

The cognitive model of personality disorders : testing basic assumptions and treatment implications

Citation for published version (APA):

Weertman, A. (2006). *The cognitive model of personality disorders : testing basic assumptions and treatment implications*. Datawyse / Universitaire Pers Maastricht. <https://doi.org/10.26481/dis.20060420aw>

Document status and date:

Published: 01/01/2006

DOI:

[10.26481/dis.20060420aw](https://doi.org/10.26481/dis.20060420aw)

Document Version:

Publisher's PDF, also known as Version of record

Please check the document version of this publication:

- A submitted manuscript is the version of the article upon submission and before peer-review. There can be important differences between the submitted version and the official published version of record. People interested in the research are advised to contact the author for the final version of the publication, or visit the DOI to the publisher's website.
- The final author version and the galley proof are versions of the publication after peer review.
- The final published version features the final layout of the paper including the volume, issue and page numbers.

[Link to publication](#)

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

If the publication is distributed under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license above, please follow below link for the End User Agreement:

www.umlib.nl/taverne-license

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at:

repository@maastrichtuniversity.nl

providing details and we will investigate your claim.

Samenvatting

Cognitieve gedragstherapie voor persoonlijkheidsstoornissen wint steeds meer aan populariteit. Opvallend is dat er relatief weinig onderzoek gedaan is naar zowel de theoretische aannames van het cognitief gedragstherapeutisch model voor persoonlijkheidsstoornissen (Beck et al., 2004) als naar de behandelimplicaties. De resultaten uit eerder onderzoek naar dit model van persoonlijkheidsstoornissen zijn echter veelbelovend. De studies die beschreven zijn in dit proefschrift bouwen voort op dit eerdere werk.

In dit proefschrift wordt de term persoonlijkheidsstoornis gehanteerd zoals beschreven in de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) uitgegeven door de American Psychiatric Association.

Een basisvoorwaarde voor goed onderzoek naar persoonlijkheidsstoornissen is een goede interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van het diagnostisch instrument dat wordt gebruikt. In de eerste studie hebben we de test-hertest betrouwbaarheid van het Gestructureerd Klinisch Interview voor vaststelling van DSM-IV persoonlijkheidsstoornissen (SCID-II; First, Spitzer, Gibbon, Williams, & Benjamin, 1997) onderzocht. De SCID-II is één van de meest gebruikte semi-gestructureerde interviews voor het vaststellen van DSM-IV persoonlijkheidsstoornissen en is in dit proefschrift gebruikt om DSM-IV persoonlijkheidsstoornissen te diagnosticeren. De resultaten van de interbeoordelaars betrouwbaarheidsstudie laten zien dat de SCID-II een geschikt instrument is voor het vaststellen van DSM-IV persoonlijkheidsstoornissen.

De studies beschreven in hoofdstuk 3 t/m 5 zijn opgezet om informatieverwerking bij persoonlijkheidsstoornissen te meten. Het cognitieve model van Beck (2004) gaat er vanuit dat iedere persoonlijkheidsstoornis gekenmerkt wordt door specifieke onangepaste schema's. Deze schema's zijn kennisstructuren die de informatieverwerking sturen en bevatten informatie over het zelfbeeld, het beeld van anderen en van de wereld. Deze informatie is voor een groot deel impliciet, d.w.z. niet rechtstreeks onder woorden te brengen en alleen maar indirect te reconstrueren middels het analyseren van automatische gedachten, gevoelens en gedrag. De reconstructie van de kennis die opgeslagen ligt in schema's kan worden verwoord middels assumpties. Dit zijn fundamentele aannames over het zelf, anderen en de wereld. Verondersteld wordt dat iedere persoonlijkheidsstoornis gekenmerkt wordt door specifieke assumpties of schema's. Bijvoorbeeld mensen met een ontwijkende persoonlijkheidsstoornis worden gekenmerkt door assumpties als: ik ben een mislukkeling, saai en oninteressant, en: anderen zijn niet werkelijk in mij geïnteresseerd, kijken op mij neer en doen dingen veel beter dan ik.

