

Handleiding

Schemagerichte Casusconceptualisatie (CC)

voor Jongeren



De schemagerichte casusconceptualisatie

De schemagerichte casusconceptualisatie (CC) is het vertrekpunt van een behandeling op basis van schematherapie (Young e.a., 2005) of schematherapeutische principes (Schematherapeutisch werken; Van Wijk-Herbrink & de Rijk, 2019). De CC komt, in samenwerking met de jongere, tot stand in de eerste fase van de behandeling en brengt de problematiek van de jongere in kaart. Huidig probleemgedrag wordt gelinkt aan, onder andere, gemiste basisbehoeften in de kindertijd, schema's en modi. Zo bevat de CC alle relevante informatie over de jongere die nodig is om zijn¹ behandeling vorm te geven, overzichtelijk samengevat op één A4.

De CC omvat informatie over:

1. aanleg / temperament van de jongere;
2. gemiste basisbehoeften in de kindertijd;
3. voorbeeldgedrag dat de jongeren van ouders/verzorgers of andere belangrijke personen heeft gehad;
4. recente stressvolle gebeurtenissen;
5. belangrijkste schema's;
6. belangrijkste modi (modusmodel);
7. risico's (op bijvoorbeeld gewelddadig gedrag of suïcidaal gedrag);
8. perceptie van de jongere m.b.t. positieve kwaliteiten (krachten) en problematiek (klachten).

Op basis van de CC kunnen signaleringsplannen worden opgesteld om risico's te verminderen. Ook worden de behandeldoelen vastgesteld op basis van de CC. De CC is een werkdocument, wat wil zeggen dat de CC regelmatig geëvalueerd en waar nodig aangepast moet worden.

De CC wordt opgesteld in samenwerking met de jongere. Het werkboek CC geeft per onderdeel van de CC uitleg aan de jongere. Veel van de opdrachten in het werkboek kunnen, afhankelijk van het cognitief niveau, door de jongere zelf worden ingevuld. Sommige opdrachten kunnen beter begeleid worden door een behandelaar. Dit wordt dan aangegeven in deze handleiding. Het is van belang om alle opdrachten uit het werkboek CC na te bespreken.

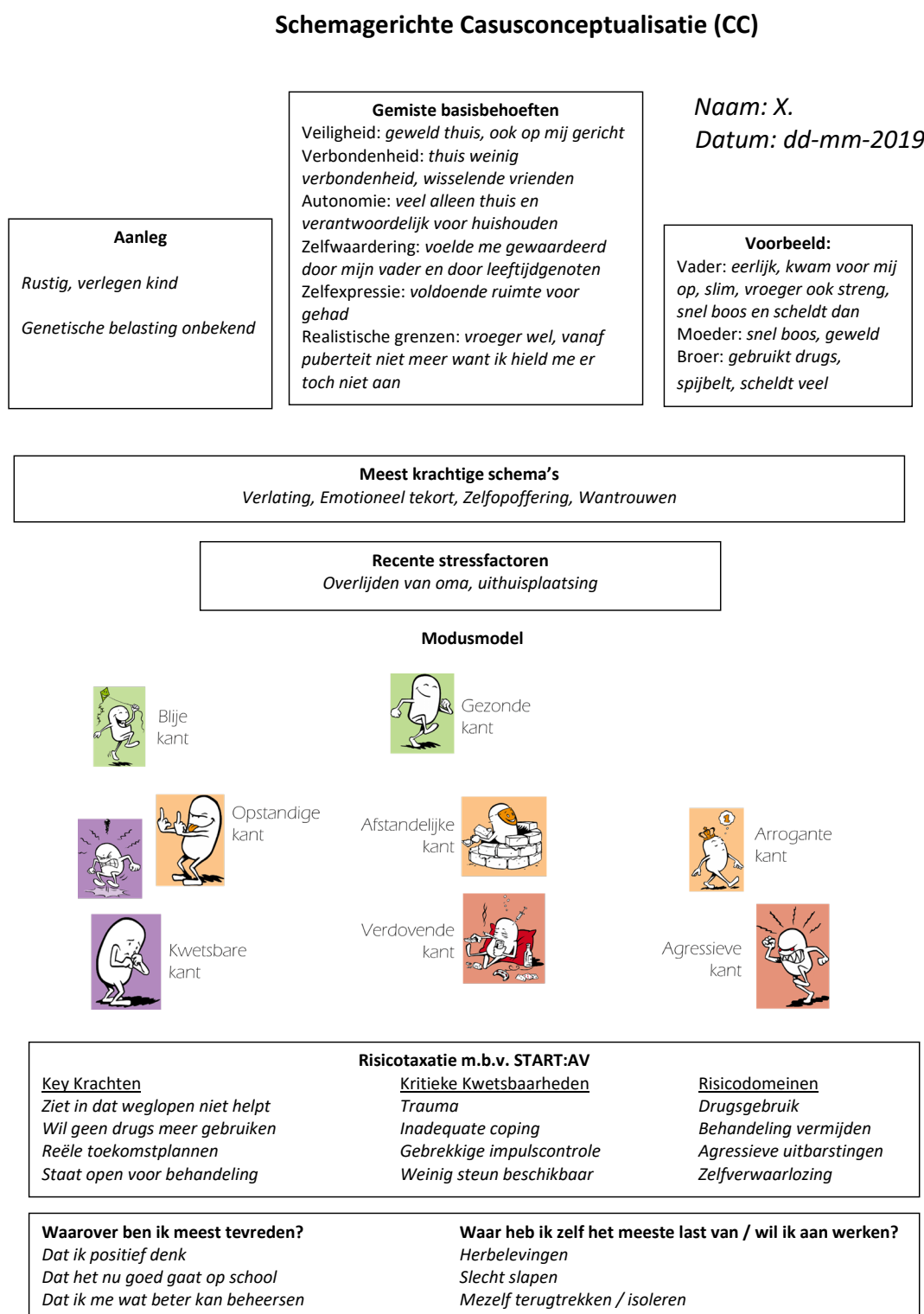
Overige input voor de CC wordt geleverd door gesprekken met de jongere, gesprekken met ouders en andere belangrijke personen in het netwerk van de jongere, dossierinformatie, observaties van het functioneren van de jongere, psychodiagnostisch onderzoek, vragenlijsten, gestructureerde risicotaxatie, etcetera.

