

De interventiecirkel: het ordenen van behandelinterventies bij persoonlijkheidsproblematiek

DOOR MARTIJN STÖFSEL EN TRUDY MOOREN

In de behandeling van persoonlijkheidsproblematiek spelen vaak gelijktijdig meerdere problemen. In dit artikel introduceren we de interventiecirkel, een model dat behandelaars helpt om tijdens de behandeling overzicht te houden over die verschillende probleemgebieden. Uitgangspunt daarbij is dat vroegkinderlijke traumatisering vaak ten grondslag ligt aan het ontwikkelen van persoonlijkheidsproblemen.

VROEGKINDERLIJKE TRAUMATISERING EN PERSOONLIJKHEIDSPROBLEMATIEK

Over het algemeen zijn de werkvelden inzake psychotrauma en persoonlijkheidsproblematiek van elkaar gescheiden; dat geldt voor de klinische literatuur, onderzoek en behandelprogramma's. Van oudsher richt de behandeling van persoonlijkheidsproblematiek zich op het aanleren van effectieve coping-strategieën en het verminderen van maladaptieve gedragspatronen.¹ Dit is aan het veranderen sinds de opkomst van de schematherapie, waarin zowel de coping als de vroegkinderlijke traumatisering van patiënten worden bewerkt. Er zijn steeds meer aanwijzingen dat trauma-

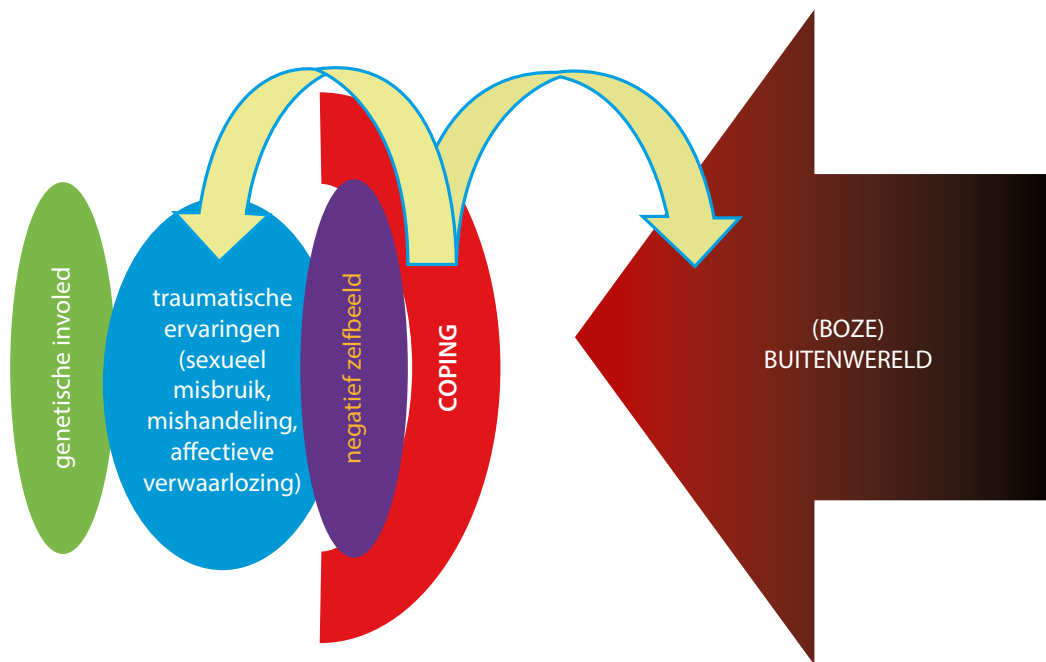
TER INTRODUCTIE, EEN VOORBEELDCASUS:

