

Schema therapie voor mensen met een borderline persoonlijkheidsstoornis

Dr. Josephine Giesen-Bloo

Capaciteitsgroep Clinical Psychological Science
Universiteit Maastricht



Opzet

- q De Borderline persoonlijkheidsstoornis
- q Het ontstaan en het schema model van een Borderline PS
- q Schema therapie
- q Onderzoek naar schema therapie
 - effectiviteit
 - kosteneffectiviteit

Borderline Persoonlijkheidsstoornis

Een diepgaand patroon van instabiliteit op meerdere gebieden van iemands leven, beginnend in de vroege volwassenheid en tot uiting komend in tal van sociale en persoonlijke situaties.

DSM-IV : ≥ 5 van de 9 criteria

Borderline Persoonlijkheidsstoornis

DSM-IV criteria

1. Verlatingsangst.
2. Instabiele en intense relaties.
3. Identiteitsproblematiek.
4. Impulsiviteit die zelfbeschadigend is of kan zijn.
5. Steeds terugkerende suicidale gedragingen, toespelingen, dreigingen of zelfverwonding.

Borderline Persoonlijkheidsstoornis

DSM-IV criteria

6. Stemmingwisselingen.
7. Chronisch gevoel van leegte.
8. Woede
9. Voorbijgaande, met stress samenhangende paranoïde ideeën of ernstige dissociatieve verschijnselen.

Borderline Persoonlijkheidsstoornis

- § 1,5 – 2% van de algemene bevolking
- § 10% van de ambulante GGZ-patiënten
- § 20% van de klinische GGZ-patiënten
- § Komt ook veel voor in de algemene medische zorg, de verslavingszorg, de forensische zorg en de gevangenis.
- § Hoge mate van bijkomende (geestelijke) ziektes.
- § 8-10 % pleegt zelfmoord
- § Chronisch verloop
- § Grote maatschappelijke kosten
- § Lange tijd als onbehandelbaar beschouwd

Ontstaan van Borderline PS

Biopsychosociaal model

Ontstaan van Borderline PS

Biopsychosociaal model

Biologische

factoren

(temperament,
genen,
erfelijkheid,
biochemisch,
hersenstructuren,
neurotransmitters)

Ontstaan van Borderline PS

Biopsychosociaal model

Biologische factoren

(temperament, genen, erfelijkheid, biochemisch, hersenstructuren, neurotransmitters)

Psychologische factoren

(jeugdervaringen, informatieverwerking, basisbehoeften kind, hechtingsproblematiek)

Ontstaan van Borderline PS

Biopsychosociaal model

Biologische factoren

(temperament, genen, erfelijkheid, biochemisch, hersenstructuren, neurotransmitters)

Psychologische factoren

(jeugdervaringen, informatieverwerking, basisbehoeften kind, hechtingsproblematiek)

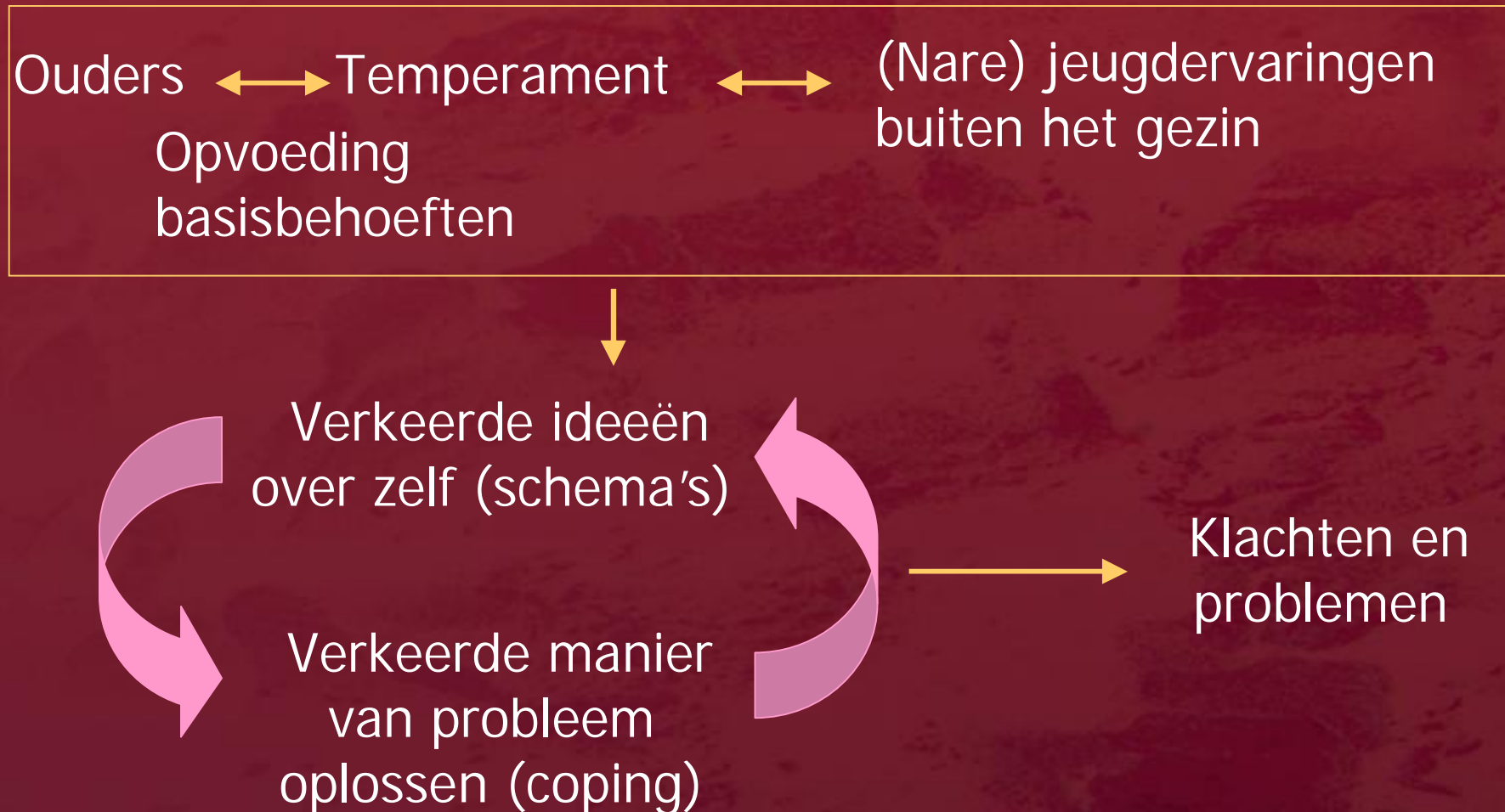
Sociale factoren

(omgevingsinvloeden, leven in chaotische familie, afbraak van traditionele maatschappelijke structuren)