De studies die beschreven staan in hoofdstuk 3 t/m 5 zijn opgezet om te onderzoeken of persoonlijkheidsstoornissen inderdaad gekenmerkt worden door stoornisspecifieke schema's en informatieverwerking. In studie 2 hebben we informatieverwerking gemeten door middel van een verhaaltjestaak. Patiënten met een obsessief compulsieve persoonlijkheidsstoornis (OCPS) werden vergeleken met patiënten met een ontwijkende of afhankelijke persoonlijkheidsstoornis, borderline persoonlijkheidsstoornis, een As I stoornis en gezonde controle proefpersonen. Patiënten en controle personen kregen 10 ambigue verhaaltjes te lezen. Onderzocht is of mensen deze verhalen op een stoornisspecifieke manier interpreteren. In studie 3 hebben we met behulp van een impliciete taak gekeken in hoeverre we stoornisspecifieke informatieverwerking ook op een minder bewust niveau kunnen meten bij studenten met OCPS trekken. In de verhaaltjestaakstudie vonden we dat patiënten met een ontwijkende of afhankelijke persoonlijkheidsstoornis en patiënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis de verhaaltjes interpretererden volgens hun stoornisspecifieke schema's. Opvallend is dat we dit niet vonden bij de patiënten met OCPS. We vonden dat patiënten met OCPS niet zozeer gekenmerkt worden door specifieke ideeën over zichzelf of anderen op een bewust niveau, maar wel dat ze zich van de andere groepen onderscheiden door de manier waarop zij informatie verwerken. Hun stijl van interpreteren kenmerkt zich door dwangmatigheid en piekeren. In studie 3 vonden we op een impliciet niveau wel verschillen tussen studenten met en zonder OCPS trekken in zelfbeeld en beeld van anderen conform onze hypothesen. Wanneer we de resultaten van studie 2 en 3 samen nemen, is het aannemelijk dat mensen met OCPS of OCPS-trekken niet zozeer van andere mensen verschillen wat betreft hun bewuste interpretaties van situaties maar veel meer op het niveau van automatische (minder bewuste) associaties en hun cognitieve stijl. In studie 4 hebben we platen van de Thematic Apperception Test (TAT; Muray, 1943) gebruikt om interpretatie van ambigue situaties te meten voor afhankelijke en paranoïde persoonlijkheidstrekken. De resultaten van deze studie bevestigen de cognitieve conceptualisering van afhankelijke en paranoïde trekken. De resultaten onderschrijven tevens dat met name de assumpties een mediërende factor spelen in stoornisspecifieke informatieverwerking.

Hoofdstuk 6 en 7 richten zich op behandeling van mensen met een persoonlijkheidsstoornis. In studie 5 (hoofdstuk 6) is onderzocht in hoeverre de aanwezigheid van een persoonlijkheidsstoornis of aan persoonlijkheidsstoornissen gerelateerde assumpties een effect hebben op de effectiviteit van de behandeling van angststoornissen. Uit deze studie blijkt dat mensen met een persoonlijkheidsstoornis (en dan met name patiënten met een persoonlijkheidsstoornis in combinatie met een hoog klachtenniveau bij aanvang van behandeling) minder verbetering laten zien als het gaat

om hun belangrijkste angstklacht vergeleken met mensen zonder een persoonlijkheidsstoornis. Deze verschillen zijn echter niet erg groot en er is ook geen sprake van symptoomverschuiving bij de mensen met een persoonlijkheidsstoornis. Wat betreft algemene psychische klachten verbeteren deze mensen gemiddeld net zoveel als mensen zonder een persoonlijkheidsstoornis. Als we kijken naar de invloed van specifieke assumpties, blijken assumpties die te maken hebben met wantrouwen en met afhankelijkheid, een voorspeller te zijn voor minder verbetering van angstklachten. In deze studie werd geen effect gevonden van de aanwezigheid van een persoonlijkheidsstoornis op drop-out.

