2015; Van den End et al., 2024; Snoek et al., 2025

WAT IS TRAUMATISEREND



► Definitie DSM-5 bij PTSS:

Een psychotraumatische gebeurtenis is blootstelling aan een feitelijke of dreigende dood, ernstige verwonding of seksueel geweld.

WAT IS TRAUMATISEREND



τραύμα betekent wond; een beschadiging.
Niet het type gebeurtenis, maar de impact
ervan bepaalt of iets traumatiserend is.



WAT IS TRAUMA



WAT IS TRAUMA

binnen het schematherapeutisch model:

- ▶ Het tekort in de vervulling van basisbehoeften is beschadigend = traumatiserende gebeurtenissen
- ▶ De beschadigingen zijn disfunctionele schema's: opvattingen, emoties en lichamelijke respons = trauma's

TAKE HOME MESSAGE (1)

schema's zijn trauma's

WAT IS TRAUMAVERVERWERKING

► Trauma: cognitief, affectief & fysiologisch = schema

► Traumaverwerking:

1) Activatie neurale netwerken geassocieerd met de traumatiserende ervaring = schema-activatie

2) Corrigerende ervaringen op doen t.a.v zelf, de ander, de wereld -> nieuwe betekenisverlening = schema-reparatie

WAT IS EXPERIENTIËEL WERKEN



Young, Klosko & Weishaar, 2004

Experiëntiële technieken hebben twee doelen

(1) emoties oproepen die verband houden met oude onaangepaste schema's
= neurale netwerken activeren

(2) 'reparenting' van de patiënt teneinde die emoties te helen en gedeeltelijk tegemoet te komen aan de onvervulde behoeften van de patiënt uit de kindertijd
= corrigerende ervaring

Via experiëntiële oefeningen kunnen patiënten de overstap maken van verstandelijk weten dat hun schema's onjuist zijn naar er emotioneel in geloven
= traumaverwerking

TAKE HOME MESSAGE (2)

experiëntieel werken is traumaverwerking

TRAUMAVERVERWERKING BINNEN SCHEMATHERAPIE

zo snel mogelijk de pijn van het
kwetsbare kind behandelen

Arntz & Jacob, 2017



TRAUMAVERVERWERKING BINNEN SCHEMATHERAPIE

Hoe dan?

- ▶ Imaginatie met rescripting
- ▶ Historisch rollenspel (evt met rescripting)

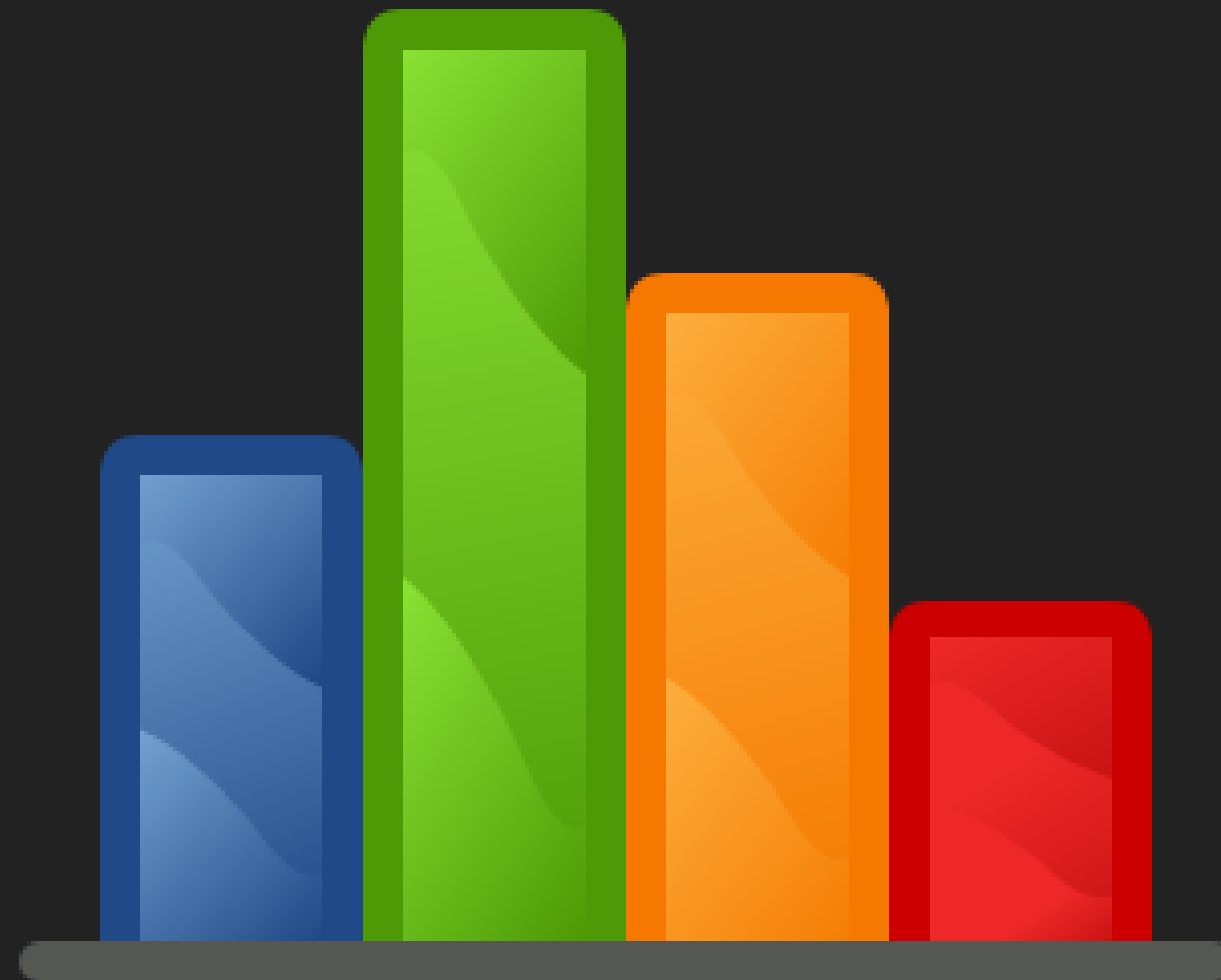
Directe focus op schemavormende ervaringen.