Ontstaan van Borderline PS

- q Geen enkele factor is op zichzelf voldoende
- q Altijd verschillende typen factoren
- q Altijd een wisselwerking tussen factoren

Young's Schema theorie op Borderline PS



Voorbeelden van verkeerde ideeën / schema's over zelf

- q Ik ben inherent slecht
- q Er is geen grond voor mijn gevoelens/mening
- q Anderen wijzen mij af als ze mij werkelijk leren kennen
- q Ik ben kwetsbaar en machteloos
- q Niemand is te vertrouwen / anderen zijn kwaadaardig

Gevolgen van verkeerde ideeën / schema's

- q Iemand ontwikkelt verschillende kanten in zichzelf, die relatief los van elkaar staan.
- q De verschillende kanten wisselen elkaar af zonder dat diegene er controle over heeft.

Vijf verschillende kanten (modi) van de Borderline PS

- q De beschermer
- q De straffende kant
- q Misbruikte / 'verlaten' kind
- q Woedende kind
- q Gezonde Volwassene

Borderline Persoonlijkheidsstoornis

**Gez.
Volw.**

**Streng / straffende kant
(je bent slecht en verdient straf)**



**Misbruikte/verlaten kind
(wanhopig, eenzaam,
bedreigd, misbruikt)**

**Boze kind
(impulsief, woedend)**

**De beschermer
(niet voelen, niet weten)**

Doelen

- q Verandering basisschema's = structurele verandering van de persoon = gezonder worden.

vertaling naar de verschillende kanten....

Doelen

- q **Beschermer**: geruststellen en langzaam overbodig maken
- q **Strenge/straffende kant**: wegsturen en vervangen door zachtere en functionelere morele regels
- q **Misbruikte/verlaten kind**: groei, veiligheid & troost bieden; leren liefde te ontvangen en te geven.

Doelen

- q **Woedende/impulsieve kant**: recht op boosheid erkennen; betere manieren om boosheid te uiten leren.
- q **Gezonde volwassene**: sterker laten worden; gezonde manier van leven ontwikkelen.

Schema therapie

q VOELEN

q DENKEN

q DOEN

Onderdelen van Schema therapie

- q **VOELEN**: experiëntiele (ervarings) methoden
- q **DENKEN**: cognitieve methoden
- q **DOEN**: gedragsmethoden

Onderdelen van Schema therapie

- q Relatie tussen de persoon en de therapeut
- q Ervaringen buiten de therapie
- q Jeugdherinneringen

Onderdelen van Schema therapie

- q Relatie tussen de persoon en de therapeut
- q Ervaringen buiten de therapie
- q Jeugdherinneringen

De effectiviteit van ambulante behandeling van de

Borderline Persoonlijkheidsstoornis

Archives of General Psychiatry, 63 (6), 649-658

Josephine Giesen-Bloo¹

Philip Spinhoven⁴

Richard van Dyck³

Willem van Tilburg³

Carmen Dirksen²

Thea van Asselt²

Ismay Kremers⁴

Marjon Nadort³

Arnoud Arntz¹

- 1 Universiteit Maastricht
- 2 Academisch Ziekenhuis Maastricht
- 3 VU Medisch Centrum Amsterdam
- 4 Universiteit Leiden



Universiteit Leiden



Met betrekking tot behandeling.....

- § Beperkte duur onderzocht
- § Beperkte effecten op Borderline problematiek
- § Goed uitgevoerde onderzoeken naar
Dialectische gedragstherapie
Psychoanalytische dagbehandeling
Psychoanalytische groepstherapie
maar..... beperkte effecten
- § Geen (goede) onderzoeken naar Schema
therapie en Psychoanalytische overdracht
therapie

OG Subsidie 97-002

Vergelijking van twee vormen van langdurige psychotherapie voor Borderline PS:

- Schema gerichte therapie
- Op overdracht gerichte psychoanalytische psychotherapie

Beide behandelingen richten zich op een structurele verandering van de persoonlijkheid.

OG 97-002 Borderline PS Behandelstudie

- § Multicenter → GGZ Leiden, Parnassia Den Haag, GGZ Buitenamstel, RIAGG Maastricht
- § 86 Borderline cliënten
- § 23 SFT- en 21 TFP therapeuten
- § 3 jaar therapie, 2 x per week een uur
- § Elke 3 maanden een meting en 1 jaar na de laatste meting.

OG 97-002 Borderline PS Behandelstudie

§ Primaire uitkomstmaten:

- % herstelde cliënten
- Kwaliteit van Leven
- Kosteneffectiviteit

§ Secundaire uitkomstmaten:

- Verandering in Borderline pathologie
- Andere psychische klachten
- Disfunctionele persoonlijkheidskenmerken

