

SCHEMATHERAPIE BIJ BORDERLINE- PERSOONLIJKHEIDSSTOORNIS

Tweede, geheel herziene editie

Hannie van Genderen
Arnoud Arntz



UITGEVERIJ NIEUWEZIJD

Eerste editie (vijf drukken) mei 2010
Tweede, geheel herziene editie juli 2021

Uitgegeven door: Uitgeverij Nieuwezijds, Amsterdam
Zetwerk: Holland Graphics, Amsterdam
Omslag: Buro Blikgoed, Haarlem

© 2010, 2021, H. van Genderen en A. Arntz

ISBN 978 90 5712 485 3
NUR 770

www.nieuwezijds.nl



Bij de productie van dit boek is gebruikgemaakt van papier dat het keurmerk van de Forest Stewardship Council (FSC) mag dragen. Bij dit papier is het zeker dat de productie niet tot bosvernietiging heeft geleid.

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

Tussen 1987 en 2014 werkten wij samen bij de Riagg Maastricht. Wij zijn daar betrokken geweest bij tal van onderzoeken op het gebied van angststoornissen en persoonlijkheidsstoornissen. Arnoud Arntz als wetenschappelijk onderzoeker en klinisch psycholoog (hoogleraar klinische psychologie verbonden aan de Universiteit Maastricht tot 2014 en sindsdien aan de Universiteit van Amsterdam). Hannie van Genderen als klinisch psycholoog, supervisor schematherapie en cognitieve gedragstherapie, en coördinator van het onderzoek. We zijn ons gaan verdiepen in persoonlijkheidsstoornissen, omdat al snel bleek dat de kortdurende gedragstherapeutische behandelingen voor patiënten met een angststoornis in de meeste gevallen wel werkten voor de angststoornis, maar niet voor diepgewortelde problemen waar ook hulp voor nodig was. Met name de patiënten met een borderline-persoonlijkheidsstoornis (BPS) bleken niet in staat om voldoende te profiteren van een klachtgerichte behandeling. Het boek *Cognitive Therapy of Personality Disorders* van Beck en Freeman (1990) gaf ons de eerste aanzet om onze gedragstherapeutische kennis en vaardigheden zo uit te breiden dat we beter 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 Maastricht 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 schematherapie. In datzelfde jaar kwamen ook Tim Beck en Cory Newman een training geven over 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-persoonlijkheids-

stoornis het moeilijkst te behandelen, anderzijds was het een grote uitdaging voor ons om ook die problematiek te leren behandelen. In 1998 kreeg Arnoud Arntz een subsidie van het fonds voor Ontwikkelingsgeneeskunde om een multicenter-onderzoek op te zetten om de effectiviteit te vergelijken van schematherapie (ST) en *transference focused psychotherapy* (TFP) voor patiënten met een borderline-persoonlijkheidsstoornis. Kort daarna startte een intensieve scholing van alle deelnemende therapeuten door Young. De resultaten van het onderzoek wijzen uit dat ST een zeer goede therapie is om de borderline-persoonlijkheidsstoornis te behandelen (Giesen-Bloo et al., 2006).

Sinds het verschijnen van ons eerste boek in 2005, *Schemagerichte cognitieve therapie bij borderline-persoonlijkheidsstoornis*, hadden zich diverse ontwikkelingen voorgedaan die ons deden besluiten het boek in 2010 te herzien en het een nieuwe titel te geven: *Schematherapie bij borderline-persoonlijkheidsstoornis*. Het boek is destijds aangevuld met nieuwe inzichten en uitgebreid met een hoofdstuk over nieuwe toepassingen van ST, met name in groepen en bij (echt)paren.

Inmiddels is het weer tijd voor een nieuwe geheel herziene versie van dit boek. Er is opnieuw veel extra ervaring opgedaan met de behandeling van patiënten met een borderline-persoonlijkheidsstoornis, zowel individueel als in groepen. Daarnaast is er inmiddels veel meer onderzoek gedaan naar de werkzame factoren bij en de duur van schematherapie. Zo zijn zeer recent de resultaten van de groepsbehandeling van BPS bekend geworden. Een van de nieuwe inzichten is dat de behandeling verkort kan worden, zowel in groepstherapie als bij individuele therapie, door de frequentie van de sessies geleidelijk te verminderen. Ook ligt er meer de nadruk op het versterken van de gezonde volwassene en het blijde kind. Een ander nieuw resultaat van onderzoek is dat er veel vroeger in de behandeling gestart kan worden met trauma-behandeling.

