© Academie voor Schematherapie

FGST bij cluster C persoonlijkheidsstoornis (PS)

Cluster C persoonlijkheidsproblematiek wordt gekenmerkt door excessieve angst, controle of remming. De klachten ontstaan uit een combinatie van genetische aanleg en omgevingsfactoren zoals opvoeding en gebeurtenissen tijdens het opgroeien.
De ernst van cluster C problematiek wordt vaak onderschat. Comorbide is er vaak sprake van chronische depressie, SOLK problematiek en burn out.

Hoewel deze persoonlijkheidsproblematiek veel voorkomt, is er relatief weinig (wetenschappelijke) aandacht voor deze aandoeningen.
In het bijzonder het rigide karakter van dit type PS, maakt de Schematherapeutische behandeling uiteindelijk tot een meer frustrerende ervaring dan verwacht.
Ze hebben, voor de korte termijn, een succesvolle coping ontwikkeld en komen vaak in therapie om van hun klachten af te komen, niet van hun coping.
Veel therapeuten rapporteren dat deze patiënten opvallend veel moeite hebben met het identificeren, benoemen en het contact maken met hun emoties en de triggers uit het verleden.
Het behandelen van patiënten met een cluster C PS is daarom net zo complex als bijvoorbeeld het behandelen van mensen met een BPS.

Deze kortdurende fasegerichte groepsbehandeling (36 sessies) neemt ook het cluster C model ontwikkeld en onderzocht door Arnoud Arntz als uitgangspunt [1].

---

[1] Vreeswijk, M. Van, Broersen, J. & Nadort, M.M. (2012). The Wiley-Blackwell Handbook for Schema Therapy: Theory, research and pratice.Chichester: Wiley-Blackwell. - 4.10 A. Arntz: Schema Therapy for Cluster C personality disorder