

de resultaten van deze behandelingen. De ambulante, individuele variant bestaat uit een intensieve behandeling van twee zittingen per week, gedurende meerdere jaren. In de loop van de behandeling wordt de frequentie van de zittingen opgebouwd. De ambulante groepsvariant bestaat meestal uit wekelijkse zittingen. Verder bestaan er verschillende deeltijdvarianten van schematherapie, variërend van één tot vier dagen per week. Daarnaast wordt schematherapie toegepast in een klinische setting. Per instelling verschilt de maximale behandelduur per variant. In het algemeen duurt een behandeling tussen de één en drie jaar.

Waarom voldoet schematherapie?

Gekwalificeerde schematherapeuten, opleiders en supervisors zijn BIG-geregistreerde psychotherapeuten, psychiaters, klinisch psychologen of GZ-psychologen die in schematherapie zijn opgeleid en gesuperviseerd zijn door gekwalificeerde opleiders en supervisors. Zij voldoen aan de opleidingseisen van het register voor schematherapeuten en nemen deel aan intervisie gericht op schematherapie.

Kenmerken van gekwalificeerde schematherapie

De volgende kenmerken zijn belangrijk:

- Vanaf het begin wordt een duidelijke 'casusconceptualisatie' volgens het schemamodel gemaakt; deze dient als leidraad voor de behandeling.
- De therapeut is transparant over zijn of haar plan van aanpak en visie op de problematiek.
- Bij een individuele, ambulante therapie kan pas van schematherapie worden gesproken als de zittingen in het eerste jaar minstens één keer per week plaatsvinden. Bij een lagere frequentie is het niet mogelijk volgens het model te werken.

Effectieve ingrediënten:

- Veel aandacht voor een goede probleemanalyse in termen van het behandelmodel.
- Psycho-educatie.
- Begeleiding bij stabiliseren sociale omstandigheden.
- Leren herkennen van terugkerende patronen in relaties en signaleren wanneer deze plaatsvinden in het contact tussen patiënt en therapeut.

- Opstellen van een behandelplan waarin individuele behandeldoelen beschreven worden.
- Voor deeltijd- en klinische varianten:
 - volledig geïntegreerd team: de verschillende aspecten van de behandeling vormen één geheel door nauwe samenwerking tussen de verschillende disciplines;
 - combinatie van groepstherapie en individuele psychotherapie.
- Integratie van medicatievoorschrift in behandeling.
- Focus op interacties en relaties.
- Individuele focus, ook in de groep.
- Duidelijk omschreven kader (structuur), flexibele, individuele toepassing.
- Goede samenwerking (c.q. integratie) met andere hulpverlenende instanties.

Registratie als schematherapeut

We onderscheiden vier niveaus van ervaring bij schematherapeuten:

- **Aspirantleden** zijn nog niet bevoegd om zelfstandig schematherapie te geven, maar zijn in opleiding tot junior schematherapeut.
- **Junior schematherapeuten** zijn halverwege hun opleiding tot senior therapeut.
- **Senior schematherapeuten** zijn klinisch psychologen, psychotherapeuten, psychiaters en GZ-psychologen die werkzaam zijn als schematherapeut en voldoen aan alle opleidingseisen zoals gesteld door het register.
- **Schematherapie-trainers/supervisors** zijn minimaal erkend door de beroepsverenigingen of specialistische verenigingen als supervisor en voldoen aan de eisen die gesteld zijn aan het senior lidmaatschap van het register.

Website: www.schematherapie.nl

Dit is één van de vier folders over gecertificeerde behandelmethodes van borderline problematiek



kenniscentrum
persoonlijkheidsstoornissen

Richtlijnen voor het kiezen van **Schema Focused Therapy (schematherapie)**

voor mensen
met borderline
problematiek

- > Wat is borderline problematiek?
- > Wat is schematherapie?
- > Hoe werkt schematherapie?
- > Waarom voldoet schematherapie?

Informatie voor patiënten, familieleden,
verzekeraars en instellingen
www.kenniscentrumPS.nl

Wat is borderline problematiek?

Een borderline persoonlijkheidsstoornis (BPS) is een 'aanhoudend' patroon van emotionele instabiliteit (stemmingen die snel en onvoorspelbaar veranderen), impulsief gedrag (misbruik van alcohol/drugs, verslavingsgedrag, geld verkwisten, roekeloos rijden, eetstoornissen) en intermenselijke instabiliteit (moeite hebben met het in stand houden van intieme relaties, chronische onzekerheid over levensdoelen). Soms leiden deze gevoelens en problemen tot zelfbeschadigend gedrag of (een) suïcidepoging(en). Mensen met BPS ervaren emoties op heel intense wijze en zijn erg kwetsbaar. Zij maken vaak en veel gebruik van de gezondheidszorg/ggz. BPS is extreem pijnlijk voor patiënten en voor degenen die van hen houden. Het gedrag van mensen met BPS is vaak een onaangepaste poging om met hun voortdurende emotionele pijn of oncontroleerbaar geworden emoties om te gaan. Andere kenmerken van BPS zijn: bang zijn om in de steek te worden gelaten, weinig zelfvertrouwen, een chronisch gevoel van leegte, denken en voelen in uitersten en dissociatie (d.w.z. een methode om zich te onttrekken aan pijnlijke herinneringen; even 'weg' zijn). Om in aanmerking te komen voor een diagnose BPS, zijn niet al deze symptomen noodzakelijk. Het volstaat dat iemand last heeft van enkele van de genoemde kenmerken en dat deze kenmerken zijn/haar functioneren belemmeren.

Wat is schematherapie?