De laatste studie (hoofdstuk 7) richt zich op cognitieve gedragstherapie (CGT) die specifiek gericht is op de behandeling van de persoonlijkheidsstoornis. Onderzocht is in hoeverre het bewerken van jeugdervaringen een bespoedigend effect heeft op het verloop van CGT voor persoonlijkheidsstoornissen. Verschillende CGT onderzoekers en therapeuten nemen aan dat het bewerken van jeugdervaringen vergeleken met het bewerken van problemen in het hier en nu, een effectieve methode is. De redenering daarachter is dat de schema's die kenmerkend zijn voor persoonlijkheidsstoornissen in de vroege jeugd zijn ontstaan. Hierdoor is deze kennis niet zozeer op een zuiver cognitief niveau opgedaan maar veel meer op een ervaringsniveau. De meer ervaringsgerichte technieken die bij het bewerken van jeugdervaringen centraal staan, sluiten meer aan bij het niveau van kennisrepresentatie zoals dat bij veel persoonlijkheidsstoornissen het geval is. Om te onderzoeken in hoeverre het bewerken van jeugdervaringen effectief is, kregen patiënten met een persoonlijkheidsstoornis na een exploratiefase, een fase van 24 sessies waarin met meer traditionele hedentechnieken werd gewerkt, afgewisseld met een fase van 24 sessies waarin enkel gewerkt werd met het bewerken van jeugdervaringen. De volgorde van deze twee fasen werd door het toeval bepaald. Eerst hebben we gekeken naar het effect van de totale behandeling. Patiënten verbeterden aanzienlijk tijdens de behandeling en deze verbetering bleef bestaan op langere termijn (gemeten 1 jaar na afloop van de behandeling). Wat betreft de hoofdvraagstelling van deze studie blijkt dat hedentechnieken en het bewerken van jeugdervaringen even effectief zijn. We vonden wel duidelijke verschillen in effectiviteit tussen ervaren en minder ervaren therapeuten. De ervaren therapeuten die meer getraind waren in het CGT model voor persoonlijkheidsstoornissen en ook meer ervaring daarmee hadden opgedaan, boekten betere resultaten met hun patiënten dan de minder ervaren therapeuten.

Tenslotte bevat hoofdstuk 8 een samenvatting en discussie van de studies zoals beschreven in dit proefschrift. Daarnaast worden er suggesties gegeven voor vervolgonderzoek en de implicaties van de bevindingen voor de klinische praktijk worden kort uiteengezet. Deze klinische implicaties worden hieronder nog eens kort samengevat:

1. De SCID-II is een betrouwbaar instrument voor de vaststelling van persoonlijkheidsstoornissen in de klinische praktijk.
2. Het is onduidelijk wat de rol is van specifieke assumpties bij OCPS. In CGT voor OCPS is het belangrijk om te werken aan het veranderen van informatieverwerkingsstrategieën en copingstijlen. Omdat er wel aanwijzingen zijn dat er op een impliciet niveau wel sprake is van specifieke assumpties bij OCPS, wordt aanbevolen tijdens de therapie aandacht te besteden aan het meer bewust maken van deze assumpties om deze vervolgens te kunnen veranderen.
3. De resultaten van dit proefschrift onderschrijven het idee dat de ontwijkende, afhankelijke, borderline en paranoïde persoonlijkheidsstoornis gekenmerkt worden door specifieke assumpties. Bij deze stoornissen is het belangrijk in CGT te werken aan het verminderen van de invloed van maladaptieve interpretaties en het vergroten van de beschikbaarheid of belang van alternatieve interpretaties.
4. Uit studie 3 blijkt dat zowel voor patiënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis als voor patiënten met een ontwijkende en/of een afhankelijke persoonlijkheidsstoornis geldt dat ze weinig gebruik maken van gezonde copingstrategieën. Naast het werken met cognities is het daarom van belang om deze mensen adequate probleemoplossende vaardigheden te leren.
5. CGT behandeling van een As I angststoornis, is aangewezen voor patiënten met een comorbide persoonlijkheidsstoornis.
6. CGT voor een angststoornis bij mensen met een persoonlijkheidsstoornis, zal tot betere resultaten leiden wanneer er technieken worden gebruikt die niet alleen op de As I klacht zijn gericht maar technieken die zich tevens richten op bijvoorbeeld het verbeteren van de therapeutische relatie en het zelfvertrouwen van de patiënt.
7. Zowel het werken gericht op het heden als het bewerken van jeugdervaringen zijn effectief in CGT voor persoonlijkheidsstoornissen. Dit betekent dat de gereedschapskist van de therapeut kan worden uitgebreid.
8. Scholing en het opdoen van ervaring in CGT voor persoonlijkheidsstoornissen zijn van groot belang voor de therapeut om tot een goed behandelresultaat te komen.