Hulpverleners (bijvoorbeeld pedagogisch medewerkers, maatschappelijk werkers, etc.) die jongeren helpen bij het invullen van het werkboek CC dienen geschoold te zijn in de principes en technieken van de schematherapie. Deze hulpverleners kunnen schematherapeuten van informatie voorzien, die behulpzaam is bij het opstellen van de CC. **Let wel:** Alleen een schematherapeut is bevoegd om de definitieve CC op te stellen en is verantwoordelijk voor de inhoud ervan.

¹ Waar wordt gesproken over "zijn" of "hij", kan ook "haar" of "zij" worden gelezen.

CC model

Het CC model is een format waarop de CC kan worden vormgegeven. Een voorbeeld van een ingevuld model, ofwel een uitgewerkte casusconceptualisatie, is weergegeven in Figuur 1.



Figuur 1. Voorbeeld van een uitgewerkte casusconceptualisatie

Onderdelen van de casusconceptualisatie

Hieronder worden de verschillende onderdelen van de casusconceptualisatie, en daarmee ook de verschillende onderdelen van het werkboek CC, verder uitgewerkt.

1. Aanleg / temperament van de jongere

Het temperament van de jongere kan, in combinatie met andere factoren, van invloed zijn op zijn huidige problematiek. Met temperament bedoelen we een geheel van eigenschappen, die al in de vroege kindertijd aanwezig waren en tot de aanleg van de jongere behoren. In het werkboek CC van de jongere zit een werkblad "Aanleg". Hierop kan je jongere aangeven in hoeverre de eigenschappen, zoals weergegeven in Tabel 1, in aanleg (d.w.z. als jong kind) al bij de jongere aanwezig waren.

Omdat erfelijkheid een rol kan spelen in het temperament van een jongere is het van belang om te weten of er bijzonderheden zijn in de familie van de jongere met betrekking tot psychische problematiek (bijv. depressie, angststoornissen, persoonlijkheidsstoornissen, ADHD, autisme, verslaving). Dit wordt ook genoteerd op het CC model.

