



**Cognitieve gedragstherapie
bij borderline
persoonlijkheidsstoornis:
schematherapie en dialectische
gedragstherapie**

Informatie voor mensen die hun probleem willen aanpakken



Cognitieve gedragstherapie: schematherapie en dialectische gedragstherapie

Een effectieve behandeling bij borderline persoonlijkheidsstoornis

U bent doorverwezen naar een cognitief gedragstherapeut voor behandeling van uw borderline persoonlijkheidsstoornis. Uit wetenschappelijk onderzoek is gebleken dat twee vormen van cognitieve gedragstherapie, namelijk schematherapie en dialectische gedragstherapie, werken bij borderline problematiek. In deze brochure kunt u lezen welke klachten horen bij een borderline persoonlijkheidsstoornis (BPS), wat schematherapie en dialectische gedragstherapie is en hoe deze behandelingen eruitzien.

Welke klachten horen bij een borderline persoonlijkheidsstoornis?

U ervaart emoties op heel intense wijze en u bent niet goed in staat hiermee om te gaan. Uw gedrag is vaak een (onaangepaste) poging om met uw voortdurende emotionele pijn of oncontroleerbaar geworden emoties om te gaan. U maakt vaak en veel gebruik van de gezondheidszorg. Een borderline persoonlijkheidsstoornis (BPS) is extreem pijnlijk voor u. Het gedrag dat uit de stoornis voortkomt is heel moeilijk voor degenen die van u houden.

Een borderline persoonlijkheidsstoornis (BPS) is een 'aanhoudend' patroon van:

- emotionele instabiliteit, stemmingen die snel en onvoorspelbaar veranderen;
- impulsief gedrag op minstens twee gebieden, bijv. misbruik van alcohol/drugs, geld verkwisten, roekeloos rijden, eetstoornissen;
- instabiele en intense relaties met anderen, moeite hebben met het in stand houden van intieme relaties, chronische onzekerheid over levensdoelen;
- zelfbeschadigend gedrag of een suïcidepoging;
- een instabiel zelfbeeld;
- heftige maar inadequate woede of moeite kwaadheid te beheersen;
- de angst om in de steek te worden gelaten of te worden verlaten;
- een chronisch gevoel van leegte, denken en voelen in uitersten;
- dissociatie, d.w.z. een methode om zich te onttrekken aan pijnlijke herinneringen, even 'weg' zijn, of extreme achterdocht.

Wanneer u last heeft van vijf van de genoemde kenmerken en deze uw functioneren ernstig belemmeren kunt u met uw therapeut een cognitief gedragstherapeutische behandeling bespreken.

Er bestaat cognitieve gedragstherapie in de vorm van schematherapie en dialectische gedragstherapie.

1 Schematherapie

Schematherapie is een vorm van cognitieve gedragstherapie die u kan helpen om hardnekkige patronen van denken, voelen en doen te veranderen. Schematherapie gaat ervan uit dat iedereen vanaf zijn jeugd ideeën over zichzelf, anderen en de wereld ontwikkelt (zogenaamde opvattingen of cognities). Die leren u om als volwassene met alle mogelijke voorkomende situaties om te gaan. Deze opvattingen gaan vaak samen met bepaalde herinneringen en gevoelens en worden tezamen een schema genoemd.

De meeste mensen met een borderline persoonlijkheidsstoornis kennen vijf verschillende kanten (schemamodi):

- het verlaten/misbruikte kind;
- het boze kind;
- de straffende kant;
- de beschermer;
- de gezonde volwassene.

Het doel van schematherapie is de gezonde volwassene sterker te maken en de 'kindkanten' te leren met (heftige) emoties om te gaan zonder daardoor in paniek of woede-uitbarstingen terecht te komen. Met gerichte oefeningen werken wij aan verandering in deze patronen. De therapie is niet alleen gericht op directe klachten, maar ook op

de verandering van onderliggende patronen en schema's. Het contact met de therapeut is een belangrijke factor om corrigerende ervaringen op te doen. Door de verandering van schemamodi/kanten verandert uw manier van denken, voelen en het gedrag dat bij de schema's hoort. Het uiteindelijke doel is dat u zich prettiger, gezonder en gelukkiger gaat voelen en u meer opgewassen tegen problemen bent.

