

Schemagerichte cognitieve therapie bij borderline-persoonlijkheidsstoornis

Hannie van Genderen
Arnoud Arntz



UITGEVERIJ NIEUWEZIJD

Uitgegeven door: Uitgeverij Nieuwezijds, Amsterdam
Zetwerk: Holland Graphics, Amsterdam
Omslag: Studio Jan de Boer, Amsterdam

Copyright © 2005, H. van Genderen en A. Arntz

ISBN 90 5712 209 X
NUR 770

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm, geluidsband, elektronisch of op welke andere wijze ook en evenmin in een retrieval system worden opgeslagen zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Hoewel dit boek met veel zorg is samengesteld, aanvaarden schrijver(s) noch uitgever enige aansprakelijkheid voor schade ontstaan door eventuele fouten en/of onvolkomenheden in dit boek.

Voorwoord

Sinds 1987 werken wij samen bij de RIAGG Maastricht. Aanvankelijk werkten wij vooral met patiënten met angststoornissen in het Geacademiseerde team Angststoornissen. Wij zijn daar sindsdien beiden werkzaam als psychotherapeut, Hannie tevens als Supervisor Gedragstherapie en Arnoud als Wetenschappelijk Onderzoeker, verbonden aan de Universiteit Maastricht. De aanleiding om ons te gaan verdiepen in persoonlijkheidsstoornissen was dat al snel bleek dat de kortdurende gedragstherapeutische behandelingen voor patiënten met een angststoornis in de meeste gevallen wel werkten voor de angststoornis, maar dat sommige patiënten bleven zitten met diepgewortelde problemen waar ze hulp voor wilden hebben. Met name de patiënten met een borderline-persoonlijkheidsstoornis bleken niet in staat om voldoende te profiteren van een klachtgerichte behandeling. Het boek van Beck & Freeman, *Cognitive Therapy of Personality Disorders* (1990), gaf ons de eerste aanzet om onze gedragstherapeutische kennis en vaardigheden zo uit te breiden dat wij meer in staat zouden zijn om ook patiënten met persoonlijkheidsstoornissen te behandelen. Christine Padesky en Kathleen Mooney werden in 1991 door de Universiteit Maastricht uitgenodigd om de therapeuten van de RIAGG te trainen in de methode van Tim Beck. In 1996 volgde Jeffrey Young, die de cognitieve gedragstherapie met technieken uit andere therapiescholen had uitgebreid tot de schemagerichte cognitieve therapie. In datzelfde jaar kwamen ook Tim Beck en Cory Newman een training geven in de nieuwste ontwikkelingen in hun therapie voor persoonlijkheidsstoornissen.

Sinds 1991 behandelen wij patiënten met een persoonlijkheidsstoornis met deze methoden en technieken.

Enerzijds waren de patiënten met een borderline-persoonlijkheidsstoornis het moeilijkst te behandelen, maar anderzijds was het ook de grootste uitdaging voor ons om ook die problematiek te leren behandelen. In 1998 kreeg Arnoud een subsidie van het fonds voor Ontwikkelingsgeneeskunde om een multicenter-onderzoek op te zetten om de effectiviteit van schemagerichte cognitieve therapie (SCT) en transference focused therapy (TFP) voor patiënten met een borderline-persoonlijkheidsstoornis te vergelijken. Kort daarna startte een intensieve scholing van alle deelnemende therapeuten door Young. In deze periode kwamen ook Beck en Newman een workshop van twee dagen geven. Het genoemde onderzoek bevindt zich momenteel in een afrondende fase en verwacht wordt dat de eerste resultaten begin 2006 worden gepubliceerd.

