

# Oosterse vechtsport en een Borderline persoonlijkheidsstoornis



Naam: Marieke Nanninga  
Student: S1024832  
Begeleider: Thomas Scheewe  
Beoordelaar: Paul Verschuur  
Voe-code: PMT4.AO.VT.14  
School: Chr.Hogeschool Windesheim, CALO; PMT-BA  
Datum: Juni 2015

## Voorwoord

In het tweede jaar van de CALO heb ik de cursus ‘ de kick van kickboksen’ gevolgd. Tijdens mijn derdejaars stage heb ik als behandeling voor structuur en discipline bij patiënten de activiteit boksen gebruikt. In 2013 heb ik samen met Fred Dijk daarover een artikel geschreven wat gepubliceerd is op de volgende website: (<http://www.pmtinfosite.nl/>).

Tijdens mijn stage in het vierde jaar behandelde ik patiënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis. Het viel mij op dat deze doelgroep verschillende therapieën aangeboden kreeg. De impulscontrolebeheersing werd veelal statisch met gesprekken of met medicatie behandeld en slechts zijdelings met psychomotorische therapie (PMT).

De problemen van impulsiviteit bij patiënten (Nevid, Rathus, & Greene, 2008) met persoonlijkheidsstoornissen zetten mij aan het denken. De vraag rees of BUDO-Yoseikan, een oosterse vechtsport, (Kruyning, 2008) van toegevoegde waarde zou kunnen zijn binnen PMT-interventies bij de behandeling van patiënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis. Na hard werken en de nodige persoonlijke toegepaste BUDO principes ligt voor u hier mijn afstudeeronderzoek.

Graag wil ik een aantal mensen bedanken.

Een dankwoord gaat uit naar mijn begeleider Thomas Scheewe voor de steun en begeleiding bij het schrijven van dit onderzoek. Tevens wil ik graag mijn vader (Psychiater J. Nanninga) graag bedanken voor zijn wijze woorden en zijn vasthoudendheid. Daarnaast gaat mijn dank uit naar mijn familie en vrienden in het algemeen omdat ze mij continu gesteund en geholpen hebben, ook op momenten dat ik het even niet meer zag zitten.

## Samenvatting

**Aanleiding:** Patiënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis (BPS) hebben vaak erg veel moeite met het controleren van hun impulsen (Ingenhoven, Van Reekum, Van Luyn, & Luyten, 2012). Trainingen en/of therapieën specifiek gericht op de impulscontroleproblematiek zijn beschreven.

Of BUDO, een vechtsport waar impulscontrole centraal staat, toegepast kan worden bij de behandeling van BPS is niet bekend.

In het artikel 'Boksen in de therapeutische setting' geschreven door Dijk en Nanninga (2013), worden suggesties gegeven dat boksen een positieve invloed heeft op impulsregulatie problematiek bij BPS.

**Doel:** Dit onderzoek richt zich op de vraag of de principes van BUDO een positieve invloed kunnen hebben op de behandeling van impulscontroleproblematiek bij patiënten met borderline persoonlijkheidsstoornis.

**Methode:** Het doel wordt bereikt door middel van een systematisch literatuuronderzoek waarbij gebruik gemaakt wordt van PubMed en andere databases. Aan de hand van specifieke zoektermen wordt nagegaan of er bewijs is dat de impulscontrole training bij een vechtsport van invloed kan zijn op impulscontroleproblemen bij BPS. Uit de literatuur worden de kenmerken en behandeling van de doelgroep BPS in kaart gebracht. Daarnaast zullen de elementen van de vechtsport BUDO beschreven worden.

**Resultaten:** Uit dit onderzoek blijkt dat BUDO als interventie geschikt zou kunnen zijn binnen de behandeling voor patiënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis. Daarbij zijn resultaten gevonden over de module Kuin (2000) waardoor een combinatie tussen deze module en BUDO een goede behandeling zou kunnen zijn.

**Conclusie:** BUDO lijkt geschikt te zijn als interventie binnen de behandeling voor patiënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis omdat de denk- en werkwijze aansluit bij de huidige behandelprogramma's. Gecontroleerd en gestructureerd onderzoek is hierin echter nodig om de precieze werking en effectiviteit te beoordelen.

## Abstract:

**Background and Purpose:** Patients with borderline personality disorder (BPS) are characterized by their impulsivity (Ingenhoven, Van Reekum, Van Luyn, & Luyten, 2012). There are several therapies and training methods specifically designed to improve impulse control. It is unknown whether material arts can successfully contribute to this. One article (Dijk & Nanninga, 2013) introduces an intervention of using boxing to improve impulse regulation. This systematic literature research investigates the use of BUDO (Martial Arts) as intervention for borderline personality disorder.

**Methods:** A systematic literature search was carried out, using PubMed and several other databases. The use of specific key words results in available evidence that could explain the potential impact of BUDO on borderline personality disorder. In addition, characteristics of BUDO will be described.

**Results:** Significant indications that BUDO can be a useful intervention in the treatment of borderline personality disorder were found, including an already existing treatment by Kuin (2000). A combination between BUDO and Kuin (2000) could be a useful treatment.

**Conclusion:** The inclusion of BUDO in treatment for borderline personality disorder can be used in future treatment programs. Further research is needed to investigate this further.

## Inhoudsopgave

|                                                                                                                                                                                 |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>ABSTRACT:</b> .....                                                                                                                                                          | <b>2</b>  |
| <b>1. INLEIDING:</b> .....                                                                                                                                                      | <b>4</b>  |
| 1.1. AANLEIDING: .....                                                                                                                                                          | 4         |
| 1.2. PROBLEEMSTELLING:.....                                                                                                                                                     | 4         |
| 1.3. DOELSTELLING.....                                                                                                                                                          | 4         |
| 1.4. VRAAGSTELLING .....                                                                                                                                                        | 5         |
| 1.5. LEESWIJZER .....                                                                                                                                                           | 5         |
| <b>2. THEORETISCH KADER</b> .....                                                                                                                                               | <b>6</b>  |
| 2.1. PERSOONLIJKHEIDSTOORNISSEN ALGEMEEN: .....                                                                                                                                 | 6         |
| 2.3. KENMERKEN BORDERLINE PERSOONLIJKHEIDSTOORNIS.....                                                                                                                          | 6         |
| 2.4. KENMERKEN IMPULSCONTROLEPROBLEMATIEK .....                                                                                                                                 | 7         |
| 2.5. HUIDIGE PMT INTERVENTIES.....                                                                                                                                              | 7         |
| 2.6. DEFINITIE BUDO:.....                                                                                                                                                       | 7         |
| 2.7. WERKWIJZE EN DENKWIJZE VAN BUDO .....                                                                                                                                      | 8         |
| 2.8. MODULE 'OP TIJD STOPPEN' BEHANDELING VAN IMPULSCONTROLEPROBLEMATIEK BIJ CLUSTER B-<br>PERSOONLIJKHEIDSTOORNISSEN EN DISSOCIATIEVE STOORNISSEN VAN F.M.B KUIN (2005B) ..... | 8         |
| <b>3. ONDERZOEKSMETHODE</b> .....                                                                                                                                               | <b>9</b>  |
| 3.1. DATAVERWERVING.....                                                                                                                                                        | 9         |
| 3.2. DATAVERWERKING: .....                                                                                                                                                      | 10        |
| <b>4. RESULTATEN</b> .....                                                                                                                                                      | <b>11</b> |
| 4.1. RESULTATEN LITERATUURSTUDIE.....                                                                                                                                           | 11        |
| 4.2. RESULTATEN DEELVRAGEN .....                                                                                                                                                | 13        |
| 4.2.1. Kenmerken Leermethode. ....                                                                                                                                              | 13        |
| 4.2.2. Kenmerken Begeleidingswijze.....                                                                                                                                         | 15        |
| 4.2.3. Kenmerken Groepssamenstelling.....                                                                                                                                       | 16        |
| 4.2.4. Kenmerken Structuur.....                                                                                                                                                 | 17        |
| 4.3 BEANTWOORDEN DEELVRAGEN.....                                                                                                                                                | 19        |
| 5.2. DISCUSSIE BUDO.....                                                                                                                                                        | 20        |
| 5.3. DISCUSSIE KUIN (2000) .....                                                                                                                                                | 20        |
| 5.4. DISCUSSIE VECHTSPOORT ALGEMEEN .....                                                                                                                                       | 21        |
| <b>6. CONCLUSIE</b> .....                                                                                                                                                       | <b>22</b> |
| <b>7. AANBEVELINGEN:</b> .....                                                                                                                                                  | <b>23</b> |
| <b>8. BIJLAGEN</b> .....                                                                                                                                                        | <b>27</b> |

## 1. Inleiding:

### 1.1. Aanleiding:

Patiënten die gediagnosticeerd zijn met een borderline persoonlijkheidsstoornis (BPS), lijden aan een ernstige psychiatrische stoornis (American Psychiatric Association [APA], 2013). De patiënt kenmerkt zich door een wisselend affect (snel boos en prikkelbaar, of overdreven opgewekt). Vaak wordt gesproken van een innerlijk gevoel van leegte. Bovendien heeft de patiënt een lage frustratietolerantie en weinig zelfbeheersing (impulsiviteit, stemmingswisselingen en wisselvalligheid). De impulsiviteit is vaak onvoorspelbaar en destructief (Nevid, Rathus, & Greene, 2008).

De laatste jaren zijn er voor de behandeling van BPS verschillende evidence-based therapieën ontwikkeld. Binnen deze therapieën wordt veelal protocollair omschreven wat behandeld dient te worden en op welke manier (Ingenhoven, Van Reekum, Van Luyn, & Luyten, 2012). Binnen de behandeling van BPS wordt gewerkt met Dialectische Gedragstherapie (DGT), Schematherapie (ST), Transference Focused Therapy (TFP), Acceptance Commitment Therapy (ACT) en Mentalization Based Therapy (MBT) (<http://www.stichtingborderline.nl/site/Voorlichting/Behandelingen/>). Deze behandelprogramma's, specifiek voor patiënten met BPS, hebben hun effect bewezen en zijn onderbouwd door gecontroleerde onderzoeken in de klinische praktijk. Deze behandelingen brengen aantoonbaar verbeteringen teweeg op het gebied van symptomen en globaal en relationeel functioneren (Leichsenring et al. en Zanarini, zoals geciteerd in Luyten, 2012). Echter, de behandelvorm in deze therapieën is veelal niet specifiek gericht op de impulscontroleproblematiek.

In het voorwoord wordt vermeld dat boksen als interventie wel gebruikt wordt bij impulscontroleproblematiek. Informatie over boksen is echter beperkt omdat BUDO een uitgebreidere vorm is van vechtsport. In dit onderzoek wordt de vertaalslag gemaakt naar BUDO als mogelijke interventie binnen de PMT. Bij deze oosterse vechtsport wordt niet alleen boksen aangeboden maar ook Jiu-jitsu, Aikido, Karate en MMA. Typerend voor deze vorm van vechtsport is de mentale kracht achter de sport: de discipline, de inzet, het wederzijds respect en het groeiproces van de deelnemer staat centraal (<http://www.budoacademyphysical.nl/index.php/budo-disciplines/over-onze-lessen>). Opvallend bij de patiënt met een BPS is het ontbreken van discipline en doorzettingsvermogen. Deze tekortkoming is te herleiden naar de angst voor lange termijn doelen als vastigheid en veiligheid (Fonagy & Bateman, 2006).

