



TED talks

Betekenis recente onderzoeksresultaten voor de praktijk

Desiree Martius (Mentaal Beter A'dam / UvA)

Nancy Peeters (Pro Persona / Radboud Univ)

Leo Goetstouwers (Brijder-PsyQ-iPsy Zaandam)

Carmen Mamali (UvA)

Desiree Martius

Mentaal Beter Roeterseiland / Ruijsdaelstraat A'dam & UvA

**Therapeut ervaringen met groepsschematherapie voor
borderline persoonlijkheidsstoornis**

“It is fantastic, but very hard work, that is for me the bottom line” (T11).

**Therapeut ervaringen met groepsschematherapie voor
borderline persoonlijkheidsstoornis**

Wat is zo *very hard work*?

- ▶ **Balans: De groep veilig en verbonden houden tijdens het begrenzen van intense emoties en boze beschermers**

“...dealing with anger. So anger in all forms, be it angry child-mode or overcompensation. That is difficult to regulate, while it’s not difficult to regulate when it is in the individual therapy, that would be very easy, but because somebody in the group is really intense and very impulsive and reacts very angry, not only that person has to be limited, but all the others are automatically triggered.” (T1)

- ▶ **IMRS toepassen in groep**

“Well it’s a bit strange we haven’t used as much imagery. I think in individual you use much more imagery than in the group. The reason is that we are not as confident using it in group as we are in individual therapy”. (T8)

Wat is zo *very hard work*?

- ▶ **Het vraagt toewijding, kwetsbaarheid en kennis van eigen schema's**

“If I had to teach it to others, I would say ‘give yourself 3 years to understand what it’s about’. It takes another 3-5 years to understand your own schema’s, childhood and needs. There are no short cuts in learning about this therapy. It’s a very effective model looking at needs and the developmental model, but it’s also the most demanding model.” (T8)

“To conduct a firm emotional confrontation that remains the hardest thing to do....it is very complicated to communicate a complicated emotional message correctly, where you balance between too soft or too hard, and then to manage it right every time. So this costs the most in self-doubt and energy every time” (T12).

Wat is zo *fantastic*?

▶ **Modus model**

“One of the most important aspects of this therapy, to get the opportunity to challenge one another’s modes. To see it from a different perspective, to get the experience of being some sort of outside of their own modes and someone else speaking it. One of the most powerful experiences so far in this group”. (T11)

▶ **De hoeveelheid verschillende en de toepasbaarheid van technieken**

“Techniques with more chairs, roleplaying, they are all techniques which work to clarify so much. You can also use them unprepared. So if something happens, then you can say: “hold on a second, let’s take the chairs”. The model makes it very easy to also use the techniques spontaneous. When you hear all those modes and the confusion that it gives, you can say for example “ho, wait a second, we are going to put them on a chair’. That is very nice with this model.” (T13)

Wat is zo *fantastic*?

► De therapeutische relatie

“There are so many times you feel genuine in the group, being moved by people changing. By the depth of the connection you have with the people. I do feel that I have got a lot invested in the patients personally but it feels ok. It doesn’t feel overwhelming, it feels nice, it feels ok”. (T9)

► Zelfvertrouwen

“So like definitely general therapeutic competence has been extended. This is also very strongly characterized by this style with the emotional interventions, so I just do many chair-dialogues and imagination exercises with all my patients, also with those who do not have a personality disorder. That is integrated very strongly into my style. And I also make a mode model with almost all patients, because I just find that very helpful for me to structure symptoms and problems”. (T2)

Wat is zo *fantastic*?

- ▶ Privé ook meer bewust van modi, verbinding en het blije kind

“It has changed my relationships, made me more aware of my own parenting. Particularly recognizing when I am being a punitive parent. I think it has a positive effect on meeting my kids’ needs”. (T11)

lets om over na te denken...

“For me it is a huge step in the right direction. But I also think that people should know what they are getting into, before they start with schema therapy. Some sort of a health warning, (laughs), that it is not for the faint hearted.” (T8)

