

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

# Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, [www.reprorecht.nl](http://www.reprorecht.nl)) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, [www.cedar.nl/pro](http://www.cedar.nl/pro)).

*No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.*

[info@boomamsterdam.nl](mailto:info@boomamsterdam.nl)  
[www.boomuitgeversamsterdam.nl](http://www.boomuitgeversamsterdam.nl)

.....

## *Schematherapie voor mensen met BPS en alcoholafhankelijkheid*

.....

Boog, M., Goudriaan, A. E., van de Wetering, B. J. M., Franken, I. H. A., & Arntz, A. (2023). Schema therapy for patients with borderline personality disorder and comorbid alcohol dependence: A multiple-baseline case series design study. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 30, 373-386. <https://doi.org/10.1002/cpp.2803>

---

Een borderline-persoonlijkheidsstoornis (BPS) en een stoornis in het gebruik van middelen komen vaak samen voor. Prevalentiecijfers laten zien dat 64-78% van de mensen met een BPS ook een stoornis in het gebruik van middelen heeft. Andersom blijkt dat een substantieel deel van de mensen met een stoornis in het gebruik van alcohol (hierna voor de leesbaarheid: alcoholafhankelijkheid) ook voldoet aan de criteria voor een BPS (rond de 20%). Van alle middelen wordt alcohol dan ook het meest frequent misbruikt door mensen met een BPS. Dit blijft niet zonder gevolgen. De prognose van patiënten met BPS en comorbide alcoholmisbruik is slechter dan van mensen zonder comorbide alcoholmisbruik. Ze hebben ernstigere psychiatrische symptomen, meer psychosociale problematiek en een groter risico om te overlijden door suïcide.

Uit eerder onderzoek blijkt ook dat het effectief behandelen van BPS mogelijk bemoeilijkt wordt door middelengebruik en vice versa. Er zijn echter weinig geïntegreerde behandelvormen voor de comorbide stoornissen en eveneens weinig goed uitgevoerde studies naar de effectiviteit ervan. Michiel Boog en collega's hebben in de studie die we voor u hebben gelezen, de effectiviteit onderzocht van schematherapie gericht op de behandeling van zowel de borderline-persoonlijkheidsproblematiek als het alcoholmisbruik. Er is door de onderzoekers gekozen voor schematherapie vanwege de reeds aangetoonde effectiviteit in de behandeling van BPS.

De effectiviteit van deze geïntegreerde behandeling is bestudeerd door middel van een zogeheten *multiple-baseline case series design study*. Aan de studie hebben 20 patiënten deelgenomen (15 vrouwen en 5 mannen met een gemiddelde leeftijd van 34 jaar). Bij al deze patiënten was er sprake van zowel BPS als alcoholafhankelijkheid. Daarnaast was er bij een groot deel van de deelnemers ook sprake van andere comorbiditeit in de vorm van misbruik van andere middelen, depressie, angststoornissen en posttraumatische-stressstoornis.

De behandeling bestond uit vier fasen met twee keer per week een sessie van 45-50 minuten. Fase I varieerde van vijf tot 14 sessies *treatment as usual*. Deze sessies waren gericht op het verkrijgen van abstinentie door middel van cognitieve, motivationele en zelfcontroletechnieken. Fase II bestond uit 10 sessies waarin een casusconceptualisatie werd gemaakt. Fase III bestond uit 45 sessies waarin vooral experiëntiële technieken werden toegepast. Dit zijn technieken die kenmerkend zijn voor schematherapie en die gericht zijn op het voelen van de problematische emoties en reacties. Voorbeelden zijn imaginaire rescripting en de meerstoelentechniek. Fase IV bestond uit 15 sessies gericht op gedragsverandering. De laatste drie fasen vormen samen de daadwerkelijke schematherapie (van in totaal 70 sessies). Na fase IV volgde een periode van drie maanden zonder therapie en vervolgens werd een follow-upmeting gedaan.

In alle fasen van de behandeling waren het verkrijgen en behouden van abstinentie van alcoholgebruik en het verminderen van persoonlijkheidsproblematiek de primaire doelen. Tijdens iedere sessie werd de Borderline Personality Disorder Checklist Short Form (BPD-CL-SF) afgenomen om de ernst van de persoonlijkheidsproblematiek in kaart te brengen. Alcoholgebruik werd onderzocht door middel van wekelijkse zelfrapportage van gebruik en craving, en urinecontroles. Verder werden er diverse andere vragenlijsten afgenomen (zie het originele artikel).

Van de 20 geïnccludeerde patiënten zijn twee patiënten uitgevallen (één in fase I en één in fase III). Statistische analyses laten zien dat in fase III en fase IV een significante afname van de ernst van borderline-persoonlijkheidsproblematiek plaatsvond. Afhankelijk van het gebruikte instrument werden medium tot zeer grote *effect sizes* bereikt. De effecten werden behouden tot follow-up. Een belangrijke bevinding is dat 13 van de 19 patiënten bij follow-up niet meer voldeden aan de criteria voor BPS. Er werd eveneens een significante vermindering in het gebruik van alcohol en drugs en craving naar alcohol gevonden, met over het algemeen medium effect sizes. Het gemiddeld aantal dagen waarop patiënten hadden gedronken in de afgelopen maand nam af van 17 naar zes (voor drinken in het algemeen) en van 16 naar twee (voor zwaar drinken; vijf glazen of meer).