De insteek om BUDO als interventie te gebruiken voor het doorbreken van het gebrek aan discipline, doorzettingsvermogen en beheersing lijkt daarmee op zijn plaats omdat BUDO zich richt op de lange termijn (<http://www.budoacademyphysical.nl/index.php/budo-disciplines/kickboksen>) en precies datgene traint waarin de patiënt met BPS het nu net zo moeilijk heeft.

### 1.2. Probleemstelling:

Binnen de Psychomotorische therapie (PMT) wordt door middel van bewegings- en lichaamsgerichte interventies ervarenlerwijs methodisch gewerkt met verschillende thema's (Landelijke stuurgroep Multidisciplinaire richtlijnontwikkeling GGZ, 2008). Deze thema's zijn gericht op het denken, voelen en handelen van de patiënt (<http://www.budoacademyphysical.nl/index.php/budo-disciplines/kickboksen>). Geprotocolleerde methodieken rondom impulscontrolebeheersing binnen de PMT zijn schaars. Uit kleinschalig onderzoek wordt duidelijk dat de interesse in vechtsport de afgelopen jaren is toegenomen ([www.tabnononzwolle.nl](http://www.tabnononzwolle.nl)). Zo verschijnen er de afgelopen jaren meerdere scripties omtrent het aanbieden van vechtsport binnen de behandeling van verschillende doelgroepen ([www.HBOKennisbank.nl](http://www.HBOKennisbank.nl)). GGZ-Drenthe onderzoekt momenteel in een zes jaar durend onderzoek de invloed van kickboksen (Pijnenborg, 2013). De interesse in de sport kickboksen komt mede doordat de sport zelf groeit maar ook doordat het beeld van de sport verandert: kickboksen is stoer, het gaat om reguleren en over respect (Pijnenborg, 2013). De ervaringen van therapeuten worden meer en meer bekend, maar daadwerkelijk effectonderzoek is (nog) niet gepubliceerd.

### 1.3. Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is een antwoord te vinden op de vraag welke aspecten van BUDO van toegevoegde waarde kunnen zijn binnen de behandeling van impulscontrolebeheersing binnen het aanbod van de Psychomotorische therapie (PMT) bij patiënten met een BPS.

#### 1.4. Vraagstelling

Om bovenstaande doelstelling te kunnen behalen is de volgende onderzoeksvraag geformuleerd:

*Kan BUDO geschikt zijn als psychomotorische interventie voor behandeling van problematiek op het vlak van ontbrekende impulscontrolebeheersing bij patiënten met borderline persoonlijkheidsstoornis?*

Om deze vraag te kunnen beantwoorden zijn de volgende deelvragen geformuleerd.

1. Wat zijn de specifieke kenmerken van de patiënten met een BPS?

2. Wat zijn de specifieke kenmerken van de sport BUDO?

De enige gevonden behandelmodule voor deze doelgroep is de Module van Kuin (2000) Deze zal vergeleken worden met de kenmerken van BUDO, hierdoor is vraag drie geformuleerd:

3. Wat zijn de specifieke richtlijnen van de Module: *‘Behandeling impulscontroleproblematiek voor Psychomotorisch therapeuten, Kuin (2000)?*

*Definiëring deelvragen 1 en 2:*

Onder specifieke kenmerken wordt in dit onderzoek verstaan:

- Leermethode: Op welke manier leert de patiënt
- Begeleidingswijze: Op welke manier dient de patiënt behandeld te worden
- Groepssamenstelling: Heeft de patiënt individuele of groepsgerichte therapie nodig
- Structuur: Welke structuur is belangrijk voor de patiënt

Er is gekozen voor deze vier aspecten omdat deze in de literatuur terugkomen bij de bespreking van BPS.

#### 1.5. Leeswijzer

In dit onderzoek staat de vraagstelling voor de toepasbaarheid van BUDO centraal. De term vechtsport wordt toegepast als overkoepelende term voor boksen, kickboksen en BUDO, hiermee wordt getracht om het onderwerp vechtsport overzichtelijk te houden. Er wordt gestart met een theoretisch kader waarin de borderline persoonlijkheidsstoornis (BPS) wordt beschreven, samen met de impulscontroleproblematiek, de werk- en denkwijze van BUDO en de gevonden literatuur van de module Kuin (2000, 2005a, 2005b).

In het hoofdstuk methode wordt de verwerving en verwerking van de gevonden data beschreven. Het daaropvolgende hoofdstuk bevat de resultaten van de literatuurstudie en geeft antwoord op de deelvragen. In de discussie is er ruimte voor de het bespreken van de gevonden resultaten. Vervolgens wordt de conclusie van het onderzoek beschreven door antwoord te geven op de vraagstelling. Afgesloten wordt met een aantal aanbevelingen.



## 2. Theoretisch Kader

### 2.1. Persoonlijkheidsstoornissen algemeen:

De persoonlijkheidsstoornissen vormen een grote psychiatrische groep binnen de DSM-V (APA, 2013). De DSM -V (APA, 2013) is de vernieuwde classificatie van psychiatrische stoornissen. Sinds 2014 wordt hij nog maar sporadisch toegepast binnen de psychiatrie in Nederland. Op dit moment werkt men nog veelal met de DSM-IV (APA, 2000) versie. De bronnen die zijn geraadpleegd voor dit onderzoek bevatten veelal de richtlijnen van de DSM-IV (APA, 2000). Om echter aan te sluiten bij de nieuwste classificatie wordt de DSM-V (APA, 2013) criteria benoemd.

### 2.2. Prevalentie:

In Nederland wordt de prevalentie van één of meer persoonlijkheidsstoornissen geschat op 10 tot 15 procent met een mediaan van 13,5 procent (Nevid et al., 2008). Aangenomen wordt dat Borderline persoonlijkheidsstoornis (BPS) bij circa 2 procent van de algehele populatie voorkomt (APA 2000). “Trimbos Instituut Nederland”(z.j.) concludeert dat in Nederland naar schatting, 100.000 patiënten gediagnosticeerd zijn met de diagnose BPS. Dit is minder dan 1% van de Nederlandse bevolking. Volgens het “Trimbos Instituut Nederland” (z.j.) is de prevalentie speculatief omdat de diagnose niet altijd gesteld wordt vanwege de co-morbiditeit van BPS met angststoornissen, depressie en verslaving. Hierdoor wordt de BPS gemist of niet gediagnosticeerd. Dit kan betekenen dat de daadwerkelijke prevalentie binnen Nederland hoger is dan de cijfers doen vermoeden ([www.trimbosinstituut.nl](http://www.trimbosinstituut.nl)).

### 2.3. Kenmerken Borderline Persoonlijkheidsstoornis

Voor het stellen van de diagnose ‘persoonlijkheidsstoornis’ moet er volgens de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (APA, 2013) sprake zijn van een langdurig patroon van innerlijke ervaringen en gedragingen (cognities, affecten, functioneren in contact met anderen en beheersen van impulsen), welke zichtbaar zijn in zowel sociale als persoonlijke situaties met als gevolg een significante mate van lijden of beperkingen binnen het sociaal en beroepsmatig functioneren (APA, 2013). Borderline persoonlijkheidsstoornis criteria volgens de DSM V zijn:

1. Verwoede pogingen om feitelijke of vermeende verlating te voorkomen. (**NB** Reken hierbij niet de in criterium 5 beschreven suïcidale gedragingen of automutilatie);
2. Een patroon van instabiele en intense interpersoonlijke relaties gekenmerkt door afwisselingen tussen extreem idealiseren en devalueren;
3. Een identiteitsstoornis: een duidelijk en persisterend instabiel zelfbeeld of zelfgevoel;
4. Impulsiviteit op minstens twee gebieden, die de betrokkene in potentie zelf kunnen schaden (geld verkwisten, seks, middelengebruik, roekeloos autorijden, eetbuiten). (**NB** Reken hierbij niet de in criterium 5 beschreven suïcidale gedragingen of automutilatie);
5. Recidiverende suïcidale gedragingen, gestes of dreigingen, of automutilatie;
6. Affectieve instabiliteit als gevolg van een duidelijke reactiviteit van de stemming (bijvoorbeeld episoden van intense dysforie, prikkelbaarheid of angst, gedurende meestal enkele uren en zelden langer dan een paar dagen);
7. Chronisch gevoel van leegte;
8. Inadequate, intense woede, of moeite hebben boosheid te beheersen (bijvoorbeeld frequente driftbuien, constante boosheid, recidiverende vechtpartijen);
9. Voorbijgaande, stress gerelateerde paranoïde ideeën of ernstige dissociatieve symptomen.

*Het hoofdkenmerk van de borderline persoonlijkheidsstoornis is de aanwezigheid van instabiliteit binnen relaties, het zelfbeeld en emoties, en een duidelijke impulsiviteit, beginnend in de adolescentie welke tot uiting komen in een brede reeks verschillende situaties* (APA, 2013; Giessen-Bloo, 2005).

Met name criteria 4, 6 en 8 zijn belangrijk voor dit onderzoek omdat deze de effecten en gevolgen zijn van de impulsiviteit van de patiënt.

## 2.4. Kenmerken Impulscontroleproblematiek

Borderline persoonlijkheidsstoornis (BPS) is waarschijnlijk het meest bekend door de ermee geassocieerde, zelfdestructieve impulsiviteit die ook de vorm kan aannemen van opzettelijke zelfbeschadiging (automutilatie) (Vandereycken, Hoogduin, & Emmelkamp, 2008). Het impulsieve en destructieve gedrag bemoeilijkt het aangaan van een veilige behandelrelatie, met kans op uitval van behandeling (Ingenhoven et al., 2012, Nevid et al., 2008, Vriend-Bosma, 2011).

Van Marle (2009) stelt dat “Impulsiviteit betreft de gehele persoon en is een karaktertrek. Iemand is in zijn hele denken, voelen en handelen impulsief” (p.489). Er is geen tussenpauze in het denken en de realisatie van het handelen. Dit brengt de patiënt doorgaans in grote problemen, zoals de eerder genoemde automutilatie, suïcidale acties, het zogenoemde ‘acting-out’ gedrag. Hierdoor ontstaat tegenoverdracht van de omgeving waardoor de patiënt in de vicieuze cirkel komt van angst voor afwijzing en daadwerkelijke afwijzing (Psychiater J. Nanninga, persoonlijke communicatie, 2 januari 2015). Dowson et al. (2004) bevestigt dit beeld en beschrijft de impulsiviteit als een gebrek aan doorzettingsvermogen, verminderde mogelijkheid tot plannen, gebrek aan uitdagingen, handelen zonder nadenken over gevolgen en snelle emotionele reacties met ongeduld, woede, agressie en irritatie. Impulshandelingen komen voort uit gebrek aan impulsbeheersing (Van Marle, 2009). Het leren beheersen van impulsen is een zeer belangrijk behandeldoel.

