

Trauma en persoonlijkheidsproblematiek

Martijn Stöfse

klinisch psycholoog-psychotherapeut
psychotherapie en onderwijspraktijk Lunteren

&

Trudy Mooren

klinisch psycholoog-psychotherapeut
Centrum '45 en Universiteit Utrecht

Trauma en persoonlijkheidsproblematiek
2^e Congres Utrecht
8 februari 2019



1

programma 'workshop' 8 februari 2019

- voorstellen
- trauma en persoonlijkheidsproblematiek
 - de parkeerplaats
- onderscheid trauma, PTSS, complex trauma en persoonlijkheidsproblematiek
- samenhang trauma en persoonlijkheidsproblematiek
 - demonstratie
- handvatten bij complexe problematiek
- interventiekring
- verwerkings-segment
 - quiz
- Hoe blijf je gezond in het werken met dit soort problematiek?
- vragen?

8 februari 2019

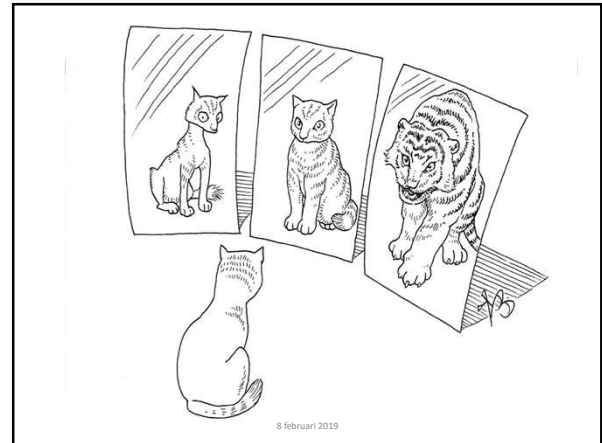
2

grote lijn

- Persoonlijkheidsproblematiek is een vroegkinderlijk netwerk van schokkende gebeurtenissen in combinatie met een vleugje erfelijkheid
- Persoonlijkheidsproblematiek is dus trauma, negatief zelfbeeld en daardoor ontstane coping
- Behandeling van persoonlijkheidsproblematiek moet zich richten op het aanleren van een adequatere coping, maar zeker ook op verwerking van het onderliggende vroegkinderlijke trauma-netwerk: seksueel misbruik, mishandeling en/of affectieve verwaarlozing

8 februari 2019

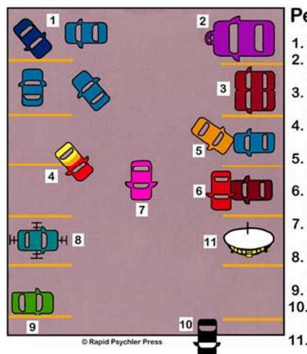
3



8 februari 2019

4

Parking Lot of the Personality Disordered



© Rapid Psychiatric Press

5

Persoonlijkheidsstoornis	Centrale cognitie	Zelfbeeld
paranoïde	Ik kan niemand vertrouwen	Slachtoffer
schizoïde	Ik heb geen interesse in andere mensen	Eenzaam, zonder ambitie
schizotypische	Ik word niet begrepen door andere mensen	Anders dan anderen, bijzonder
borderline	Ik ben bang om in de steek gelaten te worden; ik voel mij leeg	Vaag, diffuus, instabiel, leeg
antisociale	Het kan mij niet schelen wat met een ander gebeurt	Onbegrensd door regels
theatrale	Ik heb aandacht nodig	Gewenst en charmant
narcistische	Ik ben wel heel belangrijk	Uniek, bewonderenswaardig, speciaal
ontwijkende	Ik ben bang dat anderen me niet goed genoeg vinden	Inadequaat
afhankelijke	Ik kan het niet alleen	Behoeftig, gebrek aan sturing
dwangmatige	Ik moet zeker weten dat het goed is	Rigide, hoge eisen, en verwachtingen
niet anders omschreven	[Geen specifieke cognitie, want te divers]	Idem

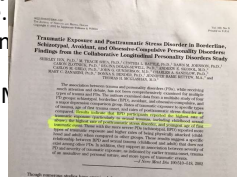
8 februari 2019

6

Assumptie: relatie tussen vroege levenservaringen en later functioneren

- Met name voor BPD aangetoond;
- Trans-diagnostisch onderzoek: zie bijvoorbeeld relatie *childhood trauma* en psychotische symptomen (Van Giessen Bloo et al.; Isvoranu et al., 2016).
- Onderzoek naar trauma, mishandeling en verwaarlozing op kinderleeftijd en mogelijkheden voor preventie en interventie.
- Ontwikkelingen op terrein van *imagery rescripting*.
- *Clinical studies*: werkt het? (E)

