

Foto: Liesbeth Smit



Groepsschematherapie voor borderline persoonlijkheidsstoornis

Een verslag van de lezing van Arnoud Arntz op het NVGP-congres.

In november 2014 sprak professor dr. Arnoud Arntz op het NVGP-congres. Het ging over onderzoek naar een vorm van groepstherapie die zeer effectief is gebleken voor cliënten met borderline persoonlijkheidsstoornis, namelijk de groepsschematherapie. Het trof meerdere mensen in de zaal dat Arntz, als onderzoeker van de methode schematherapie, zich met zijn onderzoeksteam was gaan richten op een toepassing van deze methode in de groep. En dat hij had ontdekt hoe krachtig een groep werkt! Arntz vertelde kwetsbaar dat de krachten in de groep een andere manier van werken genereren dan in een individuele setting. Vanuit de zaal werd ook opgemerkt dat er weinig onderzoek is, noch nationaal noch internationaal, naar de effectiviteit van groepstherapie. Dat we moeten wennen aan het feit dat een therapeutisch kader en methoden vaker worden geïntroduceerd in de groep en dat de groepsdynamica niet meer het enige vehikel is van de behandeling. Maar dat het ook leuk is te merken dat de groepsdynamica niet weg te denken is en nog steeds een grote rol blijft spelen. Het kan de methode dus versterken wanneer er ook een visie is op deze groepsdynamiek.

De NVGP was dan ook zeer vereerd dat Arntz kwam spreken, onder andere vanwege de wijze waarop hij internationaal een groot onderzoek weet te organiseren naar het effect van een specifieke vorm van groepsbehandeling. De uitkomsten van het onderzoek zullen van groot belang zijn voor groepstherapeuten. Onderstaande betreft een samenvatting van de lezing van Arnoud Arntz.

Inleiding schematherapie

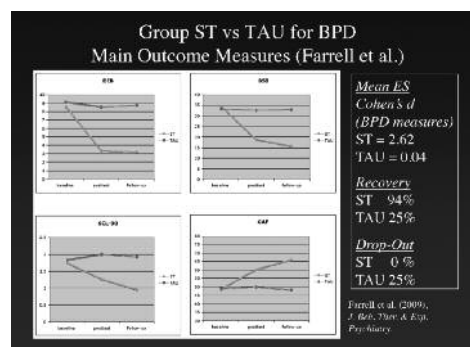
Schematherapie gaat over fundamentele emotionele behoeften. Bij verstoring van deze basisbehoeften ontstaan vroege niet aangepaste schema's. Schema's zijn kennisrepresentaties die indrukken verwerken en weergeven, een herhalingspatroon in zich hebben en de realiteit begrijpelijk maken. Een schema betreft een theoretisch construct uit de cognitieve psychologie dat een kennisstructuur beschrijft die zorg draagt voor selectieve aandacht en betekenisgeving. Mensen hebben meerdere schema's, aangepaste en onaangepaste, om betekenis te kunnen verlenen aan gebeurtenissen in het leven, en om menselijke interacties te kunnen bevatten en begrijpen. Cliënten met

een borderline persoonlijkheidsstoornis (BPS) hebben veel vroege onaangepaste schema's waardoor er klachten zijn op het gebied van zelfbeeld, interactie met anderen (hechting) en emotieregulatie. Bij het switchen tussen schema's worden schema-modi geactiveerd. Schema-modi zijn gebaseerd op de copingstrategieën ontstaan vanuit biologisch ingegeven *fight-flight-freeze*-reacties. Bij BPS zijn de meest voorkomende modi de Afstandelijke Beschermers (niet voelen ter bescherming), de Bestraffende Ouder (geïnternaliseerde negatieve ouderboodschappen), het Verlaten en Misbruikte kind (getraumatiseerde kanten) en het boze-impulsieve kind (destructieve gedragsmatige kant). Cliënten met BPS ervaren weinig gezondheid; er is weinig van de Gezonde Volwassene en een tekort aan blijde en speelse kind-ervaringen (Young et al., 2005). Schematherapie maakt gebruik van experimentiële, gedragsmatige, cognitieve en interpersoonlijke technieken binnen een integratief cognitief (schema)model.