Lieb, Zanarini, Schmahl, Linehan en Bohus (2004) suggereren dat farmaceutische behandeling gebruikt kan worden voor bepaalde aspecten van de BPS, en kan leiden tot meer rust bij de patiënten en tijd voor nadenken voordat ze handelen. Binnen de richtlijnen voor de behandeling van BPS wordt medicatie toegepast om de impulsiviteit in de eerste instantie te onderdrukken. De medicatie bestaat voornamelijk uit antipsychotica, antidepressiva, en waar nodig stemming stabilisatoren als Lithium, Carbamazepine, Valproïnezuur, Lamotrigine en Topiramaat ([http://www.ggzrichtlijnen.nl/index.php?pagina=/richtlijn/item/pagina.php?id=735&richtlijn\\_id=66](http://www.ggzrichtlijnen.nl/index.php?pagina=/richtlijn/item/pagina.php?id=735&richtlijn_id=66)).

Dit is echter een korte termijn oplossing en de negatieve bijwerkingen (verslavingsgevoeligheid, gewenning, gewichtstoename of verlies, overdosering) zichtbaar op lange termijn zijn een heikel punt in de behandeling en leveren geen consequente verandering in het impulsieve gedrag. Daarom beschrijven Lieb et al., (2004) dat psychosociale interventies meer effect kunnen hebben dan medicatie.

## 2.5. Huidige PMT Interventies

Binnen de PMT draait het om bewustwording, grenzen leren herkennen en erkennen en verantwoordelijkheid nemen. Door middel van lichaamsgerichte en bewegingsactiviteiten wordt er gewerkt met patiënten. Lichaamsgericht werken houdt in dat er wordt geconcentreerd op het ervaren en de beleving van het lichaam, hierbij wordt gedacht aan ademhalings- en ontspanningsoefeningen. Bij het bewegingsgericht werken wordt gedacht aan oefensituaties uit de sport en het bewegingsonderwijs (Landelijke stuurgroep Multidisciplinaire richtlijnontwikkeling GGZ, 2008).

“PMT kan overwogen worden als behandeling voor persoonlijkheidsstoornissen ten behoeve van de verbetering van stemming en impulsregulatie training” (Landelijke stuurgroep Multidisciplinaire richtlijnontwikkeling GGZ, 2008, p.93). PMT heeft mogelijk een gunstig effect op de agressie- en impulsregulatie bij patiënten met dergelijke problematiek (Henquet, 2005; Sanderlin, 2001). In de eerder beschreven therapieën zoals DGT, MBT, Schematherapie, TFP en cliëntgerichte psychotherapie wordt er daarom altijd een contract opgesteld met afspraken omtrent de therapie. Het contract betreft de afspraken en verantwoordelijkheden tussen behandelaar en patiënt (Draijer & Van Mosel, 2012).

## 2.6. Definitie BUDO:

BUDO is een verzamelnaam voor de Oosterse Krijgskunst. Bij het BUDO ligt de nadruk meer op de algemene ontwikkeling van het karakter, mentale ontwikkeling, naast de waarden als moraal en discipline (Kruyning, 2008). Het is dus veel meer dan alleen “vechten”, het is een levenswijze, een manier van denken en doen waarin het draait om respect en zelfdiscipline: de link naar beheersing van impulsen dus.



## 2.7. Werkwijze en Denkwijze van BUDO

De methode is ontwikkeld vanuit de traditie van de Samurai. Het woord BU leent zijn betekenis in de Chinese benaming: BU = Hoko (speer of strijdbijl) en Tomeru (stoppen of tegenhouden), de definitie waarmee men begon was ‘het stoppen van de spear’, van zowel de ander als jezelf. Het DO-principe is de vervanger van het jutsukarakter: de traditie van de Samurai, het DO-principe zijn de verschillende vormen: judo, aikido, kendo, karate-do en yoseikan-do. Het Yoseikan staat voor de moderne Japanse zelfverdedigingsdiscipline welke gericht is op de psycho-fysieke benadering: lichaam en geest/mentaal. Innerlijke harmonie in de vorm van rust en controle liggen hieraan ten grondslag.

“Door de training van het fysieke lichaam bij BUDO en de directe begeleiding is het mogelijk mensen te confronteren met hun emoties zoals angsten en boosheid maar ook hun frustraties als gevolg van tekortkomingen” (Kruyning, 2008, p. 85). Binnen BUDO worden mensen aangespoord om zelf verantwoordelijkheid te nemen voor hun leven en orde op zaken te stellen. Door anders naar jezelf te leren kijken kun je positieve levensenergie vrijmaken (Akkerman, zoals geciteerd in Kruyning, 2008).

In het bewegen van BUDO wordt men geleerd om zich bewust te zijn van het eigen lichaam, waardoor het lichaam als geheel kan worden ingezet. Wanneer de combinatie tussen de energie in het lichaam (Ki) en de ademhaling (Kokyu) bewust wordt ingezet, is er controle mogelijk over de houding en balans. Wanneer de balans in het eigen lichaam efficiënt is en waardig wordt bevonden kan dit pas terugkomen in het gedrag. Op dat punt wordt het BUDO een toegevoegde waarde in de praktijk. Het geleerde gedrag kan toegepast worden in de maatschappij.

## 2.8. Module ‘Op tijd stoppen’ Behandeling van impulscontroleproblematiek bij cluster B-persoonlijkheidsstoornissen en dissociatieve stoornissen van F.M.B Kuin (2005b)

Kuin (2000) spreekt in zijn titel over cluster B-persoonlijkheidsstoornis; in de DSM-IV werd gebruik gemaakt van clusters om de persoonlijkheidsstoornissen specifiek te kunnen houden. Onder de cluster B persoonlijkheidsstoornissen vallen: Anti-sociale, Borderline, Theatrale en Narcistische persoonlijkheidsstoornissen. Deze persoonlijkheidsstoornissen kenmerken zich door de impulsiviteit, dramatiek, wispelturigheid en hectiek (APA, 2000).

De module van Kuin is geschreven als methode voor de behandeling van patiënten met impulscontroleproblematiek (Kuin, 2005a). In plaats van het verwerken en uiten van emoties richt de module zich op het beheersen van impulsen en het bewaren van zelfcontrole onder stress.

In de methode wordt een gestructureerde individuele aanpak beschreven voor de hulpvraag in de impulscontroleproblematiek. Er worden twee categorieën benoemd:

1. De impulsen kunnen, zogenoemd, vast zitten: de patiënt is bang voor zijn eigen kracht (zogenoemde losmaken);
  2. De impulsen zitten te los; waarbij er geen controle over is (zogenoemde indammen).
- Het kernbegrip in de behandeling noemt hij ‘het (on-)vermogen tot afgrenzing’ (Kuin, 2000).

Middels huiswerkopdrachten en een logboek worden de zogenoemde triggers in kaart gebracht. Deze worden getekend in een thermometer. Vervolgens wordt er gewerkt in twee afgescheiden ruimtes (1) een werkruimte en (2) een neutrale ruimte. In de werkruimte wordt niet gepraat alleen gewerkt, hier is de spanning hoog. In de neutrale ruimte wordt weggedraaid van de trigger en de spanning omlaag gebracht. Op tijd stoppen betekent letterlijk: stoppen met dat wat je aan het doen bent, omdraaien en uit de werkruimte stappen (Kuin, 2000). In de trainingen wordt de persoonlijke grens van de patiënt opgezocht waarna deze zelf leert om de spanning te reduceren en te reguleren. Doordat de patiënt zelfcontroletechnieken leert wordt de angst rondom impulscontroleverlies verkleind en de coping-strategie uitgebreid en effectiever.

De attitude van de behandelaar blijft rechtvaardig en neutraal. Tegenoverdracht vanuit de patiënt naar de therapeut toe is bijna onvermijdelijk en vraagt incasservermogen van de therapeut. Het vertrouwen wordt opgebouwd door consequente benadering en toon van de begeleider.

Binnen vijf sessies, van anderhalf uur, eenmaal per veertien dagen kan de patiënt bijzonder veel geleerd hebben (Kuin, 2000).

### 3. Onderzoeksmethode

#### 3.1. Dataverwerking

Om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden is gezocht naar relevante en bruikbare wetenschappelijke artikelen. De artikelen zijn gevonden in de verschillende databases als PubMed, RUG, Google Scholar en HBO-Kennisbank. De zoektermen zijn zowel in het Engels als in het Nederlands toegepast. De gebruikte zoektermen zijn: borderline persoonlijkheidsstoornis - borderline persoonlijkheidsstoornis en impulsiviteit - borderline persoonlijkheidsstoornis en behandeling - borderline persoonlijkheidsstoornis en controle. Deze termen zijn voor PubMed in het Engels vertaald: Borderline personality disorder, Borderline personality disorder and impulsivity - Borderline personality disorder treatment - Borderline personality and impulscontrol - Borderline personality disorder and impuls-regulation. In de zoekstrategie zijn de termen aan elkaar gekoppeld door gebruik te maken van het tussenvoegsel EN of AND.

Wanneer als zoekresultaat meer dan 300 artikelen werden gevonden, is besloten om limits toe te voegen. De volgende inclusie- en exclusie-criteria zijn gebruikt.

##### De inclusiecriteria zijn:

- reviewed,
- peer-reviewed,
- artikelen van de afgelopen 10 jaar
- niet medisch gerichte uitkomsten maar behandelingsgerichte resultaten (psychotherapie)
- behandeling van impulsiviteit
- full-tekst beschikbaar

##### De exclusie-criteria zijn:

- Onbevoegdheid tot full-tekst<sup>1</sup>
- Injuries/blessures
- Trauma

Bij minder dan 300 artikelen is ieder artikel gescand aan de hand van de samenvatting (abstract). Bij positieve inclusiecriteria zijn de artikelen meegenomen in de resultaten. De zoektermen zijn uitgevoerd in de periode 1 november 2014 tot mei 2015. (Zie voor resultaten Tabel 1.)

Onder de zoekterm BUDO werden geen resultaten gevonden. De gebruikte termen Kickboksen, Kickboxing, kickboxing and psychology, Kickboxing and therapy en kickboxing and control leverden eveneens weinig resultaten op. De volgende zoektermen zijn daarom toegevoegd: Martial Arts, Martial Arts and Psychology, Martial Arts and benefits. Dit zijn de gebruikelijke Engelse termen voor vechtsport en met name oosterse vechtsport.

##### De exclusie-criteria voor deze zoektermen zijn:

- Injuries
- Trauma (head, ankle)
- geen full-tekst beschikbaar

##### De inclusiecriteria:

- Full-tekst beschikbaar
- Gericht op psychologie en psychosociale interventies

Deze zoektermen zijn gebruikt tussen maart 2015 en juni 2015. (Zie voor resultaten Tabel 2. en Tabel 3.).

Naast de verschillende databases is gebruik gemaakt van literatuur verkregen door het zogenoemde sneeuwbal effect. De volgende literatuur is gebruikt: “Onderzoek en de gezondheidszorg” (Bakker & Van Buuren, 2009), “Handboek voor Borderlinepersoonlijkheidsstoornis” (Ingenhoven et al., 2012), “Handboek Psychopathologie” (Hengeveld & Van Balkom, 2009), “DSM-V” (APA, 2013) en “DSM-IV” (APA, 2000),

---

<sup>1</sup> Ondanks het gebruik van inlogcodes voor PubMed en de RUG was er vaak geen mogelijkheid tot full-tekst, hierdoor zijn de resultaten mogelijk beperkt.