8 februari 2019



7

Longitudinale onderzoeken naar relatie trauma en persoonlijkheidsproblematiek

- Bifulco, Moran e.a. (2002): verwaarlozing en misbruik door psychisch kwetsbare moeders veroorzaakt grote kans op psychische stoornissen, fysieke mishandeling en seksueel misbruik bij hun kinderen
- Yen, Shea et al (2004): mensen met borderline persoonlijkheidsproblematiek rapporteren een hogere mate van seksueel misbruik tijdens hun kindertijd.
- Ball & Links (2009): verwaarlozing en mishandeling in jeugd bleek forse voorspeller te zijn van borderline problematiek op latere leeftijd.
- Dutra et al (2009) van 12 maanden tot 19 jaar: hechtingsproblemen verhogen kans op ontstaan van dissociatieve problematiek en traumaproblematiek op latere leeftijd.
- Minnesota Study Of Risk and Adaptation from birth to adulthood (Carlson,Yates & Sroufe 2009): hechtingsproblemen verhogen kans op ontstaan van dissociatieve problematiek en traumaproblematiek op latere leeftijd
- Belsky, Caspi, Arseneault, Fonagy, Goodman e.a. (2012): psychiatrische problematiek van ouders en negatieve expressed emotion van moeders en fysieke mishandeling geven een grotere kans op ontstaan van persoonlijkheidsproblematiek, met name borderline persoonlijkheidsproblematiek
- Dunedin Multidisciplinary & Family Health research (Breslau, N., Koenen, K., Swanson, S., Agnew-Blais, M.A., Houts, R., Poulton, R., Moffitt, T.E. | 2014): hoe ernstiger de vroegkinderlijke traumatisering hoe groter de kans op PTSS op latere leeftijd.
- Adverse Childhood Experiences (ACE) (Anda en Felitti (2016)): groot retrospectief en epidemiologisch onderzoek door verzekeraar: door vroegkinderlijke traumatisering fors groter risico op stemmingsstoornissen, PTSS, angststoornissen, suicidaliteit, alcohol-en drugsmisbruik, hart-en vaatziekten, immuunstoornissen, en COPD op latere leeftijd.

8 februari 2019

8

relatie persoonlijkheidstoornis en aard vroegkinderlijke traumatisering

Lobbestael, Arntz & Bernstein (2010) Disentangling the relationship between the different types of childhood maltreatment and personality disorders. In: Journal of personality disorder 24-3, 285-295.

persoonlijkheidsstoornis	seksueel misbruik	fysieke mishandeling	emotioneel misbruik	emotionele verwaarlozing
Cluster A				
paranoid	x		x	
schizotypisch			x	
schizoid	x			
Cluster B				
theatraal				x
narcistisch				
borderline	x		x	x
antisociaal		x		
Cluster C				
vermijdend	x		x	
afhankelijk			x	
dwangmatig			x	

8 februari 2019

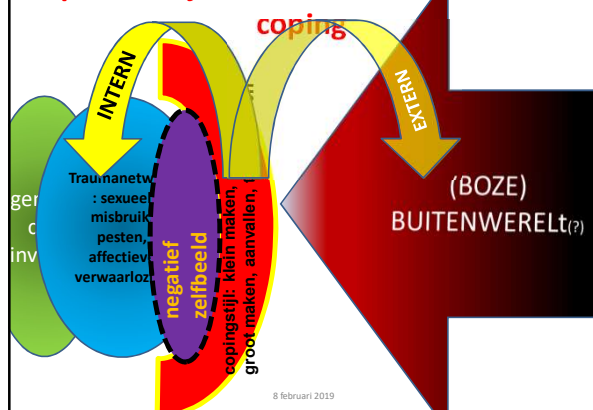
9

persoonlijkheidsproblematiek en complex trauma, aard en moment van traumatisering en behandel mogelijkheden



10

persoonlijkheid, traumanetwerk en coping

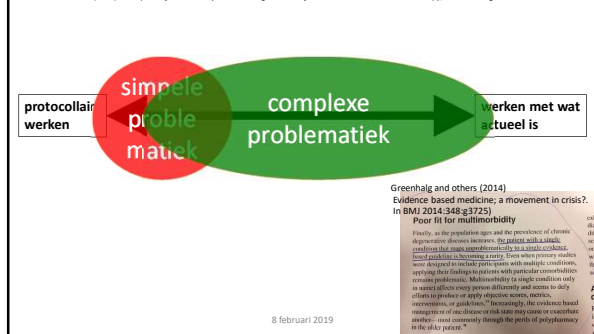


8 februari 2019

11

protocol, maatwerk of therapistdrift (Waller, 2016)?