Schematherapie is een vorm van cognitieve gedragstherapie die mensen kan helpen om hardnekkige patronen van denken, voelen en doen te veranderen. Het uitgangspunt van schematherapie is dat hardnekkige problemen vaak te maken hebben met de manier waarop iemand geleerd heeft over zichzelf, anderen en de wereld te denken (zogenaamde opvattingen of cognities). Deze opvattingen gaan vaak samen met bepaalde herinneringen en gevoelens. Bijvoorbeeld: iemand die het idee heeft dat hij minderwaardig is, voelt zich angstig en onzeker en herinnert zich nog de pesterijen van vroeger op school, toen het idee minderwaardig te zijn zich ontwikkelde. Deze opvattingen, herinneringen en bijbehorende emoties tezamen, worden een schema genoemd. Jeffrey Young heeft de meest voorkomende schema's bij mensen met BPS beschreven. Deze vormen de leidraad voor de behandeling. Doel van schematherapie is deze schema's zodanig te bewerken,

dat mensen er niet meer door gehinderd worden. Om de gedachten, gevoelens en gedrag van mensen met BPS in gunstige richting te kunnen veranderen, is het belangrijk dat duidelijk wordt hoe de problemen zijn ontstaan en hoe iemand hier later mee is omgegaan. Gaandeweg ontdekken mensen met BPS dat hun manier van omgaan met problemen vaak het oude patroon van denken en voelen bevestigt. Schema's zijn te vergelijken met vooroordelen. Ze beïnvloeden de manier waarop je naar jezelf, anderen en de wereld kijkt. Je zult geneigd zijn om eerder aandacht te besteden aan situaties die jouw schema bevestigen dan aan situaties die hierop een uitzondering vormen. Je schema's vertroebelen je kijk op de werkelijkheid.

Schematherapie is erop gericht om de invloed van vroege ongezonde schema's af te zwakken en de gezonde kant van de persoon op te bouwen. Met gerichte oefeningen wordt gewerkt aan verandering in deze patronen. De therapie is niet alleen gericht op directe klachten/symptomen. Daarnaast is het contact met de therapeut een belangrijke factor om corrigerende ervaringen op te doen. Het doel van de therapie is verandering van schema's. Hierdoor verandert ook de manier van denken, voelen en het gedrag die bij de schema's horen. Het uiteindelijke doel is dat iemand zich prettiger, gezonder en gelukkiger gaat voelen en zich meer opgewassen voelt tegen problemen.

Omdat de behandeling zich op lang bestaande en hardnekkige patronen richt, duurt deze vaak enkele jaren. Schematherapie wordt zowel individueel als in groepsverband gegeven, ambulante, in deeltijd of klinisch. De behandelsetting en duur van de behandeling zijn afhankelijk van de ernst van de klachten en van de persoonlijke situatie en voorkeur.

Door schematherapie hebben mensen minder last van hun schema's en hebben ze veel meer gezonde, alternatieve manieren van denken, voelen en gedrag voor handen. Met als gevolg: minder klachten, grote afname van het middelenmisbruik (indien van toepassing), beter functioneren in sociale relaties en de maatschappij, belangrijke en blijvende veranderingen op gebieden als het zelfbeeld en zelfcontrole, grote toename in de ervaren kwaliteit van leven en adequater gebruik van hulpverlenende instanties. Verschillende wetenschappelijke studies tonen aan dat deze behandeling blijvend positieve effecten sorteert.

Voor wie?

Schematherapie is ontwikkeld voor mensen met persoonlijkheidsproblematiek en in het bijzonder voor mensen met BPS. Daarnaast is bij patiënten vaak sprake van meerdere diagnoses en probleemgebieden. Kenmerkend voor schematherapie is dat de behandeling voor een brede groep mensen geschikt is. Wanneer er sprake is van ernstige bijkomende klachten, zoals eetstoornissen, verslavingsproblemen, depressie en angststoornissen, is het raadzaam deze klachten eerst te laten behandelen om zo beter te kunnen profiteren van schematherapie. Indien behandeling van deze klachten echter niet tot voldoende resultaat leidt en de klachten de behandeling niet teveel in de weg staan, zijn deze problemen vaak geen reden om van schematherapie af te zien. Uitzonderingen op deze regel zijn psychotische stoornissen, ernstige organisch-cerebrale aandoeningen, acute crisis of suïcidereiging, ernstig verslavingsgedrag en sterk agerend of agressief gedrag. Om van de behandeling te kunnen profiteren, is het wel noodzakelijk om de Nederlandse taal in voldoende mate te beheersen.

Hoe werkt schematherapie?

Behandeldoelen schematherapie

Doelen van de behandeling zijn:

- Inzicht krijgen in eigen schema's en hoe die in stand worden gehouden
 - Verminderen invloed van ongezonde schema's
 - Vermeerderen gezonde manieren van denken, voelen en gedrag
 - Verminderen van psychiatrische symptomen, zoals angst of depressie
 - Verminderen van zelfdestructief gedrag, zoals middelenmisbruik, zelfverwonding of suïcidepogingen
 - Verbeteren van sociaal en interpersoonlijk functioneren
 - Adequater gebruik leren maken van de gezondheidszorg/ggz
- Deze algemene doelen worden per patiënt gespecificeerd.

Programma en behandelduur

De effectiviteit van de ambulante, individuele variant en de ambulante groepsvariant van schematherapie is met wetenschappelijk onderzoek aangetoond. Naar de overige varianten is nog geen systematisch wetenschappelijk onderzoek gedaan, maar patiënten en therapeuten zijn over het algemeen zeer tevreden over