

Dialectische gedragstherapie (DGT) voor adolescenten met een LVB

Onderzoek naar behandeling van jongeren met LVB en ernstige emotiedisregulatie

Voor jongeren met een LVB die zelfbeschadigend gedrag, suïcidaliteit en agressief gedrag laten zien, lijkt Aangepaste Dialectische Gedragstherapie (DGT) veelbelovend. Met ons onderzoek beogen we Aangepaste DGT te voorzien van een sterkere onderbouwing én materiaal om de implementatie te bevorderen.

• Michiel Kiggen, Annemarie van Vonderen, Peter de Looff en Robert Didden

Jongeren die zelfbeschadigend gedrag, suïcidaliteit en agressie laten zien, worden niet altijd goed begrepen door hun omgeving. Ouders, leeftijdgenoten en eventuele hulpverleners zien dergelijk gedrag soms als doelbewust en manipulatief en weten zich vaak geen raad. In pogingen het gedrag te begrenzen, wordt soms repressief en afwijzend gereageerd. De residentiële hulpverlening kiest nog regelmatig voor gedwongen maatregelen, zoals time-outs en afzonderruimtes. Het probleemgedrag verandert daardoor op langere termijn echter maar zelden. Marsha Linehan (1993), grondlegger van Dialectische Gedragstherapie (DGT), veronderstelt dat moeilijk te

reguleren gevoelens, gedachten en ervaringen aan de basis liggen van dit gedrag. Wanneer reacties van anderen echter de suggestie 'jij

Over de auteurs

M. Kiggen is junior onderzoeker bij Lunet en promovendus bij de Radboud Universiteit: m.kiggen@lunet.nl.

Dr. A. van Vonderen is psychotherapeut en directeur zorginhoud en ontwikkeling bij Lunet. Dr. Peter de Looff is onderzoeker bij Fivoor. Prof. dr. Robert Didden is onderzoeker bij Trajectum en bijzonder hoogleraar aan de Radboud Universiteit.

Trefwoorden:

LVB, DGT, zelfbeschadigend gedrag, agressie, suïcidaliteit

doet het niet goed' of 'als je je zo gedraagt, zetten we je apart' wekken, blijven deze onderliggende oorzaken onopgemerkt, terwijl het probleemgedrag juist wordt versterkt. Dit creëert een vicieuze cirkel, waarin negatieve reacties van anderen, en van de jongere zelf, elkaar bekrachtigen en in stand houden. Dergelijke interacties dragen bij aan het ontstaan van een negatief zelfbeeld en verminderd welbevinden. Jongeren die terugkerend zelfbeschadiging, suïcidaliteit en agressie vertonen, lopen bovendien een groter risico op latere (succesvolle) suïcidepogingen (Hartley et al., 2018). Hoe komt het dat jongeren dit gedrag ontwikkelen? Linehan (1993) suggereert in haar Biosociale Theorie (BST) dat (op de eigen



© DimaBerlin / Stock.adobe.com

persoon gerichte) agressie een regulerende functie heeft. Ze stelt dat er door stressvolle emotionele ervaringen naast negatieve gevoelens ook lichamelijke spanning optreedt. Bij het overschrijden van een fysiologische tolerantiegrens zouden agressie, suïcidaliteit en zelfbeschadigend gedrag leiden tot tijdelijke regulatie en spanningsafname. Deze gedragingen zijn daardoor volgens de BST zeer effectieve manieren om emoties te reguleren. Juist jongeren in de adolescentiefase (10-22 jaar) lopen een verhoogd risico deze disfunctionele emotieregulatiestrategieën te ontwikkelen (Neece et al., 2013). Kwetsbaarheden, zoals genetische aanleg, temperament, leeftijdsgebonden ontwikkelingsprocessen en vaardigheidstekorten in emotieregulatie zouden volgens de BST bij bepaalde jongeren leiden tot een snellere en intensere activatie van emoties. Op zoek naar coping, ontdekken sommigen dat zelfverwondend gedrag, zoals snijden of krassen, emotionele spanning kan verlichten. Een omgeving die hier veroordelend en controlerend op reageert, wordt gezien als onderdeel van het probleem. Afwijzende reacties geven onbedoeld het signaal dat de jongere onbekwaam is, terwijl onderliggende behoeften,

zoals hulp bij gevoelens van machteloosheid, over het hoofd worden gezien.