Nancy Peeters

Schematherapie met Exposure en Response Preventie voor chronische angst en dwang

Pro Persona / Radboud Universiteit

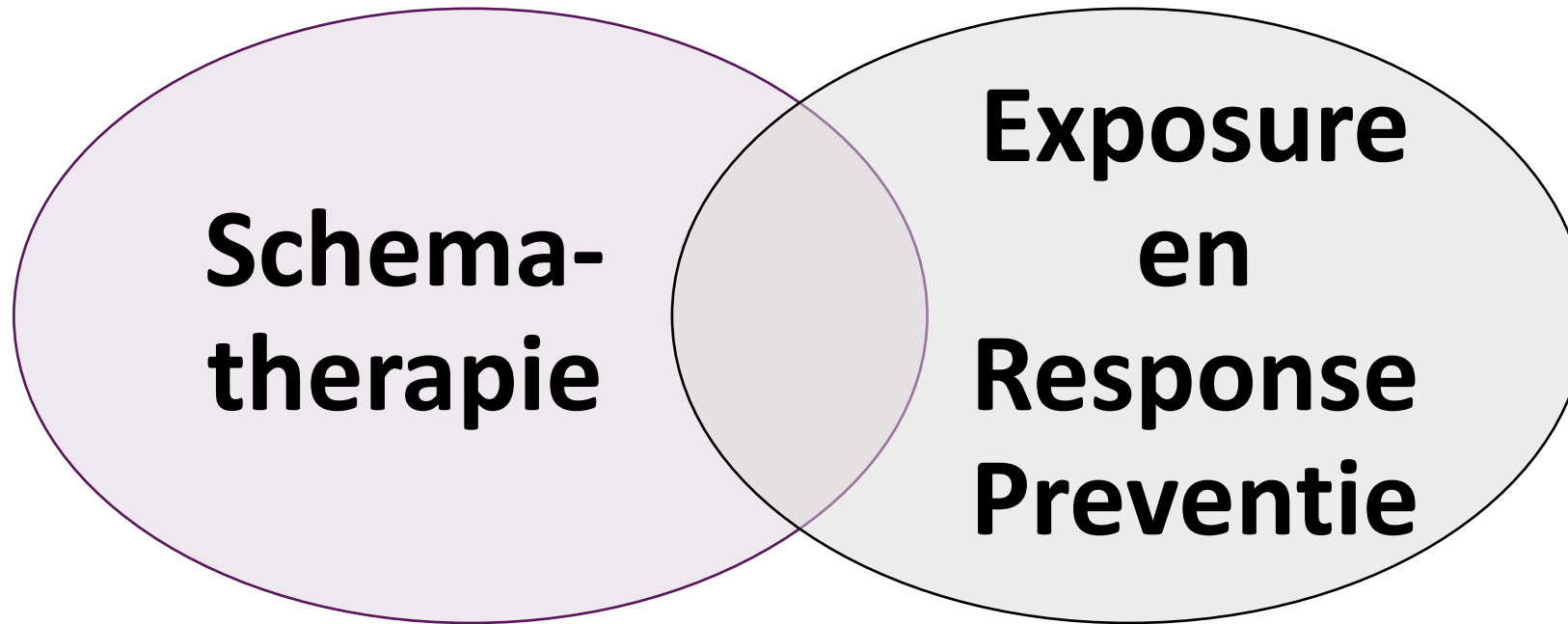


n.peeters@propersona.nl



www.linkedin.com/in/nancy-peeters-753104132

'SCHerp' behandeling



Scan voor:



