
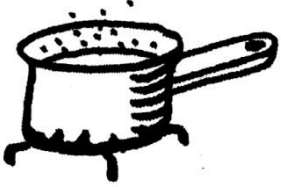
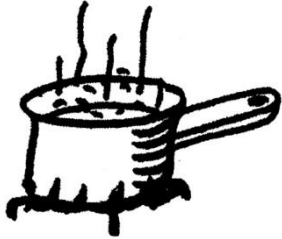





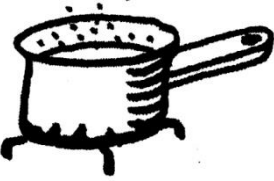
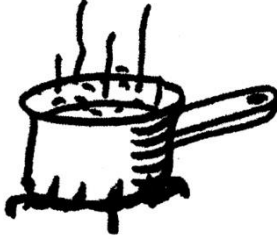


# Achtergrondinformatie voor behandelaren



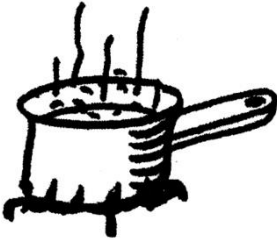


## Inhoud

|  |    |
|--|----|
| Emotiehanteringsplan .....   | 3  |
| Protocol ondersteunende behandeling naast de VERS I training ..... | 7  |
| Links.....   | 10 |
| Contact .....  | 11 |

## Emotiehanteringsplan

|                          | <br>1 | <br>2 | <br>3 | <br>4 | <br>5 |
|--------------------------|--|---|--|--|--|
| Emotie /<br>Gevoel       |  |   |  |  |  |
| Lichamelijke<br>sensatie |  |   |  |  |  |

|                    |  |   |  |  |  |
|--------------------|--|---|--|--|--|
|                    | <br>1 | <br>2 | <br>3 | <br>4 | <br>5 |
| Gedachten          |  |   |  |  |  |
| Neiging om te doen |  |   |  |  |  |

| Gedrag |  |  |  |  |  |
|--------|--|--|--|--|--|
|        |  <p>1</p> |  <p>2</p> |  <p>3</p> |  <p>4</p> |  <p>5</p> |

|   |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|
| <b>Wat kan ik<br/>zelf doen?</b>                    |  |  |  |  |  |
| <b>Wat kan ik<br/>aan een<br/>ander<br/>vragen?</b> |  |  |  |  |  |

## Protocol ondersteunende behandeling naast de VERS I training

### **Voorafgaande aan de start van de VERS I training**

Vaak zal de hoofdbehandelaar de patiënt al in begeleiding hebben voordat deze wordt aangemeld voor een VERS training. Conform de richtlijnen voor de behandeling van borderline persoonlijkheidsstoornissen, zal in dit contact een eerste crisis signaleringsplan op schrift gemaakt dienen te zijn. (Zie hiervoor de module crisissignaleringsplan). Dit kan worden opgenomen in het eerste behandelplan. De VERS leert patiënten steeds meer strategieën om hun crises te voorkomen en mondt uit in een Emotie Hanterings Plan, wat ook daarna steeds weer dient te worden onderhouden en bijgeschaafd. Het is belangrijk deze rode draad in het oog te houden en patiënt dit ook uit te leggen. Aanvankelijk zal de behandelaar nog een groter aandeel hebben in het opzetten van een crisissignaleringsplan, maar de bedoeling is dat de patiënt steeds meer *zelf* de architect daarvan wordt gedurende de VERS training.

### **Bij aanvang van de VERS I**

Bij aanvang van de VERS I zal de begeleiding door de hoofdbehandelaar dienen te worden aangepast aan de VERS training om de effecten daarvan te vergroten. De ondersteunende behandeling naast de VERS-training heeft als doestelling: het verbreden en generaliseren van de in de VERS-training aangeleerde vaardigheden in het dagelijks leven, ook in heftige situaties.

Belangrijk is ook om geen ander model te hanteren dan de VERS gebruikt; de VERS wordt gezien *als training in de stabilisatie fase* bij de behandeling van een borderline persoonlijkheidsstoornis vooral gericht op het aanleren van coping strategieën. Voor het bewerkstelligen van structurele veranderingen in een eventuele latere *behandelingsfase* is psychotherapie geïndiceerd (indien mogelijk).