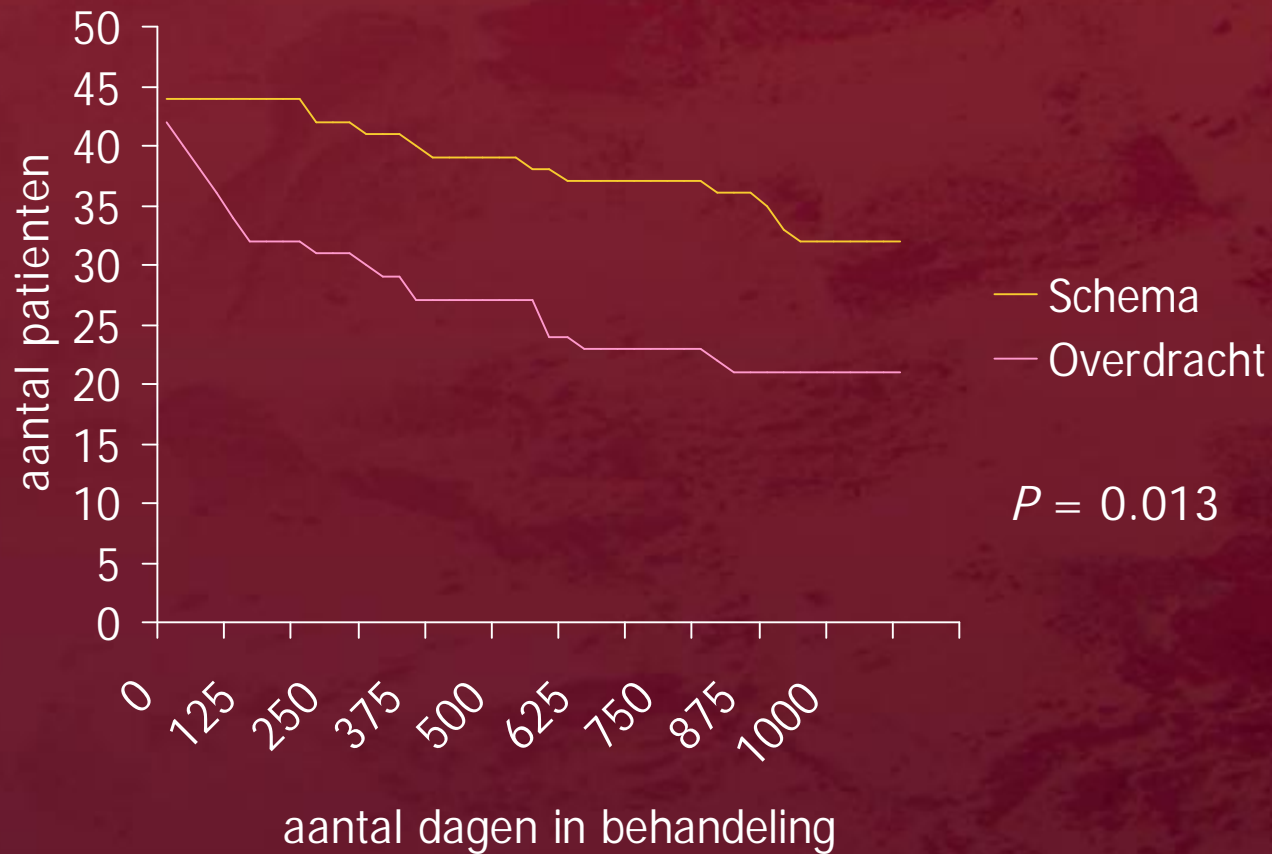
OG 97-002 Borderline PS Behandelstudie

Borderline Personality Disorder Severity Index (BPDSI-IV)

- § Semi gestructureerd interview → objectieve meting
- § Meet de ernst en frequentie van borderline problematiek over de laatste 3 maanden
- § Zeer goede meet-eigenschappen