Review Paper



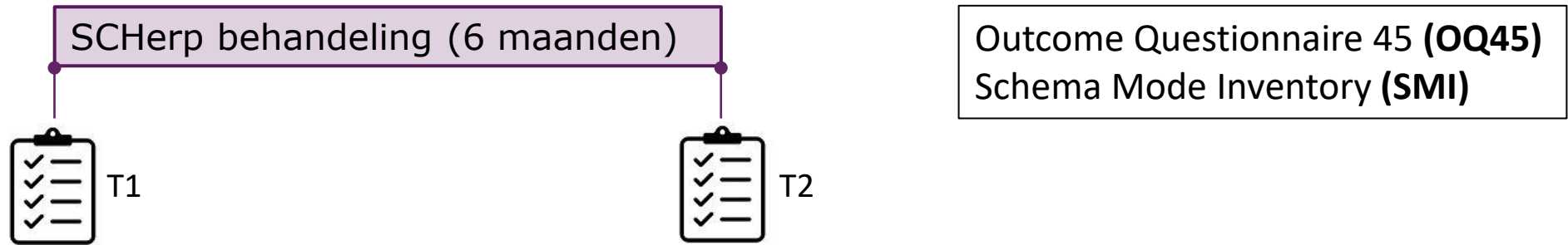
SCHerp Paper 1



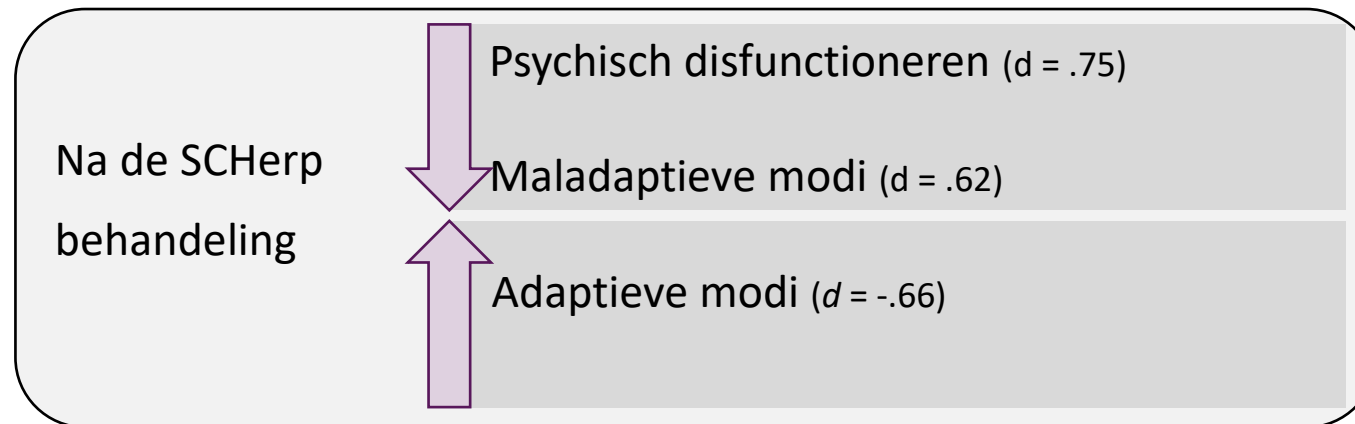
Preregistratie
SCHerp Paper 2

Studie 1

Methode

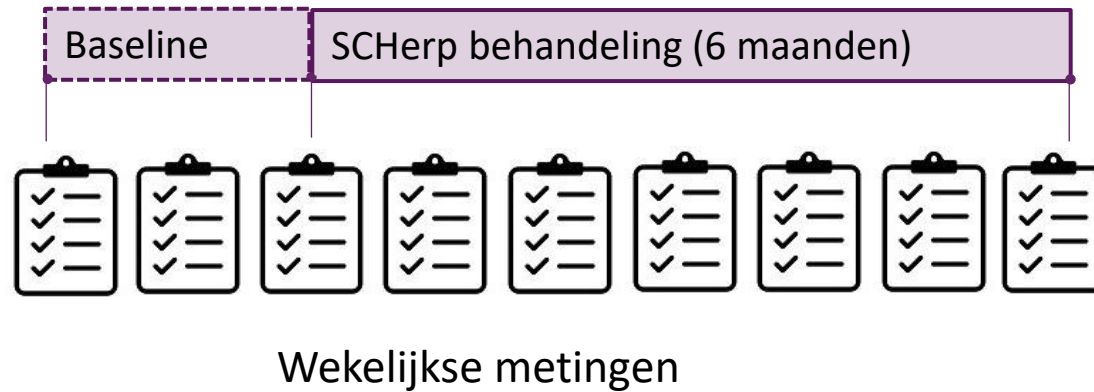


Resultaten



Studie 2

Methode

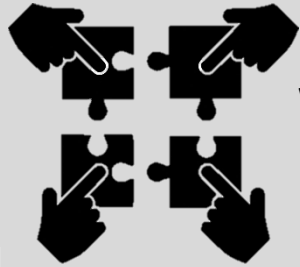


Outcome Questionnaire 45 (**OQ45**)
Schema Mode Inventory (**SMI**)
Stoornis specifieke vragenlijst (**Y-BOCS, LSAS, PDSS**)

Resultaten

- Effectiviteit vergelijkbaar met studie 1.
- Geen aanwijzing gevonden voor het idee dat schemamodi veranderen voordat de klachten veranderen.
- De tweede drie maanden had een toegevoegde waarde op de eerste drie maanden.

Toekomstplannen



Wat er nog moet gebeuren voordat we kunnen zeggen dat die cliënt die keer op keer terugkomt, WEL een uitzondering wordt.

Werkingsmechanismen verder onderzoeken in een gefaseerde behandelvorm.

Meer duidelijkheid verkrijgen over de belangrijke aspecten binnen een behandeling.

Met dank aan het onderzoeksteam



Dr. Julie Krans



Boris van Passel



Prof. Dr. Gert-Jan Hendriks



Prof. Dr. Eni Becker



Leo Goetstouwers

Schematherapie met paren

(bij wie één of beiden een persoonlijkheidsstoornis heeft)

ONDERZOEK GEFINANCIERD DOOR: PARNASSIA GROEP (I-PSY, PSYQ, BRIJDER)

VER. VOOR SCHEMATHERAPIE

Doel van het onderzoek

- ▶ Vergroten van de effectiviteit van individuele schematherapie (ST-I) bij cliënten met een persoonlijkheidsstoornis, door de partner er bij uit te nodigen en beiden schema therapie te bieden (ST-C) parallel aan de ST-I.