“Balans vinden in jezelf” (Kruyning 2008), “De kracht van harmonie” (Kruyning, 2013). Tevens zijn de modules: “Op tijd stoppen”, Behandeling van impulscontroleproblematiek bij cluster B-persoonlijkheidsstoornissen en dissociatieve stoornissen (Kuin, 2005) en Handelingsvolgorde impulscontroleproblematiek voor Psychomotorisch therapeuten (Kuin, 2000) gebruikt.

### **3.2. Dataverwerking:**

Met behulp van de verworven literatuur is gekeken naar de kenmerken van therapie bij patiënten met BPS. Hierbij is specifiek gelet op de begeleidingswijze, leermethode, leeromgeving, groepssamenstelling, structuur. Deze onderdelen zijn genoemd in de deelvragen en worden in het hoofdstuk Resultaten beantwoord.

Door gebruik te maken van tabellen worden de kenmerken voor patiënten met BPS, de BUDO werk- en denkwijze en de module van Kuin (2000, 2005a, 2005b) verduidelijkt. De resultaten uit de tabel worden in het volgende hoofdstuk behandeld en besproken.

## 4. Resultaten

### 4.1. Resultaten literatuurstudie

Tabel 1. Geeft een overzicht van de resultaten gebaseerd op de zoektermen. Voor het overzicht van alle verworven data verwijs ik naar Bijlage 1. Uiteindelijk bleken 8 artikelen bruikbaar voor dit onderzoek. De artikelen werden bruikbaar bevonden wanneer er geschreven werd over de begeleidingswijze, de leermethode, de structuur, groepssamenstelling en leeromgeving voor mensen met een Borderline persoonlijkheidsstoornis (BPS) (Dowson et al., 2004, Lieb et al., 2004, Perry, Banon & Ianni, 1999, Soler et al., 2011, Vriend- Bosman & van Megen, 2011).

**Tabel 1. Resultaten zoektermen BPS**

| Toegepaste Zoektermen                                          | Toegevoegde Limits                                                                                | Gevonden Resultaten | Mogelijk relevante artikelen | Uiteindelijk relevante artikelen                                   |
|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| <b>Borderline personality disorder</b>                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- systematic review</li> <li>- 10 years</li> </ul>         | 12                  | 5                            | 1. Vriend-Bosma & Van Megen, 2011<br>2. Perry, Banon & Ianni, 1999 |
|                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- English</li> <li>- Review</li> <li>- 10 years</li> </ul> | 17                  | 5                            | 1. Lieb et al., 2004                                               |
| <b>Borderline personality disorder and Physical treatment</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 10 years</li> <li>- review</li> <li>-</li> </ul>         | 8<br>24             | 0<br>3                       | 0<br>0                                                             |
| <b>Borderline personality disorder and psychomotor therapy</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- review</li> <li>- no limits</li> </ul>                   | 8<br>45             | 1<br>4                       | 0<br>1. Dowson et al., 2004<br>2. Soler et al., 2011               |
| <b>Borderline personality disorder and therapy</b>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- English</li> <li>- 10 years</li> <li>- Review</li> </ul> | 11                  | 4                            | 0                                                                  |

De zoekterm BUDO is onbekend op PubMed, vandaar dat er gekozen is voor de termen Kickboxing - Therapy - Martial Arts. Dit leverde 7 resultaten op. Om de hoofdvraag en de deelvraag te kunnen beantwoorden bleken 2 artikelen relevant. Voor een uitgebreid overzicht verwijs ik naar Bijlage 2.

**Tabel 2. Resultaten zoektermen kickboxing**

| Toegepaste Zoektermen            | Toegevoegde Limits | Gevonden resultaten | Mogelijk relevante artikelen | Uiteindelijke relevante artikelen |
|----------------------------------|--------------------|---------------------|------------------------------|-----------------------------------|
| <b>Kickboxing</b>                | -                  | 38                  | 0                            | -                                 |
| <b>Kickboxing and therapy</b>    | -                  | 11                  | 0                            |                                   |
| <b>Kickboxing and psychology</b> | -                  | 1                   | 1                            | 1. Devonport, 2006                |

**Tabel 3. Resultaten zoektermen Martial Arts**

| Toegepaste Zoektermen                       | Toegevoegde Limits      | Gevonden resultaten | Mogelijk relevante artikelen | Uiteindelijke relevante artikelen |
|---------------------------------------------|-------------------------|---------------------|------------------------------|-----------------------------------|
| <b>Martial Arts psychology</b>              | -<br>-                  | 346                 | 1                            | 1. Alesi et al; 2014              |
| <b>Martial Arts</b>                         | - English<br>- 10 years | 17                  | 0                            | 0                                 |
| <b>Martial Arts Benefits</b>                | -<br>-                  | 170                 | 0                            | 0                                 |
| <b>Japanese Martial Arts</b>                | -                       | 62                  | 1                            | 0                                 |
| <b>Martial Arts Training and psychology</b> | - English<br>- Review   | 19                  | 4                            | 0                                 |

Naast de Engelse database van PubMed is er ook gezocht naar Nederlandse artikelen. Hiervoor is de database Google Scholar van belang geweest. De zoektermen gebruikt bij Google Scholar zijn zichtbaar in Tabel 4. Er is 1 relevant artikel gevonden.

**Tabel 4. Resultaten zoektermen Google Scholar**

| Toegepaste Zoektermen                      | Toegevoegde Limits                                        | Gevonden resultaten | Mogelijk relevante artikelen | Uiteindelijke relevante artikelen |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------|------------------------------|-----------------------------------|
| <b>Borderline persoonlijkheidsstoornis</b> | - 10 jaar<br>- review<br>- impulscontrole<br>- vechtsport | 4                   | 3                            | 0                                 |
| <b>Oosterse Vechtsport</b>                 | - therapie<br>- psychologie                               | 14<br>37            | 4<br>1                       | 0<br>1. Lieffering, 2005          |

De database van de RUG is eveneens toegepast. Dit leverde veelal dezelfde artikelen op als op PubMed. Zie bijlage 3. voor de tabel. Als laatste informatiebron diende HBO Kennisbank (<http://www.hbo-kennisbank.nl/nl/page/home>) en de PMT infosite (<http://www.pmtinfosite.nl/>). Zie Bijlage 4 voor de tabel.

## 4.2. Resultaten deelvragen

In deze paragraaf wordt de gevonden literatuur besproken die nodig is om de deelvraag te kunnen beantwoorden. Paragraaf 4.2.1. bevat de bespreking van de leermethode, begeleidingswijze, leeromgeving, groepssamenstelling en structuur, zoals beschreven in de deelvragen. In paragraaf 4.2.2 worden de deelvragen beantwoord.

### 4.2.1. Kenmerken Leermethode.

Voor de behandeling van patiënten met een BPS is het belangrijk om vooraf een contract op te stellen om de veiligheid van beide partijen te waarborgen (Van den Bosch, 2012, Draijer & Van Mosel, 2012,). Inzichtgevende behandeling kan pas beginnen wanneer er controle is over suïcidale gedachten, uitingen en acting-out gedrag (Lieb et al., 2004). Uit recent onderzoek van Rotmans (2014) en onderzoek van Linehan (1996) blijkt dat er behoefte is aan langdurige therapie. In deze therapie is standvastige begeleiding noodzakelijk, ook in tijd van crisis (Bales, 2012, Weertman, 2012). Het proces van structurele gedragsverandering kan enkele jaren duren (Vriend-Bosma & Van Megen, 2011, Weertman, 2012). Uit deze gegevens kan worden geconcludeerd dat de meest effectieve behandeling voor BPS bestaat uit een behandelprogramma van minimaal 6 maanden tot een maximum van 3 jaar (Fonagy & Bateman, zoals geciteerd in Ingenhoven et al., 2012, Linehan, 2000). Uiteindelijk is het de motivatie, doorzettingsvermogen en de persoonlijke bereidheid die maken of de patiënt kan veranderen (Colijn, 2012). De kenmerken genoemd in de tabel 5. zijn de belangrijkste kenmerken die centraal staan bij het aangaan van therapie.

### **Vergelijking BUDO en Kuin (2000)**

Het aanleren van een vechtsport vraagt discipline, doorzettingsvermogen en tijd. Dit proces kan enkele jaren duren (Akkerman, zoals geciteerd in Kruyning, 2008, Kruyning 2008, Kruyning 2013). Kuin (2000) beschrijft in zijn methode dat er binnen zes weken een verandering kan optreden en er geleerd kan zijn door de borderline patiënt (Kuin 2000, 2005a, 2005b).



Tabel 5. Kenmerken leermethode

| Kenmerken van patiënten met BPS                        | Kenmerken Behandeling voor BPS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Kenmerken denk- en werkwijze BUDO                                                                                                                                      | Kenmerken Module Kuin (2000, 2005a, 2005b)                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Impulsiviteit</b>                                   | <u>Kortdurend</u> : Medicatie voor kortdurende gedragsverandering (Landelijke stuurgroep Multidisciplinaire richtlijnontwikkeling GGZ, 2008)<br><u>Langdurig</u> : Evidence Based Therapie met wekelijkse of twee wekelijkse begeleiding voor structurele gedragsverandering (Bales, 2012, Van den Bosch, 2012, Draijer & Van Mosel, 2012, Lieb et al., Linehan, 1996, 2014, Weertman, 2012) | <u>Langdurig traject</u> om zelfbeheersing, cognitieve rust en discipline te ontwikkelen (Akkerman, zoals geciteerd in Kruyning, 2008, Kruyning 2008, Kruyning 2013,). | Kortdurend, 10 weken durende interventie, twee wekelijkse sessie om gedragsverandering te tonen (Kuin 2000,2005a, 2005b)                                                                     |
| <b>Angst voor verlating</b>                            | 1. Contract opstellen met afspraken en verantwoordelijkheden van zowel de therapeut als de patiënt. (Van den Bosch, 2012, Draijer & Van Mosel, 2012, Linehan 2002),<br>2. Op tijd communiceren weggaan/vakantie therapeut (APA, 2013)                                                                                                                                                        | Telefoonnummer Sensei beschikbaar, openingstijden van de Dojo. Wederzijds respect studenten - docent (Kruyning, 2008, 2013)                                            | Duidelijke afspraken behandeling (Kuin 2000, 2005a,2005b)                                                                                                                                    |
| <b>Chronisch gevoel van leegte/ negatief zelfbeeld</b> | Acceptatie gevoelens, begrijpend, op lange termijn bevordert therapie de innerlijke rust als gevolg van groei zelfinzicht, begrip en controle (Snellen & Ingenhoven, 2012)                                                                                                                                                                                                                   | Door training is het mogelijk om confrontaties omtrent negatieve gevoelens aan te gaan en eigen verantwoordelijkheid te trainen (Kruyning, 2008, 2013)                 | Spanning wordt weggelaten, emoties worden niet besproken, impulsiviteit staat centraal. (Kuin 2000, 2005a, 2005b)                                                                            |
| <b>Lage frustratie tolerantie/ zelfbeheersing</b>      | 1. Medicatie als oplossing voor korte termijn.<br>2. Langdurige therapie als behandeling voor zelfbeheersing en controle, Spiegelen van het gedrag door therapeut (Bales, 2012)                                                                                                                                                                                                              | De combinatie tussen rust en innerlijke harmonie is de basis voor BUDO. Bewustwording van jezelf staat centraal. (Kruyning, 2008, 2013)                                | In de oefeningen wordt geoefend met oplopen en afbouwen van de spanning. D.m.v. boksen en werp-gooi oefeningen wordt geoefend met controle houden over de impulsen. (Kuin 2000, 2005a,2005b) |

#### 4.2.2. Kenmerken Begeleidingswijze

Lieb et al. (2004) beschrijven psychosociale interventies als verplicht onderdeel bij deze doelgroep ondanks dat er medicatie wordt voorgeschreven. De afgelopen tien jaar zijn er gestructureerde psychotherapeutische behandelprogramma's beschreven die effectief blijken te zijn voor deze doelgroep. Dialectisch gedragstherapie (DGT), Schematherapie (ST), Transference-focused psychotherapie (TFP), Mentalization-based treatment (MBT) zijn momenteel de geprotocolleerde behandelprogramma's, de therapeuten krijgen een specifieke opleiding om dit toe te kunnen passen. In deze programma's zijn verschillende richtlijnen voor de therapeutische houding. Elke richtlijn is afgesteld op het aangeboden programma (Ingenhoven et al., 2012).