Eveneens wordt in het werkboek aan de jongere gevraagd of bij hem ook dergelijke bijzonderheden zijn vastgesteld. Dit creëert ook meteen een mogelijkheid voor de jongere om navraag te doen over (de betekenis van) zijn diagnoses / DSM 5 classificaties.

Tabel 1. Aanleg / temperament van de jongere

Doorzetten	Graag alleen	Graag de leiding nemen	Angstig
Sociaal	Rustig	Heel gehoorzaam	Veel vergeten
Zeker van jezelf	Weinig doen	Jezelf altijd inhouden	Niet opletten
Vrolijk	Snel geïrriteerd	In de samenwerking	Voorzichtig
Creatief	Hartelijk	Niet denken maar doen	Teruggetrokken
Verlegen	Graag met anderen	Snel emotioneel	Snel boos
Snel overspoeld	Veel energie	Geen vertrouwen	Willen winnen
Druk	Spanning zoeken

2. Basisbehoeften

Ieder kind heeft, naast praktische basisbehoeften zoals voedsel en een dak boven het hoofd, ook emotionele basisbehoeften. Denk aan veiligheid (veilig voelen) en verbondenheid (verbonden voelen met anderen), autonomie (zelfstandig zijn), zelfwaardering opbouwen (waardering krijgen), zelfexpressie en spontaniteit (kind kunnen zijn) en, tot slot, structuur en begrenzing (eerlijke regels en grenzen krijgen). Deze basisbehoeften worden uitgelegd in het werkboek CC, waarin de jongere (eventueel met behulp van zijn begeleider/behandelaar) kan aangeven in welke mate bij hem in de kindertijd aan die basisbehoeften is voldaan. Dit wordt, na ook andere informatie over de basisbehoeften te hebben verzameld (zoals bijvoorbeeld uit de ontwikkelingsanamnese of uit gesprekken met ouders), verwerkt op het CC model. Het is belangrijk om in het gesprek met de jongere goed door te vragen op hoe er vroeger werd omgegaan met zijn basisbehoeften, omdat sommige jongeren zich er nog niet

bewust van zijn dat er onvoldoende aan hun basisbehoeften is voldaan. Het maken van een levenslijn (van geboorte tot nu) kan ook informatie verschaffen over de mate waarin in de kindertijd aan de basisbehoeften is voldaan (bijvoorbeeld veel verhuizingen, een uithuisplaatsing of een ouder die het gezin verlaat, wijzen mogelijk op onvoldoende veiligheid/stabiliteit en verbondenheid).

In het werkboek kunnen jongeren ook aangeven in hoeverre zij vinden dat nu, op dit moment (bijvoorbeeld door hun ouders of binnen een behandelsetting), aan hun emotionele basisbehoeften wordt voldaan. Deze informatie wordt niet overgenomen op het CC model, maar kan gebruikt worden als input bij het vaststellen van de aanpak en behandeldoelen van de jongere.

3. Voorbeeld

Kinderen nemen –bewust of onbewust– dingen over van hun ouders of andere mensen die een belangrijke rol spelen in hun leven. Sommige ouders zijn bijvoorbeeld niet geneigd te praten over (eigen en andermans) gevoelens, waardoor een kind dat wellicht ook niet leert. Eigenschappen, manieren van coping en boodschappen/leefregels (bijv. “Als je goed bent voor een ander, is een ander goed voor jou”; “Echte mannen huilen niet”) die ouders of belangrijke anderen aan kinderen geven, kunnen een grote invloed hebben op de manier waarop kinderen zich ontwikkelen. Het is daarom van belang om deze voorbeelden in kaart te brengen. In het werkboek CC zijn werkbladen opgenomen waarop de jongere in kan vullen wat zijn vader, moeder en andere voorbeeldfiguren voor eigenschappen hebben, wat deze personen belangrijk vinden en welke boodschappen/leefregels zij aan de jongere hebben meegegeven. Het is belangrijk dat de begeleider of behandelaar de opdrachten in het werkboek goed na bespreekt en ook doorvraagt op leefregels en de betekenis ervan, omdat jongeren deze niet altijd direct goed weergeven. Waar een jongere bijvoorbeeld in eerste instantie opschrijft als leefregel: “het is belangrijk om voor jezelf op te komen”, wordt het bij doorvragen misschien duidelijk dat de leefregel eigenlijk was: “alles is geoorloofd om aan anderen te laten zien dat je geen doetje bent”. De informatie over voorbeelden en leefregels wordt verwerkt op het CC model.