Een vrouw met ontwijkende persoonlijkheidsproblematiek meldt zich aan met somberheidsklachten, nachtmerries en herbelevingen. Ze blijkt een lange voorgeschiedenis te hebben van (relatie)problemen en crises, met vele kortdurende hulpverleningscontacten. Haar partner sloeg haar, en ze is net van hem gescheiden. Nu spelen er problemen tussen haar en haar ex-partner over de omgangsregeling voor de drie kinderen. Onduidelijk is ook hoe lang ze in het gezamenlijke woongebouw kan blijven wonen. In haar jeugd was ze slachtoffer van forse affectieve verwaarlozing en seksueel misbruik, door een huisvriend van haar ouders. Ze ervaart geen gevoel van regie over haar leven; ze past zich voortdurend aan op wat anderen van haar verwachten.

tisering en persoonlijkheidsproblematiek sterk met elkaar samenhangen.^{2,3}

(Noot: circa 30% van persoonlijkheidsproblematiek wordt bepaald door genetische kenmerken).





Figuur 1. Persoonlijkheid, trauma en coping

OORSPRONG PROBLEMATISCHE COPING

Zonder afbreuk te willen doen aan interventiestrategieën voor het aanleren van functionelere coping, bepleiten wij om bij de behandeling van persoonlijkheidsproblematiek aandacht te hebben voor de oorsprong van de problematische coping. Verwerking van vroegkinderlijke traumatisering is binnen dat kader een fundamentele strategie om persoonlijkheidsproblematiek te behandelen. Het behandelen van persoonlijkheidsproblematiek houdt dan in dat er – liefst in een zo vroeg mogelijk stadium – geïntervenieerd wordt in de verwerking van de vroegkinderlijke traumatisering, en wel vanuit de volgende gedachte: als de bron van de niet functionele coping daarmee geneutraliseerd wordt, kan de problematische coping vervolgens ook gemakkelijker behandeld worden en functioneel gemaakt. Tijdens dit behandelproces doen zich echter ook problemen voor op allerlei andere leefgebieden, zoals in huisvesting, uitkeringen, het systeem, echtscheiding, de kinderen, werk en (andere) sociale relaties. Vaak is het voor behandelaars lastig om in de behandeling het overzicht te bewaren en de grote lijnen te bewaken. En dan kan de interventiecirkel uitkomst bieden.

DE INTERVENTIECIRKEL BIJDT OVERZICHT

Doordat bij persoonlijkheidsproblematiek vrijwel altijd meerdere problemen door elkaar heen lopen, is het voor behandelaars vaak lastig om de volgorde van de interventies te bepalen, en om vast te houden aan de structuur van de behandeling. Een veelgemaakte vergelijking is: het is als 'schaken op meerdere borden tegelijk'. Een behandelaar moet overzicht houden

over wat hij doet, in plaats van lukraak allerlei actuele problemen aan te pakken. Het risico daarvan is namelijk dat het uitdraait op een langdurige, ondersteunende behandeling, geen veranderingsgerichte behandeling.

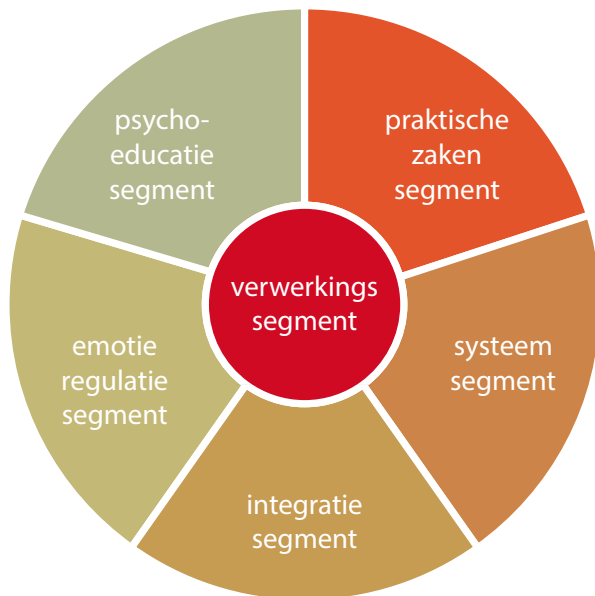
Uit de literatuur komt geen duidelijk model naar voren dat structuur en houvast biedt bij de behandeling van persoonlijkheidsproblematiek. Een model dat meestal wordt gebruikt bij traumabehandeling, en dat ook ingezet zou kunnen worden bij persoonlijkheidsproblematiek, is het driefasen-model.⁴ Dit model bestaat uit de fasen stabilisatie, verwerking en integratie. Deze drie fasen volgen elkaar qua inhoud in een logische volgorde op, maar in de praktijk wordt vaak van fase 2 naar fase 1 gewisseld, en andersom. De veelgehoorde kritiek op het driefasenmodel is dat het model de suggestie wekt dat de behandeling in een vaste volgorde van opeenvolgende fasen gegeven moet worden, met het risico op onnodig lange stabilisatie, waardoor te laat een traumagerichte behandeling wordt ingezet.⁵