De kern van de verschillende richtlijnen is echter duidelijk: de drie C's: Consistentie, Continuïteit en Coherentie, beschreven door Fonagy en Bateman (zoals geciteerd in Bales, 2012). Dit geldt voor het behandelteam en de behandeling (Bales, 2012). Linehan (1996) beschrijft dat voor de begeleiding van BPS een consultatieteam verplicht is. Hierin kan de therapeut middels supervisie, intervisie van ongeveer een uur tot anderhalf uur de ervaringen delen. De behandelaar dient afspraken na te komen (Linehan, 2000) en de toegepaste interventies dienen aangepast te zijn op de hulpvraag van de patiënt: zelfkennis, nieuw gedrag en nieuwe ervaringen (Colijn, 2012). De therapeut probeert in zijn attitude de patiënt tegemoet te komen in zijn behoeften. De relatie dient echter wel begrensd te zijn (Weertman, 2012). Binnen de TFP wordt gewerkt via overdracht-analyse. Hiermee wordt bedoeld dat elk gedrag zonder veroordeling benoemd wordt naar de patiënt, met als gevolg dat de patiënt leert stil staan bij zijn eigen persoonlijkheid en leert autonoom te zijn (Draijer & Van Mosel, 2012).

Uit deze resultaten wordt zichtbaar dat de begeleiding zichzelf in dienst stelt van de patiënt, echter de persoonlijke grens van de therapeut dient ten allen tijde gerespecteerd te worden. Dit betekent dat ook de therapeut een therapie mag stopzetten wanneer deze niet meer haalbaar lijkt te zijn (Weertman, 2012). Bij ageergedrag vanuit de patiënt dient de therapeut de werkrelatie te herstellen (Landelijke stuurgroep Multidisciplinaire richtlijnontwikkeling GGZ, 2008). Grenzen, begrenzing en afgrenzing in het gedrag van de patiënt staan hierdoor centraal (Ingenhoven et al., 2012).

#### **Vergelijking BUDO (Kruyning 2008, 2013) en Kuin (2000, 2005a, 2005b)**

Vanuit de BUDO wordt beschreven dat de leermeester de student leert te trainen volgens haalbare principes. Wederzijds respect ligt hiervoor ten grondslag. De stappen die worden gemaakt zijn altijd in overeenstemming met de mogelijkheden van het lichaam. De leermeester dient hierin het proces en de veiligheid in te dekken; blessures moeten voorkomen worden. De leermeesters hebben oog voor de diversiteit van de studenten en kunnen ieder op persoonlijk niveau en tempo trainingen aanbieden. In de training staan drie principes centraal: plezier, conditie en techniek. Die samenhang is terug te vinden in de opbouw van techniek naar Randori: het gevecht/oefengevecht. Wanneer een beweging of techniek niet beheerst en gecontroleerd kan worden zal de student geen stap verder gaan in de oefeningen. De leermeester heeft als taak om veiligheid, structuur, rust en zelfvertrouwen te leren bij de studenten (Kruyning, 2008, 2013).

Kuin (2000) beschrijft in zijn module de houding van de therapeut als begrijpend, uitleggend en zakelijk. De therapeut moet een bepaald incassersvermogen hebben om de tegenoverdracht te kunnen behandelen. Binnen de oefeningen dient de therapeut dan ook sturend en ook psycho-educatief te werken. Door middel van een gestructureerde en strakke ondersteunende aanpak wordt het proces van impulscontrolebeheersing gestimuleerd.

**Tabel 6. Kenmerken Begeleidingswijze**

| Kenmerken van BPS      | Kenmerken voor behandeling BPS                                                                                     | Kenmerken denk- en werkwijze BUDO                                                                               | Kenmerken Module Kuin (2000, 2005)                                                                       |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Tegenoverdracht</b> | Validerende en begrijpende houding van de therapeut. Persoonlijke supervisie en consultatie voor eigen grenzen van | Leermeester dient het proces en vermogen van de student in de gaten te houden. Hierin is begrenzing belangrijk. | Incassersvermogen van de therapeut moet voldoende zijn. Begrenzing en structuur moet gecombineerd worden |

|                                              |                                                                                                                                          |                                                                                                                                         |                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                              | therapeut<br>(Lieb et al., 2004)                                                                                                         | (Kruyning, 2008, 2013)                                                                                                                  | met flexibiliteit<br>psycho-educatieve<br>interventies<br>(Kuin, 2000)                                                                             |
| <b>Uitval therapie</b>                       | Het opstellen van een<br>contract dient<br>afspraken voor beide<br>partijen te waarborgen<br>(Ingenhoven et al., 2012,<br>Linehan, 2000) | Stimulerende en<br>realistische feedback<br>gegeven aan studenten<br>(Kruyning, 2008, 2013)                                             | Randvoorwaarden<br>worden afgesproken<br>tijdens intake<br>(Kuin, 2000, 2005a, 2005b)                                                              |
| <b>Enactments<br/>(uitlokken van gedrag)</b> | Supervisie, opleiding,<br>intervisie dient<br>aangeboden te worden<br>in de gehele<br>organisatie<br>(Linehan, 1996, 2000)               | De leermeester dient<br>gedrag in de gaten te<br>houden en ook gedrag<br>buiten de Dojo (zaal)<br>te benoemen<br>(Kruyning, 2008, 2013) | Incassersvermogen<br>van de therapeut moet<br>groot zijn, duidelijke<br>toon en begrenzing<br>moet afgesteld worden.<br>(Kuin, 2000, 2005a, 2005b) |

#### 4.2.3. Kenmerken Groepssamenstelling

Binnen de geprotocolleerde behandelprogramma's wordt er voor DGT, ST en Groepspsychotherapie een combinatie gemaakt tussen groepstherapie en individuele therapie (Ingenhoven et al., 2012). TFP is individueel, langdurig en vindt twee maal per week plaats (Draijer & Van Mosel, 2012). Binnen de MBT wordt de therapie in twee modules aangeboden. De eerste module is het intensieve, ambulante programma en de tweede is de deeltijdbehandeling. De deeltijdbehandeling is vijf dagen in de week, groepsgerichte behandeling.

Het voordeel van de groepsbehandeling is de onderlinge herkenning, het onderling stimuleren van elkaar in de therapie en het leren begrijpen van het eigen gedrag binnen groepen (Hagenaars 2012). Het kan zijn dat de individuele therapie de groepstherapie belemmert. Dit komt voor wanneer er individueel al gedeeld wordt waardoor de groep zijn kracht van ervaring en samenwerking niet kan toepassen op de patiënt. Dit houdt in dat de patiënt de groepstherapie negatief zou beïnvloeden. De keerzijde is echter dat de individuele therapie juist geschikt is om datgene te delen wat in de groep te belastend zou zijn, zoals seksueel misbruik (Hagenaars, 2012).

#### Vergelijking BUDO en Kuin (2000)

Binnen het BUDO wordt gewerkt in groepen. De leermeester houdt de groepsprocessen in de gaten. Het gedrag wordt onderling gecorrigeerd en opgevangen. In de trainingen wordt er gericht op de kwaliteit van de persoon en de veiligheid in de Dojo (trainingszaal) wordt behouden omdat iedereen zich aan de regels houdt. Het werken in groepen wordt effectief omdat gedrag gelijk gecommuniceerd moet worden; er dient vertrouwen te zijn zodat grenzen behouden worden. De judoka bewijst zichzelf namelijk door zelfbeheersing en respect.

Kuin (2000) kenmerkt zich in zijn module doordat hij individueel werkt. In de module wordt beschreven dat wanneer er in groepen gewerkt zou worden dit dan sekse-specifiek zou zijn, vanwege de verschillende uitingvormen van impulsiviteit bij mannen en vrouwen. Omdat in de module ook gesproken wordt over de verschillende traumata en de rol van de man hierin zou de situatie te bedreigend zijn om met gemixte groepen te werken.

Tabel 7. Kenmerken groepssamenstelling

| Kenmerken van BPS           | Kenmerken voor behandeling BPS                                                | Kenmerken denk- en werkwijze BUDO                  | Kenmerken Module Kuin (2000, 2005)      |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <b>Individueel therapie</b> | TFP (Draijer & Van Mosel, 2012), MBT (Fonagy & Bateman, 2006), Cliëntgerichte | Kan individueel aangeboden worden (Kruyning, 2008) | Module is gericht op individueel werken |

|                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                       |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
|                                | psychotherapie<br>(Takens, 2012)                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | (Kuin 2000)                                                           |
| <b>Groepsgerichte therapie</b> | DGT (Linehan, 2000),<br>ST (Weertman, 2012),<br>Groepspsychotherapie<br>(Hagenaars, 2012)                                                                                                                                                                                                                         | Wordt veelal in groepen aangeboden<br>(Kruyning, 2008)                                                                                                                                                                                                                                                                       | Raad aan<br>seks-<br>specifiek te<br>werken<br>(Kuin, 2000,<br>2005a) |
| <b>Groepsgedrag</b>            | De groep kan<br>validerend optreden<br>door het delen van<br>steun, confrontatie en<br>herkenning (Hagenaars,<br>2012) Groepsnormen<br>en waarden moeten<br>worden afgesproken<br>(Hagenaars, 2012) Het<br>ontstaan van rollen is<br>onvermijdelijk maar<br>dient wel besproken<br>te worden (Hagenaars,<br>2012) | Ondersteunend, stimulerend, respecterend.<br>Wederzijds respect en wederzijds<br>vertrouwen zijn van groot belang.<br>(Kruyning, 2008,<br><a href="http://www.budoacademyphysical.nl/index.php/-budo-disciplines/over-onze-lessen">http://www.budoacademyphysical.nl/index.php/-<br/>budo-disciplines/over-onze-lessen</a> ) | N.V.T                                                                 |

#### 4.2.4. Kenmerken Structuur

Elk behandelprogramma heeft zijn eigen structuur, zoals beschreven in de begeleidingswijze is dit afhankelijk van het behandelprogramma. Dialectisch gedragstherapie begint met een pre-treatment aanpak, waarin de patiënt kan aantonen dat probleemgedrag zoals suicidaliteit afneemt voordat er wordt gestart met de daadwerkelijke behandeling (Linehan, 2000). Vermote, Lowyck en Luyten (2012) beschrijven het behandelprogramma binnen de klinische setting: De duur van de behandeling is gemiddeld zeven maanden, het maximum is twaalf maanden. De aangeboden therapieën zijn:

- Verbale therapie: psychodynamische groepstherapie (3 maal per week, anderhalf uur)
- Evt. aanvulling van individuele psychodynamische therapie (1 sessie per week)
- Non-verbale therapie in de vorm van creatieve therapie, psychomotorische therapie en muziektherapie (3 maal per week, 45 minuten)
- Wekelijkse gemeenschapsvergadering geleid door de psychiater, met alle patiënten en staf (45 minuten)
- Wekelijkse consultaties met de psychiater
- Mogelijkheid tot systeemtherapie, relatietherapie, consultaties met de maatschappelijk assistente.

