

REFERAAT

Schemagerichte en transference focused psychotherapie bij de behandeling van de borderlinepersoonlijkheidsstoornis

Twee relatief nieuwe behandelvormen voor de borderlinepersoonlijkheidsstoornis (BPS) zijn de schemagerichte psychotherapie (SGT) en de *transference focused* psychotherapie (TFP). Beide therapieën hebben als doel volledig herstel. SGT is een vorm van cognitieve gedragstherapie en gaat uit van zogenaamde disfunctionele schema's die de basis vormen van de persoonlijkheidsproblematiek. Deze disfunctionele schema's ontstaan in de kindertijd door schadelijke ervaringen met belangrijke anderen, gecombineerd met een bepaald temperament. Met SGT worden deze schema's bewerkt. Bij TFP, een psychoanalytische behandeling, worden binnen de grenzen van een overeengekomen contract de overdrachtsmanifestaties tussen de therapeut en de patiënt uitgewerkt.

In een vergelijkend onderzoek van Giesen-Bloo e.a. (2006) werden 88 patiënten met BPS gerandomiseerd verdeeld over de 2 therapiegroepen en gedurende 3 jaar tweewekelijks behandeld. Tussen de groepen waren wat betreft sociodemografische en klinische kenmerken geen significante verschillen. De primaire uitkomstmaat was de ernst van de BPS gemeten met behulp van de *Borderline Personality Disorder Severity Index* (BPDSI-IV) en ook herstel werd met deze schaal gedefinieerd. Daarnaast werden de kwaliteit van leven, de verandering van de persoonlijkheid en het algemeen psychopathologisch disfunctioneren gemeten. De kans op drop-out was bij TFP significant hoger dan bij SGT (50 versus 25%).

Volledig herstel werd bereikt bij 46% van de patiënten die SGT kregen en bij 24% van de patiënten die TFP kregen. Bij de groep met SGT bereikte 70% een significante verbetering na 3 jaar. Bij de groep met TFP was dit 40%. SGT was significant effectiever dan TFP op de BPDSI-IV-subschalen verlatingsangst, relaties, identiteit, impulsiviteit, (para)suïcidale gedragingen en dissociatieve en

paranoïde ideaties. Ook op de schalen voor persoonlijkheidsverandering en psychopathologisch disfunctioneren had SGT significant meer effect. Na 3 jaar had een minderheid de behandeling afgerond (13,6% SGT en 4,7% TFP).

Beperkingen van dit onderzoek zijn het ontbreken van een controlegroep en het ontbreken van een analyse van de BPS-kenmerken van de uitvallers. Ook is de definitie van volledig herstel discutabel omdat de meeste 'volledig herstelde' patiënten na drie jaar nog in behandeling zijn. De auteurs zeggen hierover dat het bereiken van herstel gebaseerd is op het verdwijnen van de borderlinesymptomen, maar dat dit niet gelijk staat aan het bereiken van onder meer een positief zelfgevoel of veilige hechting. Als dit wel gemeten was, had het een maat kunnen zijn voor effectiviteit en mate van herstel na drie jaar en later. Tevens was werk als uitkomstmaat niet meegenomen, wat vaak een goede indicator is voor de mate van herstel.

Concluderend is SGT superieur aan TFP en lijkt SGT een waardevolle aanvulling op de gangbare behandelvormen. Het succes van SGT lijkt gebaseerd op de therapiespecifieke kenmerken en de lange duur en intensiteit van deze behandeling. Dit pleit sterk voor een verruiming van het aantal psychotherapie sessies.

LITERATUUR

Giesen-Bloo, J., van Dyck, R., Spinhoven, P., e.a. (2006). Outpatient psychotherapy for borderline personality disorder: randomized trial of schema-focused therapy vs transference-focused psychotherapy. *Archives of General Psychiatry*, 63, 649-658.

M. DOEVEN, arts in opleiding tot psychiater

P.N. VAN HARTEN, psychiater