4. Schema's

Iedereen heeft, in meerdere of mindere mate, schema's. Schema's zijn vastgeroeste patronen van emoties, gedachten, herinneringen en lichamelijke sensaties, die zichzelf vaak bevestigen. Schema's kunnen ontstaan wanneer in de kindertijd onvoldoende in één of meerdere emotionele basisbehoeften is voorzien, en zorgen vaak voor een gekleurde (meestal niet-helpende) blik op onszelf, anderen en de wereld. De officiële term is dan ook *vroegkinderlijke, onaangepaste schema's*. Voor het gemak spreken wij in het werkboek kortweg over *schema's*. In Tabel 2 vind je een overzicht van de verschillende schema's met een beschrijving.

In het werkboek CC wordt in begrijpelijke taal aan de jongere uitgelegd wat schema's zijn. Daar kunnen zij ook aangeven welke schema's zij bij zichzelf herkennen en welke ervaringen in hun kindertijd hebben bijgedragen aan het ontstaan van deze schema's. *N.B. Dit is géén gevalideerde vragenlijst en geeft een beperkt beeld van de schema's van de jongere. Voor een volledig beeld van de aanwezigheid van schema's kun je de*

jongere vragen een gevalideerde vragenlijst in te vullen, zoals de Schemavragenlijst voor Jongeren (Vlierberghe e.a., 2004).

Bij het invullen van het werkblad over schema's in het werkboek CC zal het meestal nodig zijn om de jongere te begeleiden bij de opdracht over ervaringen uit de kindertijd die hebben bijgedragen aan het ontstaan van de schema's. Het kan helpend zijn om de gemiste basisbehoeften daarbij als uitgangspunt te nemen. Welke basisbehoeften zijn gekoppeld aan welke schema's? En welke ervaringen/herinneringen horen daarbij?

Tabel 2. Vroegkinderlijke onaangepaste schema's en beschrijving

Schema	Beschrijving
<i>Domein: Onverbondenheid en afwijzing</i>	
Verlating / instabiliteit	De verwachting dat anderen je in de steek zullen laten of onvoorspelbaar zijn
Wantrouwen / misbruik	De verwachting dat anderen je zullen kwetsen, vernederen, misbruiken, bedriegen of van je zullen profiteren
Emotioneel tekort	De verwachting dat anderen niet aan je emotionele behoeften tegemoet zullen komen (gebrek aan koestering, empathie en bescherming)
Tekortschieten / schaamte	De overtuiging dat je tekort schiet, slecht, ongewenst of minderwaardig bent en dat je niet de moeite waard bent om van te houden.
Sociaal isolement / vervreemding	De overtuiging dat je anders bent dan anderen, nergens echt bij hoort
<i>Domein: Verzwakte autonomie en verzwakt functioneren</i>	
Afhankelijkheid / incompetentie	De overtuiging dat je niet om kunt gaan met dagelijkse verantwoordelijkheden zonder aanzienlijke hulp van anderen
Kwetsbaarheid voor ziekte en gevaar	De verwachting dat elk moment een ramp kan gebeuren die je niet kan voorkomen of dat je ziek wordt
Kluwen / onderontwikkeld zelf	De overtuiging dat je niet los kan functioneren van één of meer anderen: overmatige emotionele betrokkenheid ten koste van jezelf of je ontwikkeling
Mislukken / falen	De overtuiging dat je faalt, zult mislukken of niet voldoende presteert.
<i>Domein: Beperkte grenzen</i>	
Veeleisendheid/ grootsheid	De overtuiging dat je beter bent dan anderen, speciale rechten hebt en dat bestaande regels voor jou niet gelden.
Onvoldoende zelfcontrole / zelfdiscipline	De overtuiging dat je doelen niet kan of wil bereiken als ze voor ongemak zorgen: gebrek aan frustratietolerantie
<i>Domein: Gerichtheid op anderen</i>	
Onderwerping	De overtuiging dat je anderen de controle moet geven om problemen met anderen te voorkomen
Zelfopoffering	De overtuiging dat je je eigen emoties en behoeften opzij moet zetten om tegemoet te kunnen komen aan de behoeften van anderen
Goedkeuring/erkenning zoeken	De overtuiging dat je aandacht, waardering en erkenning van anderen nodig hebt om je goed te voelen over jezelf
<i>Domein: Overmatige waakzaamheid en inhibitie</i>	
Negativisme / pessimisme	De verwachting dat alles negatief zal verlopen: een indringende focus op de negatieve aspecten van het leven
Emotionele inhibitie	De overtuiging dat je jezelf in moet houden (geen spontane acties, gevoelens of communicatie) om afkeuring, schaamte of controleverlies te voorkómen
Strenge normen / overkritisch zijn	De overtuiging dat je ernaar moet streven om aan zeer hoge eisen te voldoen, gewoonlijk om kritiek te voorkómen
Bestraffendheid	De overtuiging dat mensen (inclusief jezelf) hard gestraft moeten worden voor hun fouten