DGT biedt wekelijkse groepssessies van 150 minuten, gecombineerd met individuele therapie ((Van den Bosch, 2012), dit kan voor enkele jaren (Draijer & Van Mosel, 2012). Binnen de MBT (Fonagy & Bateman, zoals geciteerd in Bales, 2012) geldt een maximum van 18 maanden behandeling. Perry, Banon en Ianni (1999) benoemen dat patiënten met BPS niet snel herstellen en dat bij behandeling van korter dan 12 maanden eerder gesproken kan worden over crises interventies.

**Tabel 8. Kenmerken Structuur**

| Kenmerken van BPS                | Kenmerken voor behandeling BPS                                                                      | Kenmerken denk- en werkwijze BUDO                                                                                                                                                                                           | Kenmerken module Kuin (2000, 2005a, 2005b)                                                                             |
|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Behoeft aan duidelijkheid</b> | Per behandelprogramma zijn er afspraken, regels, normen en waarden en verschillende contracten. Het | Elke les begint op de zelfde manier en sluit zo ook af: meditatie minuut (Mushin; het vrijmaken van de geest om zo klaar te zijn voor wat gaat komen).<br>Elke trainingsopbouw begint met techniek, conditie en spar moment | 5 Sessies<br>Elke sessie duurt 60 minuten<br>Eenmaal per twee weken<br>(Mogelijkheid tot meer sessies)<br>(Kuin, 2000) |

|  |                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                          |  |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | <p>behandelprogramma wordt besproken en overlegd en vervolgens afgestemd met de patiënt<br/>(Draijer en Van Mosel, 2012, Linehan, 2000, Vermote, Lowyck &amp; Luyten, 2012)</p> | <p>(ieder op eigen niveau)<br/>(Kruyning, 2008, 2013,<br/><a href="http://www.budoacademyphysical.nl/index.php/budo-disciplines/over-onze-lessen">http://www.budoacademyphysical.nl/index.php/budo-disciplines/over-onze-lessen</a>)</p> |  |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

### 4.3 Beantwoorden Deelvragen

#### **Deelvraag 1. Wat zijn de specifieke kenmerken van de patiënten met een BPS?**

In het theoretisch kader (Hoofdstuk 2.) en in de resultaten (Hoofdstuk 4.) zijn de kenmerken van de BPS uitgebreid beschreven. De meest opvallende en specifieke kenmerken zijn de impulsiviteit (APA, 2013, Lieb et al., 2004, Sebastian et al., 2014) instabiliteit (Giessen-Bloo, 2005, Ingenhoven et al., 2012, Lieb et al., 2004, Vriend-Bosma & Van Megen, 2011) angst voor verlating (APA, 2013) lage zelfbeheersing en negatief zelfbeeld (Bales, 2012, Linehan, 2000, Snellen & Ingenhoven, 2012) de duidelijke behoefte naar structuur en zekerheid (Draijer & Van Mosel, 2012, Lieb et al., 2004, Linehan, 2000, Vermote, Lowyck & Luyten, 2012).

#### **Deelvraag 2. Wat zijn de specifieke kenmerken van de sport BUDO?**

In Hoofdstuk 2. 6 en 2.7 wordt een duidelijke en brede uitleg gegeven over BUDO. Uit de resultaten en het theoretisch kader (hoofdstuk 2.) zijn de volgende kenmerken van BUDO uitgelicht:

Bewustwording van het eigen lichaam (Kruyning 2008, 2013), de mentale ontwikkeling (Kruyning 2008, 2013), het wederzijds respect en zelfdiscipline, eigen verantwoordelijkheid leren nemen (Kruyning 2008, 2013), zelfbeheersing en onderling vertrouwen (Kruyning 2008, 2013).

#### **Deelvraag 3. Wat zijn de specifieke richtlijnen van de Module: ‘Behandeling impulscontroleproblematiek voor Psychomotorisch therapeuten, Kuin (2000)?**

In hoofdstuk 2.8 wordt de module uitgeschreven en uitgebreid uitgelegd. Het hoofdkenmerk van de module is de patiënten leren om de impulsen los te laten en zich te leren uiten of leren de impulsen te controleren. De regulatie betreft het (on) vermogen tot afgrenzen (pag. 5.) De specifieke richtlijnen die uit deze module herleidbaar zijn: impulsen leren controleren (2000, 2005a, 2005b), het werken in twee ruimtes, de werkruimte en de rustruimte (2000, 2005a, 2005b), de gedragsexperimenten door middel van boksen en gooi- en werpoefeningen (2000, 2005a, 2005b), zelf inzicht leren door feedback vanuit de therapeut (2000, 2005a, 2005b), de module beschrijft een kortdurende behandeling met individueel werken (2000, 2005a, 2005b).

## 5. Discussie

### 5.1. Discussie Onderzoeksmethode

#### Beschikbare database en literatuur:

In dit onderzoek is grotendeels gebruik gemaakt van de database PubMed. Deze database leverde veel zoekresultaten op. Bijvoorbeeld de term “Borderline Personality Disorder” bracht in eerste instantie 7192 artikelen op (Bijlage 1.). Omdat er gebruik gemaakt is van limits om het aantal resultaten haalbaar te maken voor dit onderzoek, zijn er wellicht relevante bronnen achterwege gelaten. Dit kan als resultaat hebben dat relevante en meer bruikbare informatie nu niet kon worden toegevoegd kon in dit onderzoek.

#### Gebruikte zoektermen

Daarnaast bestaat de mogelijkheid dat de zoektermen beter geformuleerd konden worden. Zoals zichtbaar in Bijlage 2. zijn de zoektermen gericht op Vechtsport en kickboksen, deze zijn naar het Engels vertaald als Kickboxing en Martial Arts. Hier hadden wellicht andere termen voor gebruikt kunnen worden. Termen als Aikido, Judo en Ju-jitsu hadden gebruikt kunnen worden.

#### Overige beperkingen

Als laatste discussie punt kan besproken worden dat dit onderzoek plaatsvond in relatief korte tijd en uitgevoerd is door één persoon. Dit heeft als gevolg dat details over het hoofd kunnen worden gezien. De mogelijkheid bestaat dat wanneer een tweede persoon betrokken was in dit onderzoek, andere literatuur en bronnen wel als relevant werden bevonden. De keuze is nu steeds zelfstandig geweest voor het includeren en/of excluderen van bronnen.

### 5.2. Discussie BUDO

BUDO is in dit onderzoek de hypothetische interventie binnen de PMT. Over BUDO is literatuur beschikbaar. Wetenschappelijk onderzoek met BUDO als interventie bij een psychische stoornis is er niet. Er is een klein aantal artikelen gevonden welke de invloed van vechtsport bespreken. Het enige duidelijke voorbeeld is de module van Kuin (2000). Het aantal afstudeeronderzoeken gepubliceerd over vechtsport en psychische stoornissen is de afgelopen vijf jaar toegenomen en zoals genoemd in hoofdstuk 1 is er bij GGZ Drenthe een lopend onderzoek naar de invloed van vechtsport (Pijnenborg, 2013). Meerdere behandelaren zien dus een toepasbaarheid van vechtsport ([www.HBOKennisbank.nl](http://www.HBOKennisbank.nl)).

Opvallend in het BUDO zijn de beschreven kenmerken als discipline, verantwoordelijkheid nemen, zelfbeheersing, die in de literatuur beschreven worden als gebrekkig bij patiënten met BPS. Zoals Devonport (2006) beschrijft in haar onderzoek zijn er geen systematische onderwijseenheden voor het aanbieden van vechtsport omdat de werkwijze en de psychologische gedachtegangen worden doorgegeven van leermeester naar student. De overige kenmerken zijn zichtbaar in rituelen en in gedragingen maar dit kan worden bestempeld als normen en waarden in plaats van onderbouwde kenmerken. Voor dit onderzoek geldt daarom dat BUDO zeker veel normen en waarden bevat die toereikend kunnen zijn binnen de PMT en interventies in behandelingen met patiënten en zeker met patiënten waar zelfbeheersing, discipline en eigen verantwoordelijkheid laag is.

### 5.3. Discussie Kuin (2000)

In de module Kuin zoals deze beschreven is in 2000 wordt geen wetenschappelijk onderzoek aangehaald om de module te onderbouwen. In de module wordt wel uitleg gegeven over de intakeprocedure, de geformuleerde doelen, het referentiekader en de werkvormen. De kritische noot in deze module is dat de uitleg en voorkeur voor specifieke boks-oefeningen niet besproken worden. Het gebruik van een bokszak wordt beschreven, maar de methodiek en didactiek in het aanbieden ontbreekt. Hierdoor wordt de creativiteit van de behandelaar aangesproken maar bij onbekendheid met de sport kan dit leiden tot blessures of niet voorziene aspecten, die mogelijk schadelijk kunnen zijn voor de patiënt.

De attitude van de therapeut wordt besproken wat een belangrijk punt is in de behandeling van patiënten met BPS. Omdat de module in 2000 binnen de behandeling van BPS en impulscontroleproblematiek geïntroduceerd werd was dit een vernieuwend aspect. Kenmerken zoals de duur, de opbouw en het referentiekader zijn door de nieuwe geprotocolleerde behandelprogramma's en onderzoeken naar de behandeling voor impulscontrolebeheersing enigszins achterhaald en eerder te lezen als crisisinterventie.