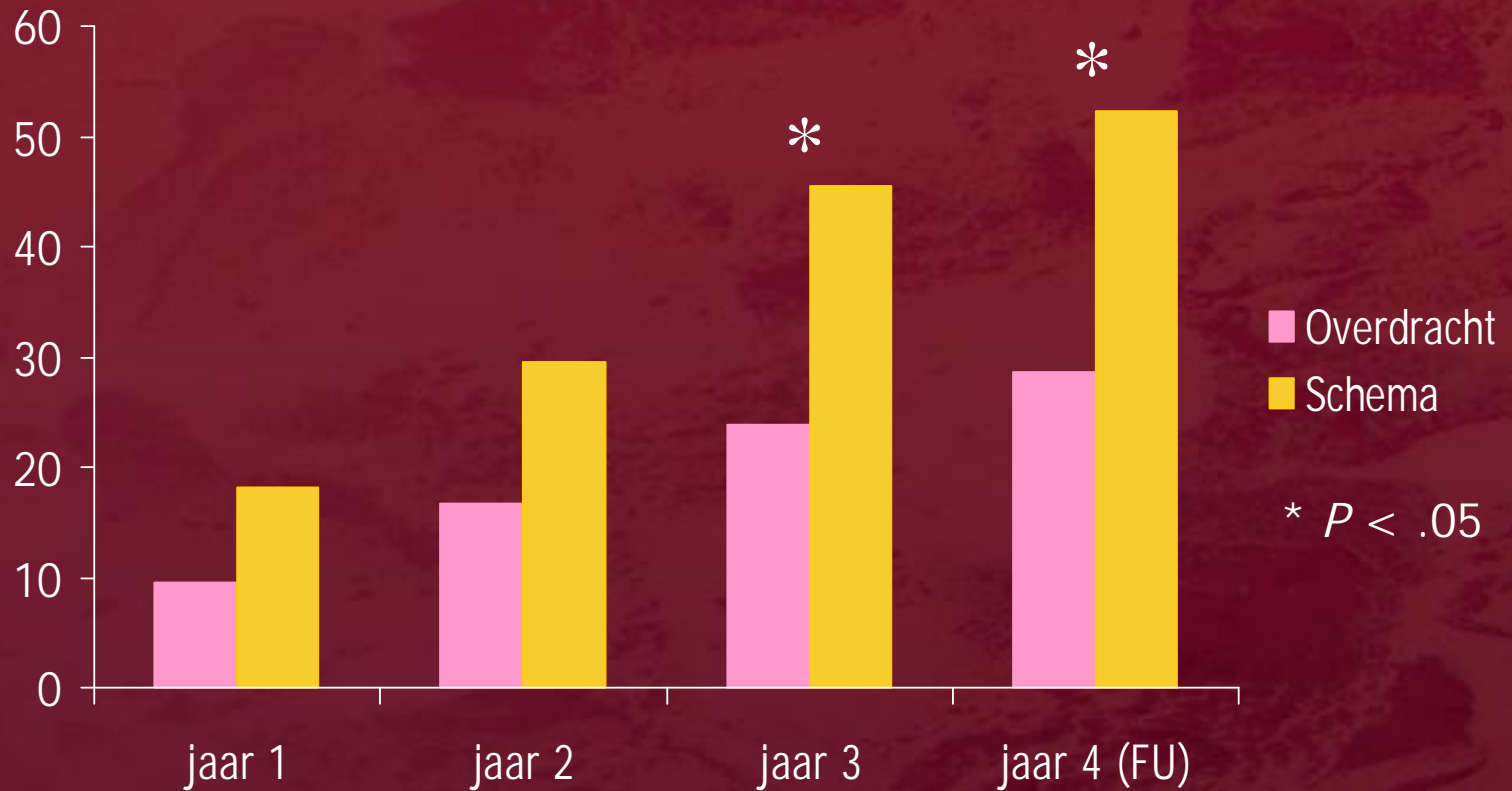
OG 97-002 Borderline PS Behandelstudie

Aantal patiënten in behandeling



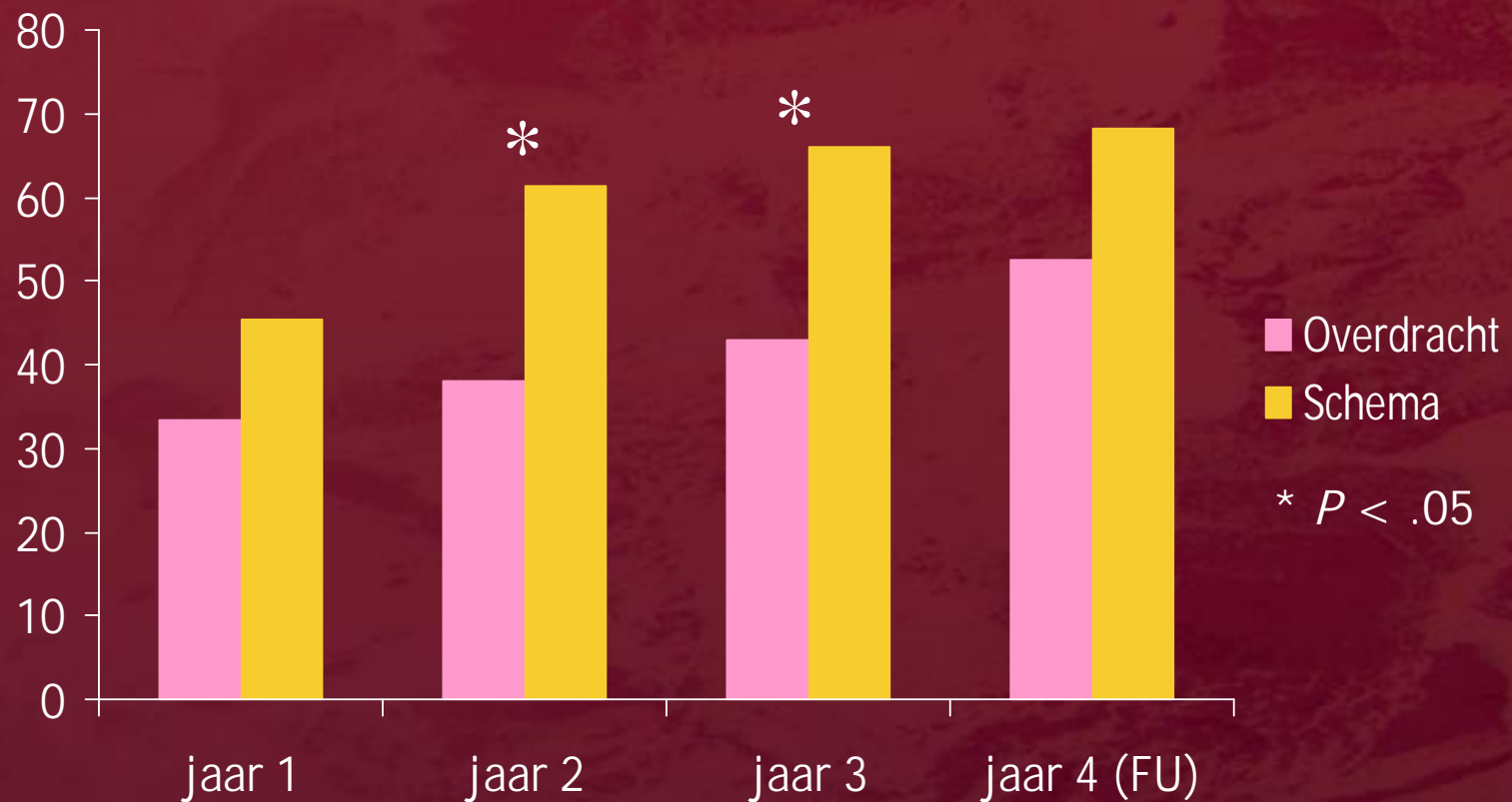
OG 97-002 Borderline PS Behandelstudie

BPDSI-IV % cliënten hersteld



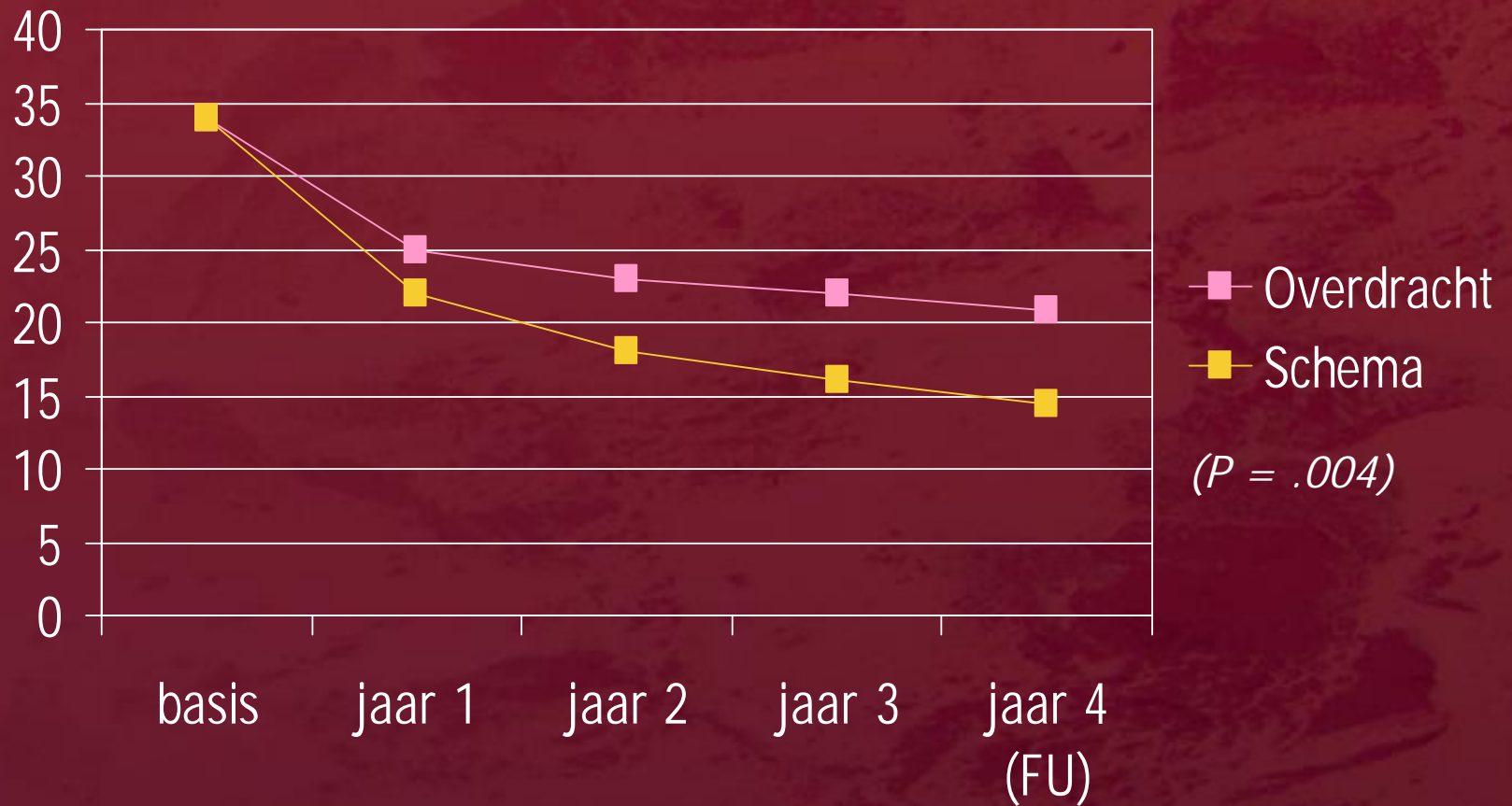
OG 97-002 Borderline behandelstudie

BPDSI-IV - Betrouwbaar verbeterd



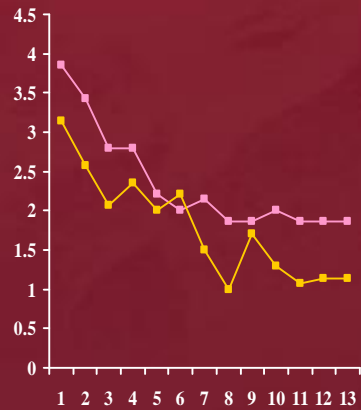
OG 97-002 Borderline behandelstudie

BPDSI-IV scores