Waller & Turner (2016) Therapist drift redux: Why well-meaning clinicians fail to deliver evidence-based therapy, and how to get back on track



8 februari 2019

12

persoonlijkheidsproblematiek



8 februari 2019

13

'handvatten' bij complexe problematiek

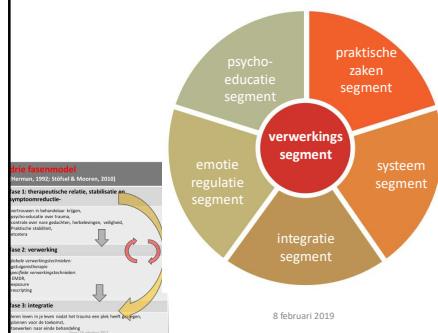
1. goede diagnostiek (trauma, relevante schokkende gebeurtenissen, LVB, ADHD, verslaving, depressie, etcetera)
2. goede theorie over de samenhang van symptomen, diagnostiek, levensloop en hulpvraag als kapstok van hulpverlening
(*casusconceptualisatie, holistische theorie*)
3. consensus/compromis met de cliënt over diagnostiek en behandeldoelen en methoden in een *concreet behandelplan*
4. overzicht over verschillende behandelinterventies in overzicht gevend plan (*drie-fasen-model, interventiecirkel*)
5. behandelfocus, voor zover mogelijk, gericht op verwerking traumata/schokkende gebeurtenissen
6. adequate therapeutische relatie en oppassen voor 'weke hart'