- ▶ Meerstoelentechniek met kwetsbaar kind/oudermodi
- ▶ Limited reparenting

Meer recent

- ▶ EMDR (als losstaande techniek of ingevlochten in de ImRs)

POLL



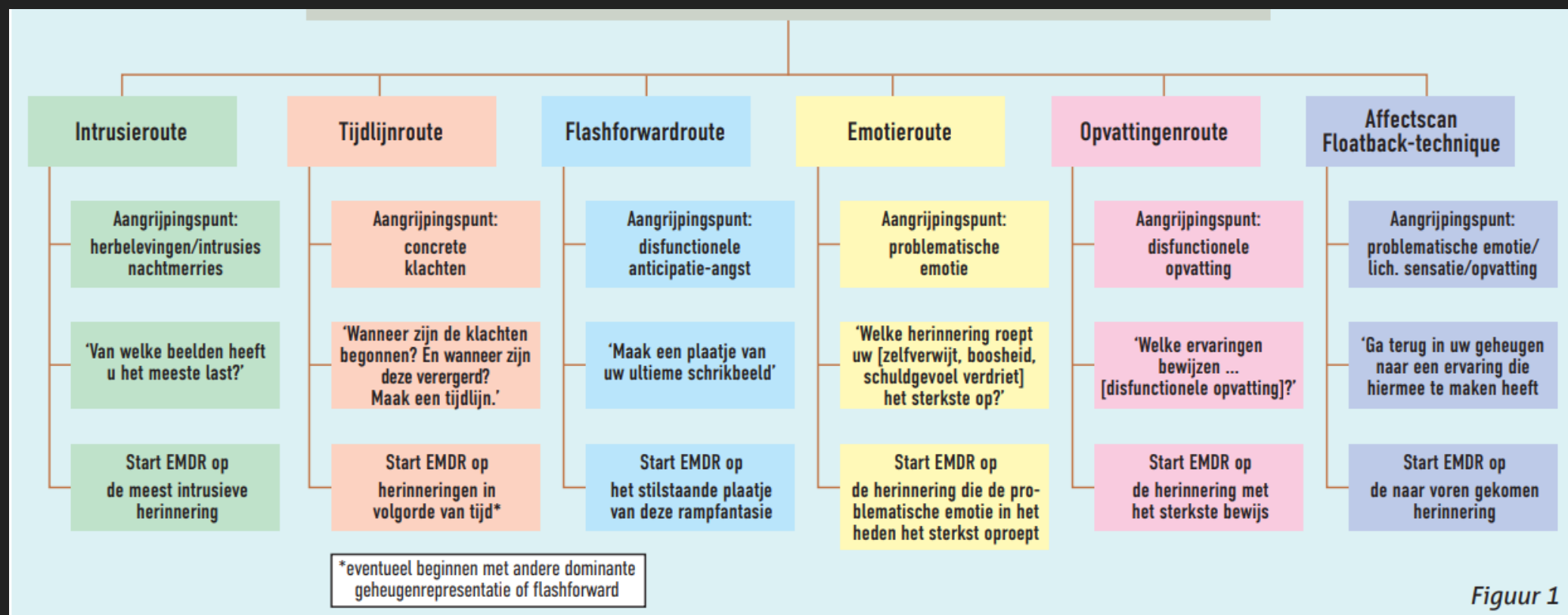
EXPERIENTIËLE POLL



EXPERIENTIËLE POLL



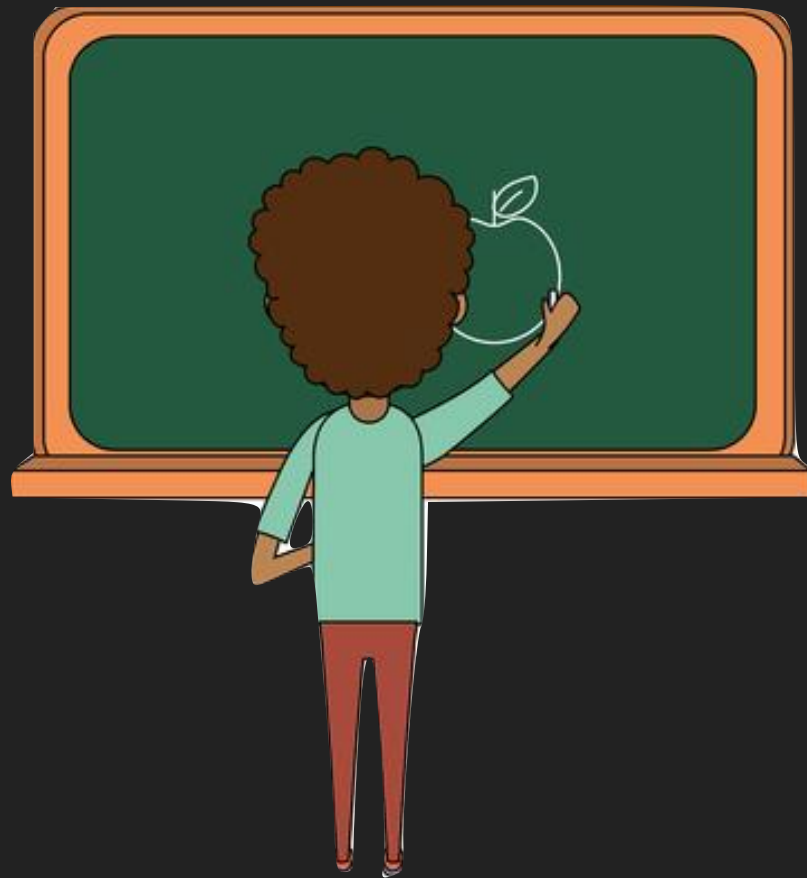
EMDR ZOEKSTRATEGIEN



Figuur 1

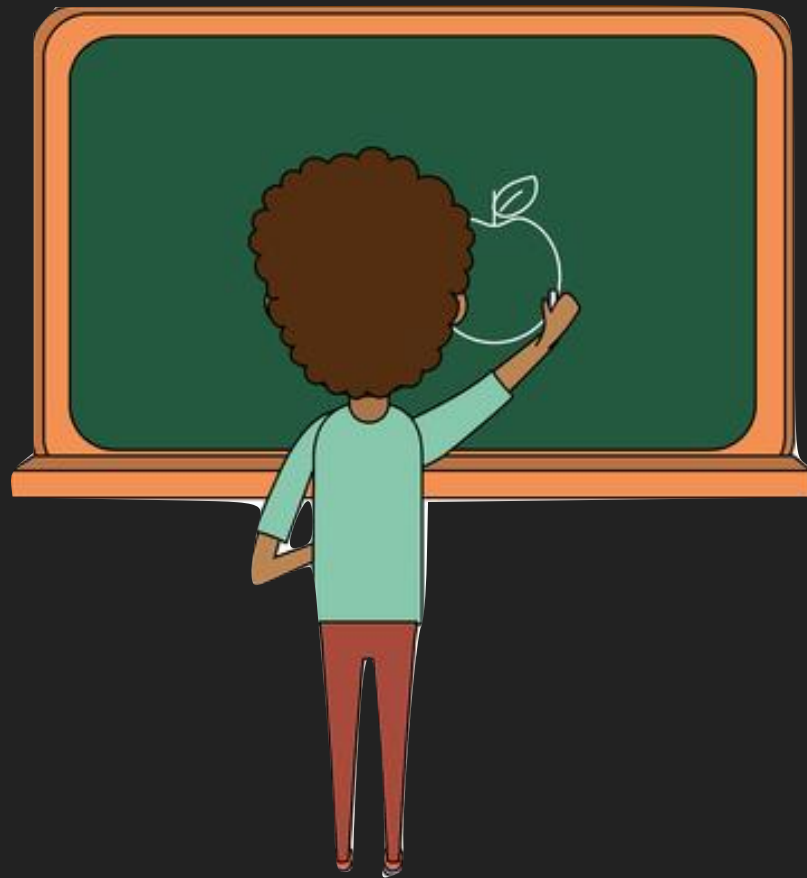
TIJDLIJNRROUTE EMDR-THERAPIE

“Na welke gebeurtenissen zijn deze symptomen ontstaan, waardoor zijn ze verergerd en met welke gebeurtenissen hangen de symptomen verder samen?”