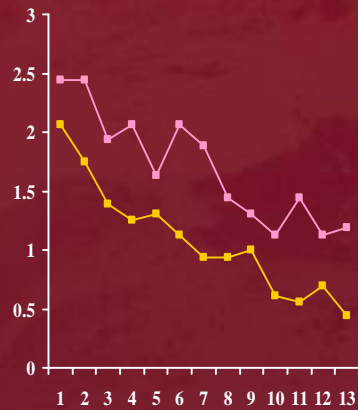


BPDSI-IV: de 9 DSM-IV criteria

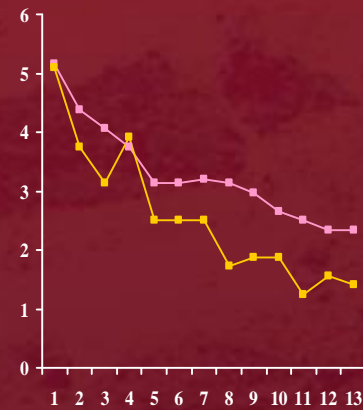
1. verlating



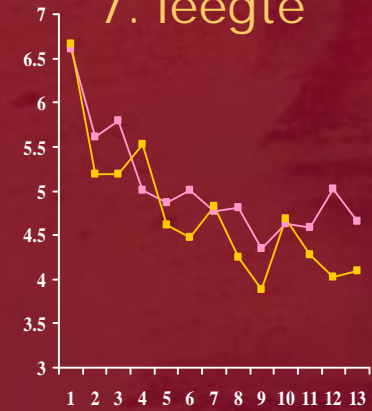
2. relaties



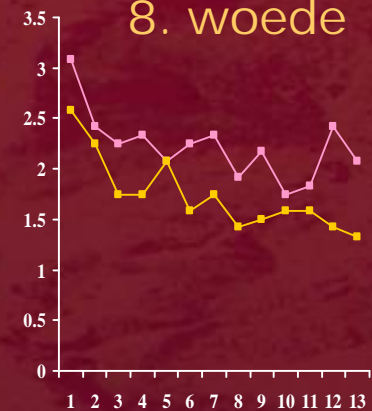
3. zelfbeeld



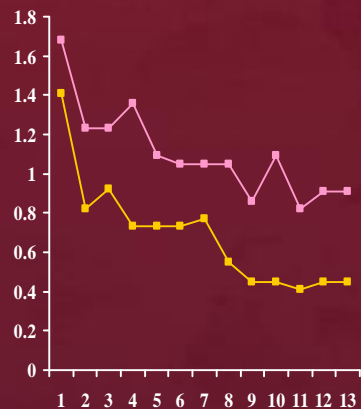
7. leegte



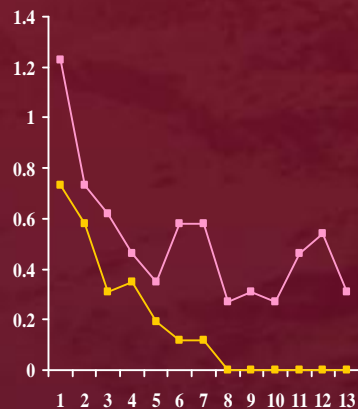
8. woede



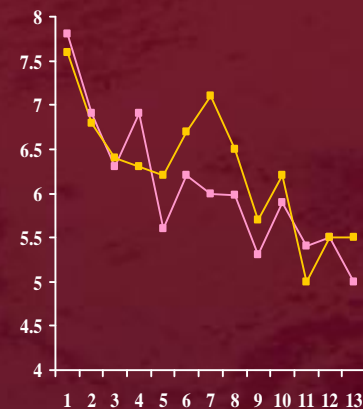
4. impulsiviteit



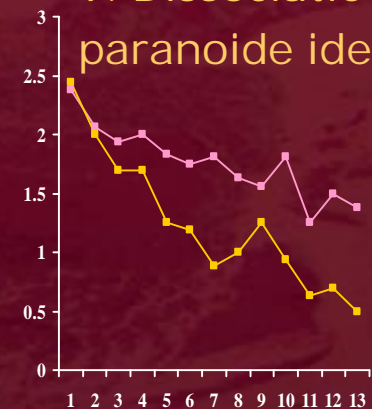
