

# Inhoud en behandelresultaat Klinische Schematherapie voor jongeren

voor verwijzers

Op iedere school zijn er leerlingen die door persoonlijke problemen regelmatig spijbelen, langdurig verzuimen en dreigen uit te vallen. Vaak zijn er naast het schoolverzuim problemen in de aansluiting met leeftijdgenoten of zijn er juist conflicten met ouders, school en met leeftijdgenoten. Voor deze jongeren kan klinische schematherapie een effectieve oplossing zijn.

Klinische schematherapie is geschikt voor jongeren van (bijna) 15 tot 18 jaar met persoonlijkheidsproblemen, die langdurig verzuimen van school (bij uitzondering kunnen ook 14-jarigen worden opgenomen. Er wordt dan overlegd of deze jongere qua ontwikkelingsniveau past bij de overige groepsleden):

- **Jongeren die angstig en kwetsbaar zijn:** Deze jongeren hebben het vaak moeilijk met zichzelf of hun omgeving. Zij trekken zich daarom terug of tonen sterk afhankelijk of juist heel perfectionistisch gedrag (persoonlijkheidsproblemen cluster C). Ze kunnen meerdere problemen hebben, zoals angst of stemmingsstoornissen, en vastlopen in destructieve patronen.

- **Jongeren die emotioneel instabiel zijn:** Deze jongeren hebben sterk wisselende stemmingen. Zij reageren vaak impulsief en nemen plotselinge besluiten zonder de gevolgen ervan te overzien. Zij zijn vaak erg gevoelig, voelen zich snel gekwetst of teleurgesteld. Daardoor voelen zij zich onzeker of zijn zij heel wantrouwend naar andere mensen. Zij kunnen somber zijn, hebben soms het gevoel niet meer te willen leven, verwonden zichzelf of gebruiken teveel alcohol of drugs (persoonlijkheidsproblemen cluster B, borderline problematiek)

De gevolgen van voortijdig schoolverlaten moeten voorkomen worden door tijdig de juiste hulp in te schakelen.

Vaak hebben hun problemen te maken met gebeurtenissen die diepe indruk op hen hebben gemaakt, zoals verlating, mishandeling, verlies of seksueel misbruik. Soms zijn er minder goed aanwijsbare oorzaken, maar gaat het eerder om patronen die zich steeds herhaald hebben. Soms is het jarenlang goed met ze gegaan en begonnen de problemen zich pas later te openbaren. Hoe dat er uit ziet, kan heel verschillend zijn. Bijvoorbeeld: zij voelen zich heel vaak rot, depressief, vinden zichzelf niet de moeite waard, denken dat iedereen alles beter kan en doet dan zij, of ze willen alles altijd zó perfect doen dat ze totaal blokkeren.



Ze kunnen heel moeilijk aansluiting vinden bij leeftijdgenoten en voelen zich eenzaam. Het kan zijn dat ze steeds opnieuw worden gepest. Of ze raken voortdurend in allerlei ruzies en conflicten verzeild, met leeftijdgenoten of met volwassenen. Ze voelen zich vaak boos en agressief of juist heel onverschillig. Oplossingen die ze tot nu toe hebben gezocht, hebben geen of slechts een tijdelijk effect gehad. Telkens vielen ze terug in hun oude patroon.

### Negatieve gevolgen van deze angst en teruggetrokkenheid / emotionele instabiliteit:

- Grote zorg (en bezorgdheid) voor ouders/verzorgers en broers en zussen. Deze zorg en bezorgdheid versterken soms de problemen
- Uitstoting uit de groep leeftijdgenoten
- Weinig zicht op eigen identiteit of mogelijkheden
- Depressieve en andere psychische klachten, met risico op suïcide

- Problemen zoals (faal)angst, stemmingsproblemen en problemen met mensen in de omgeving, leiden tot spijbelen / schoolverzuim / het niet afmaken van de schoolopleiding
- Geen vervolgopleiding / beperkt toekomstperspectief: Voortijdige schooluitval leidt volgens het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) tot criminaliteit, psychosociale problemen, ongeschoolde arbeid, werkloosheid en problematische leef-omstandigheden.

De gevolgen van voortijdig schoolverlaten moeten voorkomen worden door tijdig de juiste hulp in te schakelen. De Viersprong helpt deze jongeren effectief op weg naar herstel en het afronden van hun schoolopleiding. Ook zorgt het herstel voor minder zorgen bij de rest van het gezin: de ouders/verzorgers en broers en zussen.



Joep voelt zich na ruzies met zijn ouders erg rot en depressief. Hij voelt zich eenzaam en somber. Hij heeft het gevoel dat hij steeds meer een muur om zich heen heeft gebouwd, waardoor niemand hem nog kan raken en niemand hem nog kan bereiken. Hij kan moeilijk met zijn gevoelens omgaan en krast zichzelf met een mesje in zijn armen. Dit geeft hem op dat moment een gevoel van opluchting.