5. Modi

Modi zijn kanten van iemand, die op een bepaald moment iemands gedachten, gevoelens en gedrag domineren. Dus waar schema's op de achtergrond altijd aanwezig zijn, maar niet zichtbaar zijn, zijn modi wel duidelijk zichtbaar. In Tabel 3 wordt een overzicht gegeven van de verschillende modi. Om erachter te komen welke modi een jongere heeft, kan je verschillende methoden gebruiken.

- a. Je kan de jongere vragen om een gevalideerde vragenlijst in te vullen over het vóórkomen van verschillende modi bij deze jongere. Hiervoor zijn verschillende versies van de Nederlandstalige Schema Mode Inventory (Lobbestael e.a., 2010) beschikbaar, zoals de SMI-A van 118 items (Roelofs e.a., 2016) of de SMI-80 met 80 items (Van Wijk-Herbrink e.a., 2017).
- b. Een begeleider/behandelaar kan een observatielijst (zoals de Mode Observation Scale; Bernstein e.a., 2009) invullen over de modi die hij bij een jongere observeert gedurende een bepaalde periode. Zo'n periode kan verschillend zijn van tijdsduur, zoals bijv. gedurende een incident, een dienst, een therapie sessie, een week of een observatieperiode van een aantal weken.
- c. Je kan de jongere met behulp van de Moduskaarten voor Jongeren (Conrisq Groep, 2018; te bestellen via <https://pactum.org/ons-aanbod/schematherapie/>) vragen welke modi hij/zij bij zichzelf herkent. Op basis hiervan kan je vragen stellen die veel informatie opleveren, zoals:
 - van welke kant heb jij het meeste last?;
 - welke kant van jou helpt jou het beste op de lange termijn?;
 - welke voor- en nadelen heeft die kant van jou?;
 - waarom is die kant zo belangrijk voor jou?;
 - wanneer is die kant van jou ontstaan?;
 - hoe heeft die kant jou vroeger geholpen?;
 - wat zou jouw gezonde kant tegen die kant zeggen?;
 - wat heb je nodig om minder last te hebben van deze kant?;
 - wanneer word die kant getriggerd?;
 - wat kan ik doen om jou te helpen als je in deze kant zit?
- d. In het werkboek CC kan de jongere per modus aangeven in hoeverre hij/zij deze bij zichzelf herkent. *N.B. Dit is géén gevalideerde vragenlijst. Voor een volledig beeld wordt geadviseerd om een gevalideerde vragenlijst te gebruiken zoals beschreven in punt 6a.* Ook kan de jongere in het werkboek aangeven wanneer een bepaalde kant getriggerd wordt en hoe dat er dan uitziet.

Van de informatie uit bovenstaande bronnen wordt een modusmodel gemaakt, dat op het CC model wordt getekend. Eventueel worden daar plaatjes of stickers van de moduskaarten bij gebruikt. Het modusmodel bevat altijd minimaal de Kwetsbare kant en de Gezonde kant (die zijn kanten die iedereen heeft). Van de oranje- en roodgekleurde kanten (disfunctionele kanten, zoals oudermodi, copingmodi of opstandig kind-kant) worden de 5 à 6 belangrijkste modi geselecteerd voor in het modusmodel. Bij voorkeur worden er niet meer modi in het model weergegeven, omdat het dan te onoverzichtelijk wordt voor zowel de jongere als behandelaars. De verschillende modi krijgen een eigen plek in het modusmodel (zie Figuur 1). Kindmodi worden links onderin getekend, oudermodi links boven, vermijdende copingmodi als

een muur in het midden en rechts daarvan worden de meer externaliserende copingmodi getekend. Centraal bovenaan worden de gezonde modi getekend. Hierbij kunnen de namen van de modi worden gebruikt zoals op de moduskaarten is weergegeven, maar het kan ook zijn dat de jongere een andere naam wil geven aan een bepaalde kant van hem. De zelfbedachte naam wordt dan gebruikt op het CC model (evt. met tussen haakjes de naam van de moduskaart of originele naam van de modus).