Ook de ervaring met trainingen geven, niet alleen in Nederland, maar ook in talloze andere landen, en het maken van de audiovisuele productie *Schematherapie stap voor stap* (over de behandeling van patiënten met een BPS) gaven aanleiding tot een zeer uitgebreide aanpassing van het boek. Op verschillende relevante plekken is een paragraaf 'Veelgestelde vragen' toegevoegd, waarin toegelicht wordt wat de therapeut kan doen bij knelpunten in de behandeling. Tevens wordt vermeld welke scène uit *Stap voor stap* bekeken kan worden ter illustratie van de tekst.

Dit boek is nog steeds het enige dat specifiek gaat over de toepassing

periode de meeste cursussen en workshops over ST bij borderline-persoonlijkheidsstoornis gegeven. Samen vonden we steeds weer betere manieren om collega's vertrouwd te maken met ST.

De laatste jaren werk ik binnen Van Genderen Opleidingen intensief samen met de docenten Remco van der Wijngaart, Marian Blokland, H  l  ne Bögels en Mieke Boots, die mij vanuit hun ervaring met lesgeven ook geïnspireerd hebben bij het beschrijven van de knelpunten die cursisten inbrachten. Met Remco van der Wijngaart werk ik al sinds 1996 samen, en vanaf 2008 zijn wij steeds intensiever gaan samenwerken bij het verbeteren van het onderwijs, het ontwikkelen van nieuwe cursussen en workshops en het maken van audiovisuele producties op het gebied van schematherapie.

Ik ben ook dank verschuldigd aan mijn collega's Monique Wijers, Monique Auerbach, Ina Krijgsman en mijn zwager Igor van der Wal, omdat zij de eerste versie van het boek hebben gelezen, er zinvolle vragen over stelden en aanvullingen suggereerden. Bij het schrijven van de nieuwe versie in 2010 heeft Guido Sijbers bijgedragen aan het deel over groeps therapie en Dianne Nijhof aan het deel over ST bij paren, waarvoor ook mijn hartelijke dank.

De patiënten die ik heb behandeld, hebben misschien wel de grootste bijdrage geleverd. Alle voorbeelden in dit boek zijn (geanonimiseerd) ontleend aan mijn gesprekken met hen, en ik heb veel van hen geleerd. De diagnose borderline-persoonlijkheidsstoornis is helaas nog niet zo geaccepteerd dat ik hun namen hier kan noemen. Maar bij dezen mijn welgemeende dank.

Hannie van Genderen

Zonder mijn opleiders, onder wie de eerste auteur van dit boek, was ik nooit mensen met een borderline-persoonlijkheidsstoornis gaan behandelen. Ik ben hun daar zeer dankbaar voor. Naast hen wil ik in het bijzonder Tim Beck, Christine Padesky, Kathleen Mooney, Cory Newman en vooral Jeffrey Young bedanken voor wat ze ons team leerden in hun workshops. Mijn collega-therapeuten en -onderzoekers, onder wie mijn voormalige promovendi Laura Dreessen, Aniek Weertman, Simkje Sieswerda, Josephine Giesen en Jill Lobbestael, wil ik ook hartelijk danken voor de hulp die ze boden bij het ontwikkelen van de behandeling en het onderzoek naar de borderline-persoonlijkheidsstoornis. Ook wil ik graag de onderzoeksassistenten en de stagiaires bedanken, die vele on-

derzoeken uitvoerden, en vooral ook de patiënten die deelnamen aan de behandeling en het onderzoek, zonder wie ons inzicht in deze complexe problematiek en de behandeling ervan niet had kunnen ontstaan. Dit boek had ten slotte niet tot stand kunnen komen zonder de mogelijkheden die de Riagg Maastricht aan het academiseringsproject van de onderzoeksschool Experimentele Psychopathologie van de Universiteit Maastricht bood, en de subsidies van het Nationaal Fonds Geestelijke Volksgezondheid en het fonds voor Ontwikkelingsgeneeskunde van het College voor Zorgverzekeringen, voor respectievelijk de training van de therapeuten van het multicenter-onderzoek naar behandeling van borderline-persoonlijkheidsstoornis en de uitvoering van dit onderzoek.