Historie

Na een succesvol onderzoek waarbij schematherapie werd vergeleken met *transference focused psychotherapy* (Giesen-Bloo et al., 2006) ontstond de vraag naar de mogelijkheden om schematherapie aan te bieden in een groep. Zowel nationaal als internationaal werd gesteld dat een individueel contact naast de groep belangrijk was vanuit hechtingtheoretisch perspectief. Er was geen duidelijk model waarop een protocol kon worden ontwikkeld voor onder-

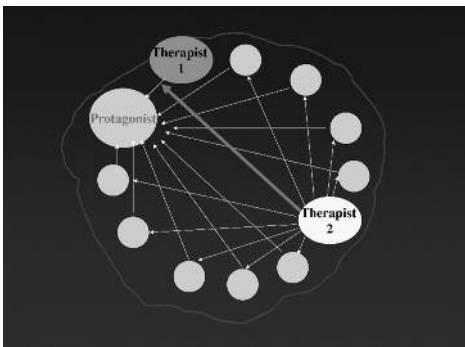
zoek. Op het internationale schematherapiecongres in 2008 in Coimbra, presenteerden Farrell en Shaw de veelbelovende resultaten van een RCT gericht op groeps-schematherapie bij borderline cliënten. In deze RCT vergeleken ze wekelijkse individuele therapie met wekelijkse individuele therapie en een groepsessie. Ze noemden het groeps-schematherapie (GST). Bij de individuele therapie was er een drop-out-percentage van 25 procent versus 0 procent bij de individuele therapie met groepsessie. Er was sprake van 25 procent herstel van BPS bij alleen individuele gesprekken versus 94 procent bij individuele therapie met groepsessie. Er was dus sprake van een enorm herstel in een relatief zeer korte tijd; 30 groepsessies in acht maanden. En dergelijke hoge effectiviteit was nog niet eerder gepubliceerd als het gaat om therapie in een groep (Farrell et al., 2009).



Farrell en Shaw hebben al meer dan twintig jaar ervaring met GST en zagen overeenkomsten met de schematherapie. Ze oordeelden dat de groep een katalysator kan zijn voor de specifieke schematherapie-technieken. De specifieke elementen

van groepsdynamica als groepscohesie, herkenning, validering en confrontatie door groepsleden, werden ingezet ten behoeve van de technieken en herstel van de klachten.

Er wordt in het model van Farrell en Shaw gewerkt met twee therapeuten waarbij de aandacht van de ene therapeut gericht is op de protagonist, degene die aan het woord is, en de aandacht van de andere therapeut gericht is op de groepsleden. De laatste ondersteunt de groepsleden door (oog)contact en grijpt in wanneer de co-therapeut te lang blijft ingaan op de protagonist of de spanning in de groep te hoog oploopt. Het is namelijk essentieel om de groepsdynamiek te hanteren; in de GST koerst men op zo min mogelijk proces in de groep. Het is geen interactiegroep, of persoonsgerichte groep, mede omdat het geen training of cursus is.



Interventievorm in de GST (uit Sipos & Sweiger, 2013)

Het GST-model is een combinatie en afwisseling van de standaardmodellen voor interventievormen in de groep waarin gebruikt wordt gemaakt van psycho-educatie, de

