

AL DOENDE

Vaardigheidstraining voor mensen met Borderline Persoonlijkheidsstoornis (BPS)

Op basis van de Dialectische Gedragstherapie (DGT) van Marsha M. Linehan

Marleen De Winne & Valerie Fonteyne DGT-trainers

Locatie : PZ St.Camillus (St.Denijs-Westrem)

Wat is een Persoonlijkheidsstoornis?

Persoonlijkheidsstoornissen zijn duurzame patronen van innerlijke ervaringen en gedragingen die star zijn en zich uiteten op een breed terrein van persoonlijke en sociale situaties. Deze patronen leiden tot lijden of beperkingen in het sociaal en beroepsmatig leven of in het functioneren op andere belangrijke terreinen. Ze zijn stabiel over langere tijd en beginnen in de vroege volwassenheid of adolescentie. Iemand met een Persoonlijkheidsstoornis is niet in staat om op een constructieve manier om te gaan met mensen of met problemen of om zich aan te passen aan de veranderende eisen van de omgeving.

Wat is een Borderline Persoonlijkheidsstoornis? BPS is een “diepgaand patroon” van emotionele instabiliteit (stemmingen die vlug en onvoorspelbaar wisselen), impulsieve gedragingen (misbruik van pillen, alcohol of drugs, verkwisting, roekeloos autorijden, eetstoornissen), interpersoonlijke instabiliteit (moeilijk nauwe relaties kunnen in stand houden, chronische onzekerheid over levensdoelen), en een neiging om problemen op te lossen door zelfverwonding, suïcidale gedragingen of dreigingen. Mensen met BPS ervaren emoties heel intensief en zijn erg kwetsbaar. Ze behoren tot de meest intensieve en extensieve gebruikers van hulpverlenende diensten. BPS is uiterst pijnlijk voor patiënten en voor diegenen die van hen houden en het kost veel van de hele maatschappij.

**BPS GEDRAGINGEN KUNNEN BESCHOUWD WORDEN ALS ONAANGEPASTE
MANIEREN OM MET EEN CONSTANTE EMOTIONELE PIJN OM TE GAAN OF
ALS EEN POGING OM VERLIES VAN EMOTIONELE CONTROLE DE BAAS TE
BLIJVEN**

WAT IS DIALECTISCHE GEDRAGSTHERAPIE?

DGT is een vorm van cognitieve gedragstherapie voor de behandeling van mensen met een Borderline Persoonlijkheidsstoornis (BPS), ontworpen door Dr. Marsha Linehan van de universiteit van Washington. In DGT is er een evenwicht tussen gedragsverandering en acceptatie, mededogen en validatie.

Strategieën die balanceren tussen ACCEPTATIE en VERANDERING vormen de "dialectiek" in DGT.

Dr. Linehan formuleerde manieren om mensen met BPS te helpen bij het verdragen van hun pijn en bij het verwerven van een "levenswaardig leven". Ze leerde hen verschillende vaardigheden aan voor het verdragen van hun spanning zonder terug te moeten grijpen naar zelfdestructief gedrag.

"DGT is een levensversterkend programma, geen suïcidepreventieprogramma."

Linehan

DGT is de enige psychosociale behandeling voor mensen met een borderlineproblematiek die vanuit wetenschappelijk gecontroleerd klinisch onderzoek haar succesvolle werking heeft bewezen.

Kenmerken van DGT

DGT IS ONDERSTEUNEND Het helpt iemand zich te identificeren met zijn sterkte en bouwt daarop voort zodat hij of zij zich beter kan voelen over zichzelf en zijn/haar leven.

DGT IS COGNITIEF DGT helpt bij het identificeren van gedachten, overtuigingen en veronderstellingen die het leven harder maken: "Ik moet in alles perfect zijn." "Als ik woedend word, ben ik een vreselijk persoon". Het helpt mensen te leren hoe ze op verschillende manieren kunnen denken die hun leven dragelijker maken: "Ik moet niet perfect zijn in van alles opdat mensen om mij zouden geven", "Iedereen wordt wel eens woedend, het is een normale emotie."

DGT IS EEN KWESTIE VAN SAMENWERKEN

Het vraagt voortdurende aandacht voor de relatie tussen patiënten en teamleden. In DGT worden patiënten aangemoedigd om hun relatieproblemen uit te werken met hun begeleiders en worden de begeleiders aangespoord om hetzelfde te doen met hen. DGT vraagt mensen om huiswerkopdrachten af te werken, om nieuwe manieren van omgaan met anderen uit te proberen in de vorm van rollenspelen, en om allerlei vaardigheden toe te passen zoals jezelf koesteren wanneer je over je toeren bent. Deze vaardigheden die een cruciaal onderdeel vormen van DGT, worden aangeleerd tijdens wekelijkse bijeenkomsten, worden in de loop van de week geoefend en worden besproken tijdens de volgende groepsbijeenkomst. De Persoonlijk Begeleidster helpt de patiënt bij het leren, toepassen en beheersen van DGT-vaardigheden.