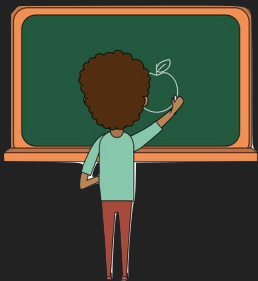
TIJDLIJNRROUTE SCHEMATHERAPIE

“Na welke gebeurtenissen is jouw verlatingsangst ontstaan? Waardoor zijn deze gedachten en gevoelens versterkt?”



TIJDLIJNRROUTE SCHEMATHERAPIE

1. Inventariseer de disfunctionele schema's
2. Selecteer het schema dat nu de focus moet krijgen
3. Formuleer een passende overtuiging bij het schema
4. Expliciteer het therapeutisch doel van de procedure
5. Identificeer relevante ervaringen en zet deze op een tijdlijn
6. Zet de kracht (intensiteit) van het schema uit op een y-as
7. Bepaal welke herinneringen verwerkt moeten worden
8. Kies een passende experiëntiële traumaverwerkende interventie



TIJDLIJNRROUTE SCHEMATHERAPIE

Formuleer een passende overtuiging bij het schema

Formuleer een overtuiging die past bij het schema en voor de patiënt emotioneel herkenbaar is.

De overtuiging moet de kern raken van wat de patiënt voelt, denkt en doet.

Voorbeelden bij Wantrouwen/Misbruik:

“Mensen zullen me uiteindelijk altijd pijn doen.”

“Ik moet altijd op mijn hoede zijn, anders word ik gekwetst.”

“Niemand is echt te vertrouwen.”

TIJDLIJNRROUTE SCHEMATHERAPIE

Identificeer relevante ervaringen en zet deze op een tijdlijn

Teken een horizontale tijdlijn (x-as). Noteer links “0 jaar” en rechts de huidige leeftijd van de patiënt.

Vraag om gebeurtenissen te benoemen die waarschijnlijk hebben bijgedragen aan het schema.

Noteer op de x-as de leeftijd, met een steekwoord dat verwijst naar de ervaring.

Bij bv. langdurige periodes van misbruik, of bv. meerdere pestervaringen:
welke herinneringen komen duidelijk naar voren of kunnen symbool staan voor deze ervaringen.

TIJDLIJNRROUTE SCHEMATHERAPIE

Zet de intensiteit van het schema uit op een y-as

Teken een verticale as (y-as) bij de tijdlijn, met een bereik van 0 tot 100

Zet een punt op de juiste plek in de grafiek bij de huidige leeftijd van client.

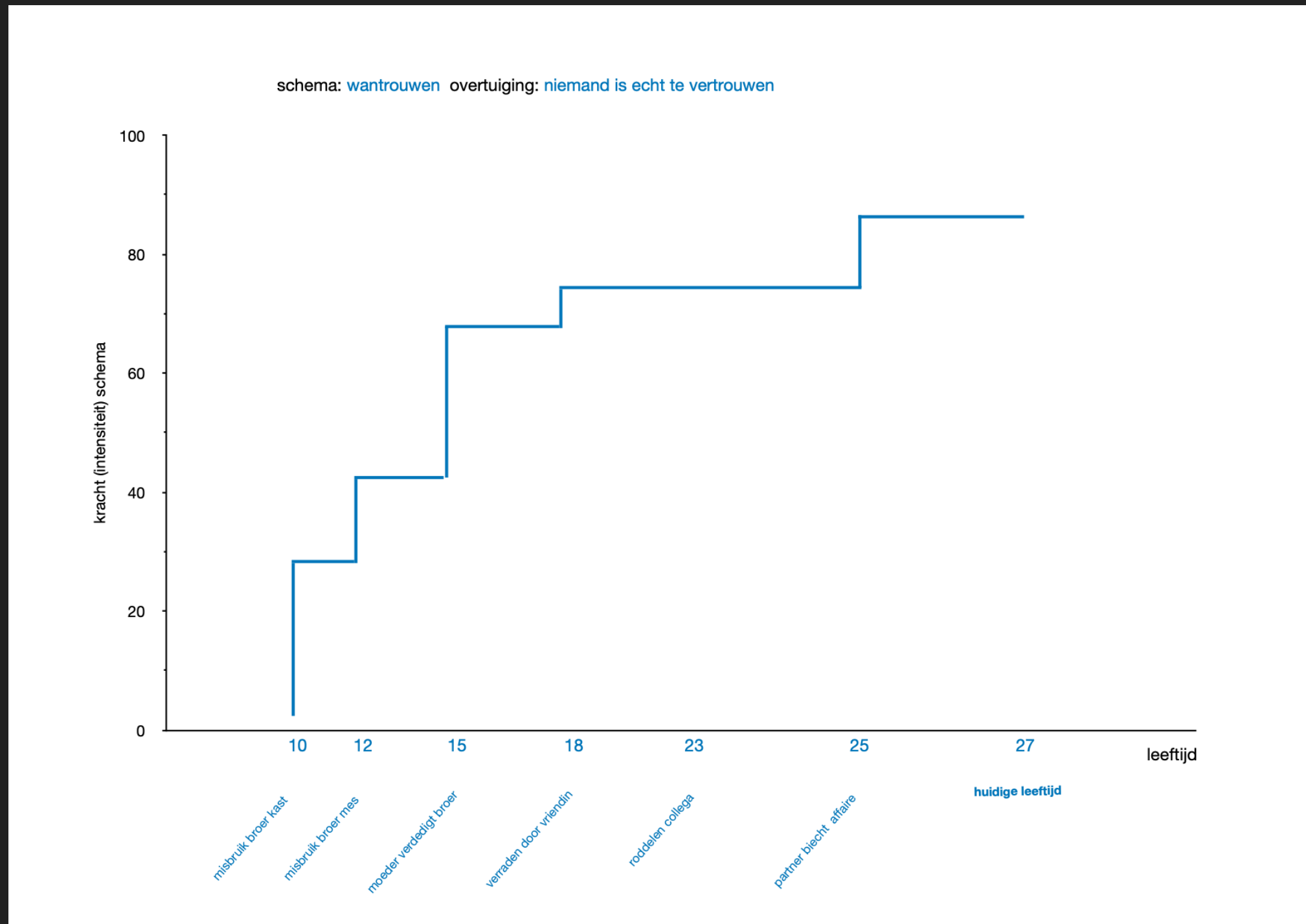
Begin dan bij de eerste ervaring, werk chronologisch van links naar rechts.