8 februari 2019

14

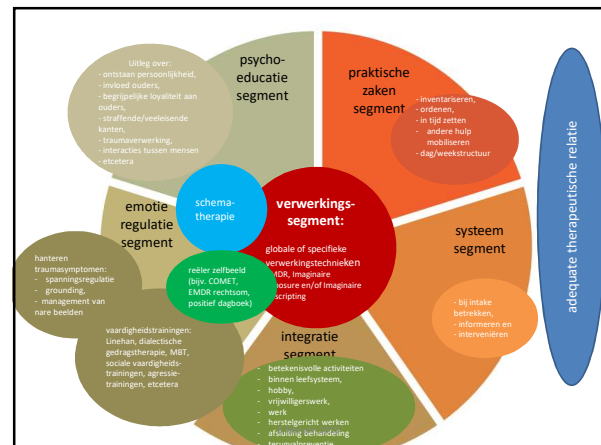
interventiecirkel

bij trauma en persoonlijkheidsproblematiek



8 februari 2019

15



16

Ideaal behandelingsverloop persoonlijkheidsproblematiek

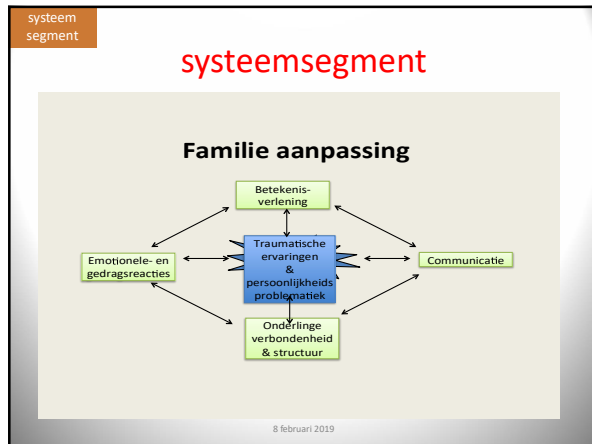


17

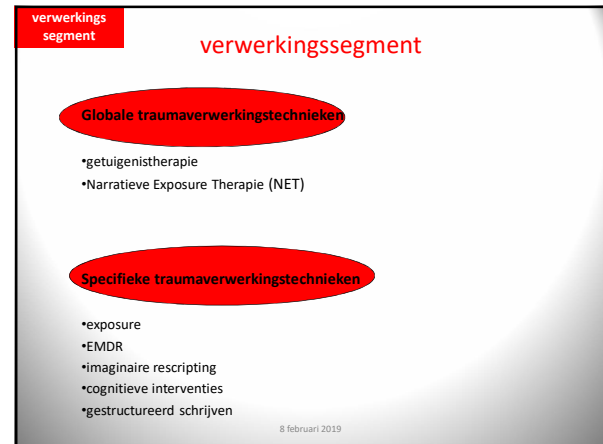
re-traumatiseringsdriehoek bij persoonlijkheidsproblematiek:



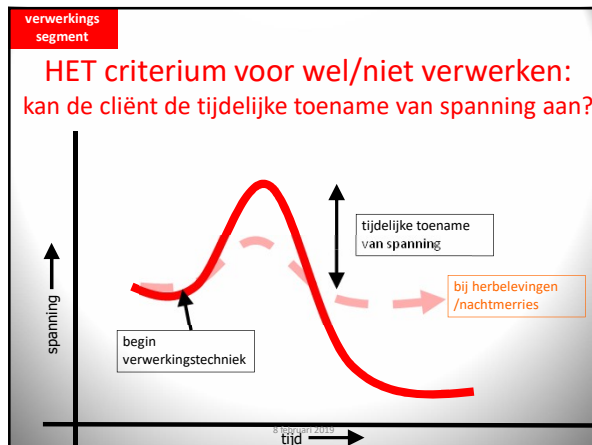
19



20



21



22

- verwerkingssegment**
- ### Traumanetwerk-lijst opstellen
- Bij persoonlijkheids-/complexe problematiek is er nooit sprake van één enkele traumatische of schokkende gebeurtenis, maar altijd van een netwerk van meerdere op elkaar ingrijpende gebeurtenissen.
 - Het is goed dan een traumalist op te stellen:
1. laat de cliënt opnoemen van welke traumatische of schokkende gebeurtenissen uit zijn/haar leven hij/zij nog last heeft. Summiere beschrijving in 1 zin en leeftijd. De belangrijkste interventie van de behandelaar is daarbij: 'en wat nog meer' en eventueel begrenzen.
 2. soortgelijke situaties clusteren: bijvoorbeeld 'minderwaardige behandeling door moeder' of 'mishandeling door vader van 6^e tot 12^e'.
 3. er kunnen ook situaties (of clusters) zijn, waarbij de cliënt aangeeft dat hij/zij daar verder niets over wil zeggen. Die worden dan als 'X' in de lijst opgenomen.
 4. SUD bepalen: op die manier ontstaat er een hiërarchie.
 5. in overleg met de cliënt wordt dan bepaald met welke (lieftst hoog staande) situatie begonnen gaat worden. In overleg kan er ook eerst met één of meerdere lagere situaties begonnen worden.
 6. Door het generalisatie-effect zullen sommige situaties ook zonder bewerking naar 0 gaan.
- 8 februari 2019

23

verwerkingssegment

Traumatische gebeurtenissen/clusters	begin SUD	na eerste traumaverwerking	na tweede traumaverwerking	na derde traumaverwerking
1. mishandeling door vader van 6 ^e tot 12e	9	8	0	0
2. minderwaardige behandeling door moeder	8	1	0	0
3. 'X'	8	8	8	7
4. pesten op lagere school, m.n. groep 4 en 5	8	6	6	5
5. verkrachting op 21 ^e jaar	7	7	7	0
6. pesten op middelbare school in klas 1 tot 3	7	6	6	5
7. nare bejegening door eerste echtgenoot	6	2	1	0
8. abortus op 23e	5	5	4	3