DGT voor jongeren met een LVB

Dialectische Gedragstherapie is gericht op het versterken van zelfcontrole in het omgaan met (zelf)destructieve neigingen. DGT is ontwikkeld door Linehan (1993) voor mensen met borderline persoonlijkheidsproblematiek en ernstig zelfbeschadigend of suïcidaal gedrag. Tijdens de behandeling leren deelnemers 'triggers' voor (zelf)destructief gedrag te herkennen en worden vaardigheden geleerd om op andere wijze met triggers en emoties om te gaan. Naasten worden actief betrokken bij het ondersteunen van adaptieve emotieregulatie. DGT wordt inmiddels wereldwijd veel toegepast als interventie bij ernstige emotiedisregulatie. Onderzoek naar de effectiviteit van DGT bij jongeren met een LVB is echter nog schaars (e.g. Van Vonderen & Hulsman, 2021), terwijl de noodzaak voor evidence-based behandelingen voor deze doelgroep niet minder groot is. In vergelijking tot mensen zonder LVB lopen mensen met een LVB een verhoogd risico op het ontwik-

kelen van emotieregulatieproblemen en het vertonen van agressie (King et al., 2019; Nieuwenhuis et al., 2022). Met een IQ tussen de 55 en 85 en beperkingen in schrijf- en leesvaardigheden zijn reguliere behandelprotocollen vaak te ingewikkeld voor LVB-jongeren, waardoor ze gebaat kunnen zijn bij aangepaste behandelingen (Van den Boogaard et al., 2020). Daarom heeft Brown (2016) een aangepaste versie van DGT ontwikkeld, met vereenvoudigde taal, extra visuele ondersteuning en meer praktische en concrete voorbeelden. Van den Bosch heeft dit protocol onlangs in het Nederlands vertaald (Brown, 2016/2019). De Databank Interventies van Vilans (2024) heeft deze Aangepaste DGT erkend als 'goed onderbouwd'. Met het huidige project beogen we Aangepaste DGT te voorzien van een sterkere onderbouwing en materiaal om implementatie te bevorderen.

Doel van het onderzoek

We zullen vanuit verschillende perspectieven data verzamelen en tools ontwikkelen om theorie en effectiviteit te toetsen en handvaten voor de praktijk te geven. Therapeuten worden opgeleid in DGT, en we zullen in co-creatie een app ontwikkelen met ondersteunend therapiemateriaal en de mogelijkheid tot dagboekregistraties. Vervolgens voeren we drie studies uit, waarbij de volgende onderzoeksvragen centraal staan:

- Is er sprake van een toename en afname van fysiologische

De boodschap is vaak: 'Je doet het niet goed'

spanning voorafgaand aan respectievelijk volgend op zelfbeschadigend, suïcidaal en agressief gedrag bij (jong)-volwassenen met een LVB?

- Leidt de aangepaste DGT-behandeling tot een vermindering van zelfbeschadigend gedrag, suïcidaliteit en agressie, en een verbetering van adaptieve emotieregulatievaardigheden?
- Wat ervaren de deelnemers en behandelaren van Aangepaste DGT als werkzaam binnen de behandeling?