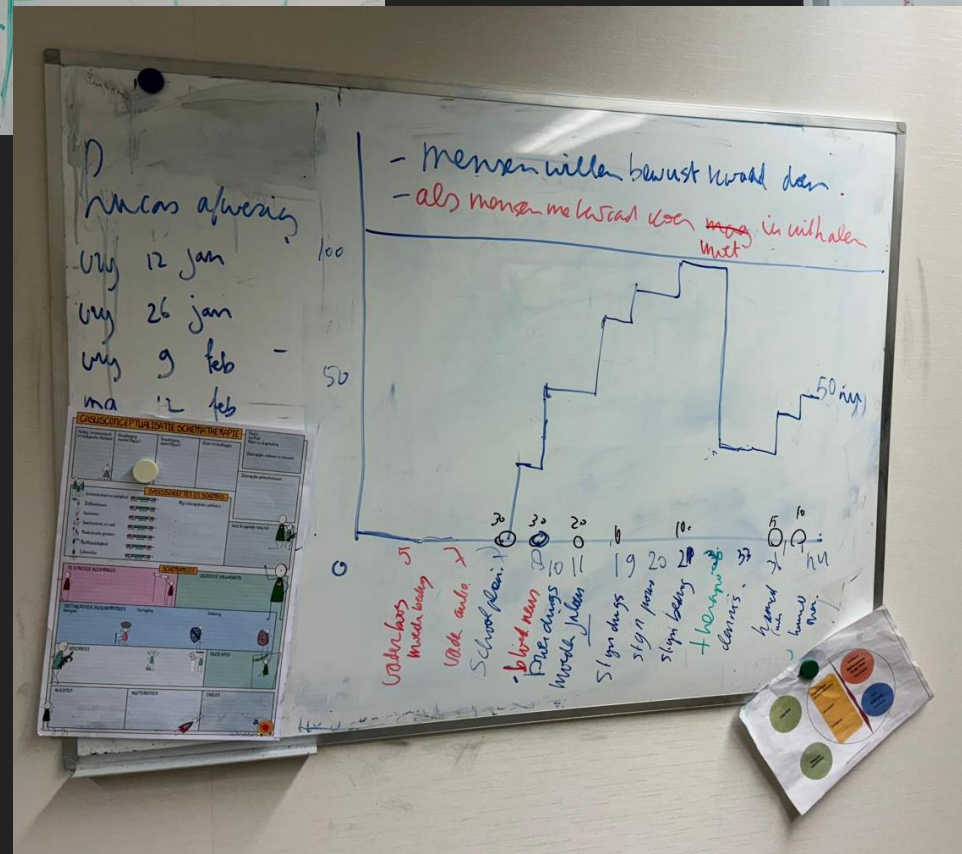
Zet een punt recht boven elke ervaring, bij de genoemde sterkte van het schema.

Let op symptoomsituaties: het schema is wel geactiveerd en gevoeld, maar niet is versterkt.

Verbind daarna op chronologische volgorde de punten met elkaar.

TIJDLIJNRROUTE SCHEMATHERAPIE





TIJDLIJNRROUTE SCHEMATHERAPIE

experientiëel leren!



- 1 therapeut & 1 patiënt
- schema: minderwaardigheid
- 20 minuten
- oefen stap 3 t/m 6 uit het protocol

TAKE HOME MESSAGE (3)

De Tijdlijnroute helpt
relevante herinneringen selecteren

KEUZEWIJZER EXPERIENTIËLE TECHNIEKEN

Doel

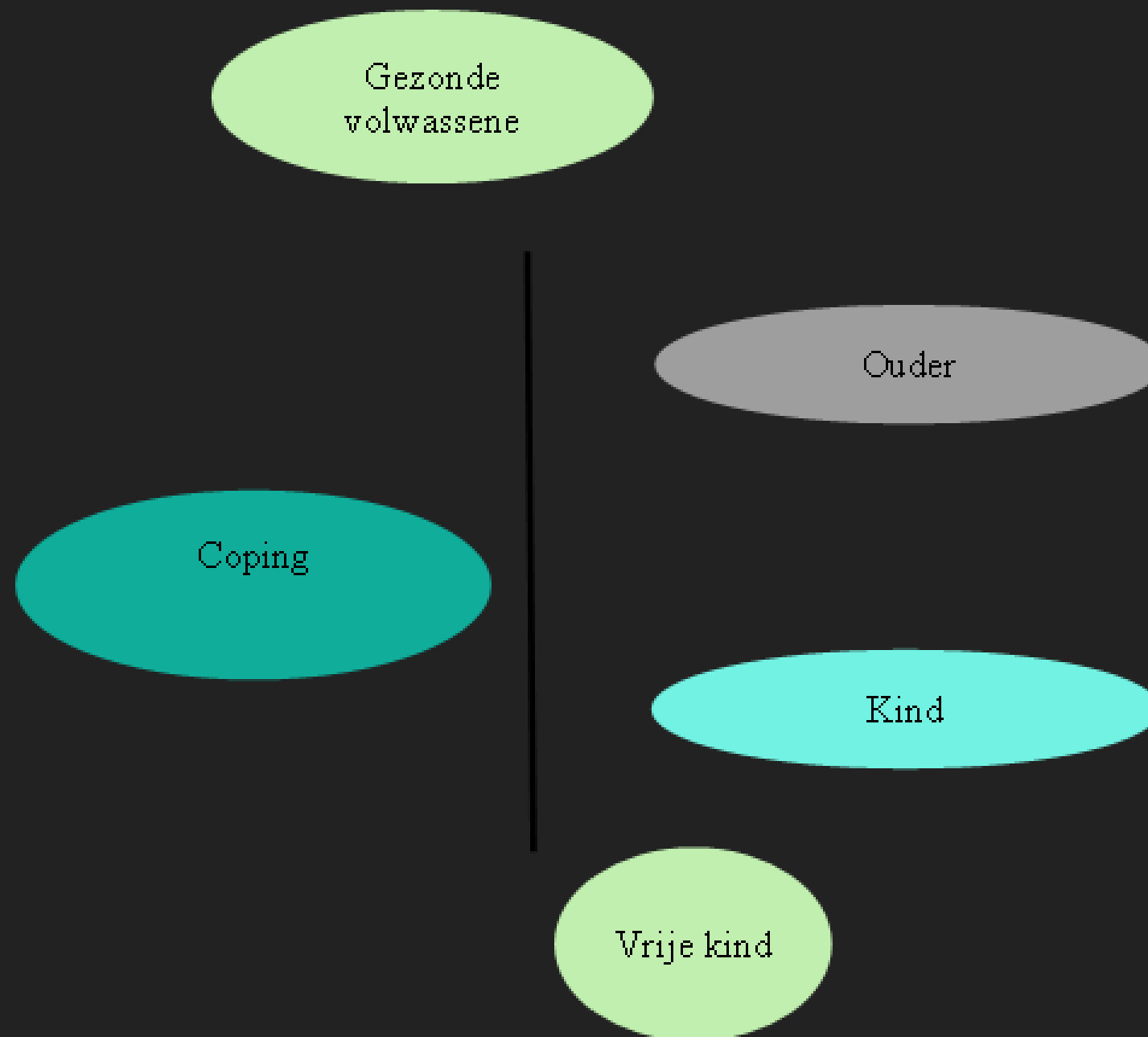
Keuzewijzer bij traumaverwerking in schematherapie
Bescheidenheid gepast (geen beslisboom)