Alles bij elkaar genomen is de aangeboden schematherapie dus effectief gebleken in het verminderen van zowel de borderline-persoonlijkheidsproblematiek als het alcoholmisbruik bij deze groep patiënten en zijn er weinig

mensen uitgevallen (*drop-out rate* van 5,3%). De grootste verandering lijkt te hebben plaatsgevonden in fase III van de behandeling. Zeker op het verlies van controle over het drinken lijkt de aangeboden therapie goed effect te hebben.

Hoewel deze resultaten mooi en hoopgevend zijn voor een doelgroep waarvoor weinig behandeling beschikbaar is, moeten we voorzichtig zijn met het trekken van grote conclusies. In de eerste plaats werden twee van de uitkomstmaten voor de ernst van borderline-persoonlijkheidsproblematiek pas voor het eerst in deze studie gebruikt. Daarnaast gaat het om een onderzoek in een kleine sample (met veel exclusies van potentiële deelnemers) en is er geen controlegroep gebruikt. Daarnaast moesten deelnemers voorafgaand aan het onderzoek zes weken nuchter zijn om deel te kunnen nemen aan de baselinemeting voor het onderzoek, aangezien dit nodig was om onderscheid te kunnen maken tussen de aanwezigheid van persoonlijkheidsproblematiek en het effect van middelengebruik. Dit zal mogelijk een bias met zich hebben meegebracht. Sterke kanten van het onderzoek zijn dat de metingen zijn uitgevoerd door onafhankelijke onderzoeksassistenten, dat de ernst van de persoonlijkheidsproblematiek en de aanwezigheid van BPS op verschillende manieren werden gemeten en dat voor alcoholgebruik zowel een zelfrapportagemaat als urinecontrole werd gebruikt.

Dit is de eerste studie die aanwijzingen geeft dat behandeling van BPS en comorbide alcoholafhankelijkheid mogelijk en effectief is. Het lijkt erop dat met name de experiëntiële technieken een belangrijk werkingsmechanisme vormen. Met verder onderzoek, bij voorkeur in de vorm van een *randomized controlled trial* in een grotere groep patiënten, zal de effectiviteit verder onderzocht moeten worden. Hierin worden bij voorkeur dan ook andere persoonlijkheidsstoornissen en andere vormen van middelenmisbruik meegenomen. Ook zal er aandacht moeten zijn voor het doseren van de therapie: leveren een langere therapieduur of meer sessies betere resultaten op voor deze doelgroepen?

Voor de snelle lezer nog in het kort de klinische implicaties van deze studie:

- ▶ Schematherapie vermindert de ernst van borderline-persoonlijkheidsproblematiek en comorbide alcoholafhankelijkheid.
- ▶ Verandering wordt grotendeels bereikt in de fase waarin experiëntiële technieken worden gebruikt.
- ▶ Na therapie voldoet 68% van de deelnemers niet meer aan de classificatie BPS.
- ▶ Het aantal dagen waarop alcohol wordt gedronken neemt duidelijk af tijdens en na de schematherapie.

## COMMENTAAR VAN DE REDACTIE (MARGREET OORSCHOT)

.....

111

Werkt u met mensen met persoonlijkheidsproblematiek en comorbide middelengebruik? Dan is dit een van de meest hoopvolle en praktisch toepasbare wetenschappelijke studies die recent is gepubliceerd. Ik hoop dat u het oorspronkelijke artikel van Michiel Boog en collega's (het is open access) erbij pakt en goed bestudeert. De door hen beschreven studie is klein en er kunnen uiteraard geen grote conclusies aan worden verbonden. Toch is het feit dat deze studie is uitgevoerd én goede resultaten laat zien hoopvol. Hoopvol omdat er een brede groep deelnemers met ernstige en comorbide psychiatrische problematiek is geïnccludeerd en dat zij een gedegen behandeling hebben gekregen met een mooi resultaat. Bijna iedereen haalde de eindstreep van de behandeling (slechts twee drop-outs), twee derde van de deelnemers voldeed na afloop niet meer aan de criteria voor BPS en er werd substantieel minder gedronken. Het is even vanzelfsprekend als opvallend dat schematherapie ook (of misschien juist) werkt voor mensen met persoonlijkheidsproblematiek en allerlei bijkomende problemen. Laat deze studie daarom voor de klinici onder de lezers een aanmoediging zijn om deze patiënten geen evidence-based behandeling te onthouden. En laat het voor de wetenschappers onder ons een aanmoediging zijn om verder onderzoek te doen naar de werkingsmechanismen van deze behandeling en de mogelijke aanpassingen die nodig zijn aan het behandelprogramma om het zo goed mogelijk aan te laten sluiten wat betreft intensiteit en focus op de specifieke problematiek.