focus op de protagonist en de interacties tussen de groepsleden. Het eerste en belangrijkste doel is het stellen en waarborgen van veiligheid. In de eerste sessie wordt daar uitgebreid bij stil gestaan door uitleg te geven over aanwezigheid, regels, structuur van de therapie en de grenzen daarvan. Ook de grenzen aan het gedrag binnen en buiten de groep worden nadrukkelijk besproken en vastgelegd. De psycho-educatie gaat ook over de symptomen en oorzaken van de BPS; de gemeenschappelijkheid tussen de groepsleden wordt benadrukt, maar ook dat er verschil is en mag zijn. Farrell en Shaw benaderen de groep als een 'kleuterklas'; de groepsleden zijn 'van nature' speels, agerend en divers in hun gedrag. Ze worden dan ook vriendelijk doch dwingend tot de orde geroepen bij grensoverschrijdingen. De cliënten worden zo veel mogelijk benaderd en aangesproken op dit niveau. De achterliggende gedachte is de *limited parenting*; door de groepstherapeuten en de groepsleden wordt zo veel mogelijk tegemoet gekomen aan de (basis)behoeften van veiligheid en verbondenheid.

Het werken in een groep met BPS-cliënten focust voortdurend op het doorwerken van de cyclus van catastrofale verwachtingen en disconfirmatie van deze verwachtingen. Het gaat om het toewerken naar de conclusie dat de toegepaste kennisrepresentatie (het schema) als onwaar kan worden beschouwd. Het stressniveau in de groep en bij de cliënten wordt hanteerbaar gehouden door het actief creëren van veiligheid in een oefening (*safety bubble*) en het aanbieden van gekke oefeningen (bijvoorbeeld het opblazen van bal-

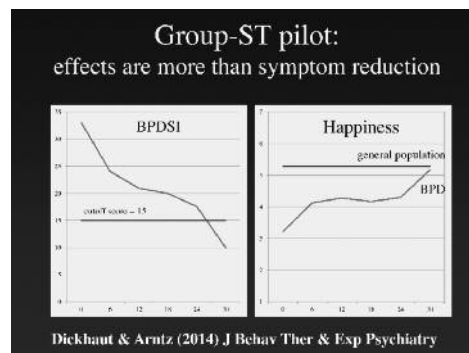
lonnen). Door de cyclus van stressverhoging en stressreductie kan er een disconfirmerende ofwel corrigerende ervaring ontstaan. Wanneer er bijvoorbeeld een conflict in de groep ontstaat, is er een catastrofale verwachting van de afloop, maar door stressreducerende interventies kan deze negatieve verwachting worden bijgesteld. Deze visie sluit aan bij de moderne leertheorie.

In het model van de GST staat niet alleen het verminderen van de bordelinepathologie centraal; er wordt ook gewerkt aan de Gezonde Volwassene en het Speelse Kind. Dit wordt gedaan door een integratie van experiëntiële, gedrags-, cognitieve, psychodynamische, ontwikkelingstheoretische en interpersoonlijke inzichten en technieken, zoals de eerder genoemde safety bubble en de *therapist toolkit*. In deze kist of tas bevinden zich materialen zoals touw (om verbinding te maken), lapjes stof, ballonnen en stiften. Alles staat in het teken van het leren spelen en emoties hanteren op een rustige en beheerste wijze.

Nederlandse pilot: een groep maakt gelukkiger

In Nederland was er naar aanleiding van de internationale discussie over schematherapie in de groep een pilot gestart, nog voordat er kennis was over het model van Farrell en Shaw. Men wilde vanuit de idee dat cliënten verschillende ontwikkelingsbehoeften hebben, onderzoek doen naar een combinatie van groeps- en individuele schematherapie. Er waren twee groepen van negen BPS-clienten in deze pilot. Halverwege de therapie

van de eerste groep kwam de training door Farrell en Shaw, wat een ingrijpende verandering gaf in de groepsaanpak. Het effect was meer dan symptoomreductie (Dickhaut & Arntz, 2014). Conclusie van deze pilot was dat deze vorm van behandeling in de groep de groepsleden op het gemiddelde (Nederlandse) geluksniveau bracht. Het naast elkaar leggen van de effecten van individuele- versus groepschematherapie geeft een veel beter resultaat voor de groepsvariant. Er is dus geen sprake meer van bordelineproblematiek én cliënten zijn gelukkiger na een behandeling met groepschematherapie.