OVERZICHT EN FLEXIBILITEIT

We zochten naar een behandelmodel voor persoonlijkheidsproblematiek, met een focus op vroegkinderlijke traumatisering. Uiteindelijk ontwikkelden we daarvoor de interventiecirkel.⁶ In dit model kunnen de verschillende interventies en technieken worden geordend zonder dat daarvoor een sequentie wordt voorgeschreven, zoals in het driefasenmodel wel het geval is. Het model van de interventiecirkel biedt de behandelaar daarmee overzicht én flexibiliteit.

Interventiecirkel

Integratief model bij Trauma en Persoonlijkheidsproblematiek



Figuur 2. De zes segmenten van de interventiecirkel

DE ZES SEGMENTEN

De interventiecirkel bestaat uit zes segmenten. De behandeling kan in elk segment starten en op elk moment kan er van segment gewisseld worden. De interventiecirkel is in feite dus niets anders dan een weergave van de verschillende elementen van de psychotherapeutische behandeling van persoonlijkheidsproblematiek, waarin de temporele ordening is losgelaten. Het model komt overeen met de intuïtieve ordening die veel behandelaars in hun hoofd maken van complexe behandelingen.

De zes segmenten van de interventiecirkel zijn:

1. Het psycho-educatiesegment

Voor elke behandeling – zeker bij complexe traumabehandelingen en persoonlijkheidsproblematiek – is het goed om de cliënt actief bij de behandeling te betrekken; door hem of haar goed te informeren over de problematiek, over het ontstaan ervan, en over de behandel mogelijkheden.

Zo is het helpend om de cliënt uit te leggen wat het verband is tussen vroegkinderlijke traumatisering, coping en zijn of haar actuele klachten (bovendien werkt dat vaak ‘verontschuldiging’). Psycho-educatie wordt meestal aan het begin van een behandeling gegeven, maar hier zal dat meerdere keren tijdens de behandeling gebeuren.

2. Het verwerkingssegment

Dit segment van de interventiecirkel is de kern van de

behandeling van persoonlijkheidsproblematiek. De behandeling van persoonlijkheidsproblematiek moet zich ook richten op het verwerken van de onderliggende, vroegkinderlijke traumatiserende ervaringen. Die ervaringen gaven namelijk aanleiding (noodzaak) tot het ontwikkelen van een (dis-)functionele coping, wat – naast iemands aanleg en temperament – heeft geleid tot de ontwikkeling van de persoonlijkheidsproblematiek. In het verwerkingssegment worden behandelinterventies toegepast als EMDR, Imaginaire Exposure, Imaginaire Rescripting, narratieve technieken en het bewerken van het zelfbeeld.

3. Het emotieregulatiesegment

Met het verwerkingssegment is dit het belangrijkste segment, waarvan de invulling vaak ook de meeste tijd zal kosten. Hieronder vallen alle interventies voor het leren omgaan met emoties en het daaruit voortkomende gedrag, bijvoorbeeld: groundingstechnieken, ontspanningstechnieken, sociale vaardigheidstrainingen, afkickprogramma’s en agressieregulatietrainingen.