#### 5.4. Discussie vechtsport algemeen

Er zijn wel enige kritische kanttekeningen te plaatsen bij het leren van vechtsport. De afgelopen vijf jaar is vechtsport positief in het nieuws geweest als bron voor zelfverdediging, weerbaarheid en opkomen voor jezelf. Maar de vechtsport is ook negatief in het nieuws geweest vanwege schietpartijen op een kickboksgala en de professionele bokser Badr Hari die geen zelfbeheersing toonde. Een logisch gevolg van het toepassen van vechtsport met een patiënt houdt in dat de persoon technieken aangeleerd krijgt die mogelijk buiten de therapie ingezet kunnen worden. Er is geen bevredigend antwoord op de vraag of de veiligheid buiten de therapie 100% gewaarborgd kan worden. Wat belangrijk is om mee te nemen in deze discussie is het kenmerk van BUDO, er wordt geen strijd geleverd wanneer dit in vrede kan. Een van de kwaliteiten geleerd in het BUDO is “Toku-iku” wat betekent: deugdzaamheid/rechtschapenheid. Kuin beschrijft in zijn module (2005) dat ervaring niet nodig is voor de therapeut, Dijk en Nanninga (2013) beschrijven in een handelingsvolgorde voor boksen binnen therapeutische setting dat dit echter essentieel is.

## 6. Conclusie

Dit hoofdstuk bevat het antwoord op de hoofdvraag van dit onderzoek: kan BUDO geschikt zijn als psychomotorische interventie voor behandeling van problematiek op het vlak van ontbrekende impulscontrolebeheersing bij patiënten met BPS?

Het antwoord hierop is Ja, BUDO zou geschikt kunnen zijn als psychomotorische interventie voor het leren van impulscontrole beheersing. De kenmerken van BUDO sluiten aan bij de kenmerken van de huidige behandelingen van patiënten met BPS. Namelijk: het aanleren van discipline, zelfbeheersing en zelf bewustwording (Bales, 2012, Ingenhoven en Van Reekum, 2012, Kruyning, 2008, 2013, Lieb et al., 2004, Weertman, 2012). BUDO als levenswijze, als manier van denken kan handreikingen geven aan een methodiek in de PMT voor de behandeling van patiënten met BPS. De oefensituaties, de grenzen die hierbij gerespecteerd en bewaakt moeten worden komen overeen met oefensessies in de PMT.

Binnen het BUDO wordt geleerd om rust te ervaren binnen het bewegen. Ontspannen bewegen is het kenmerk van een goede judoka of samurai. De module van Kuin (2000, 2005a, 2005b) heeft zijn waarde in de praktijk reeds bewezen, deze module is ook gebaseerd op soortgelijke principes. Het grote verschil is de duur van de behandeling. De behandeling van patiënten met BPS duurt doorgaans langer dan zes weken. In die zin is de behandelmodule van Kuin (2000, 2005a, 2005b) beperkt. BUDO is gericht op langdurige training zodat vaardigheden blijvend aangeleerd worden.

## 7. Aanbevelingen:

In dit hoofdstuk worden de aanbevelingen beschreven zoals deze geïnterpreteerd worden door de auteur.

1. Allereerst zouden de uitkomsten van huidig onderzoek naar de invloed van vechtsport (GGZ Drenthe) op een psychische stoornis nader moeten worden bestudeerd.
2. Vervolgens zou een methodiek/didactiek beschreven moeten worden uitgaande van BUDO principes, een methodiek waarbij de pmt'er zich de disciplines uit BUDO eigen maakt. Dit heeft als meerwaarde dat de PMT zich kan verbreden in kennis en in interventies waardoor het zich kan profileren als onmisbaar binnen de behandeling van borderline persoonlijkheidsstoornis.
3. Daarbij zou de methode Kuin in een pilot onderzoek vergeleken kunnen worden met BUDO. Op die manier kan de methode van Kuin (1996, 2005) ingezet worden als efficiënte en meer conform de geprotocolleerde behandelprogramma's aangepaste behandelmodule.
4. Bij positieve resultaten van een onderzoek over een x aantal weken kan er als vervolg een langdurend onderzoek plaatsvinden. Via deze weg wordt de combinatie tussen Kuin (1996, 2005) en BUDO optimaal onderzocht.

Het is van groot belang dat de interventies toegepast binnen de PMT een wetenschappelijke onderbouwing kunnen vinden. Op dit moment is er maar 1 geprotocolleerd behandelprogramma, de Runningtherapie terwijl de ervaringen binnen de PMT positief zijn. Om de positie van de PMT te behouden of te verbeteren is grootschalig onderzoek nodig. Met uitzicht op strakkere bezuinigingen in de zorg en de vergoeding vanuit de zorgverzekeraar dient PMT zich positief te kunnen positioneren.

### Literatuurlijst

- Alesi, M., Bianco, A., Padulo, J., Vella, F. P., Petrucci, M., Paoli, A., ... Pepi, A. (2014). Motor and cognitive development: the role of karate. *Muscles, Ligament and Tendons Journal*, 4(2), 114-120. Geraadpleegd van [www.pubmed.org](http://www.pubmed.org)
- American Psychiatric Association. (2000). *DSM IV Diagnostic and Statistical manual of mental disorders*. Amsterdam, Nederland: Boom.
- American Psychiatric Association. (2013). *DSM 5 Diagnostic and Statistical manual of mental disorders*. Amsterdam, Nederland: Boom.
- Bakker, E., & Buuren, H. van. (2009). *Onderzoek in de gezondheidszorg*. Groningen/Houten, Nederland: Noordhoff.
- Bales, D. (2012). Mentalization -Based Treatment (MBT). In T. Ingenhoven, A. Van Reekum, B. van Luyn, & P. Luyten (Red.), *Handboek Borderline Persoonlijkheidsstoornis* (pp. 11-126). Utrecht, Nederland: De Tijdstroom.
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2006). *Mentalization-based treatment of borderline personality disorder*. Oxford: Oxford University Press.
- Bloemenkamp, H., Doorn van Y., Kamp, L., Nissen, I., 2000. Borderline persoonlijkheidsprobleem, een kapstokmodel voor de behandeling van borderline persoonlijkheidsproblemen. Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische therapie. Utrecht, Nederland
- Bosch, W. van den. (2012). Dialectische gedragstherapie. In T. Ingenhoven, A. Van Reekum, B. van Luyn, & P. Luyten (Red.), *Handboek Borderline Persoonlijkheidsstoornis* (pp. 63-78). Utrecht, Nederland: De Tijdstroom.
- Caldwell, K., Emery, L., Harrison, M., & Greeson, J. (2011). Changes in mindfulness, well-being, and sleep quality in college students through Taijiquan Courses: A cohort control study. *The journal of alternative and complementary medicine*, 17(10), 931-938. Geraadpleegd van [www.pubmed.org](http://www.pubmed.org)
- Colijn, S. (2012). Universele therapiefactoren en andere schooloverstijgende aspecten. In T. Ingenhoven, A. Van Reekum, B. van Luyn, & P. Luyten (Red.), *Handboek Borderline Persoonlijkheidsstoornis* (pp. 189-202). Utrecht, Nederland: De Tijdstroom.
- Devonport, T. J. (2006). *Perceptions of the contribution of psychology to succes in elite kickboxing* (Journal of Sports Science and Medicine (CSSI, 99-107). Geraadpleegd van [www.pubmed.org](http://www.pubmed.org)
- Dijk, F., & Nanninga, M. (2013, januari). Boksen in therapeutische setting. Geraadpleegd van [www.pmtinfosite.nl](http://www.pmtinfosite.nl)
- Dowson, J., Bazanis, E., Rogers, R., Prevost, A., Taylor, P., Meux, C., ... Sahakian, B. (2004). Impulsivity in Patients with Borderline personality disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 45 (1), 29-36. Geraadpleegd van [www.pubmed.org](http://www.pubmed.org)
- Draijer, N., & Mosel, J. van. (2012). Transferenced-Focused psychotherapy (TFP). In T. Ingenhoven, A. van Reekum, B. van Luyn, & P. Luyten (Red.), *Handboek Borderline persoonlijkheidsstoornis* (pp. 93-107). Utrecht, Nederland: De Tijdstroom.
- Giesen-Bloo, J. (2005). *Leven met een Borderline Persoonlijkheidsstoornis*. Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.
- Hagenaars, M. (2012). Groepspsychotherapie. In T. Ingenhoven, A. van Reekum, B. van Luyn, & P. Luyten (Red.), *handboek Borderline persoonlijkheidsstoornis* (pp. 157-172). Utrecht, Nederland: De tijdstroom.
- Hein, E. (2013). In de ban van de ring! Sportanalyse en fysieke training bij kickboksen (deel 1.). *Sportgericht*, 6, 13-17. Geraadpleegd van [www.google scholar.nl](http://www.google scholar.nl)
- Hein, E. (2014). In de ban van de ring! Periodiseren (deel 2.). *Sportgericht*, 1, 23-27. Geraadpleegd van [www.google scholar.nl](http://www.google scholar.nl)
- Ingenhoven, T., & Reekum, A. van. (2012). het concept van de borderline persoonlijkheidsstoornis. In T. Ingenhoven, A. van Reekum, B. van Luyn, & P. Luyten (Red.), *Handboek Borderline persoonlijkheidsstoornis* (Herz. ed., pp. 12-22). Utrecht, Nederland: De Tijdstroom.
- Ingenhoven, T., Reekum, A. van, Luyn, B. van, & Luyten, P. (2012). *Handboek Borderline persoonlijkheidsstoornis*. Utrecht, Nederland: De Tijdstroom.