Vier technieken

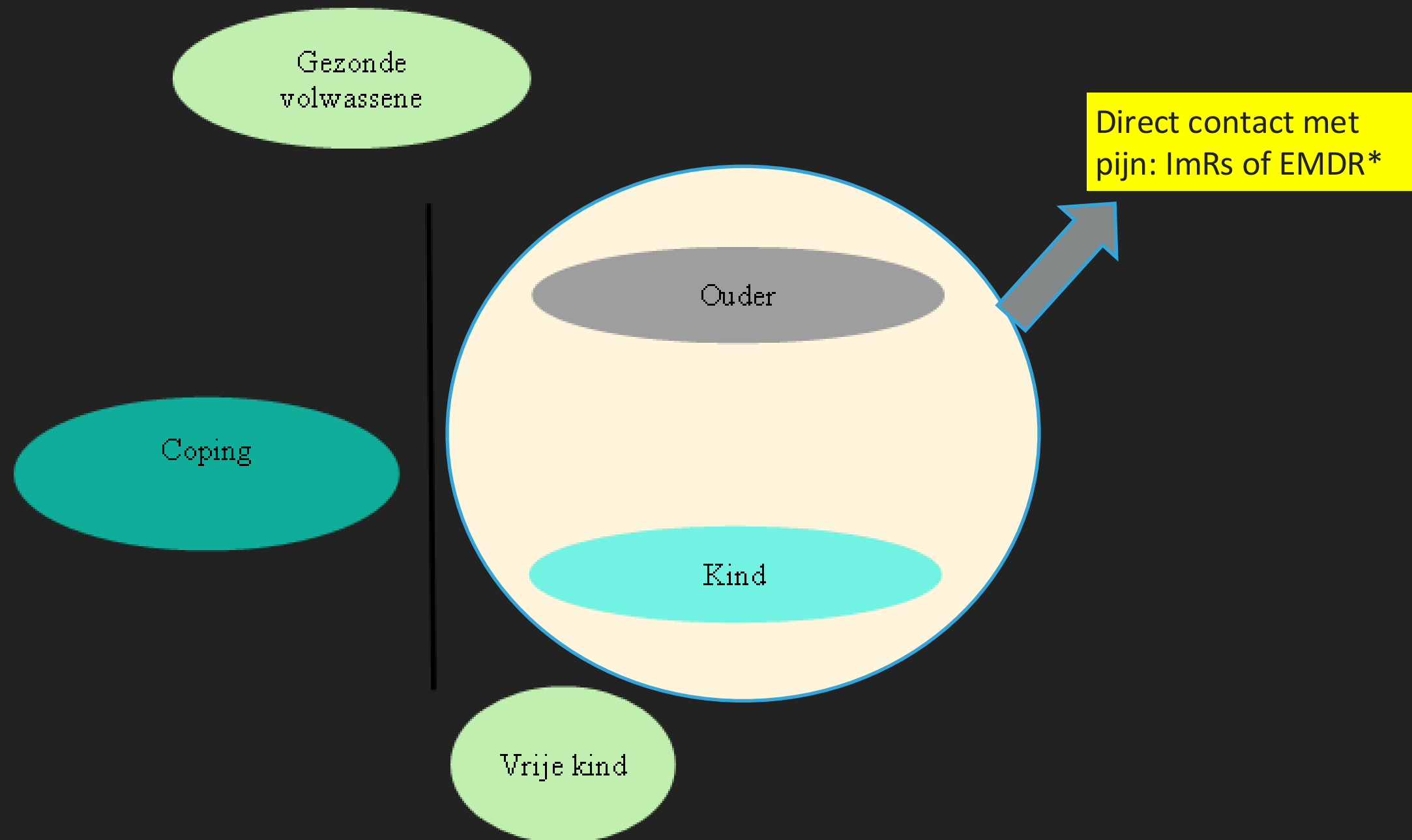
- > Imaginatie met rescripting (ImRs)
- > EMDR
- > Meerstoelentechniek
- > Historisch rollenspel