Hiertoe behoren ook de behandelprogramma’s waarin verschillende emotieregulerende technieken gecombineerd worden, zoals *Dialectische Gedragstherapie*,⁷ *Liberantraning*⁸ en *Skills Training in Effective and Interpersonal Regulation* (STAIR).⁹ Interventies in het emotieregulatiesegment worden meestal doorlopend in de behandeling toepast.

Vaak worden in het begin van een behandeling interventies toegepast die ervoor zorgen dat de cliënt emotioneel voldoende stabiel is om zijn vroegere ervaringen te verwerken. Pas in een later stadium wordt dan ingezet op interventies uit het emotieregulatiesegment om de cliënt meer functionele coping aan te leren nadat zijn of haar traumatiserende ervaringen geneutraliseerd zijn.

4. Het praktische problemensegment

Hiertoe behoren de interventies voor het oplossen van praktische problemen. Hierbij kun je onder andere denken aan huisvestingsproblemen, financiële problemen, echtscheidingsprocedures en verblijfsstatusperikelen. Ook deze problemen verdienen de aandacht van de behandelaar, omdat ze verweven zijn met de psychische problemen. Vaak behoren deze niet tot de pri-





maire taakstelling van gz-behandelaren, maar zeker bij complexe behandelingen komen ze nu eenmaal voor. Het verdient de aanbeveling om bij de aanpak samen te werken met andere disciplines, zoals het maatschappelijk werk en de sociaalpsychiatrische verpleegkunde.

5. Het systeemsegment

De in de jeugd aangeleerde coping was functioneel in de omstandigheden van de jeugd en opvoeding. Zo kan de coping-stijl zich gevormd hebben door vroegkinderlijke verwaarlozing. In een latere, stabiele sociale omgeving kan de oorspronkelijke copingstijl disfunctioneel blijken, waardoor allerlei problemen met de huidige sociale omgeving kunnen ontstaan. Dit leidt veelal tot scheefgroei van de sociale relaties. In het systeemsegment van de interventiecirkel worden systeemproblemen aangepakt, uiteraard in overeenstemming met de andere segmenten. Het kan gaan om een veelheid van mogelijke systeemproblemen, zoals: echtscheidingsperikelen, problemen met kinderen, ruzie in de familie of naaste omgeving, etc.

6. Het integratiesegment

Het algemene doel van vrijwel elke behandeling is de behandelresultaten in het dagelijks leven van de cliënt te integreren. Dat gebeurt in het integratiesegment, waaronder ook herstelgericht werken valt. Dit is het sluitstuk van de behandeling. Meestal zal overigens al

veel eerder in de behandeling op herstelgericht werken worden ingezet.

INTERVENTIECIRKEL IN DE PRAKTIJK

In de praktijk heeft de Interventiecirkel een aantal voordelen:

- Met de interventiecirkel is een globale planning te maken van de behandeling van complexe persoonlijkheidsproblematiek, waarmee de behandeling ook te structureren is. De interventiecirkel biedt die ordening gedurende de gehele behandeling.
- De keuze met welk segment van interventies de behandeling moet starten, is maatwerk; die keuze is gebaseerd op de individuele, holistische theorie of casusconceptualisatie en op de daaruit voortvloeiende individuele analyses van de problemen en hulpvraag van de cliënt.
- De behandelaar kan het model voor zichzelf gebruiken, maar een gepersonaliseerde interventiecirkel kan ook worden toegevoegd aan het behandelplan.
- De interventiecirkel kan ook van pas komen in een Multidisciplinaire Overleg (MDO), waarin een behandeling kan worden geëvalueerd door met het interventiemodel de stand van zaken in de verschillende segmenten na te gaan.
- Met de interventiecirkel kunnen de veelal gescheiden zorgprogramma's voor trauma- en persoonlijkheidsproblematiek binnen instellingen worden ge-

integreerd. De interventiecirkel gaat ervan uit dat vroegkinderlijke traumatisering en persoonlijkheidsproblematiek nauw samenhangen en dat deze daarom idealiter integraal behandeld worden. Van belang is dan om zo vroeg mogelijk te beginnen met de verwerking van de schokkende ervaringen die de persoonlijkheidsproblematiek voeden en vormen.