Ik wil Joan Farrell en Ida Shaw danken voor het delen van hun inzichten op het gebied van schematherapie in groepen voor patiënten met een borderline-persoonlijkheidsstoornis – waar zij al ruim twintig jaar ervaring mee hebben – en voor de samenwerking in de internationale studie die twee varianten van deze schematherapie in groepen testte. In dat verband ben ik ook alle internationale samenwerkingspartners van deze trial erkentelijk voor hun inspanningen in het kader van deze studie en de vele inzichten die daarmee verkregen zijn.

Arnoud Arntz

INHOUD

1	Inleiding	19
2	De borderline-persoonlijkheidsstoornis	21
	Wat is een borderline-persoonlijkheidsstoornis?	21
	Prevalentie en comorbiditeit	22
	Ontstaan van de borderline-persoonlijkheidsstoornis	23
	Tot slot	24
3	Schematherapie voor de borderline-persoonlijkheidsstoornis	25
	Ontstaan van de schematherapie voor de borderline-persoonlijkheidsstoornis	25
	Onderzoeksbevindingen	26
	Contra-indicaties	30
	Rationale van de behandeling	31
	Schemamodi	33
	<i>De beschermer</i>	36
	<i>Het verlaten/misbruikte kind</i>	40
	<i>Het boze/impulsieve kind</i>	41
	<i>Het blijde kind</i>	44
	<i>De straffende ouder</i>	45
	<i>De gezonde volwassene</i>	46
	Tot slot	47
4	Behandeling	49
	Structuur van de behandeling	51
	Fasen in de behandeling	53
	<i>Voorafgaand aan de therapie: behandeling van comorbide stoornissen</i>	54

<i>Startfase en casusconceptualisatie</i>	55
<i>Crisismanagement</i>	64
<i>Therapeutische interventies met de schemamodi</i>	64
<i>Eindfase van de therapie</i>	68
<i>Vragen over de behandeling</i>	69
Tot slot	70
5 De therapeutische relatie	71
Limited reparenting	71
<i>Goede zorg</i>	73
<i>Richting geven</i>	74
<i>Empathische confrontatie</i>	75
<i>Grenzen stellen</i>	77
Rollenspel met rolomkering	84
Imaginaire rescripting	85
Schema's van de therapeut	85
Zelfonthulling	87
Cognitieve technieken en de therapeutische relatie	88
Gedragstechnieken en de therapeutische relatie	89
Tot slot	90
6 Experiëntiële technieken	91
Imaginatie	91
<i>Toepassingsgebieden en doelen van imaginatie en rescripting</i>	92
<i>Imaginatie van een veilige situatie</i>	94
<i>Imaginatie bij het opsporen van de oorsprong van de modus</i>	95
<i>Toepassingsgebieden en doelen van imaginaire rescripting</i>	100
<i>Imaginaire rescripting bij verandering van gedragspatronen in de toekomst</i>	115
<i>Vragen over imaginaire rescripting</i>	117
Rollenspel	126
<i>Historisch rollenspel</i>	127
<i>Vragen over het historisch rollenspel</i>	136
<i>Rollenspel in het heden</i>	138
Twee- of meerstoelentechniek	139
<i>Tweestoelentechniek bij de straffende ouder</i>	140
<i>Tweestoelentechniek voor de veeleisende-oudermodus</i>	143
<i>Vragen over de tweestoelentechniek bij de straffende of veeleisende ouder</i>	144

<i>Tweestoelentechniek bij de beschermer</i>	146
<i>Vragen over de tweestoelentechniek bij de beschermer</i>	147
<i>Meerstoelentechniek</i>	148
<i>Twee- of meerstoelentechniek in de laatste fase van therapie</i>	150
Ervaren en uiten van gevoelens	151
<i>Omgaan met woede</i>	151
<i>Omgaan met frustratie</i>	154
<i>Vragen over het hanteren van woede</i>	155
<i>Ervaren en uiten van overige gevoelens</i>	156
<i>Ervaringsgerichte technieken voor het blij kind</i>	157
<i>Brieven schrijven</i>	157
<i>Vragen over experiëntiële technieken in het algemeen</i>	158
Tot slot	158
7 Cognitieve technieken	161
De socratische dialoog en het cognitieve dagboek voor modi	165
Evalueren op een visueel analoge schaal	167
Meerdimensionaal evalueren	168
Tweedimensionaal onderzoek naar een verondersteld verband	170
Het taartdiagram	171
Rechtbankmethode	172
Historische toets	173
Zelfonderzoekcirkel	174
Flashcards	175
Positief logboek	175
Vragen over cognitieve technieken	176
Tot slot	177
8 Gedragstechnieken	179
Experimenten	180
Vaardigheidstraining en rollenspel	180
Probleem-oplossen	181
Bespreken van schadelijke gedragingen	181
Bespreken van nieuw gedrag	182
Vragen over gedragstechnieken	183
Tot slot	184
9 Specifieke methoden en technieken	185
Huiswerk	185