Verklaring van een aantal DGT-termen

Gedragstherapie

Het doel van “Gedragstherapie” is om mensen te helpen bij het uitproberen van nieuwe manieren van denken, voelen, spreken, omgaan met en uitvoeren van dingen. Liever dan op het verleden in te zoomen, richt gedragstherapie zich op de huidige situatie. Gedragstherapie probeert problemen niet op te lossen door inzichtgevende psychotherapeutische discussies, ook al kunnen deze op zichzelf waardevol zijn. Gedragstherapie richt zich vooral op de overtuigingen en zienswijzen van mensen omtrent hun leven, niet op hun persoonlijkheidstrekken. Zij wil ineffectieve omgangsvormen vervangen door effectievere manieren om bepaalde veranderingen of doelen te bereiken. Zij helpt iemand om te krijgen wat hij wil of nodig heeft om zodoende controle te verwerven over zijn leven.

Dialectiek

DGT is gebaseerd op de gedachte dat tegenstellingen kunnen samen bestaan en kunnen samenwerken. Dialectisch denken betekent erkennen dat beide gezichtspunten in elke situatie waardevol zijn. Dialectisch denken betekent voortdurend werken aan het in evenwicht houden van verandering en acceptatie.

DGT-veronderstellingen

- Mensen met BPS doen hun uiterste best.
- Mensen met BPS willen beter worden.
- Mensen met BPS moeten het nog beter doen, moeten nog harder werken en moeten gemotiveerd zijn tot verandering.
- Het leven van suïcidale mensen met BPS is ondraaglijk zoals het thans geleefd wordt.
- Mensen met BPS moeten nieuwe manieren van doen leren voor alle situaties die ze in hun leven tegenkomen.
- Mensen kunnen niet falen in DGT.
- Begeleiders die mensen met BPS behandelen hebben ondersteuning nodig.
- Families die te maken hebben met mensen met BPS hebben steun nodig.

DGT Behandeldoelen

Behandel-voorbereidende doelstellingen

- Oriëntatie op en overeenstemming over het behandeldoel.

Streefdoelen tijdens de eerste fase

- Verminderen of elimineren van levensbedreigende gedragingen (suïcidepogingen of –gedachten, zelfverwonding, levensbedreigende en agressieve gedragingen).
- Verminderen of uitsluiten van therapieverstorend gedrag (het missen van therapie sessies, huiswerk opdrachten niet uitvoeren, zich zo gedragen dat anderen ‘opbranden’, gebruik maken van hospitalisatie als een manier om crisissen de baas te kunnen).
- Verminderen van gedragingen die de kwaliteit van het leven verstoren (eetstoornissen, niet naar school of naar het werk gaan, verslavingen, chronische werkloosheid).
- Vermeerderen van gedragingen die iemand in staat zullen stellen om een levenswaardig leven te leiden.
- Vermeerderen van gedragsvaardigheden die helpen om relaties op te bouwen, emoties te beheersen en op een efficiënte manier om te gaan met de dingen van het leven. Deze vaardigheden zijn : opmerkzaamheid, intermenselijke relaties, emotieregulatie, frustratietolerantie en zelfsturing.

Streefdoel tijdens de tweede fase

- Het verminderen van posttraumatische stressreacties

Streefdoelen tijdens de derde fase

- Vergroten van het zelfrespect
- Het bepalen van individuele doelen
- Het oplossen van gewone levensproblemen

Streefdoel in de vierde fase

- Het vermogen tot vrijheid en vreugde ontwikkelen

Alhoewel deze streefdoelen gerangschikt zijn in volgorde van belangrijkheid zijn DGT-beoefenaars ervan overtuigd dat ze met elkaar verweven zijn. Als iemand niet in leven blijft, zal hij niet de kans hebben om hulp te krijgen. Als iemand niet in therapie blijft, zal hij niet de hulp vinden die nodig is om zijn levenskwaliteit te verbeteren. DGT is erop gericht dat mensen in leven blijven, aan de therapie blijven deelnemen en blijven werk maken van een levenswaardig leven. Van zodra iemand zich bereid verklaart om te leven en om op te houden met zelfdestructief gedrag, voorziet DGT in ondersteuning van hoe je een leven kan creëren en volhouden dat de moeite van het leven waard is.

SLEUTELS VOOR EEN LEVEN DAT DE MOEITE VAN HET LEVEN WAARD IS

*** Zorg voor ondersteunende relaties die je kracht zullen geven * Zorg voor zinvol werk**

Hoe wordt DGT toegepast?

DGT wordt over het algemeen als ambulante behandeling toegepast, maar kent de laatste jaren ook vertalingen voor residentiële behandeling van patiënten met BPS.