Wij zijn vanaf het verschijnen van de eerste beschrijving van de schemagerichte cognitieve therapie voor de borderline-persoonlijkheidsstoornis in Nederland (Arntz, A. & Kuipers, 1998) workshops en cursussen over SCT gaan geven. In de jaren daarna ontstond de behoefte om een uitgebreider boek voor therapeuten te schrijven. Wij hopen dat dit boek therapeuten helpt om de schemagerichte cognitieve therapie voor patiënten met een borderline-persoonlijkheidsstoornis te leren. Wij hebben samen met veel plezier aan dit boek gewerkt.

Hannie van Genderen en Arnoud Arntz

Inhoud

1	Inleiding	13
2	De borderline-persoonlijkheidsstoornis	15
	Wat is een borderline-persoonlijkheidsstoornis?	15
	Prevalentie en comorbiditeit	16
	Ontstaan van de borderline-persoonlijkheidsstoornis	17
3	Schemagerichte cognitieve therapie voor de borderline-persoonlijkheidsstoornis	19
	Ontstaan van de schemagerichte cognitieve therapie voor de borderline-persoonlijkheidsstoornis	19
	Onderzoeksbevindingen	20
	(Contra-)indicaties	21
	Rationale van de behandeling	22
	Schemamodi	25
	<i>De beschermer</i>	27
	<i>Het verlaten/misbruikte kind</i>	29
	<i>Het bozelimpulsieve kind</i>	30
	<i>De straffende ouder</i>	31
	<i>De gezonde volwassene</i>	32
	Samenvatting	32
4	De behandeling	35
	Opbouw van de behandeling	36
	Fasen in de behandeling	37

	<i>Startfase en casusconceptualisatie</i>	38
	<i>Behandeling klachten op as I</i>	42
	<i>Crisismanagement</i>	42
	<i>Therapeutische interventies met de schemamodi</i>	42
	<i>Behandeling van de jeugdtrauma's</i>	43
	<i>Gedragpatronen veranderen</i>	43
	<i>Beëindiging van de therapie</i>	43
5	De therapeutische relatie	45
	Limited reparenting	45
	<i>Goede zorg</i>	47
	<i>Richting geven</i>	47
	<i>Empathische confrontatie</i>	49
	<i>Rollenspel met rolomkering</i>	50
	<i>Grenzen stellen</i>	51
	Schema's van de therapeut en zelfonthulling	56
	Cognitieve technieken en de therapeutische relatie	58
	Gedragstechnieken en de therapeutische relatie	60
	Samenvatting	61
6	Experiëntiële technieken	63
	Imaginatie met rescripting	63
	Rollenspel	85
	Twee- of meerstoelentechniek	94
	Ervaren en uiten van gevoelens	102
7	Cognitieve technieken	109
	De Socratische dialoog	113
	Evalueren op een visueel analoge schaal	115
	Meerdimensionaal evalueren	116
	Tweedimensionale weergave van een verondersteld verband	119
	Het taartdiagram	119
	Rechtbankmethode	121
	Historische toets	121
	Flashcards	122

Positief logboek	123
8 Gedragstechnieken	125
Experimenten	126
Vaardigheidstraining en rollenspel	126
Probleem-oplossen	127
Bespreken van schadelijke gedragingen	127
Bespreken van nieuw gedrag	128
9 Specifieke methoden en technieken	131
Huiswerk	131
Farmacotherapie	133
Crisis	134
Suïcide en automutilatie	137
Traumaverwerking	138
10 Methodieken per modus	141
Behandelmethodeken voor de beschermer	142
Behandelmethodeken voor het verlaten en misbruikte kind	147
Behandelmethodeken voor het boze/impulsieve kind	150
Behandelmethodeken voor de straffende ouder	154
Behandelmethodeken voor de gezonde volwassene	158
Simultaan schaken in een flipperkast	159
11 Slotfase van de therapie	165
Gedrag patronen veranderen	165
Beëindiging van de therapie	166
12 Conclusie	167
BIJLAGEN	169
Bijlage 1 Folder voor patiënten: Schemagerichte cognitieve therapie voor patiënten met een borderline-persoonlijkheidsstoornis	171

