

Behandeling voor borderline in 20 jaar sterk verbeterd



Dr. Odette Brande Wilde

Er zijn verschillende mogelijkheden om borderline persoonlijkheidsstoornis goed te behandelen. Dr. Odette Brande Wilde, klinisch psycholoog en divisie manager Amsterdam bij De Viersprong, en prof. dr. Arnaud Arntz, klinisch psycholoog en verbonden aan de Universiteit van Amsterdam, vertellen.

Voor een goede, tijdige behandeling van borderline persoonlijkheidsstoornis is een goede diagnose nodig. Is daar altijd sprake van?

Brand: "De diagnose wordt vaak niet of onvoldoende gesteld, maar dat geldt helaas voor vele psychische aandoeningen. Jammer, want zeker mensen met een ernstige stoornis als borderline zijn gebaat bij een snelle en goede diagnose

die leidt tot de juiste behandeling. Mensen met borderline hebben vaak een grote lijdenslast, dus ze zoeken wel hulp. Het is vervolgens aan de hulpverlener om uit te zoeken wat er aan de hand is."

Behandeling van borderline is goed mogelijk. Welke mogelijkheden zijn er?

Arntz: "Er zijn verschillende psychotherapeutische behandelingen, die je kunt onderscheiden in specifiek voor borderline persoonlijkheidsstoornissen en meer algemeen psychotherapeutische therapieën. Het blijkt dat de specifieke therapieën het beter doen dan de algemene modellen."

Brand: "Er zijn drie behandelingen die het meest worden toegepast: ST (Schematherapie), MBT (Mentalization Based Treatment) en DGT (Dialectische Gedrags Therapie). MBT en ST lijken wat meer op elkaar in de zin dat ze werken binnen het contact dat je met de cliënt hebt. MBT lijkt wat meer op een klassieke gesprekstherapie en richt zich op het hier en nu, ST richt zich ook op zaken die in de jeugd zijn gebeurd en maakt ook gebruik van gedragstherapeutische technieken. In dat laatste zit dan weer een overlap met DGT, dat zich echter meer richt op vaardigheden als gedrag en afspraken maken."

Hoe bepaal je dan welke cliënt voor welke therapie in aanmerking komt?

Brand: "Dat gaat vaak in samenspraak

met de cliënt, die aangeeft welke therapie hem of haar het meest aanspreekt. We doen veel onderzoek naar de afzonderlijke therapieën, maar ze zijn nog weinig met elkaar vergeleken. Alle vormen van therapie voor borderline persoonlijkheidsstoornis werken, wel zijn er verschillen in de mate van drop-out en we weten nog niet welke therapie het beste werkt voor de individuele cliënt. Vergelijkend onderzoek is in voorbereiding. DGT wordt bijvoorbeeld vaak toegepast bij mensen met klachten van impulsiviteit, zelfbeschadiging en suïcidaal gedrag. Mensen die problemen hebben met hun zelfbeeld, chronische leegte en identiteitsproblemen kiezen minder voor deze therapie. Cliënten moeten het gevoel hebben dat de therapie bij hen past en dat er een klik is met de therapeut."

Arntz: "Zestig tot zeventig procent van de cliënten heeft baat bij therapie. De resultaten variëren van volledig herstel tot minstens aanmerkelijke verbetering. Dat is te danken aan voortdurend onderzoek en voortschrijdend inzicht. In 20 jaar tijd is veel verbeterd, maar we zijn er nog niet. Vooral de re-integratie in de maatschappij kan beter, veel cliënten hebben moeite met solliciteren en het vinden van werk."

Wat is de meerwaarde van eHealth-applicaties?

Brand: "Het kan dienen als naslagwerk



Prof. dr. Arnaud Arntz, klinisch psycholoog

en het verbetert de bereikbaarheid en beschikbaarheid buiten de reguliere contacten om. De investering voor een goede app is echter hoog; het is daarom belangrijk om goed te onderzoeken wat de meerwaarde is en of een kostenbesparing mogelijk is."

Meer informatie

De Beeklaan 2
4661 EP Halsteren
088 765 6200
info@deviersprong.nl
www.deviersprong.nl