8 februari 2019

24

- verwerkingssegment**
- ### welke verwerkingstechniek?
- Het grootste effect zal verkregen worden door het toepassen van een van de specifieke verwerkingstechnieken. Elke verwerkingstechniek heeft specifieke kenmerken, waardoor er kleine verschillen kunnen zijn in de toepassing:
- **Imaginaire Exposure (IE)** wordt aanbevolen in de richtlijnen en is toepasbaar in bijna alle situaties. De klinische ervaring van veel behandelaars is dat Imaginaire Exposure wat minder efficiënt is dan EMDR. Veel behandelaars vinden het toepassen van Imaginaire Exposure nogal eens belastender dan EMDR.
 - **EMDR** wordt ook aanbevolen in de richtlijnen en is zeer geschikt voor situaties met een heel hoge SUD en kan bijna altijd worden toegepast. Een klein nadeel van EMDR is dat de cliënt zelf overgeleverd is aan zijn of haar interne beelden en gedachten en dat de behandelaar daar minder zicht op heeft. Dat nadeel openbaart zich als de cliënt subtiel vermijdt of als de cliënt sommige emoties niet durft te voelen. In die gevallen is Imaginaire Exposure meer geschikt, daarbij zit je er als behandelaar wat meer 'bovenop'.
 - **Imaginaire Rescripting (IMRs)** is een oude techniek, die de laatste jaren een revival doormaakt. Er wordt o.p. dit moment evidence based onderzoek naar gedaan (Raabe e.a. (2015)). Imaginaire Rescripting wordt (nog) niet aanbevolen in de richtlijnen. Een belangrijk voordeel bij Imaginaire Rescripting is dat er in de imaginatie gestopt wordt, net voor het allernieuwste gedeelte van de nare situatie. Daardoor is deze techniek minder belastend. Ook is een voordeel van Imaginaire Rescripting dat informatie vanuit het nu in de imaginatie van toen ingebracht kan worden. Dat is met name een voordeel bij affectieve verwaarlozing waarbij er allerlei affectieve taken NIET gedaan zijn door de ouders. Vanuit de (geïmagineerde) kindpositie weet je echter niet goed wat er niet is gebeurd.
 - In onderstaande dia's worden verdere aspecten die meespelen bij het kiezen voor een verwerkingstechniek op een rijtje gezet. vervolgens wordt alles samengevat in een tabel. Deze dia's zijn gebaseerd op klinische ervaringen.
- 25

25

verwerkings segment	GLOBALE INDIACIE WANNEER WELKE	VERWERKINGSTECHNIEK?
	-teveel instabiliteit/angst -veel traumatisch materiaal -getuigenisbehoefte alle soorten trauma	
	alle soorten trauma met veel spanning/hoge SUD en cognitief domein 'machteloosheid' (door niet-hechtingsfiguren)	
	vroegkindelijke traumatisering door belangrijke hechtingsfiguren	
	vroegkindelijke verwaarlozing met neglect/verwaarlozing met adequate 'gezonde volwassene'	
	bij inadequate 'gezonde volwassene'	
	vroegkindelijke verwaarlozing met vooral abuse/mishandeling/misbruik	
	moeite om emoties te ervaren/beleven	
	geen duidelijk beeld krijgen	
	laag zelfbeeld	
	veel boosheid of wraakgevoelens	
	weinig spanning/lage SUD	
	verwerkings belemmerende cognitieve overtuigingen	
	sterke persoon-gerichte gevoelens	

26

'weke hart' van behandelen

valkuil voor alle behandelen van complexe problematiek

- voorwaarden voor goede behandelrelatie:
 - **betrokkenheid en enig mededogen,**
 - **professionele distantie (confrontatie, theoretische kennis, behandelplan, veranderingsgerichte interventies),**
- bij cliënten met ernstige problematiek of inperkende levensomstandigheden kan onze professionele distantie buitenspel gesteld worden...
- dan rest alleen een (vaak langdurig (en soms uitzichtloos en machteloos) en steeds minder helder) behandelcontact gebaseerd op betrokkenheid en mededogen....
- wat dan te doen: evalueren behandelverloop met cliënt (en collagea!!) en nieuwe realistischere behandeldoelen stellen...
- ...en meestal vervolgens zachtjes masseren naar een afsluiting.

27

Hoe blijf je overeind in het werken met dit soort problematiek?

- Wat merk jezelf als de stress toeneemt?
- Wat ziet een collega aan jou als de stress toeneemt?
- Wat helpt jou om dit werk te doen en gezond te blijven?

28

conclusie

- Bij de behandeling van persoonlijkheidsproblematiek moet er niet alleen aandacht besteed worden aan verandering van de copingstijl...
- maar juist en vooral ook aan het onderliggende netwerk van vroegkindelijke traumatische/schokkende ervaringen!
- want die bekrachtigt en houdt de copingstijl in stand!

29

vragen?

- Dank voor uw aandacht !

martijn@stofsels.nl
trudy.mooren@gmail.com



30