Bijlage 2	Cognitief dagboek voor modi	176
Bijlage 3	Positief logboek	178
Bijlage 4	Historische toets	179
Bijlage 5	Experimenten	180
Bijlage 6	Huiswerkformulier	183
Bijlage 7	Probleem-oplossen	184
Bijlage 8	Gedrag patronen veranderen	186
Bijlage 9	Achttien schema's (Young, 2003)	187
Bijlage 10	Copingstrategieën	193
	Literatuur	195
	Index	201

Inleiding

Tot voor kort stonden patiënten met een borderline-persoonlijkheidsstoornis (BPS) bekend als moeilijke mensen die niet of met slechts weinig succes te behandelen zijn. Het beroep op de somatische en geestelijke gezondheidszorg is groot. De drop-out-percentages bij de meeste behandelingen zijn hoog.

In dit boek wordt een behandeling voor patiënten met een BPS beschreven die in veel gevallen leidt tot de genezing van de stoornis. De schemagerichte cognitieve therapie (SCT) leidt niet alleen tot het verdwijnen van de symptomen van de BPS, maar pretendeert ook tot een blijvende verandering van de persoonlijkheid van de patiënten te bewerkstelligen.

In hoofdstuk 1 wordt beschreven wat een borderline-persoonlijkheidsstoornis is en hoe iemand deze stoornis kan krijgen.

In hoofdstuk 2 wordt in grote lijnen geschetst wat het verklarende model voor de BPS is volgens de schemagerichte cognitieve therapie, zoals die is ontwikkeld door Jeffrey E. Young. Dit is het zogenaamde schemamodus-model. De verschillende schemamodi bij patiënten met een BPS worden hier beschreven.

In hoofdstuk 3 worden de opzet van de therapie en de verschillende fasen in de therapie toegelicht.

De hoofdstukken 4 tot en met 8 gaan over de verschillende behandelmethoden en -technieken.

Hoofdstuk 4 gaat over het hanteren van de therapeutische relatie als veranderingsinstrument. Het voor de SCT zeer centrale begrip 'limited reparenting' wordt in dit hoofdstuk uitgebreid uitgelegd.

In hoofdstuk 5 worden de zogenaamde experiëntiële technieken beschreven, die gericht zijn op het aanbrengen van veranderingen in de beleving van de patiënten. Deze technieken zijn: imaginatie met rescripting; rollenspel; de twee- of meerstoelentechniek; en het ervaren en uiten van gevoelens.

De cognitieve technieken worden in dit boek toegelicht in hoofdstuk 6. Omdat er al voldoende goede literatuur bestaat die dieper ingaat op het leren van cognitieve vaardigheden en technieken, wordt hier volstaan met de hoofdlijnen. Hetzelfde geldt voor de gedrags-technieken die in hoofdstuk 7 worden beschreven.

Hoofdstuk 8 gaat over een aantal specifieke methoden en technieken, die niet voor alle patiënten met een BPS even relevant zijn, maar wel belangrijk om toe te kunnen passen als het nodig is.

Hoofdstuk 9 verbindt alle beschreven methoden en technieken met de schemamodi en geeft uitleg over de meest geschikte technieken per schemamodus. Dit hoofdstuk bevat ook een nadere uitleg over het tegelijkertijd in één sessie hanteren van de verschillende modi.

Hoofdstuk 10 behandelt de slotfase van de therapie, waarin de patiënten geen BPS meer hebben, maar wel nog een paar resterende persoonlijkheidstrekken en copingstrategieën die consolidatie van de verandering in de weg zouden kunnen staan.

Aangezien de overgrote meerderheid van de BPS-patiënten van het vrouwelijke geslacht is wordt in dit boek de vrouwelijke vorm gehanteerd als er over patiënten gesproken wordt. Hoewel de meeste therapeuten ook vrouw zijn wordt omwille van de duidelijkheid steeds een mannelijke therapeut opgevoerd.