De onderzoekspopulatie zijn, naast volwassenen, jongeren met LVB in de leeftijd van 18 en 25 jaar, die zorg ontvangen bij de betrokken zorgaanbieders en bekend zijn met zelfbeschadigend gedrag, suïcidaliteit en agressie. In de laatste fase gaan we de opgedane kennis publiceren en wordt trainings- en informatiemateriaal ontwikkeld. Daartoe werken we samen met ervaringsdeskundigen, begeleiders en behandelaren. Het project is geïnitieerd door, en wordt uitgevoerd in samenwerking met verschillende LVB-zorgaanbieders (Lunet, Pluryn, Trajectum en Fivoor) en de Radboud Universiteit. Ons project wordt mogelijk gemaakt door een subsidie van ZonMW.

De onderzoeken

Smartwatch en het toetsen van de biosociale theorie

In de eerste deelstudie maken we gebruik van fysiologische metingen met een polsband om te toetsen of zelfbeschadigend gedrag, suïcidaliteit en agressie samenhangt met de op- en afbouw van fysiologische spanning. Bij vijf deelnemers ($n = 5$) willen we onderzoeken of er sprake is van een toename in onder andere hartslag, huidtemperatuur en huidgeleiding in aanloop naar

bovengenoemd gedrag, en of daarna sprake is van een afname.

Effectiviteit testen bij LVB

In de tweede deelstudie onderzoeken we de effectiviteit van de aangepaste DGT met een 'multiple-case study design'. Tien cliënten ($n = 10$) worden intensief gevolgd via de *experience sampling*-methode (ESM; ook wel de 'dagelijks dagboekregistratie-methode' genoemd). Via de app verzamelen we informatie over hun gemoedstoestand en de neiging tot en frequentie van zelfbeschadigend gedrag, suïcidaliteit en agressie. Metingen worden verzameld gedurende 3 periodes: een baseline-fase, tijdens de interventiefase en een periode na behandeling. Effectiviteit toetsen we door trends binnen deze periodes met elkaar te vergelijken. Aanvullend nemen we gestandaardiseerde vragenlijsten af om inzicht te krijgen in veranderingen in het doelgedrag, de kwaliteit van leven en emotieregulatievaardigheden. Ook verzamelen we data over veranderingen in zorgkosten en zorgverbruik.

Wat zijn de werkzame factoren?

In de laatste, verdiepende studie richten we ons op het analyseren of, hoe, waar en waarom verandering optreedt bij de deelnemers. Bij vijf deelnemers ($n = 5$) uit het effectiviteitsonderzoek nemen we diverse metingen af. Video-opnames van de sessies worden beoordeeld. Na elke sessie nemen we vragenlijsten af bij deelnemers om de mate van helpende en belemmerende factoren tijdens de therapie in kaart te brengen. Aan therapeuten vragen we om de kwaliteit van de relatie te evalueren. Na afloop interviewen we deelnemers over hun ervaringen.

DGT helpt de zelfcontrole te versterken

Met de opbrengsten uit dit project dragen wij bij aan kennis over DGT voor deze doelgroep. Het levert inzichten en aanbevelingen op voor succesvolle implementatie van DGT in de praktijk. De resultaten zullen we publiceren in wetenschappelijke en vaktijdschriften. Bij gebleken effectiviteit stellen we een interventiebeschrijving op, die we samen met de bevindingen aanbieden aan Vilans voor een herbeoordeling. Ten slotte ontwikkelen we een app met therapiemateriaal en voor dagelijkse dagboekregistratie, een therapeutentraining om de aangepaste DGT uit te voeren, en wordt op basis van de verworven inzichten een handreiking geschreven en een infographic gemaakt.

Kernreferenties

- Brown, J.F. (2019). Emotieregulatievaardigheden voor verstandelijk beperkte cliënten: Een op DGT gebaseerde benadering (W. van den Bosch, Vert.). Amsterdam: Pearson Benelux. (Originele publicatie 2016)
- Linehan, M. M. (1993). Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder. Guilford Press.
- Vilans (2024, April 22). Interventie EV DGT helpt bij vermindering van agressief gedrag bij mensen met een lvb. www.databankinterventies.nl.

De volledige literatuurlijst is beschikbaar via www.kaponline.nl