6. *Risico's, krachten en kwetsbaarheden*

We beschouwen risicotaxatie en behandeling niet als twee gescheiden entiteiten, maar integreren beide methodieken in de CC. Door gestructureerde risicotaxatie te koppelen aan een schematherapeutische benadering leveren we een gecoördineerde inspanning om verschillende risico's te verkleinen of te voorkómen.

Om de risico's goed in te kunnen schatten, maken we best gebruik van een wetenschappelijk onderbouwd risicotaxatie instrument, zoals de START:AV (De Beuf e.a., 2016; 2018). Met behulp van dit instrument maken we een inschatting van de risico's op gewelddadig gedrag, niet-gewelddadige delicten, middelenmisbruik, ongeoorloofde afwezigheden, suïcide, zelfbeschadiging, slachtofferschap en zelfverwaarlozing. Deze risico's worden ingeschat op basis van de geobserveerde kwetsbaarheden en krachten van de jongere, die de afgelopen periode geobserveerd werden.

In het werkboek CC is een vereenvoudigde vragenlijst opgenomen met daarop de items van de START:AV, waarop de jongere zelf kan aangeven in hoeverre bepaalde kwetsbaarheden en krachten op hem van toepassing zijn (ja, beetje, nee) en welke van die kwetsbaarheden of krachten door hem als extra belangrijk worden gezien (de key krachten en kritieke kwetsbaarheden). Vervolgens wordt hem gevraagd welke risico's hij op hem van toepassing vindt en in welke mate (weinig of geen, een beetje, veel). *N.B. Dit is géén gevalideerde vragenlijst en vervangt niet een gestructureerde risicotaxatie. Voor instructies over het gebruik van de START:AV wordt verwezen naar de handleiding (De Beuf e.a., 2016).*

7. *Eigen visie*

Het CC model eindigt met een inventarisatie van waar de jongere tevreden over is (krachten) en waar de jongere het meeste last van heeft of aan wil werken (klachten). De jongere kan dit invullen op het werkblad en het wordt daarna besproken, of de jongere en de begeleider of behandelaar vullen dit samen in. Het kan handig zijn om daarbij te kijken naar de kwaliteiten van de Gezonde modus van de jongere en naar vaardigheden of inzichten die de jongere al opgedaan heeft. Ook kan gekeken worden naar de modi die het meest in de weg zitten of kritieke kwetsbaarheden van de risicotaxatie die de jongere het eerst wil veranderen. Het bespreken en invullen van dit deel van de CC kan belangrijke aanknopingspunten opleveren voor de behandeling en het opstellen van een behandelplan en bijbehorende doelen.