5. (para)suicidaliteit



6. stemming



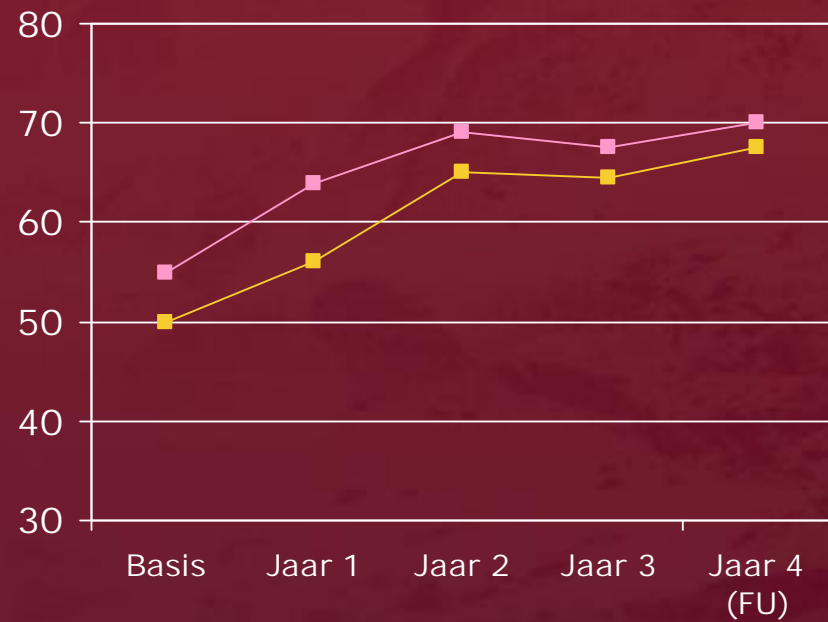
9. Dissociatie & paranoide ideatie



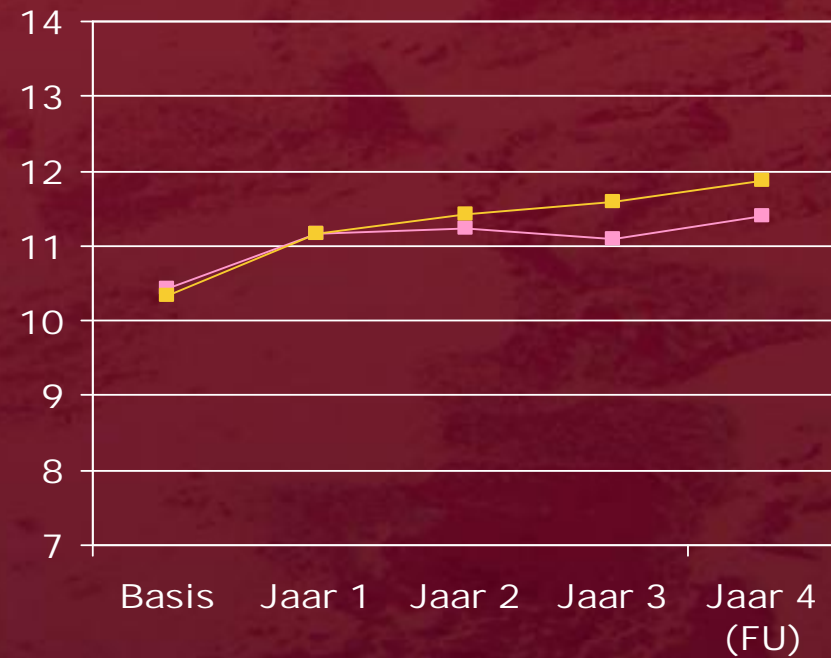
OG 97-002 Borderline PS behandelstudie

Kwaliteit van Leven

Direct



Indirect



—■— Overdracht —■— Schema

OG 97-002 Secundaire uitkomstmaten

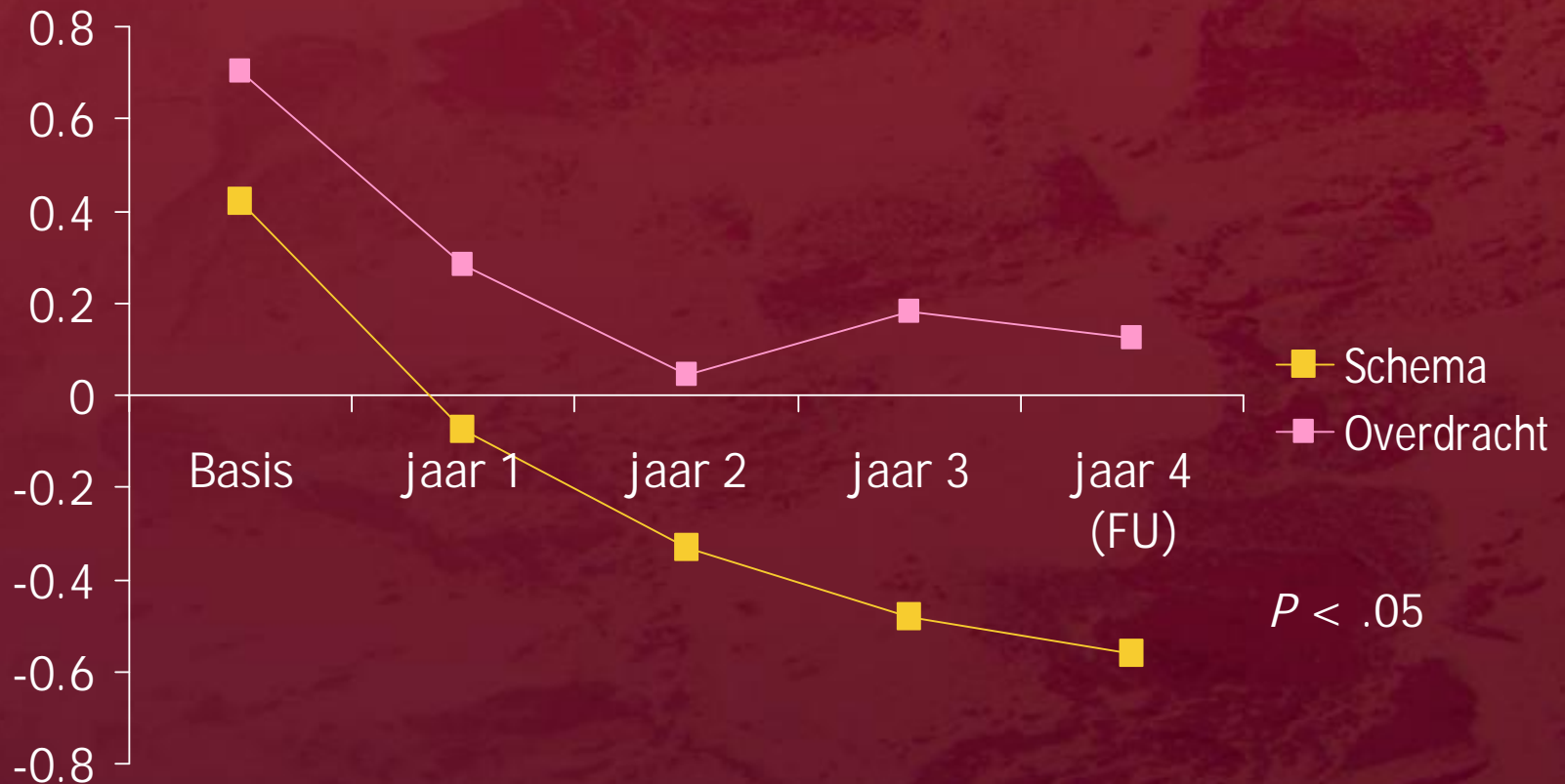
- Verandering in Borderline pathologie
- Andere psychische klachten
- Disfunctionele persoonlijkheidskenmerken