- Kamphuis, J. W., & Emmelkamp, P. M. G. (2008). Persoonlijkheidsstoornissen. In W. Vandereycken, C. A. L. Hoogduin, & P. M. G. Emmelkamp (Red.), *Handboek Psychopathologie deel 1. Basisbegrippen* (4e ed., pp. 440-486). Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.
- Kes, T. (2010). *Kickboksen binnen TBS, je wilt toch weten wat ik doe als ik een klap krijg! \Dan moet je mij er wel een geven\*. (Bachelor thesis) Geraadpleegd van <http://www.hbo-kennisbank.nl/nl/page/search?q=tom+kes>.
- Koopal, T. (2008). *Een Borderliner met losse handjes, hoe kan ik als PMT\er een bijdrage leveren aan de behandeling van impulscontroleproblematiek bij een cliënt met een BPS*. (bachelor thesis). Geraadpleegd van <http://www.hbo-kennisbank.nl/nl/page/search?q=losse+handjes>.
- Kruyning, E. (2008). *Balans vinden in jezelf, de weg van de persoonlijke ontwikkeling met de Oosterse krijgskunsten als uitgangspunt*. Rijswijk, Nederland: Elmar BV.
- Kruyning, E. (2013). *De kracht van harmonie, zie het, doe het, deel het*. Veenendaal, Nederland: Kruyning.
- Kuin, F.M.B., 2000; Module behandeling impulscontroleproblematiek voor psychomotorische therapie. Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische therapie. Utrecht, Nederland.
- Kuin, F. (2005a). Voorspelbaar boksen: een manier om volgens procesgerichte therapiebeginselen een agressiedisregulatie te behandelen. In J. de Lange (Red.), *Een vak apart* (pp. 283-295). Utrecht, Nederland: \t Web.
- Kuin, F. M. B. (2005b). Op tijd stoppen, Behandeling van impulscontroleproblematiek bij cluster B-persoonlijkheidsstoornissen en dissociatieve stoornissen. In J. de Lange, & R. J. Bosscher (Red.), *Psychomotorische therapie in de praktijk* (pp. 43-64). Amsterdam, Nederland: Boom.
- Landelijke stuurgroep Multidisciplinaire richtlijnontwikkeling GGZ. (2008). *Multidisciplinaire richtlijn Persoonlijkheidsstoornissen, Versie 1.0* (art. no.: AF0806). Geraadpleegd van [www.ggzrichtlijnen.nl](http://www.ggzrichtlijnen.nl)
- Lieb, K., Zanarini, M. C., Schmahl, C., Linehan, M. M., & Bohus, M. (2004). Borderline personality disorder. *the lancet*, 364(july 31), 453-461. Geraadpleegd van [www.pubmed.org](http://www.pubmed.org)
- Linehan, M. (1996). Borderline persoonlijkheidsstoornis. Handleiding voor training en therapie, Linehan, M. M. (2002). *Dialectische gedragstherapie bij Borderline persoonlijkheidsstoornis, theorie en behandeling*. Lisse, Nederland: Swets & Zeitlinger.
- Marle, H.J.C. van. (2009). Drangstoornissen. In M.W. Hengeveld, & A. J. L. M. van Balkom (Red.), *Leerboek psychiatrie* (2e ed., pp. 482-492). Utrecht, Nederland: De Tijdstroom.
- Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Greene, B. (Red.). (z.j.). *Psychiatrie een inleiding* (6e ed.). Amsterdam, Nederland: Pearson Education.
- Ottenschot, L. (2013). *Vechten voor je leven*. Geraadpleegd van TFP.HBOKennisbank.nl
- Perry, J. C., Banon, E., & Ianni, F. (1999). Effectiveness of Psychotherapy for Personality Disorders. *Am J Psychiatry*, 159(9), 1312-1321. Geraadpleegd van [www.pubmed.org](http://www.pubmed.org)
- Pijnenborg, M. (2013). *Sterk staan met kickboksen*. Geraadpleegd van <http://www.topggz.nl/cms/upload/files/Nieuwsbriefarchief/Zomer%202013/artikel%2011a%20%20GGZ%20Drenthe%20-%20Sterk%20staan%20met%20kickboksen.pdf>
- Rotmans, S. (2014). *De effectiviteit van poliklinische mentaliseren bevorderende therapie bij uiteenlopende persoonlijkheidsstoornissen* (Masterscriptie klinische en gezondheidspsychologie Universiteit Utrecht). Geraadpleegd van <http://dspace.library.uu.nl/handle/1874/296082>
- Sebastian, A., Jung, P., Krause-Utz, A., Lieb, K., Schmahl, C., & Tüscher, O. (2014). Frontal dysfunctions of impulse control - a systematic review in borderline personality disorder and attention-deficit/hyperactivity disorder. *Frontiers in Human Neuroscience*, 8(698), 1-17. Geraadpleegd van [www.pubmed.org](http://www.pubmed.org)
- Soler, J., Valdepé, A., Feliu-Soler, A., Pascual, J.C., Portella, M.J., Martín-Blanco, A., ... Pérez, V., (2011). Effects of the dialectical behavioral therapy-mindfulness module on attention in patients with borderline. *Behaviour Research and therapy*, 50, 150-157
- Takens, R. J. (2012). Cliëntgerichte psychotherapie. In T. Ingenhoven, A. van Reekum, B. van Luyn, & P. Luyten (Red.), *handboek Borderline persoonlijkheidsstoornis* (pp. 127-138). Utrecht, Nederland: De tijdstroom.
- Thunnissen, M., Kooiman, K., & Berens, A. (2009). Persoonlijkheidsstoornissen. In M.W. Hengeveld, & A. J. L. M. van Balkom (Red.), *Leerboek Psychiatrie* (Herz. ed., pp. 515-532). Utrecht, Nederland: De Tijdstroom.

- Vandereycken, W., Hoogduin C.A.L., Emmelkamp, P.M.G. (2008). *Handboek psychopathologie 1. Basisbegrippen*. Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.
- Vermote, R., Lowyck, B., & Luyten, P. (2012). Klinische en dagklinische psychotherapie. In T. Ingenhoven, A. van Reekum, B. van Luyn, & P. Luyten (Red.), *handboek Borderline persoonlijkheidsstoornis* (pp. 173-188). Utrecht, Nederland: De tijdstroom.
- Vriend- Bosman, S.A.A en.H.J.G.M van Megen, 2011, beloop van de borderline persoonlijkheidsstoornis bij volwassenen; een literatuurstudie personality disorder.
- Weertman, A. (2012). Schematherapie. In T. Ingenhoven, A. Van Reekum, B. van Luyn, & P. Luyten (Red.), *Handboek Borderline Persoonlijkheidsstoornis* (pp. 79-92). Utrecht, Nederland: De Tijdstroom.

## 8. Bijlagen

### Bijlage 1.

#### Resultaten Borderline Persoonlijkheidsstoornis

| Toegepaste Zoektermen                                  | Toegevoegde Limits: | Gevonden resultaten | Mogelijk relevante artikelen | Uiteindelijke relevante artikelen                                      |  |
|--------------------------------------------------------|---------------------|---------------------|------------------------------|------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Borderline personality disorder</b>                 | -                   | 7192                | te veel                      |                                                                        |  |
| <b>Borderline personality disorder</b>                 | Systematic review   | 971                 | te veel                      |                                                                        |  |
| <b>Borderline personality disorder</b>                 | Systematic review   | 971                 | te veel                      |                                                                        |  |
|                                                        | 10 years            | 12                  | 5                            | 1. Vriend- Bosman & van Megen, 2011<br>2. Perry, Banon and Ianni, 1999 |  |
| <b>Borderline personality disorder</b>                 | English             | 7547                | te veel                      |                                                                        |  |
|                                                        | Review              | 1181                | te veel                      |                                                                        |  |
|                                                        | 10 years            | 17                  | 5                            | 1. Lieb et al., 2004                                                   |  |
| <b>Borderline personality disorder</b>                 | 10 years            | 8                   | 0                            | 0                                                                      |  |
| <b>and physical treatment</b>                          | Review              | 24                  | 3                            | 0                                                                      |  |
| <b>Borderline personality disorder and psychomotor</b> | Review              | 8                   | 1                            | 0                                                                      |  |
|                                                        | No limits           | 45                  | 4                            | 1. Dowson et al., 2004                                                 |  |
| <b>Borderline personality disorder and therapy</b>     | English             | 11                  | 4                            | 0                                                                      |  |
|                                                        | 10 years Review     |                     |                              |                                                                        |  |

In de tabel is zichtbaar dat alle termen zijn uitgevoerd met limits en zonder limits. Op deze manier is getracht een overzicht te krijgen van de limits. Om de haalbaarheid van het onderzoek te halen is er gezocht naar limits om het overzichtelijk te houden. Hierdoor zijn de volgende bronnen relevant geweest voor het onderzoek.

Zoals zichtbaar konden er meerdere relevante bronnen geweest zijn, deze zijn geëxcludeerd als gevolg van niet bruikbare of niet verkrijgbare full-tekst.



## Bijlage 2.

### Resultaten Kickboksen en Martial Arts

| Toegepaste Zoektermen                       | Toegevoegde Limits                                                  | Gevonden resultaten | Mogelijk relevante artikelen | Uiteindelijke relevante artikelen |
|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------------------|-----------------------------------|
| <b>Kickboxing</b>                           | Exclusie:<br>- injuries<br>- brain damage<br>- muscle ruptures      | 38                  |                              | 0                                 |
| <b>Kickboxing and therapy</b>               | Exclusie:<br>- Fysical therapy<br>- Brain therapy<br>- Hand therapy | 11                  |                              | 0                                 |
| <b>Kickboxing and psychology</b>            | -                                                                   | 1                   | 1                            | 1. Devonport, 2006                |
| <b>Kickboxing and controll</b>              | -                                                                   | 5                   | 0                            | 0                                 |
| <b>Martial Arts psychology</b>              | -<br>-                                                              | 346                 | 1                            | 1. Alesi et al, 2014              |
| <b>Martial Arts</b>                         | English<br><br>10 years                                             | 17                  | 0                            | 0                                 |
| <b>Martial Arts Benefits</b>                | -<br>-                                                              | 170                 | 0                            | 0                                 |
| <b>Japanese Martial Arts</b>                | -                                                                   | 62                  | 1                            | 0                                 |
| <b>Martial Arts Training and psychology</b> | English<br><br>Review                                               | 19                  | 4                            | 0                                 |

In de tabel is zichtbaar hoe de zoektermen geformuleerd zijn en zijn de limits/ inclusie en exclusie criteria genoemd.

Uit de resultaten kwamen helaas maar twee bruikbare resultaten. Mogelijk waren er meer bruikbare resultaten geweest wanneer de full-tekst beschikbaar was.

### Bijlage 3.

#### Resultaten RUG.

| Toegepaste Zoektermen                  | Toegevoegde Limits                             | Gevonden resultaten | Mogelijk relevante artikelen | Uiteindelijk relevante artikelen |
|----------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------|------------------------------|----------------------------------|
| <b>Borderline personality disorder</b> | Exclusie-criteria, full-tekst niet beschikbaar | 183 artikelen       | 35                           |                                  |

In de tabel is zichtbaar dat er 183 artikelen gevonden zijn. Van deze artikelen zouden er 35 relevant zijn op basis van de samenvatting. Bij deze artikelen was het probleem dat de artikelen niet full-tekst beschikbaar vanwege de herkomst uit Engeland; hier golden de inlogcodes van RUG niet. Daarnaast waren een aantal artikelen te duur in prijs om te gebruiken voor dit onderzoek.

**Bijlage 4.****Resultaten HBO Kennisbank en PMT-infosite**

| <b>Zoektermen HBO Kennisbank</b> | <b>Toegevoegde Limits</b>                         | <b>Gevonden resultaten</b> | <b>Mogelijk relevante artikelen</b> | <b>Uiteindelijk relevante artikelen</b> |
|----------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------|
| <b>PMT en Borderline</b>         | -                                                 | 13                         | 2                                   | 1. Ottenschot, 2013<br>2. Koopal, 2008  |
| <b>PMT en Vechtsport</b>         | -                                                 | 1                          | 1                                   | 1. Kes, 2010                            |
| <b>Zoektermen PMT-Infosite</b>   | Toegevoegde Limits                                | Gevonden resultaten        | Mogelijk relevante artikelen        | Uiteindelijk relevante artikelen        |
| <b>Vechtsport</b>                | -                                                 | -                          | -                                   | -                                       |
|                                  | Artikel persoonlijkheidsstoornissen Vanaf 2000    | -                          | -                                   | -                                       |
|                                  | Scriptie, persoonlijkheidsstoornissen ,vanaf 2000 | -                          | -                                   | -                                       |
|                                  | Kickboksen                                        | -                          | -                                   | -                                       |
|                                  | Boksen                                            | 1                          | 1                                   | 1. Dijk & Nanninga, 2013                |

In de tabel is duidelijk te zien dat er via HBO- Kennisbank gebruik gemaakt kon worden van drie geplaatste scripties. In de tabel is echter ook te zien dat via PMT-Infosite de zoekmachine geen artikelen of scripties kon leveren.

De enige bruikbare aangewezen bron was het Artikel: Boksen in Therapeutische setting van Dijk en Nanninga (2013), echter dit artikel was in bezit van de schrijfster van dit onderzoek.