Hoe werkt schematherapie?

De behandeling richt zich op lang bestaande en hardnekkige patronen en duurt daarom tussen de een en drie jaar. Het eerste jaar is de behandeling intensief, in het tweede en/of derde jaar wordt de frequentie verminderd. Schematherapie wordt zowel individueel als in groepsverband gegeven en kan ambulante, in deeltijd of klinisch plaatsvinden.

De behandelsetting en duur van de behandeling zijn afhankelijk van de ernst van de klachten en van de persoonlijke situatie en voorkeur. Per instelling verschilt de maximale behandelduur.

Effectief

De effectiviteit van de individuele ambulante behandeling en de ambulante groepsvariant van schematherapie zijn met verschillende wetenschappelijke onderzoeken aangetoond. Naar de overige varianten is nog geen systematisch wetenschappelijk onderzoek gedaan. Cliënten en therapeuten zijn over het algemeen tevreden over de resultaten van deze behandelingen.

‘De uitleg van die verschillende modi vond ik in het begin maar raar. Maar ik snap nu beter waarom ik me soms zo intens verdrietig kan voelen en dan weer heel erg boos. Nu ik begrijp dat dit allemaal verschillende kanten van mezelf zijn en waar ze vandaan komen kan ik mezelf ook beter troosten en mijn emoties in bedwang houden.’

2 Dialectische gedragstherapie

Dialectische gedragstherapie (DGT) is een vorm van cognitieve gedragstherapie die is ontwikkeld voor mensen met ernstige borderline persoonlijkheidsstoornis, waarbij sprake is van ernstige emotionele ontregeling en van suïcidaal en/of zelfdestructief gedrag. Het uitgangspunt van DGT is dat de borderline gedragingen het resultaat zijn van enerzijds uw hoge kwetsbaarheid voor emoties en prikkels en anderzijds uw neiging uzelf en uw emoties te veroordelen. Wat overheerst is de voortdurende emotionele ontregeling, waar ontregeling op gebied van denken, maar ook ontregeling in relaties met anderen en in gedrag (impulsiviteit) uit voortkomt.

DGT is een op levenswaardig leven gericht programma. Dus de eerste keuze die u tijdens deze therapie maakt is 'in leven blijven'. Daarmee besluit u ook om in behandeling te gaan om te leren hoe u uw leven meer de moeite waard kan laten zijn. De eerste stap in de behandeling is het stoppen met suïcidaal gedrag en zelfbeschadiging en leren hoe u in therapie kunt blijven. Dan gaat u samen met uw therapeut op weg om een constructief leven op te bouwen.

U leert andere vaardigheden om met emoties, situaties en uzelf om te gaan, om uw wanhoop en hopeloosheid te verdragen zonder dat u overgaat tot zelfdestructief gedrag. U probeert deze nieuwe vaardigheden uit, over belemmeringen heen te komen en gemotiveerd te blijven. DGT biedt strategieën om uw pijn te verdragen, terwijl u werkt aan het verkrijgen van een 'levenswaardig' leven. De dialectisch gedragstherapeut helpt u te zoeken naar uw sterke kanten en hierop verder te bouwen, zodat u meer grip krijgt op uzelf en uw leven.

Hoe werkt dialectische gedragstherapie?

De behandeling bestaat uit een combinatie van individuele sessies, vaardigheidstraining en telefonische consultatie van de therapeut. Aanvullende behandelingen kunnen bestaan uit farmacotherapie, acute opnames, dagbehandeling, casemanagement en groepsbehandeling voor familie.

Effectiviteit van dialectische gedragstherapie

In onderzoek is aangetoond dat dialectische gedragstherapie een bewezen effectieve psychosociale ambulante behandeling voor BPS is. Inmiddels bestaat er ook wetenschappelijk bewijs dat DGT werkt bij borderline problematiek als die samen gaat met verslaving, eetstoornissen, PTSS (trauma), depressie. Ook in klinische settings, bij kinderen, adolescenten en ouderen en in de forensische psychiatrie blijkt het te helpen. DGT lijkt ook te werken bij mensen die er juist moeite mee hebben zich emotioneel te uiten.