Hij voelt geen motivatie meer voor school, eigenlijk nergens voor. Joep heeft geen doelen en ziet geen toekomst voor zich. Hij weet niet wat hij leuk vindt, hij heeft geen idee wat hij wil. Ook is hij teleurgesteld in zichzelf en vindt hij zichzelf mislukt. Volgens hem heeft het ook geen zin meer om het nog te proberen, want het gaat hem toch niet lukken. Bovendien denkt hij dat niemand op hem zit te wachten, omdat anderen hem raar en irritant vinden. De afgelopen jaren heeft Joep al hulp gehad van een coach, een vrijgevestigd psychiater en heeft hij al een 5-daagse deeltijdbehandeling gevolgd. Niets hielp echt. Uiteindelijk wordt Joep aangemeld voor de klinische schematherapiebehandeling bij de Viersprong.

Joep, 16 jaar, verzuimt al 2 ½ jaar regelmatig van school. In het begin door de ziekte van Pfeiffer, maar het laatste jaar door sociaal angstig gedrag, gevoelens van onzekerheid en problemen in de aansluiting met klasgenoten.

Joep was altijd al wat terughoudend in sociale contacten. Door de ziekte van Pfeiffer raakte hij veel kwijt: hij kon daardoor niet meer fanatiek sporten, bleef zitten en vond moeilijk aansluiting bij zijn nieuwe klasgenoten. Hij werd niet gepest, maar hij voelde zich buitengesloten en er niet bij horen. Ook voelde hij zich weinig serieus genomen in zijn klachten en had hij het idee dat anderen hem een aansteller vonden.

Joep gaat zich steeds meer terugtrekken en zit het liefst op zijn kamer achter de computer te gamen. Daardoor komt hij 's ochtends vroeg niet meer uit bed. Joep

komt nog nauwelijks buiten en hij houdt het contact met zijn oude vrienden af. Ook zijn zus heeft het opgegeven om iets met hem te ondernemen, zoals buiten voetballen, omdat hij niet mee wil doen. Hij blowt dagelijks om zich wat lekkerder in zijn vel te voelen.

De ouders van Joep hebben van alles geprobeerd om hem terug naar school te laten gaan of bij gezinsactiviteiten te betrekken: veel praten o.a. op school, boos worden, dreigen de computer van zijn kamer te halen, rustig blijven, etc. Niets lijkt te helpen. Zijn ouders voelen zich machteloos en wanhopig om nog iets aan de situatie te kunnen veranderen.



## ■ Wat houdt de behandeling in?

### Voortraject ontzorgt

Een KST-a behandeling begint met een voortraject, waarin een medewerker van de Viersprong het gezin thuis bezoekt. We geven uitleg aan de jongere en de ouders om hen te overtuigen van het belang en om hen te betrekken bij de behandeling die zal volgen (psycho-educatie). Ook de vragen die er zijn kunnen dan beantwoord worden. Het voortraject ontzorgt de omstanders: ouders, school en CJG of wijkteam.

## ■ De behandeling: Klinische Schematherapie

In de Klinische Schematherapie is een jongere vijf dagen per week in een groep met negen andere jongeren opgenomen, gedurende maximaal zes maanden (zo kort als mogelijk, zo lang als nodig, maar niet langer dan zes maanden; het behandelresultaat is bepalend voor de behandelduur). De groep is belangrijk voor het therapieproces. Daarin lopen de jongeren aan tegen hun vastgeroeste patronen en worden ermee geconfronteerd. Ook worden er vragen aan hen gesteld. Samen met de groep en het behandelteam werken zij aan het doorbreken van hun negatieve gedragspatronen, die hen steeds weer in de problemen brengen. De groepschematherapie van de KST-a is gestoeld op de jarenlange ervaring van de Viersprong met Schematherapie in groepen (Muste e.a., 2009) en het internationale model van groepschematherapie (Farrell en Shaw, 2012).

### Waarom vinden we het belangrijk om deze jongeren op te nemen?

Tijdens een opname zijn de jongeren tijdelijk weg van mogelijk negatieve invloeden uit de omgeving. In een nieuwe omgeving krijgen zij de kans te oefenen in nieuwe situaties, met andere mogelijkheden en met andere jongeren. Zij krijgen er andere aandacht, steun en structuur. Zij gaan onderzoeken wat hun emoties zijn, hoe zij doorgaans denken, hoe zij zich gedragen en welke valkuilen steeds op de loer liggen. Zij hebben groepstherapie, dramatherapie, psycho-motorische therapie (beweging) en verschillende groepsbesprekingen. Intussen onderhouden zij contact met het thuisfront. De weekeinden brengen zij thuis door en samen met de andere gezinsleden worden systeemgesprekken gevoerd. Voortzetting van school/studie is tijdens de opname niet mogelijk. De jongere is op dat moment nog volop bezig met zijn/haar herstel. Wel wordt tijdens de behandeling de terugkeer naar school voorbereid. School of studie kan na de behandeling weer worden opgepakt als de jongere zich weer sterker voelt.