psycho- en persoonlijkheidsproblematiek
(meer signaal, minder ruis)

OG 97-002 Borderline PS behandelstudie

Psycho- & persoonlijkheidspathologie



OG 97-002 Borderline PS behandelstudie

Kosten-effectiviteit

- § Kosten gerelateerd aan effecten
- § Twee (of meer) behandelingen vergeleken

	Slechter effect	Beter effect
Hogere kosten	Inferieur	Drempel waarde
Lagere kosten	Drempel waarde	Dominant

OG 97-002 Borderline PS behandelstudie

Kosten-effectiviteit

§ Incrementele kosten-effectiviteitsratio =

$$\frac{\text{kosten SFT} - \text{kosten TFP}}{\text{effect SFT} - \text{effect TFP}}$$

§ Te interpreteren als: de extra kosten die bij Schema therapie gemaakt moeten worden om 1 eenheid extra effect te bereiken

Voorbeeld

Therapie A	Kosten	Effect
Patient 1	€100	Hersteld
Patient 2	€150	Niet hersteld
Patient 3	€150	Hersteld
Totaal	€400	1 hersteld

Therapie B	Kosten	Effect
Patient 1	€120	Hersteld
Patient 2	€160	Niet hersteld
Patient 3	€140	Hersteld
Totaal	€420	2 hersteld

Voorbeeld

- n Therapie A: €400 and 1 hersteld
- n Therapie B: €420 and 2 hersteld
- n Dus: therapie B kost €20 extra om één extra patient te herstellen.

	Slechter effect	Beter effect
Hogere kosten	Inferieur	Drempelwaarde
Lagere kosten	Drempelwaarde	Dominant

OG 97-002 Borderline PS behandelstudie

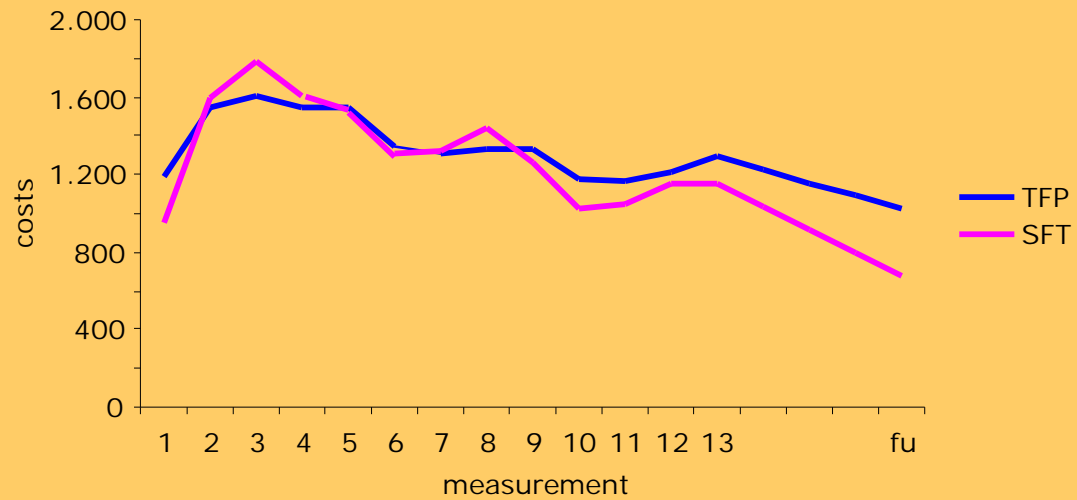
Kosten-effectiviteit

- § Twee manieren in deze studie:
 - vergelijking met borderline behandelingen
 - vergelijking met andere (medische) ziekten.