Huidige RCT

Op dit moment wordt er gewerkt aan een internationale trial in veertien centra in zes landen. Het betreft centra in Australië, Duitsland, Griekenland, Nederland, Groot-Brittannië en de Verenigde Staten. Ten eerste wordt in de RCT's de GST vergeleken met *treatment as usual*, een cognitieve gedragstherapie. De GTS duurt twee jaar, waarbij in het tweede de therapie wordt afgebouwd. In dit internationale onder-

zoek worden ook de twee verschillende vormen van GST vergeleken, namelijk alleen groepstherapie versus groeps- en individuele schematherapie. Ten tweede worden in dit onderzoek de effectiviteit, kosteneffectiviteit en perspectieven van patiënten en therapeuten meegenomen. Dit laatste gebeurt binnen kwalitatief onderzoek aan de hand van diepte-interviews. Deze interviews worden in Australië, Duitsland en Nederland afgenomen. Ten derde wordt er procesonderzoek gedaan naar de groepsfactoren als mediators; de groepscoherentie, de hechting aan de groep en therapeut(en) en de behandelingsadherentie. De laatste wordt beoordeeld aan de hand van video's. Ten vierde is het onderzoek ook gericht op vragen rondom verandering in breinresponses op emotionele stimuli en impulsiviteitstaken, fundamentele cognitieve verandering, neuropsychologisch functioneren, genetische predictoren aangaande voorspellers op het behandelingseffect dan wel eventuele veranderingen in de genen die mensen meer of minder gevoelig maken voor omgevingsinvloeden. Hiervoor worden gebruikgemaakt van MRI's.

Toekomstige onderzoeken

Naast dit immense internationale multicentrum-onderzoek liggen er ook nog andere onderzoeken op de plank. Zo zal in Nederland GTS vergeleken worden met treatment as usual voor cluster-c persoonlijkheidsproblematiek, voor sociale fobie en voor ontwikkelingsstoornissen. In Athene zal GTS in een RCT vergeleken worden

met treatment as usual voor behandeling van chronische depressie. Daarnaast zal GTS worden afgezet in effectiviteit tegen *mentalization based treatment* en dialectische gedragstherapie.

Anne-Marie Claassen en Silvia Pol

De gehele Powerpoint-presentatie van Arntz is te vinden op www.groepspsychotherapie.nl onder 'mededelingen van de congrescommissie'.

Literatuur

Bamelis, L.L.M., Evers, S.M.A.A., Spinhoven, P. & Arntz, A. (2014). Results of a multicentered randomised controlled trial of the clinical effectiveness of schema therapy for personality disorders. *American Journal of Psychiatry*, 171, 305–322.

Dickhaut, V. & Arntz, A. (2014). Combined group and individual schema therapy for borderline personality disorder: a pilot study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 45, 242–251.

Farrell, J.M., Shaw, I.A., Webber, A. (2009). A schema-focused approach to group psychotherapy for outpatients with borderline personality disorder: A randomized controlled trial. *Journal of Behavior Therapy & Experimental Psychiatry*, 40(2), 317–328.

Farrell, J.M. & Shaw, I.A. (2012). *Group schema therapy for borderline personality disorder: A step-by-step treatment manual with patient workbook*. New York: Wiley-Blackwell.

Giesen-Bloo, J., Dyck, R. van, Spinhoven, P., Tilburg, W. van, Dirksen, C., Asselt, T. van, Kremers, I., Nadort, M. & Arntz, A. (2006). Outpatient psychotherapy for borderline personality disorder: randomized trial for schema-focused therapy vs. transference-focused psychotherapy. *Archives of General Psychiatry*, 63, 649-658.

Sipos, V. en Sweiger, U. (2013). *Gruppentherapie: Ein Handbuch für die ambulante und stationäre verhaltenstherapeutische Praxis*. Stuttgart: Kohlhammer.

Young, J., Klosko, J. & Weishaar, M. (2005). *Schemagerichte therapie. Handboek voor therapeuten*. Houten: Bohn, Stafleu van Loghum.