Residentiële DGT omvat:

1. Eén wekelijks gesprek met de Persoonlijk Begeleidster of Coach
2. Een 2,5 u durende wekelijkse groepssessie vaardigheidstraining.
3. Consultatieteam voor de teamleden
4. Beschikbaarheid van teamleden voor crisisgesprekken of tele-coaching.

Aanvullende behandelingen

Farmacotherapie, acute residentiële psychiatrische behandeling, dagbehandeling, casemanagement en familiale psycho-educatie.

ONTHOUD ! DGT IS NIET ENKEL VAARDIGHEIDSTRAINING.

Wie zegt DGT toe te passen, maar alleen maar vaardigheidstraining aanbiedt, geeft geen volledige vorm van DGT die werkzaam is.

Hoe kan je weten of een behandelgroep DGT toepast?

Dit zijn de vragen die je dan moet stellen:

- Hebben jullie een tiendaagse intensieve DGT-training afgewerkt?
- Zijn jullie lid van een DGT-consultatieteam?
- Werden jullie gesuperviseerd door een expert DGT-therapeut?
- Zijn jullie vertrouwd met de belangrijkste DGT-strategieën? (cognitieve gedragstherapie, validatie, dialectiek)?
- Leren jullie vaardigheden aan, passen jullie gedragsanalyse toe, kijken jullie de dagboekkaarten na?
- Hebben jullie een regeling voor (telefonische of andere) crisisgesprekken?

Het antwoord op deze vragen moet “ja” luiden. Je hebt het recht om de geloofsbrieven van de behandelaar(s) na te gaan; om de mate en de aard van de training en vorming van de behandelaar(s) te kennen; om te weten hoe ervaren het behandelteam is in de behandeling van patiënten met vergelijkbare problemen en wat er voorzien is voor het opvangen van noodvragen.

AL DOENDE ambulante vaardigheidstraining in groep voor mensen met BPS

Waar? Vergaderzaal 2 – PZ St.Camillus (Beukenlaan 20 te St.Denijs-Westrem)

Wanneer? Donderdag van 18.00 u tot 20.30 u – elke week

Voor wie? Voor 8 patiënten met BPS die niet in een psychiatrische kliniek zijn opgenomen. Bij aanmelding zal de kandidaat-deelnemer worden uitgenodigd voor een kennismakend gesprek van een uur.

Door wie? Marleen De Winne en Valerie Fonteyne zijn opgeleide DGT-vaardigheidstrainers met jarenlange ervaring in het begeleiden van mensen met persoonlijkheidsproblematiek op de Afdeling Persoonlijkheidsvorming van het PZ St.Camillus

Kennismakingsgesprek Een uur voorbereidend gesprek met een van de trainers. Info over de training – de groepsregels – de biosociale theorie...

Inhoud De training bestaat uit 4 modules : basisvaardigheden – efficiënt omgaan met anderen en met mezelf – beheersing van emoties – vaardigheden om onlust te verdragen.

Aantal sessies De training gaat wekelijks door op donderdag van 18.00 tot 20.30 u. De eerste module telt 4 sessies, de 3 andere modules elk 8. De hele training beslaat 28 sessies en duurt dus ongeveer een half jaar.

Trainen Van de deelnemers wordt verwacht dat ze de 4 modules minstens één keer en liefst twee keer doorlopen. Zodoende ontstaat er een trainingseffect en worden nieuwe vaardigheden als gewoontes in het dagelijkse leven geïntegreerd.

Individuele coaching Van de deelnemers wordt verwacht dat ze zélf een individuele coach (therapeut, begeleider, psychiater...) regelen die bereid is om hen te helpen bij het integreren van de geleerde vaardigheden in hun dagelijks leven.

Bereikbaarheid van de trainers tussen de sessies Telefoontjes met de vaardigheidstrainers mogen alleen betrekking hebben op sessies : het missen van een sessie of een probleem dat de voortzetting van de vaardigheidstraining bedreigt. Persoonlijke crises (ook suicidale crises) dienen besproken te worden met de individuele coach of therapeut, crisisopvang, eerste hulp, familieleden, vrienden.

Consultatieteam De beide vaardigheidstrainers zullen de individuele coaches of therapeuten van de groepsleden uitnodigen voor regelmatig overleg.

Structuur van de groepsessie (duurt 2,5 u) 18.30 u concentratie/bewustzijnsoefening 18.40 u mededelingen 18.45 u huiswerkbepreking (7 minuten per persoon) 19.15 u pauze 20.05 u theorie – inoefenen nieuwe vaardigheden 20.50 u huiswerk 20.55 u concentratie/bewustzijnsoefening

Betaling * kennismakingsgesprek (1u) : 35 €* module 1 (basisvaardigheden) : 120 €* module 2 (intermenselijke effectiviteit) : 240 €* module 3 (emotieregulatie) : 240 €* module 4 (crisisvaardigheden) : 240 €

Info : 09/2225894 (vragen naar Marleen De Winne of Valerie Fonteyne) mailadres: Aldoende@skynet.be