Onderscheid: wetenschappelijke, theoretische en klinische onderbouwing

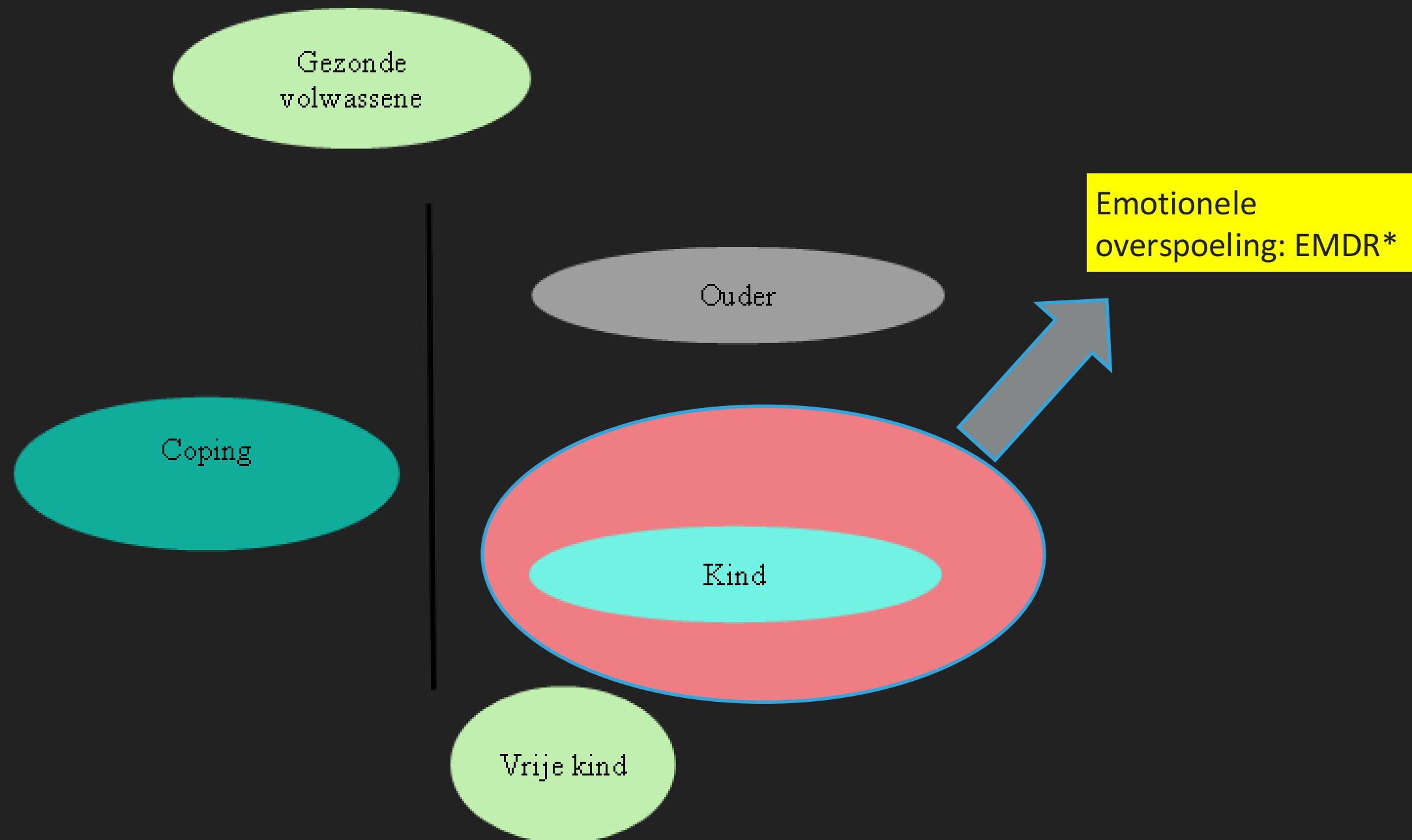
KEUZEWIJZER EXPERIENTIËLE TECHNIEKEN



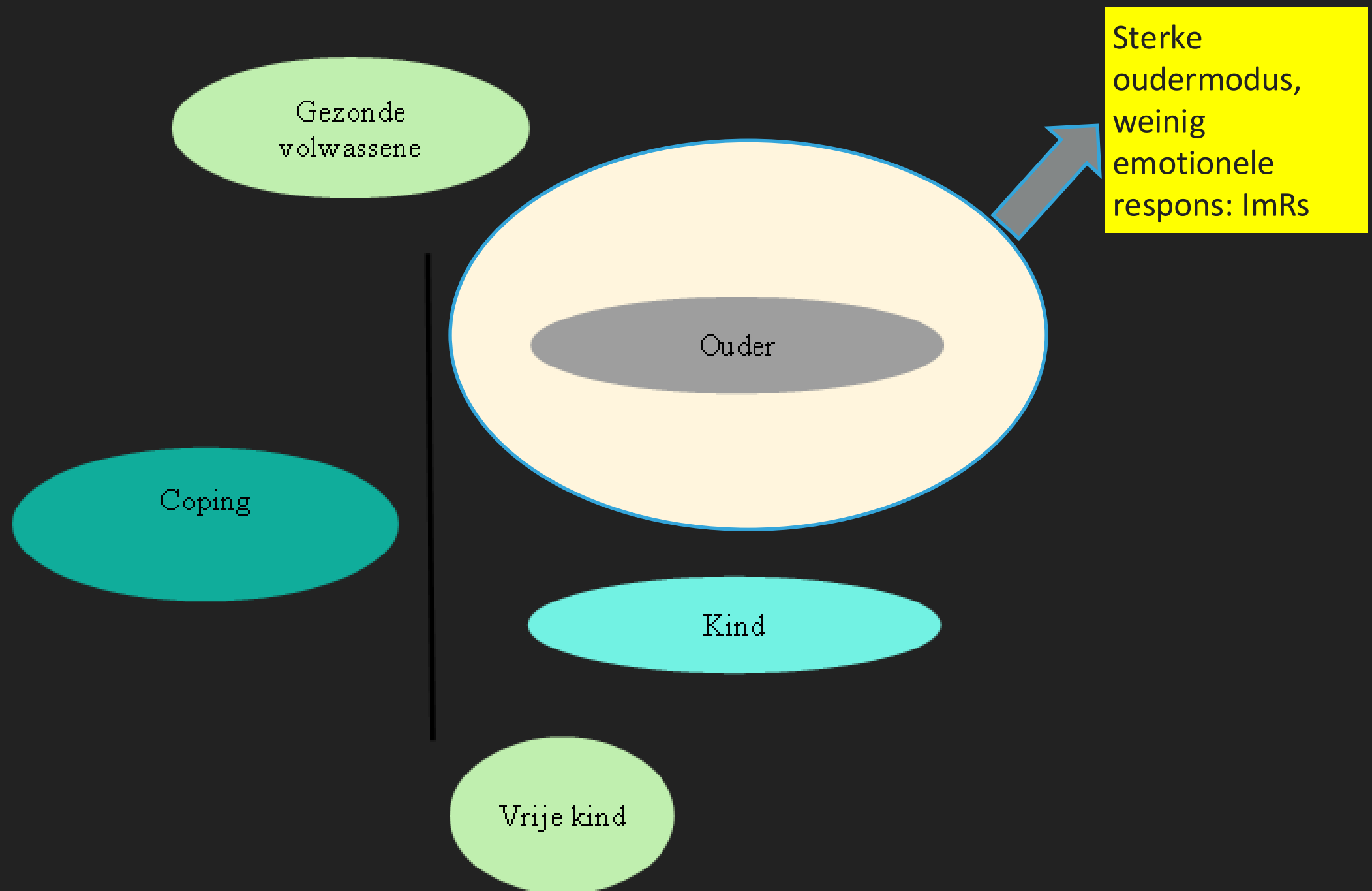
KEUZEWIJZER EXPERIENTIËLE TECHNIEKEN



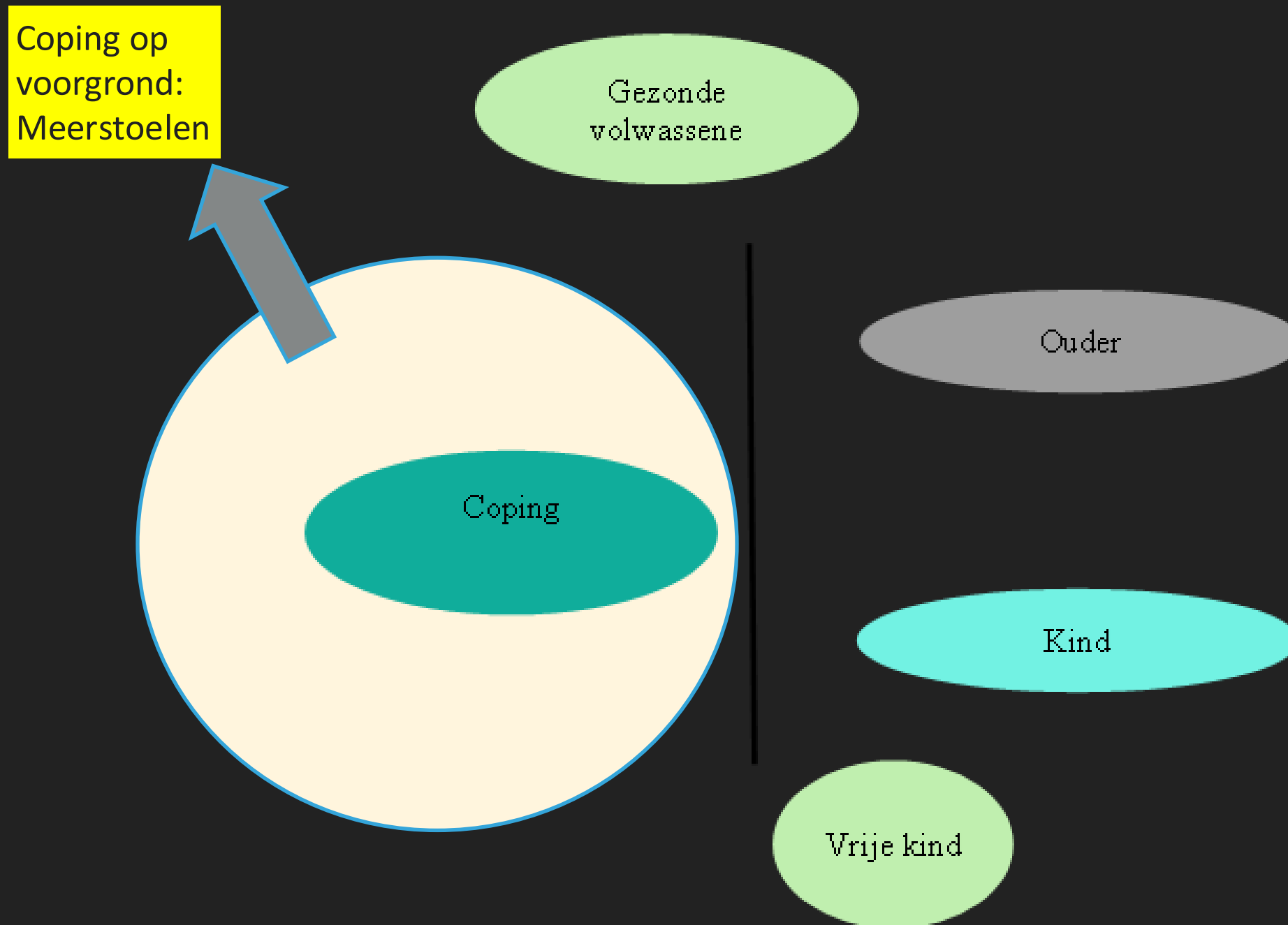
KEUZEWIJZER EXPERIENTIËLE TECHNIEKEN



KEUZEWIJZER EXPERIENTIËLE TECHNIEKEN

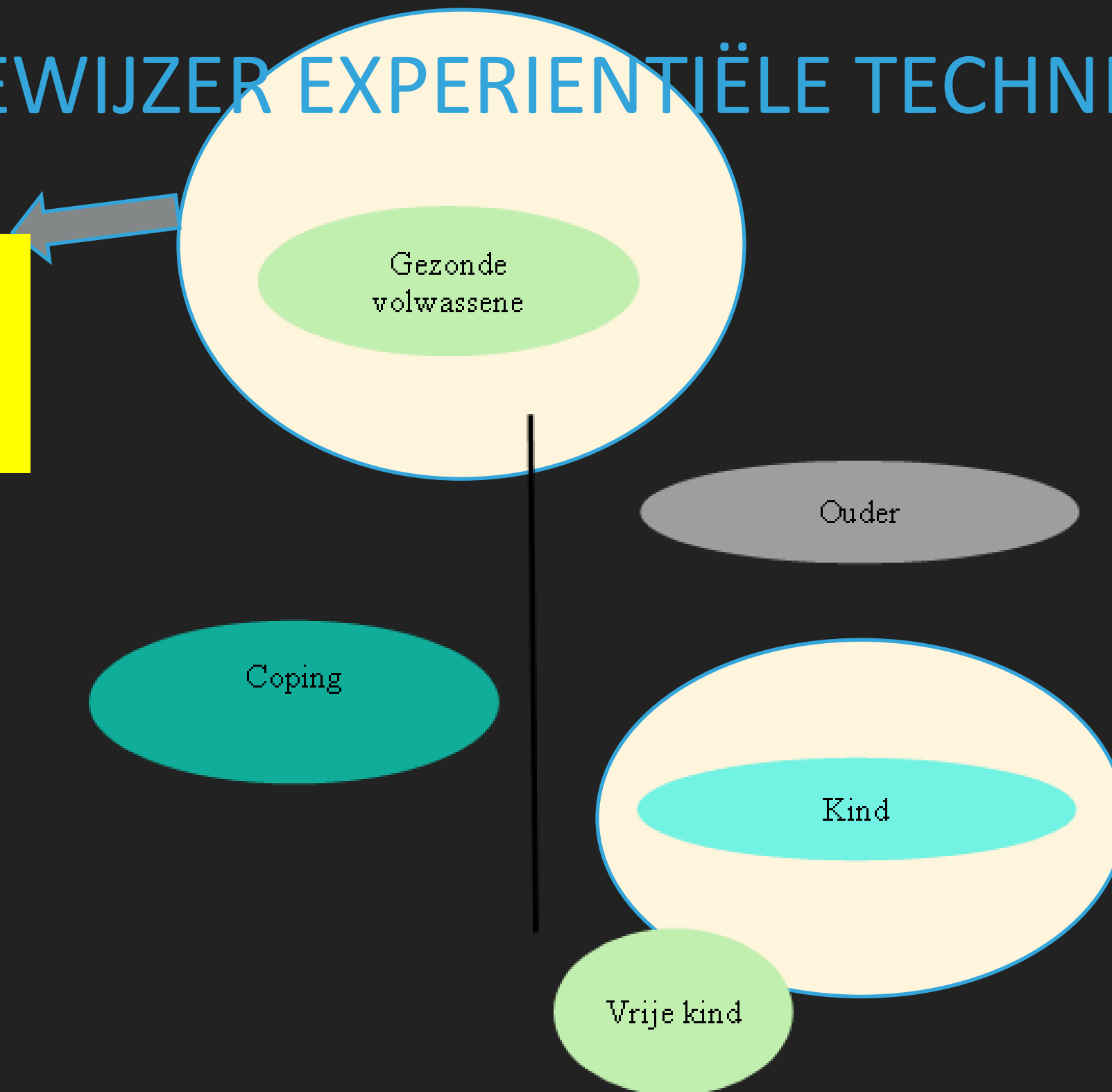


KEUZEWIJZER EXPERIENTIËLE TECHNIEKEN



KEUZEWIJZER EXPERIENTIËLE TECHNIEKEN

Perspectief-
wissel
wenselijk:
historisch
rollenspel



KEUZEWIJZER EXPERIENTIËLE TECHNIEKEN

Situatie in de kamer	Aanbevolen techniek	Onderbouwing
Direct contact met pijn (kind-/oudermodus)	ImRs of EMDR	Wetenschappelijke evidentie
Emotionele overspoeling	EMDR	Theoretisch/klinisch onderbouwd
Sterke oudermodi geactiveerd, lage emotionele respons	ImRs	Theoretisch/klinisch onderbouwd
Copingmodi op de voorgrond	Stoelentechniek (doel: contact met kindmodus)	Theoretisch/klinisch onderbouwd
Perspectiefwisseling zinvol (corrigerende ervaring)	Historisch rollenspel (niet bij fysiek/seksueel geweld)	Theoretisch/klinisch onderbouwd

TAKE HOME MESSAGE (4)

Laat de experiëntiële techniek aansluiten bij de modi

TAKE HOME MESSAGES

- ▶ Schema's zijn trauma's
- ▶ Experiëntieel werken is traumaverwerking
- ▶ De Tijdlijnroute helpt relevante herinneringen selecteren
- ▶ Laat de experiëntiële techniek aansluiten bij de modi

TAKE HOME MESSAGES

“THE HEALING PROCESS,
IN CONTRAST TO THE
TRAUMA,
IS GENTLE AND SLOW...
THE SOFT CLOSING OF A
DOOR,
RATHER THAN A SLAM.”

- J.R. WARD

VRAGEN?