### **Bij de start van de VERS I training:**

Het eerste contact na de start van de VERS-training heeft het karakter van een psychoeducatieve bijeenkomst waarin duidelijke afspraken worden gemaakt wat de patiënt de komende weken van de begeleider mag verwachten en wat er van de patiënt wordt verwacht. In deze zitting komen met ondersteuning van het werkboek de volgende zaken in ieder geval aan de orde (voor zover dat nog niet is gebeurd):

- Het verklaringsmodel van borderline persoonlijkheidsstoornis als emotieregulatiestoornis. De rol van vaardigheden, de huidige vaardigheden versus de aan te leren vaardigheden, komen aan de orde. Er wordt gesproken over de noodzaak van oefenen om tot generalisatie te komen.
- De rol van de behandelaar wordt gedefinieerd als die van een personal coach. Iemand die stimuleert tot, uitleg geeft over en traint met. Het is niet iemand die de waarheid/ wijsheid in pacht heeft. De patiënt is aan het werk, niet de coach.
- Er worden afspraken gemaakt over de duur (30-45 min) en de frequentie (1 x per 2 weken). Er worden afspraken gemaakt over hoe om te gaan met vakanties (geen afspraken in deze periodes, wel mogelijkheid van telefonisch consulteren van een vervanger).
- Er wordt afgesproken dat de patiënt de volgende zaken altijd bij zich heeft, het VERS werkboek en de uitgewerkte emotie intensiteit schalen.
- Er wordt met patiënt gekeken indien nodig naar het vormgeven van een steungroep. Het belang van de steungroep wordt nogmaals besproken en de rol die zij kunnen spelen in het versterken van de aangeleerde vaardigheden. Het belang van goede voorlichting van de steungroep door de patiënt wordt nogmaals uitgelegd.
- Aan de hand van het voorgaande wordt aan de patiënt uitgelegd dat de VERS-training ertoe moet leiden dat patiënt samen met diens steungroep een Emotie Hanterings Plan kan uitwerken en uitvoeren (als verdere uitwerking van het crisis

signaleringsplan). De vaardigheden daarvoor nodig hebben patiënt en diens steungroep op dit moment nog niet.

- Het kan verstandig zijn om een (aanpassing van het) behandelplan op te stellen voor de komende periode. In dit behandelplan zal de patiënt een aantal doelen voor zichzelf voor de komende weken moeten opstellen. De insteek bij het schrijven van dit behandelplan zou bijvoorbeeld kunnen zijn: "Hoe overleef ik de VERS en wat heb ik daarbij nodig", maar ook "wat hoop ik met de VERS te bereiken" of "Hoe integreer ik de VERS-vaardigheden in mijn dagelijks leven". Het opstellen van dit behandelplan gebeurt door de patiënt. De behandelaar treedt als coach op, die wel beoordeelt of de doelen haalbaar en realistisch zijn (Dus niet: "ik wil gelukkiger worden"). En of de genoemde doelen te realiseren en constructief zijn (Dus niet: "als ik over de rooie ben bel ik de crisisdienst", maar samen nadenken hoe patiënt samen met diens steungroep zo'n fase van "pannetje 5" voorlopig doorkomt). De bedoeling is dat de patiënt steeds meer *zelf* de architect wordt van zijn behandeling gedurende de VERS training.

### **Tijdens de VERS-training:**

De ondersteunende behandeling biedt de mogelijkheid tot een minimaal tweewekelijks contact met de cliënt van maximaal 45 minuten. Vooral in het begin van de VERS wordt de deelnemer vaak overvallen door alle informatie en verhalen van medecursisten; dit is voor velen een moeilijke periode !!

De behandelaar werkt vanaf zitting 3 tot zitting 10 met de volgende agenda:

- Als eerste vraagt de behandelaar welke onderwerpen er in de voorgaande weken tijdens de VERS-training aan de orde zijn geweest. De behandelaar inventariseert of er nog (huiswerk)onderdelen zijn die voor de patiënt nog niet helemaal duidelijk zijn. Zo nodig wordt aanvullende uitleg gegeven.
- Dan vraagt de behandelaar hoe het de afgelopen twee weken is gegaan, wat er goed ging en wat beter kon.
- Met de patiënt wordt gekeken in hoeverre deze in de afgelopen weken dagelijks de emotie intensiteit schaal heeft ingevuld, op welke manier het patiënt gelukt is om de scores laag te houden en op welke dagen deze hoog scoorde. Er wordt hierbij besproken of de steungroep gevraagd is te ondersteunen bij deze situaties en of dat dit hielp.
- Aan de hand van de genoemde ("gelukke en mislukte") situaties en de scores van de emotie intensiteit schaal wordt tot slot doorgenomen of in die situaties VERS-vaardigheden zijn gebruikt en of ze succesvol waren of niet. Indien ze succesvol waren wordt de cliënt aangemoedigd deze te blijven gebruiken. Indien ze niet succesvol waren, wordt onderzocht of de vaardigheid goed is uitgevoerd en welke vaardigheid mogelijk meer succes zou kunnen hebben gehad. Indien er geen vaardigheid is toegepast wordt gekeken welke opties er zijn. Zodra de patiënt een vaardigheid heeft geselecteerd, wordt gestimuleerd deze te proberen. Indien de patiënt geen vaardigheid selecteert dan wordt geconcludeerd dat dat jammer is en vastgesteld dat deze behandelaar geen alternatief heeft. Benadrukt wordt dat er mogelijk verderop in de VERS nog een geschikte vaardigheid aan bod komt en dat hij/ zij met de steungroep zou kunnen bespreken of zij nog een idee hebben in de besproken situatie.
- Later in de training kan ook worden gevraagd of patiënt doelstellingen heeft opgesteld over de gedragsvaardigheden en of patiënt die ook haalt etc.
- Tot slot wordt patiënt(e) gestimuleerd het huiswerk uit de training uit te voeren.