TOT SLOT

De ontwikkeling van het model van de interventiecirkel is deels gebaseerd op wetenschappelijke overzichten, zoals op richtlijnen en zorgstandaarden. Het model is voornamelijk niet wetenschappelijk getoetst, maar wordt ondersteund door ervaringen in de klinische praktijk. ●

REFERENTIES

1. Multidisciplinaire Richtlijn Persoonlijkheidsstoornissen. *Richtlijn voor de diagnostiek en behandeling van volwassen patiënten met een persoonlijkheidsstoornis (2008)*. Landelijke stuurgroep multidisciplinaire richtlijnen in de GGZ. Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO/Trimbos-instituut. Beschikbaar op: www.ggzrichtlijnen.nl.
2. Belsky, D.W., e.a. (2012). Etiological features of borderline personality related characteristics in a birth cohort of 12-year-old children. *Development Psychopathology*, 24, 251-65.
3. Felitti, V.J. (2002). The Relation Between Adverse Childhood Experiences and Adult Health: Turning Gold into Lead. *The Permanente Journal*, 6, 44-7.
4. Herman, J.L. (1992). *Trauma and recovery. The aftermath of violence – from domestic abuse to political terror*. New York: Basic books.
5. Bicanic, I., e.a. (2015). Stabilisatie in traumabehandeling bij complexe PTSS: noodzaak of mythe? *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 57, 322-33.
6. Stöfel, A.M. & Mooren, T. (2017). *Trauma en persoonlijkheidsproblematiek*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
7. Linehan, M.M. (2002). *Dialectische gedragstherapie bij Borderline persoonlijkheidsstoornis, theorie en behandeling*. Pearson Benelux.
8. Liberman, R.P. & Kopelowicz, A. (2002). Teaching Persons With Severe Mental Disabilities to be Their Own Case Managers. *Psychiatric Services*, 53, 1377-9.
9. Cloitre, M., e.a. (2002). Skills training in affective

and interpersonal regulation followed by exposure: A phase-based treatment for PTSD related to childhood abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 1067-74.



Martijn Stöfel is klinisch psycholoog-psychotherapeut en werkzaam in een psychotherapiepraktijk in Lunteren. Hij heeft meer dan twintig jaar gewerkt bij het Sinai Centrum, een Joodse instelling voor geestelijke gezondheidszorg, gespecialiseerd in de behandeling

van psychotrauma ten gevolge van oorlog, geweld en verlies. Hij werkte twee jaar als behandelcoördinator op verslavingskliniek De Wending van het Leijer des Heils. Verder is hij actief als docent in de cognitieve gedragstherapie, in psychotrauma en de gevolgen voor de behandelaar. Hij is supervisor-leertherapeut VGCT, EMDR-practitioner, psychotraumatheapeut NiVP en senior-schematherapeut.



Trudy Mooren is senior onderzoeker bij de afdeling Klinische Psychologie van de Faculteit Sociale Wetenschappen van de Universiteit Utrecht. Ze werkt als klinisch psycholoog-psychotherapeut bij Stichting Centrum '45, het landelijk centrum voor specialistische diagnostiek en

behandeling van mensen met complexe psychotraumaklachten (Stichting Centrum '45 is partner in Arq Psychotrauma Expert Groep). Zij heeft registraties in de psychotraumatologie (NiVP), cognitief-gedragstherapie (VgCT, supervisor), EMDR en systeemtherapie (NVRG). Ze is actief in de Nederlandstalige Vereniging voor Psychotrauma (NiVP) en de *European Society of Traumatic Stress Studies* (ESTSS).