Farmacotherapie	187
Crisis	189
Suicide en automutilatie	191
<i>Zelfverwonding en ander zelfdestructief gedrag</i>	192
<i>Suïcidaliteit</i>	193
Traumaverwerking	193
<i>Vragen over traumaverwerking</i>	195
Tot slot	196
10 Methodieken per modus	197
Behandelmethodieken voor de beschermer	197
<i>Therapeutische relatie</i>	198
<i>Voelen</i>	199
<i>Denken</i>	200
<i>Doen</i>	201
<i>Farmacotherapie</i>	202
<i>Vragen over de technieken voor de onthechte beschermer</i>	203
Behandelmethodieken voor het verlaten/misbruikte kind	205
<i>Therapeutische relatie</i>	205
<i>Voelen</i>	206
<i>Denken</i>	207
<i>Doen</i>	208
<i>Vragen over de technieken voor het verlaten/misbruikte kind</i>	209
Behandelmethodieken voor het blijde kind	210
<i>Therapeutische relatie</i>	210
<i>Voelen</i>	210
<i>Denken</i>	210
<i>Doen</i>	210
<i>Vragen over de technieken voor het blijde kind</i>	211
Behandelmethodieken voor het boze kind	211
<i>Therapeutische relatie</i>	211
<i>Voelen</i>	214
<i>Denken</i>	215
<i>Doen</i>	215
<i>Farmacotherapie</i>	216
<i>Vragen over de technieken voor het boze kind</i>	216
Behandelmethodieken voor het ongedisciplineerde/impulsieve kind	218
<i>Therapeutische relatie</i>	218
<i>Voelen</i>	219

<i>Denken</i>	219
<i>Doen</i>	220
<i>Vragen over de technieken voor het ongedisciplineerde/ impulsieve kind</i>	221
Behandelmethodieken voor de straffende ouder	221
<i>Therapeutische relatie</i>	221
<i>Voelen</i>	222
<i>Denken</i>	224
<i>Doen</i>	224
<i>Vragen over de technieken voor de straffende ouder</i>	225
Behandelmethodieken voor de gezonde volwassene	226
<i>Therapeutische relatie</i>	226
<i>Voelen</i>	226
<i>Denken</i>	227
<i>Doen</i>	227
<i>Vragen over de technieken voor de gezonde volwassene</i>	228
Simultaanschaken in een flipperkast	228
Tot slot	232
11 Andere toepassingen van schematherapie	233
Schematherapie in (dag)klinische settings	233
<i>Schematherapie voor nieuwe doelgroepen</i>	233
<i>Schematherapeutische vaktherapie</i>	234
Schematherapie met meer patiënten	235
Schematherapie in groepen	235
<i>Voordelen van groepstherapie</i>	236
<i>Taken en rollen van de therapeuten</i>	237
<i>Fasen in de therapie</i>	238
<i>Verschillen tussen werken in een groep en individuele therapie</i>	239
<i>Ontwikkelen van een eigen identiteit</i>	243
<i>Aanpassing van bestaande ST-technieken voor gebruik in de groep</i>	243
<i>Vragen over GST</i>	246
<i>Tot slot</i>	248
Schematherapie bij (echt)paren	249
<i>Indicatie voor schematherapie bij partners van wie er een de diagnose BPS heeft</i>	249
<i>Voordelen van relatietherapie</i>	251
<i>Therapeutische relatie</i>	252