Klinische relevantie

- ▶ Persoonlijkheidsproblemen gaan gepaard met een hoger risico op:
- ▶ psychologisch-, fysiek- en verbaal geweld;
- ▶ interpersoonlijke conflicten, niet begrepen worden;
- ▶ wantrouwen;
- ▶ scheiding of verbroken relaties;
- ▶ problemen met huisvesting, financieën, onderwijs, werk;
- ▶ een negatieve invloed op kinderen
- ▶ (Collison & Lynam, 2021; Hakiczer et al., 2021).

Protocol in grote lijnen

- ▶ 3 wekelijkse individuele prep-sessies individueel (Prep-I).
- ▶ 3 wekelijkse gezamenlijke prep-sessies (Prep-C).
- ▶ 12 wekelijkse sessies individuele ST (ST-I).
- ▶ 12 wekelijkse gezamenlijke sessies ST (ST-C).
- ▶ 6 wekelijkse sessies communicatietraining (CT)
- ▶ 5 maandelijks boostersessies.

kwalitatieve resultaten

- ▶ Wij brengen meer tijd met elkaar door.
- ▶ Wij maken minder ruzie.
- ▶ De relatie met de kinderen is verbeterd.
- ▶ Wij letten beter op onze grenzen.
- ▶ Mijn man projecteert zijn angsten afkomstig van de oorlog, minder op onze kinderen.
- ▶ Wij zijn realistischer geworden in onze verwachtingen naar elkaar toe.
- ▶ Als we ruzie hebben, weten we dat beter in de hand te houden.

kwalitatieve resultaten (vervolg)

- ▶ Wij hebben geleerd te onderhandelen.
- ▶ Wij hebben geleerd dat het er niet om gaat wie er gelijk heeft.
- ▶ Mijn man draagt zijn gevoelens op een volwassener manier.
- ▶ Ik ben minder gaan drinken ter compensatie van mijn negatieve gevoelens.
- ▶ Ik snap dat sommige gevoelens nooit weg zullen gaan en ik een manier moet vinden er mee om te gaan.
- ▶ Het heeft me geholpen dat ik (patiënt) niet de enige ben die moet leren omgaan met de problemen die wij hebben in onze relatie, maar ook mijn partner.
- ▶ Mensen in mijn omgeving val het op dat ik meer in contact ben met mijzelf.

kwalitatieve resultaten (vervolg)

- ▶ Ik houd het meer in het hier en nu, haal niet steeds oude koeien uit de sloot bij onenigheid.
- ▶ Ik ben beter in staat kritisch naar mijzelf te kijken, zonder dat dat gelijk als een deuk voelt in mijn zelfbeeld.
- ▶ Ik ben meer naar mijzelf gaan luisteren.

Carmen Mamali

All you need is ...

emotional openness!



Dissociation & Fear of Losing Control

- Maladaptive beliefs about emotions maintain dissociative symptoms.
- Dissociative experiences (with depersonalization) are related to fears of losing emotional control.

“I’m concerned that I might **lose control over my emotions completely and do something terrible.**”

“I’m **terrified** that if I **lose control over how I’m feeling** and what’s going on in my mind, I **might never be able to recover.**”

“I’m **afraid** that my memories would be **too overwhelming** and that **I will go crazy.**”

(Radomsky, 2022; van Minnen & Tibben, 2021)

Early Maladaptive Schemas (EMS)

Emotional Inhibition



Spontaneous actions and expression of emotion will result negative consequences (e.g., disapproval by others, losing control of one's impulses).

Emotional Constriction



Excessive overcontrol of emotions due to feelings of shame of all emotions.

Fear of Losing Control



Lack of control over emotions will lead to dire consequences.

Research



Sample

408 adults

18-74 years old

19.7% reported a diagnosis



Assessment Instruments

Dissociative Experiences Scale

Young Schema Questionnaire
– Revised (YSQ-R)

Fear of Losing Control

“When I get emotional, it never stops.”

“If I let my emotions in, I will get flooded by them.”

Emotional Constriction

“It's better to think than to feel.”

“It's not important for me to know what I'm feeling.”

Results

Comparative Fit Index (CFI)	0.990
Tucker-Lewis Index (TLI)	0.989
Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)	0.057

01 Psychometric properties

- Good internal consistency ($\alpha \approx .85$)
- Uni-dimensionality
- Two-factor model

02 EMS & Dissociation

Fear of Losing Control → 35.1 %

vs.

Emotional Constriction → 20.6%

	Dissociative Symptoms	Depersonalization Derealization	Absorption	Amnesia
Fear of Losing Control	.59 **	.56 **	.57 **	.46 **
Emotional Constriction	.45 **	.39 **	.43 **	.37 **

** . Correlation is significant at the 0.01 level

Conclusions

All you need is ... emotional openness!

01 Fear of Losing Control and Emotional Constriction are distinct constructs.

02 Assessing EMS - specific to the YSQ-R can prove useful in clinical practice.



Thank you for your attention!