Martine.Daniels@npsai.nl

info@LucasColleye.nl



REFERENTIES

- American Psychiatric Association, & American Psychiatric Association. (2013). DSM 5. American Psychiatric Association, 70.
- Arntz, A. R., & Jacob, G. (2012). *Schematherapie: Een praktische handleiding*. uitgeverij Nieuwezijds.
- Arntz, A. (2012). Schema therapy for cluster C personality disorders. *The Wiley-Blackwell handbook of schema therapy: Theory, research, and practice*, 397-414.
- Arntz, A., & Jacob, G. (2017). Schema therapy in practice: An introductory guide to the schema mode approach. John Wiley & Sons.
- Bruce Perry MD, Daniel Siegel MD, et.al, Trauma, Brain & Relationship: Helping Children Heal <https://www.youtube.com/watch?v=jYyEEMIMMb0>
- Daniëls, M., Meewisse, M. L., Nugter, A., Rameckers, S. A., Fassbinder, E., & Arntz, A. (2025). Imagery Rescripting (ImRs) and Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) as treatment of childhood-trauma related post-traumatic stress disorder (Ch-PTSD) in adults: effects on Schema Modes. *European Journal of Psychotraumatology*, 16(1), 2454191.
- Hafkemeijer, L., De Jongh, A., Van Der Palen J. & Starrenburg, A. (2020). Eye movement desensitisation and reprocessing (EMDR) in patients with a personality disorder. *European Journal of Psychotraumatology*, 11, 1, 183877.
- Hofman, S., Hafkemeijer, L., de Jongh, A., & Slotema, C. W. (2025). Eye Movement Desensitization and Reprocessing Therapy in Persons With Personality Disorders: A Randomized Clinical Trial. *JAMA network open*, 8(9), e2533421-e2533421.
- Markowitz, J. C., Petkova, E., Biyanova, T., Ding, K., Suh, E. J., & Neria, Y. (2015). Exploring personality diagnosis stability following acute psychotherapy for chronic posttraumatic stress disorder. *Depression and anxiety*, 32(12), 919-926.
- Rameckers, S. A., van Emmerik, A. A., de Haan, K. B., Kousemaker, M., Fassbinder, E., Lee, C. W., ... & Arntz, A. (2024). The working mechanisms of imagery rescripting and eye movement desensitization and reprocessing: Findings from a randomised controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 175, 104492.
- Jiskefet Voetbalvader <https://www.youtube.com/watch?v=57qvSUOnw6M>
- Snoek, A. C., van den End, A., Beekman, A. T., Dekker, J., Aarts, I., Blankers, M., ... & Thomaes, K. (2025). Eye Movement Desensitization and Reprocessing with and without Dialectical Behavior Therapy for posttraumatic stress disorder and comorbid borderline personality disorder symptoms: a randomized controlled trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 94(3), 175-193.
- The trauma foundation. Trauma and the Nervous System: A Polyvagal Perspective <https://www.youtube.com/watch?v=ZdIQRxwT1I0&t=55s>
- Van den End, A., Beekman, A. T., Dekker, J., Aarts, I., Snoek, A., Blankers, M., ... & Thomaes, K. (2024). Trauma-focused and personality disorder treatment for posttraumatic stress disorder and comorbid cluster C personality disorder: a randomized clinical trial. *European Journal of Psychotraumatology*, 15(1), 2382652.
- Van Dijk, Hornsveld & Kooststra. Hoofdstuk 13. EMDR en schematherapie. Uit: Praktijkboek EMDR deel II.
- Toepassingen voor nieuwe patientengroepen en stoornissen (2016) (blz 493-533).
- Young, J., Klosko, J., & Weishaar, M. (2004). Schemagerichte therapie: handboek voor therapeuten.[Scheme based therapy: Manual for therapists]. Houten, the Netherlands: Bohn Stafleu van Loghum.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2016). Schemagerichte therapie. Bohn Stafleu van Loghum.
- Young, J. E., Zangwill, W. M., & Behary, W. E. (2002). Combining EMDR and schema-focused therapy: The whole may be greater than the sum of the parts.



EXPERIENTIËLE TRAUMABEHANDELING

VERDIEPING

TIJDLIJNROUTE VS OPVATTINGENROUTE

Opvattingenroute

1. Identificeren van de kernopvatting
2. Verzamelen van bewijsmateriaal
3. Kiezen welke ervaringen en in welke volgorde

“Welke ervaringen bewijzen gevoelsmatig op dit moment (nog) dat jij waardeloos bent?”

“Welke ervaring bewijst nu op dit moment nog gevoelsmatig sterkst dat je overtuiging waardeloos te zijn juist is?”

TIJDLIJNRROUTE VS OPVATTINGENROUTE

Nadelen opvattingenroute

- De vraagstelling is ingewikkeld
- Zoeken naar bewijs —> kernovertuiging meer egosyntoon
- Mogelijk missen van symptoomsituaties

Voordelen tijdlijnroute

- Tijdlijn-visualisatie meer intuïtief
- bevordert identiteit-integratie
- Maakt kernovertuiging meer egodystoon
- Symptoomsituaties eruit gefilterd

Wetenschappelijke evidentie voor beide zoekstrategieën aanwezig

TRAUMAVERVERWERKING BINNEN SCHEMATHERAPIE

- ▶ Hoe meer schema-activatie in sessie, hoe meer kans op doorleefde en blijvende verwerking.
- ▶ Activatie (primaire) schema's middels experiëntiële technieken
 - Dysfunctionele Oudermodi = cognitief
 - Kindmodi = emotioneel
 - Voelbaar maken in het lijf = fysiologisch
- ▶ Copingmodi hinderen activatie neurale netwerk
- ▶ Corrigerende ervaring is essentieel voor verwerking

TRAUMAVERVERWERKING BINNEN SCHEMATHERAPIE

► EMDR-therapie = experiëntiëel

1. *'trein op de berg'* middels expliciete focus op emotie, cognitie en lijf = **activatie neurale netwerk**
= schema-activatie
2. Eye Movement Desensitisation = **orientatierespons**
= kalmeren Kind & herstel GV
3. Reprocessing = **nieuwe associaties**
= corrigerende ervaring eigen GV (of Tpt)

EMDR OP MAAT

Gezonde-volwassene- modus is aanwezig en beschikbaar	Gezonde-volwassene- modus is niet altijd beschikbaar	Gezonde-volwassene- modus is niet of nauwelijks beschikbaar
EMDR-standaard- protocol, eventueel aangevuld met <i>cognitive interweaves</i> en RDI.	EMDR-standaard- protocol, aangevuld met: activeren van de gezonde-volwassene- modus door <i>cognitive interweaves</i> , RDI, aanspreken van modi; imaginatie met rescripting als <i>cognitive interweave</i> .	Therapeut vervult de rol van gezonde volwassene indien nodig vanuit <i>limited reparenting</i> ; activeren van de gezonde-volwassene- modus bij patiënt door <i>cognitive interweaves</i> , RDI, imaginatie met rescripting als volledige interventie; opbouwen van de gezonde-volwassene- modus door positieve ervaringen te 'verankeren' middels <i>bottom-up</i> RDI.

Noot. RDI = resource development and installation.

TEMPO-STUDIE

Selectie van targets:

1. Clusteren van A-criteriumwaardige traumata aan de hand van een hiërarchie, waarbij de herinnering met de hoogste SUD als eerste wordt behandeld (herbelevingen eerst).
2. Clusteren van niet A-criteriumwaardige traumata aan de hand van een hiërarchie, eveneens op basis van de herinnering met de hoogste SUD.
3. Clusteren van voor de patiënt kenmerkende symptomen van de persoonlijkheidsstoornis (bijvoorbeeld emotie-regulatieproblemen, verlatingsangst, zelfbeeld- problematiek) aan de hand van de tijdlijnroute.