<i>Casusconceptualisatie</i>	253
<i>Aanpassing bestaande technieken voor relatietherapie</i>	256
<i>Vragen over ST bij (echt)paren</i>	258
<i>Tot slot</i>	258
12 Slotfase van de therapie	259
Gedrag patronen veranderen	259
Beëindiging van de therapie	261
Duur en frequentie van systeemtherapie	262
13 Ten slotte	265
Gecombineerde ST (individuele therapie en GST)	266
Bijlagen	269
1 Folder voor patiënten: Schematherapie voor patiënten met een borderline-persoonlijkheidsstoornis	271
2 Historisch rollenspel	276
3 Cognitief dagboek voor modi	278
4 Positief logboek	280
5 Historische toets	281
6 Experimenten	282
7 Huiswerkformulier	285
8 Probleem oplossen	286
9 Gedrag patronen veranderen	288
10 Achttien schema's	289
<i>Onverbondenheid en afwijzing</i>	289
<i>Gebrek aan zelfwaardering</i>	290
<i>Verzwakte autonomie</i>	291
<i>Onvoldoende zelfexpressie</i>	292
<i>Overmatige waakzaamheid en inhibitie</i>	293
<i>Verzwakte grenzen</i>	294
11 Copingstrategieën	295
Literatuur	297
Index	307

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. Hun 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 schematherapie leidt niet alleen tot het verdwijnen van de symptomen van de BPS, maar pretendeert ook een blijvende verandering van de persoonlijkheid van de patiënten te bewerkstelligen.

In hoofdstuk 2 wordt beschreven wat een borderline-persoonlijkheidsstoornis is en hoe iemand deze stoornis kan krijgen.

In hoofdstuk 3 wordt in grote lijnen geschetst wat het verklaringsmodel voor de BPS is volgens de schematherapie, zoals die is ontwikkeld door Young. Dit is het zogenoemde 'schemamodusmodel'. De verschillende schemamodi bij patiënten met een BPS worden hier beschreven.

In hoofdstuk 4 worden de opzet van de therapie en de verschillende fasen in de therapie toegelicht.

De hoofdstukken 5 tot en met 9 gaan over de verschillende behandelmethoden en -technieken.

Hoofdstuk 5 gaat over het hanteren van de therapeutische relatie als veranderingsinstrument. Het voor de ST zeer centrale begrip *limited reparenting* wordt in dit hoofdstuk uitgebreid uitgelegd.

In hoofdstuk 6 worden de zogenoemde 'experientiële technieken' beschreven, die gericht zijn op het aanbrengen van veranderingen in de beleving van de patiënten. Deze technieken zijn: imaginatie met *re-*

scripting; rollenspel; de twee- of meerstoelentechniek; en het ervaren en uiten van gevoelens.

De cognitieve technieken worden in dit boek toegelicht in hoofdstuk 7. 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 gedragstechnieken die in hoofdstuk 8 worden beschreven.

Hoofdstuk 9 gaat over een aantal specifieke methoden en technieken die niet voor alle patiënten met een BPS even relevant zijn, maar waarvan het wel belangrijk is dat men ze kan toepassen als het nodig is.

Hoofdstuk 10 verbindt alle beschreven methoden en technieken met de schemamodi en geeft uitleg over de geschikste technieken per schemamodus. Dit hoofdstuk bevat ook een nadere uitleg over het tegelijkertijd in een sessie omgaan met verschillende modi.

De nieuwste ontwikkelingen op het gebied van de ST worden toegelicht in hoofdstuk 11. Met name ST in groepen en bij paren (waarvan een van de twee partners een BPS heeft) en ST in andere settings komen aan bod. ST wordt sinds een aantal jaren ook toegepast bij kinderen en adolescenten. Voor meer informatie daarover verwijzen wij naar Loose, Graaf en Zarbock (2013, 2015).

Hoofdstuk 12 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.

Sinds 2018 is de audiovisuele productie *Schematherapie stap voor stap* van Remco van der Wijngaart en Hannie van Genderen beschikbaar (www.schematherapy.nl), waarin zowel de relevante technieken als de opbouw van de therapie op instructieve wijze worden gedemonstreerd. Het doel van deze audiovisuele productie is om therapeuten vertrouwd te maken met alle aspecten van ST. De behandeling van een patiënte met een BPS wordt weergegeven in 91 scènes. In dit boek zullen we steeds weergeven welke scène relevant is voor het onderwerp.

Aangezien de overgrote meerderheid van de patiënten met een BPS 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.