‘Weet je wat ik het meest irritant vond aan het DGT programma? Dat ik naar de verhalen van de anderen moest luisteren. Had ik het zelf al moeilijk, moest ik ook nog luisteren naar hun ellende. Gelukkig dat er dan mijn eigen therapeut was. Daar kon ik mijn ergernis tenminste kwijt zonder dat ik uit het programma geschopt werd. Maar ik moet zeggen dat ik wel meer begrip voor mezelf gekregen heb. En als ik dan zie hoe sommigen veranderd zijn... laat staan ik!’

Waarom moeten schematherapie en DGT voldoen?

Veel mensen met BPS vinden het moeilijk om anderen te vertrouwen en hebben 'gefaald' in therapie of zijn door eerdere therapeuten afgewezen. Bij deze beide vormen van cognitieve gedragstherapie, schematherapie en dialectische gedragstherapie, werkt de therapeut nauw met u samen om tot verbetering te komen en beter te kunnen functioneren. De therapeut sluit zo direct en concreet mogelijk aan bij uw problemen. Het is een actieve manier van behandelen: u moet in de therapie sessies zelf aan de slag en daarnaast werkt u aan uw problemen met huiswerkopdrachten.

Als schematherapie en DGT niet op de juiste wijze wordt uitgevoerd, maar uitgevoerd wordt naar eigen inzicht van de therapeut of in een andere frequentie (minder intensief) of korter dan wordt aangeraden, dan worden waarschijnlijk minder positieve resultaten met de behandeling bereikt. Aangepaste programma's zijn nog niet bewezen. Zorg ervoor dat u bij een psycholoog/psychotherapeut in behandeling komt, die ook schematherapeut of dialectisch gedragstherapeut is.

Hoe komt u bij een schematherapeut of dialectisch gedragstherapeut?

Voor een behandeling door een psycholoog/psychotherapeut die ook schematherapeut of dialectisch gedragstherapeut is, is een verwijzing van de huisarts nodig. Deze kan verwijzen naar een tweedelijns of derdelijns instelling voor de behandeling van uw problemen.

Op schematherapie.nl vindt u informatie over schematherapie, gecertificeerde schematherapeuten en instellingen.

Op dialexisadvies.nl vindt u informatie over DGT, de locatie van DGT-programma's en gecertificeerde therapeuten. Uw huisarts en zorgverzekeraar kunnen u hierover ook informeren.

Wat zijn de kosten?

Schematherapie en DGT worden in beginsel vergoed als evidence-based behandelingen. Overleg altijd voor de behandeling met uw behandelaar of zorgverzekeraar over de vergoeding van de kosten.

Meer informatie

Bij de VGCT zijn meer brochures verkrijgbaar, voor volwassenen bijvoorbeeld over depressie, angststoornissen en alcoholverslaving. Speciaal voor kinderen zijn er brochures over veel piekeren, verlatingsangst, sociale en specifieke fobie, dwang en ADHD. Kijk op vgct.nl.

De Vereniging voor Gedragstherapie en Cognitieve Therapie is een onafhankelijke wetenschappelijke en beroepsvereniging van individuele leden. De vereniging zet zich in voor een kwalitatief hoogwaardige en wetenschappelijk verantwoorde ontwikkeling en uitoefening van het specialistische vak van de cognitieve gedragstherapie. Dit doet zij in het belang van goede psychologische en psychotherapeutische zorg aan cliënten en patiënten. Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat cognitief gedragstherapeutische behandelingen bij veel psychische problemen, waaronder angst, depressie en verslaving, de voorkeur moeten krijgen.

De VGCT heeft eigen kwaliteitsregistraties op postacademisch- en post HBO-niveau en voert een eigen keurmerk VGCT®. De meeste leden zijn naast hun registratie bij de VGCT bij de overheid BIG geregistreerd als GZ-psycholoog, klinisch psycholoog, psychotherapeut, arts/psychiater of verpleegkundige. De vereniging bewaakt de kwaliteit van opleidingen in het vakgebied, organiseert bijeenkomsten en congressen, doet aan collectieve belangenbehartiging en informeert haar leden en geïnteresseerden hierover. Kijk voor meer informatie op vgct.nl.