Tabel 3. Modi en beschrijving

Schemamodus	Beschrijving
<i>Kindmodi</i>	<i>Modi waarin de jongere emoties ervaart uit de kindertijd of zich gedraagt als een jong kind</i>
Kwetsbaar kind	Voelt zich angstig, verdrietig, verlaten en eenzaam
Boos kind	Voelt zich boos, omdat niet aan zijn behoeften wordt voldaan
Impulsief / ongedisciplineerd kind	Reageert impulsief en is gericht op directe behoeftebevrediging, is zelf-bepalend en raakt gefrustreerd als grenzen worden gesteld
<i>Kritische modi</i>	<i>Modi waarin de jongere overmatig kritisch is naar zichzelf (vaak geïnternaliseerde boodschappen van ouders of andere volwassenen / kinderen)</i>
Veeleisende kant	Stelt hoge eisen aan zichzelf
Straffende kant	Geeft zichzelf de schuld, haalt zichzelf naar beneden of reageert straffend naar zichzelf
<i>Copingmodi</i>	<i>Modi waarin de jongere de activatie van schema's vermijdt, zich eraan overgeeft of ervoor overcompenseert.</i>
Afstandelijke beschermer	Staat niet in contact met eigen emoties of met anderen, houdt hulp en betrokkenheid af
Boze/Klagende beschermer	Doet bozig of chagrijnig, of klaagt veel, om anderen op afstand te houden of af te leiden van pijnlijke onderwerpen/emoties
Onthechte zelfsusser / zelfstimulator	Probeer emoties te verdoven door gebruik van drugs, alcohol of andere kalmerende of oppeppende activiteiten
Gedweë gehoorzame	Conformeert zich aan wensen en verwachtingen van anderen om conflicten te voorkomen
Pest- en aanval	Is bedreigend, intimiderend of aanvallend naar anderen
Manipulatie en bedrog	Liegt en manipuleert voor eigen gewin of om straf te ontlopen
Aandacht- en erkenningzoeker	Probeer op opzichtige wijze goedkeuring en aandacht van anderen te krijgen.
Zelfverheerlijker	Gedraagt zich arrogant, voelt zich speciaal of machtig
Overcontroleerder	Probeer zichzelf te beschermen tegen echte of ervaren dreiging door obsessief-compulsief gedrag of door anderen op paranoïde wijze te controleren
<i>Gezonde modi</i>	<i>Modi waarin de jongere spontaan kind kan zijn of op eigen gedrag, gevoelens en gedachten kan reflecteren en daarop keuzes kan baseren</i>
Blij kind	Is spontaan en blij, voelt zich vrij om blijdschap te uiten
Gezonde jongere	Kan op zichzelf reflecteren en kan op adequate wijze aan eigen behoeften voldoen

Literatuur

- Bernstein, D.P., de Vos, M.E., & van den Broek, E.P.A. (2009a). *Mode Observation Scale (MOS)*. Unpublished manuscript
- Conrisq Groep (2018). Cliëntgericht werken met Schematherapie: Moduskaarten. <https://pactum.org/ons-aanbod/schematherapie/>
- De Beuf, T.L.F., Ruiter, C. de, & De Vogel, V. (2016). *Short-term Assessment of Risk and Treatability: Adolescenten Versie (START:AV). Handleiding*. Zetten: Ottho Gerhard Heldringstichting
- De Beuf, T.L.F., De Ruiter, C., & De Vogel, V. (2018). Krachten en kwetsbaarheden bij jongeren: Gestructureerde risicotaxatie met de START:AV. *Kind en Adolescent Praktijk*, 2, 28–34.
- Lobbestael, J., van Vreeswijk, M., Spinhoven, P., Schouten, E. & Arntz, A. (2010). Reliability and validity of the Short Schema mode Inventory (SMI). *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 38, 437–458. doi:10.1017/S1352465810000226
- Van Vlierberghe, L., Rijkeboer, M. M., Hamers, P., & Braet, C. (2004). *Schemavragenlijst voor jongeren*. Gent: Ghent University; Department of Psychology.
- Van Wijk-Herbrink, M. & de Rijk, J.P. (2019). Schematherapeutisch werken in de JeugdzorgPlus. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 1, p.45-56. Vrij te downloaden via <https://pactum.org/app/uploads/2020/12/Schematherapeutisch-werken-in-de-JeugdzorgPlus.pdf>
- Van Wijk-Herbrink, M. F., Roelofs, J., Broers, N. J., Rijkeboer, M. M., Arntz, A., & Bernstein, D. P. (2017). Validation of Schema Coping Inventory and Schema Mode Inventory in adolescents. *Journal of Personality Disorders*, 32(2), 220–241. doi:10.1521/pedi_2017_31_295
- Viljoen, J.L., Nicholls, T.L., Cruise, K.R., Desmarais, S.L., & Webster, C.D., with contributions by Douglas Beneteau, J. (2014). *Short-term Assessment of Risk and Treatability: Adolescent Version (START:AV). User guide*. Burnaby, British Columbia: Mental Health, Law, and Policy Institute.
- Young, Y.E., Klosko, J., & Weishaar, M. (2005). *Schemagerichte therapie: Handboek voor therapeuten*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

© 2021 M.F. van Wijk-Herbrink, Pactum jeugd- en opvoedhulp, VIGO Groep. Versie 1.4. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of op enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de rechthebbende(n).