### **Na afloop van de VERS I**

Na afloop van de VERS I is het de bedoeling om met de patiënt te evalueren.

Uitgangspunt bij de VERS I is dat het een onderdeel in de stabilisatie fase van een borderline behandeling is, namelijk een min of meer psychoeducatieve module die erop



gericht is patiënten te helpen met hun symptomen anders om te gaan door het aanleren van copingstrategieën. De VERS is niet gericht op structurele verandering van patiënt zijn kwetsbaarheid, maar op het beter leren hanteren daarvan.

Na de VERS staan er in principe de volgende mogelijkheden open;

- Afronden; vaak houden we toch “vinger aan de pols contacten”. In zijn algemeenheid zijn dergelijke contacten zonder doelstelling anti-therapeutisch en regressiebevorderend. Patiënten dient te leren vertrouwen op eigen resources en natuurlijke helpers; daar was de VERS immers op gericht !! Eventueel kan men afspraken maken wanneer en op welke wijze patiënt zich weer opnieuw zou kunnen aanmelden. Als men toch doorgaat is een behandelman met concrete, haalbare en in de tijd afgezette doelstellingen een sine qua non.
- Opnieuw VERS I doen; de cursus is dermate veelomvattend dat nogal wat patiënten hem nog graag een keer willen volgen.
- Deelname aan de VERS II. Veel patiënten ervaren de groep als steunend en helpend en hebben behoefte aan herhalingsessies. VERS II biedt die mogelijkheid. Het is raadzaam om enige tijd te laten vallen (minimaal 3 maanden) tussen het afronden van de VERS I en start met de VERS II om te voorkomen dat men door wil gaan om de rouw omtrent het stoppen van VERS I te vermijden. Daarnaast is het belangrijk om voor ogen te houden dat patiënten dienen te leren vertrouwen op eigen resources en natuurlijke helpers. VERS II is dan ook nadrukkelijk minder intensief te zijn dan VERS I. De frequentie van de VERS II is wekelijks en de hoofdbehandelaar dient in zijn individuele begeleiding in principe zoveel mogelijk uit te sluisen.
- Deelname aan een andere training of vorm van psychotherapie. In een geprotocolleerde schemagroep wordt vooral cognitief en gedragsmatig nader ingegaan op schema's. Indien patiënt de motivatie en de mogelijkheden heeft om structureel zijn kwetsbaarheid te verminderen, kan worden gedacht aan een experientiele schemagerichte psychotherapiegroep waarbinnen schema's psychotherapeutisch bewerkt worden of aan individuele schematherapie. Maar ook andere trainingen, als bijvoorbeeld een mindfulness module, of behandelingen zijn denkbaar. Het kan praktisch en zinvol zijn in dat geval het hoofdbehandelaarschap over te dragen.

## Links

Klik [hier](#) voor filmfragment 'Ik ook van jou'.

Klik [hier](#) voor Youtube link: Borderline ERS - Danielle Flower.

Klik [hier](#) voor de Triade-borderline website. Landelijk platform waarin cliënten, familieleden en hulpverleners samenwerken.

Klik [hier](#) voor de Psychiatrienet website. Psychiatrisch, deskundig advies op het gebied van persoonlijkheidsstoornissen zijn.

Klik [hier](#) voor de Amerikaanse site van de schrijvers van de VERS cursus.

## Contact

Wilt u meer weten over de VERS of heeft u een vraag of opmerking? Hieronder vindt u onze contactgegevens.

Trimbos Academie  
Da Costakade 45  
3521 VS Utrecht

Postbus 725  
3500 AS Utrecht

Mail: [academie@trimbos.nl](mailto:academie@trimbos.nl)  
Telefoon: 030-2971100