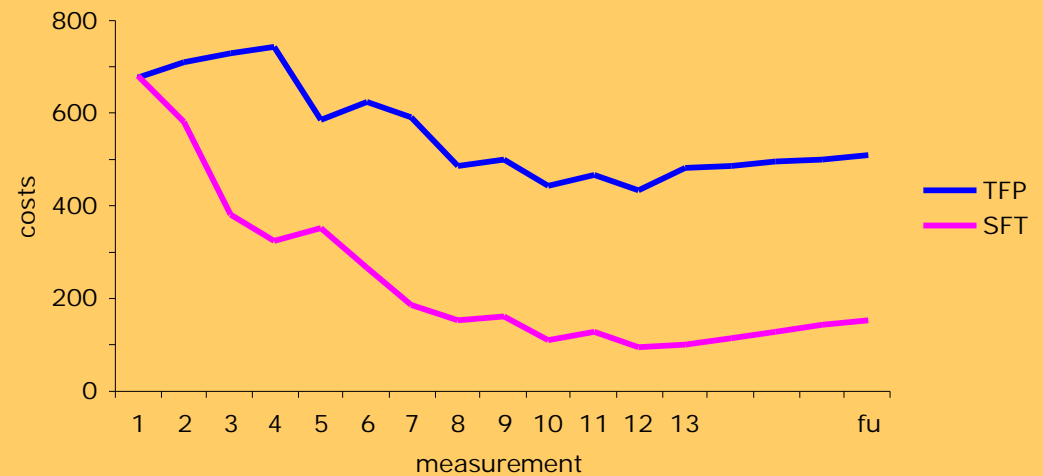
- § Kosten vanuit maatschappelijk perspectief, dwz ook kosten buiten de gezondheidszorg
→ kosteninterview

Kosten tijdens het onderzoek

Direct health care

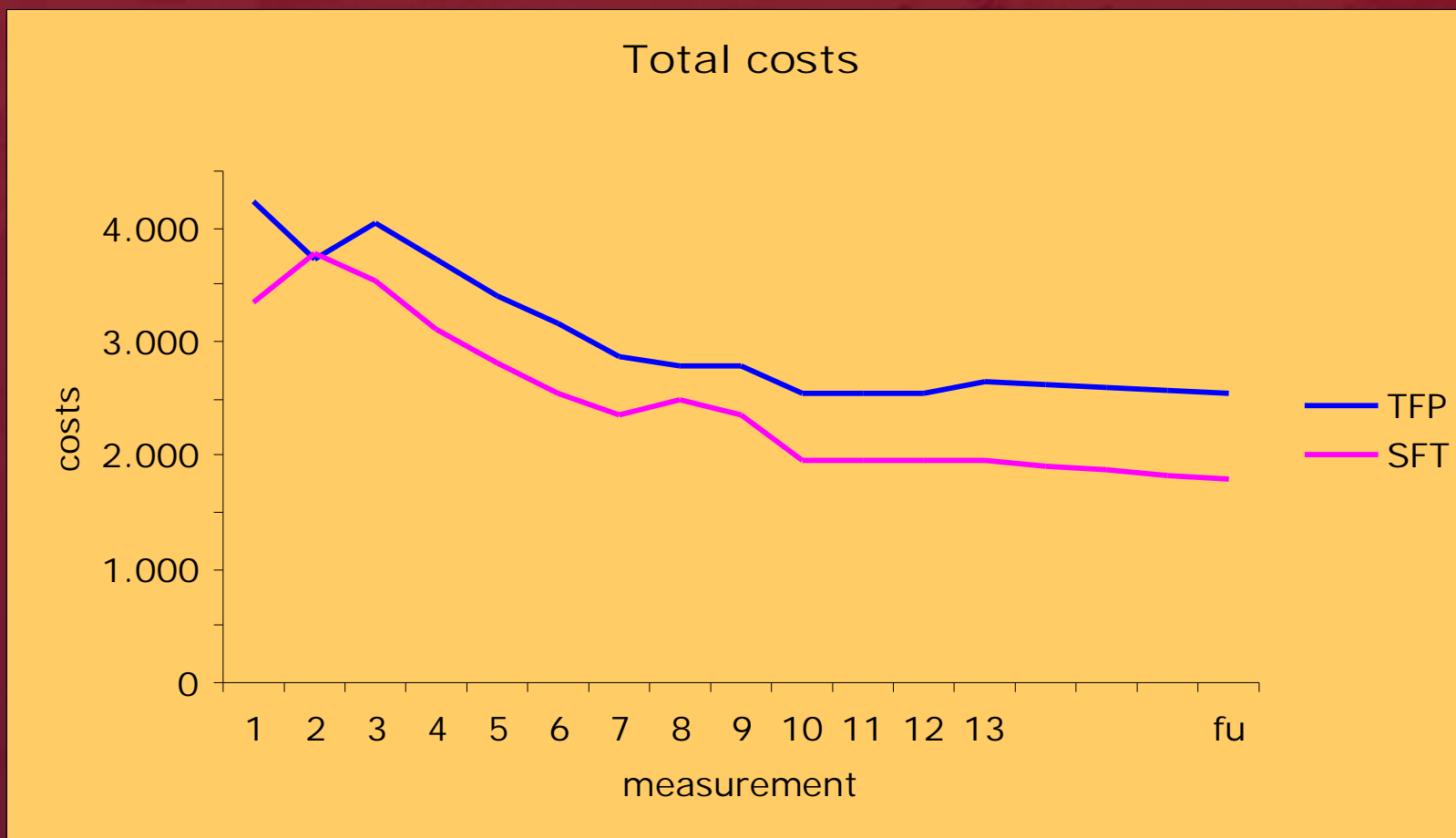


direct non-healthcare



OG 97-002 Borderline PS behandelstudie

Kosten-effectiviteit



OG 97-002 Borderline PS behandelstudie

Kosten-effectiviteit

§ De TFP- en SFT- kosten zijn niet significant verschillend ($P = .30$)

	Gemiddeld (sd)	minimum	maximum
TFP	€47.009 (37.365)	€2.943	€220.685
SFT	€37.994 (22.494)	€13.224	€106.583

OG 97-002 Borderline PS behandelstudie

Kosten-effectiviteit

- § BPDSI-IV: kosten-effectief
- § QALY: discussie nodig

	Slechter effect	Beter effect
Hogere kosten	Inferieur	Drempel waarde
Lagere kosten	Drempel waarde QALY	BPDSI Dominant

Stand van zaken

- q Nederlandse training en opleidingsstelsiem in Schema therapie ontwikkeld.
- q Register voor schema therapeuten opgericht; binnenkort ook via website zichtbaar www.schematherapie.nl
- q Meer onderzoek naar schema therapie; kijken naar verschillen in cliëntgroepen, setting, intensiteit,
- q Lobby voor het breed implementeren van schema therapie

OG 97-002 Borderline PS behandelstudie

Belangrijkste boodschap:

Ambulante psychotherapie is een effectieve en kostenbesparende wijze om Borderline PS te behandelen !!