### Systeemgericht

De betrokkenheid van het systeem is een voorwaarde voor het kunnen slagen de behandeling. De ouders/verzorgers (of belangrijke anderen) worden vanaf de start intensief bij de behandeling van de jongere betrokken. Systeemgesprekken zijn onderdeel van de behandeling. De medewerkers van de Klinische Schematherapie werken waar nodig outreachend (komen naar het gezin toe) en werken samen met eventuele casemanagers en andere instanties die betrokken zijn bij het gezin.

---

## Jongeren zoals Joep bereiken met deze behandeling in korte tijd grote effecten.

---

## ■ Behandelresultaat Klinische Schematherapie

Tijdens de opname oefent de jongere om op nieuwe, andere en betere manieren uiting te geven aan gevoelens, leert hij/zij anders naar zichzelf te kijken en kan hij/zij oefenen om op andere manieren met mensen in de omgeving om te gaan. Aan het eind van de behandeling zijn veel van de aanmeldklachten sterk verminderd. De jongere weet zich weer staande te houden in voor hem/haar moeilijke situaties.

In de laatste periode van de behandeling bereiden de jongeren zich voor op het leven buiten de Viersprong: thuis of op kamers, sociale contacten, studie of werk. Zij zijn dan weer sterk genoeg om het leven weer op te pakken. Na afsluiting van de behandeling zullen zij nog wel een forse inspanning moeten doen om het bereikte resultaat te behouden en de veranderingen in het dagelijks leven toe te passen. Uit onderzoek blijkt dat dit lukt!

### Effectiviteit meerdere keren bewezen

Jongeren zoals Joep bereiken met deze behandeling in korte tijd grote effecten. Dit is meerdere keren aangetoond in wetenschappelijk onderzoek:

- Bij mensen met cluster C problemen blijkt een korte klinische behandeling van maximaal zes maanden effectiever dan andere behandelmodaliteiten over 12 maanden follow-up (Bartak et al., 2010). Dit is ook kosteneffectiever in vergelijking met andere behandelmodaliteiten (Soeteman et al., 2011).
- Ook Horn et al. (submitted) tonen aan dat kortdurende klinische psychotherapie van maximaal zes maanden



effectiever is dan andere behandelmodaliteiten voor cliënten met een cluster C persoonlijkheidsstoornis. Hierbij werden mensen tot 5 jaar na behandeling gevolgd.

- In een onderzoek van Feenstra et al. (2014) blijken, bij 2 jaar follow up, vooral jongeren met cluster C problemen baat te hebben bij een klinische behandeling.
- Reiss et al. (2014) toonden aan dat klinische schematherapie gedurende 10 tot 18 weken bij cliënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis (cluster B) middelgrote tot zeer grote effecten heeft, met effectsizes van .43 tot 2.84! Het gaat dan met name om de afname in de ernst van hun psychiatrische symptomen (GSI/GAF) en borderlinesymptomen (BSL) die zij bij aanvang van de behandeling hadden. Deze symptomen waren na behandeling en 3 maanden erna beduidend lager.

### ■ Wetenschappelijk onderbouwing

Feenstra DJ, Laurensen EM, Timman R, Verheul R, Busschbach JJ, Hutsebaut J. Long-term outcome of inpatient psychotherapy for adolescents (IPA) with personality pathology. *J Pers Disord.* 2014 Oct;28(5): 637-56. doi: 10.1521/pedi\_2014\_28\_132. Epub 2014 Apr 1. PubMed PMID: 24689768.

Reiss N, Lieb K, Arntz A, Shaw IA, Farrell J. Responding to the treatment challenge of patients with severe BPD: results of three pilot studies of inpatient schema therapy. *Behav Cogn Psychother.* 2014 May;42(3):355-67. doi: 10.1017/S1352465813000027. Epub 2013 Mar 5. PubMed PMID: 23458343.

Soeteman DI, Verheul R, Meerman AM, Ziegler U, Rossum BV, Delimon J, Rijnierse P, Thunnissen M, Busschbach JJ, Kim JJ. Cost-effectiveness of psychotherapy for cluster C personality disorders: a decision-analytic model in the Netherlands. *J Clin Psychiatry.* 2011 Jan;72(1):51-9. doi: 10.4088/JCP.09m05228blu. Epub 2010 Oct 5. PubMed PMID: 21034679.

Bartak A, Spreeuwenberg MD, Andrea H, Holleman L, Rijnierse P, Rossum BV, Hamers EF, Meerman AM, Aerts

J, Busschbach JJ, Verheul R, Stijnen T, Emmelkamp PM. Effectiveness of different modalities of psychotherapeutic treatment for patients with cluster C personality disorders: results of a large prospective multicentre study. *Psychother Psychosom.* 2010;79(1):20-30. doi: 10.1159/000254902. Epub 2009 Nov 4. PubMed PMID: 19887888.

### ■ Meer weten of een jongere aanmelden voor behandeling?

Wij kunnen ons voorstellen dat je nog vragen hebt na het lezen van deze brochure. Bel ons gerust om je verder te laten informeren of voor advies. Kijk voor de contactgegevens op [www.devierversprong.nl/kst-a](http://www.devierversprong.nl/kst-a).