

Tabel 3.1

Schema's (de schema's met een * staan niet in de YSQ).

Emotionele verwaarlozing	De patiënt verwacht dat de eigen basale emotionele behoeften (zoals steun, verzorging, empathie en bescherming) niet of onvoldoende door anderen zullen worden beantwoord. Hij voelt zich alleen en eenzaam.
Verlating/instabiliteit	De patiënt verwacht dat iedereen hem uiteindelijk in de steek zal laten. Anderen zijn onbetrouwbaar en onvoorspelbaar in hun steun en toewijding. Angst, verdriet en woede wisselen elkaar af als de patiënt zich in de steek gelaten voelt.
Wantrouwen en/of misbruik	De patiënt heeft de overtuiging dat anderen uiteindelijk op een of andere manier misbruik van hem zullen maken of hem zullen bedriegen of vernederen. De gevoelens zijn heel wisselend en betrokkene is voortdurend waakzaam.

Sociaal isolement/vervreemding	De patiënt voelt zich geïsoleerd van de rest van de wereld en anders dan andere mensen.
Minderwaardigheid/schaamte	De patiënt vindt zichzelf innerlijk onvolkomen en slecht. Zodra anderen hem beter leren kennen zullen zij dat ontdekken en hem afwijzen. Het gevoel van waardeloosheid leidt veelal tot schaamte.
Sociale ongewenstheid	De patiënt is ervan overtuigd dat hij sociaal onhandig en onaantrekkelijk is. Hij vindt zichzelf saai, suf en lelijk.
Mislukking	De patiënt is ervan overtuigd dat hij niet in staat is om te presteren op het niveau van leeftijdgenoten. Hij voelt zich dom en zonder talent.
Afhankelijkheid/onbekwaamheid	De patiënt is extreem hulpeloos en functioneel afhankelijk van anderen. Hij kan geen besluiten nemen over dagelijkse problemen en is vaak gespannen en angstig.
Kwetsbaarheid voor ziekte en gevaar	De patiënt veronderstelt dat hem en dierbaren elk moment iets vreselijks kan overkomen en dat hij niets kan doen om zich te beschermen.
Verstrengeling/kluwen	De patiënt is overdreven betrokken bij en verbonden met een of meer opvoeders, waardoor hij geen eigen identiteit kan ontwikkelen.

Onderwerping	De patiënt geeft zichzelf over aan de wil van anderen om negatieve consequenties te voorkomen. Hij onderdrukt eigen behoeften uit angst voor conflicten en straf.
Zelfopoffering	De patiënt offert zich vrijwillig op voor anderen, die hij ziet als zwakker dan zichzelf. Als hij aandacht schenkt aan zijn eigen behoeften voelt hij zich schuldig en laat andermans behoeften voor- gaan. Uiteindelijk gaat hij zich ergeren aan de mensen voor wie hij zorgt.
Goedkeuring en erkenning zoeken*	De patiënt is op een overdreven manier op zoek naar erkenning, waardering en aandacht, ten koste van zijn eigen ontwikkeling en behoeften.
Emotionele geremdheid	De patiënt houdt emoties en impulsen altijd in, omdat hij denkt dat het uiten daarvan anderen zal schaden of leidt tot schaamte, vergelding of verlating. Hij reageert nooit spontaan en legt sterk de nadruk op rationaliteit.
Meedogenloze normen/overmatig kri- tisch	De patiënt gelooft dat hij het nooit goed genoeg kan doen en dat hij harder zijn best moet doen. Hij is kritisch tegenover zichzelf en anderen en is perfectionistisch, rigide en overdreven efficiënt. Dit gaat ten koste van plezier, ontspanning en sociale contacten.
Negativiteit en pessimisme*	De patiënt ziet altijd de negatieve kant van alles en negeert of minimaliseert de positieve kant. Hij is meestal aan het piekeren en hyperalert.
Bestraffende houding*	De patiënt vindt dat mensen hard gestraft moeten worden voor hun fouten. Hij is agressief, intolerant, ongeduldig en niet vergevingsgezind.
Zich rechten toe-eigenen	De patiënt vindt dat hij superieur is aan anderen en speciale rech- ten heeft. Hij kan doen en laten wat hij wil, zonder rekening te houden met anderen. Het centrale thema is macht en controle hebben over situaties en mensen.
Gebrek aan zelfbeheersing/zelfdiscipli- ne	De patiënt heeft geen frustratietolerantie en kan gevoelens en impulsen niet beheersen. Hij verdraagt geen ongenoegen of on- gemak (pijn, ruzie en inspanning).