



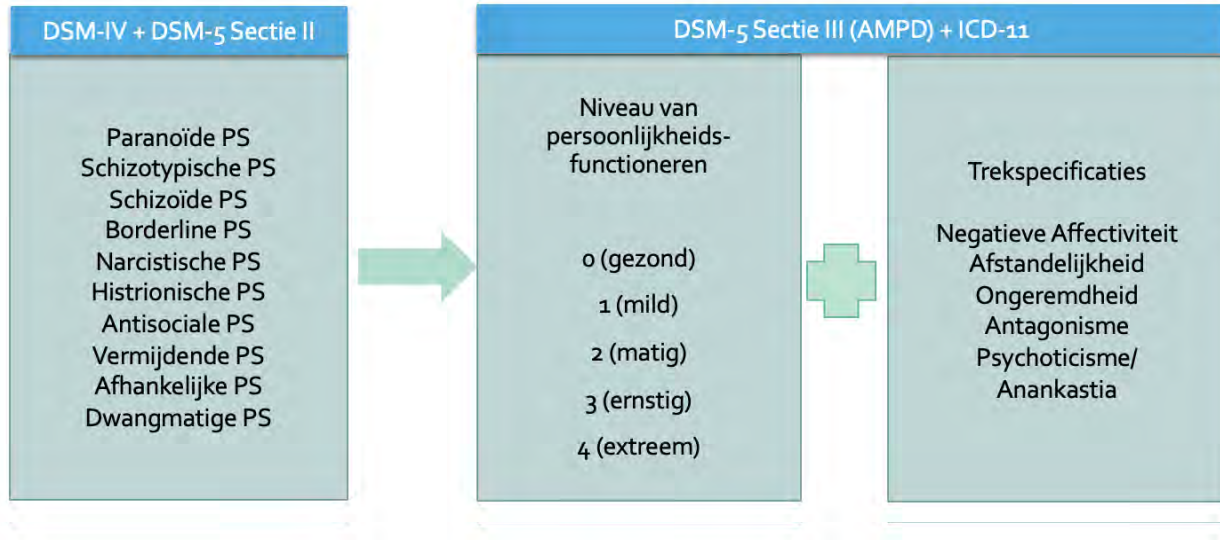
specialist in persoonlijkheid, gedrag en gezin

Het Alternatieve Model voor
Persoonlijkheidsstoornissen: inleiding en
toepassing

Joost Hutsebaut, koepelcongres, 12 juni 2025



Van DSM-IV/5 (II) naar DSM-5 (III) / 6



Algemene criteria

De wezenlijke kenmerken van een persoonlijkheidsstoornis zijn:

A. Matige of meer ernstige beperkingen in het persoonlijkheidsfunctioneren (zelf/interpersoonlijk)

B. Een of meer pathologische persoonlijkheidstrekken

C. De beperkingen in het persoonlijkheidsfunctioneren en de uitingen van de persoonlijkheidstrekken van het individu zijn relatief inflexibel en aanwezig in een breed scala van persoonlijke en sociale situaties

D. De beperkingen in het persoonlijkheidsfunctioneren en de uitingen van de persoonlijkheidstrekken van het individu zijn relatief stabiel in de tijd, met een aanvang die teruggevoerd kan worden tot ten minste de adolescentie of vroege volwassenheid

E. De beperkingen in het persoonlijkheidsfunctioneren en de uitingen van de persoonlijkheidstrekken van het individu zijn niet beter toe te schrijven aan een andere psychische stoornis

F. De beperkingen in het persoonlijkheidsfunctioneren en de uitingen van de persoonlijkheidstrekken van het individu zijn niet enkel toe te schrijven aan het fysiologische effect van een middel of aan andere medische conditie (b.v. een ernstig schedelletsel)

G. De beperkingen in het persoonlijkheidsfunctioneren en de uitingen van de persoonlijkheidstrekken van het individu zijn niet beter te verklaren als passend bij de normale individuele ontwikkelingsgang of bij die sociaal-culturele achtergrond

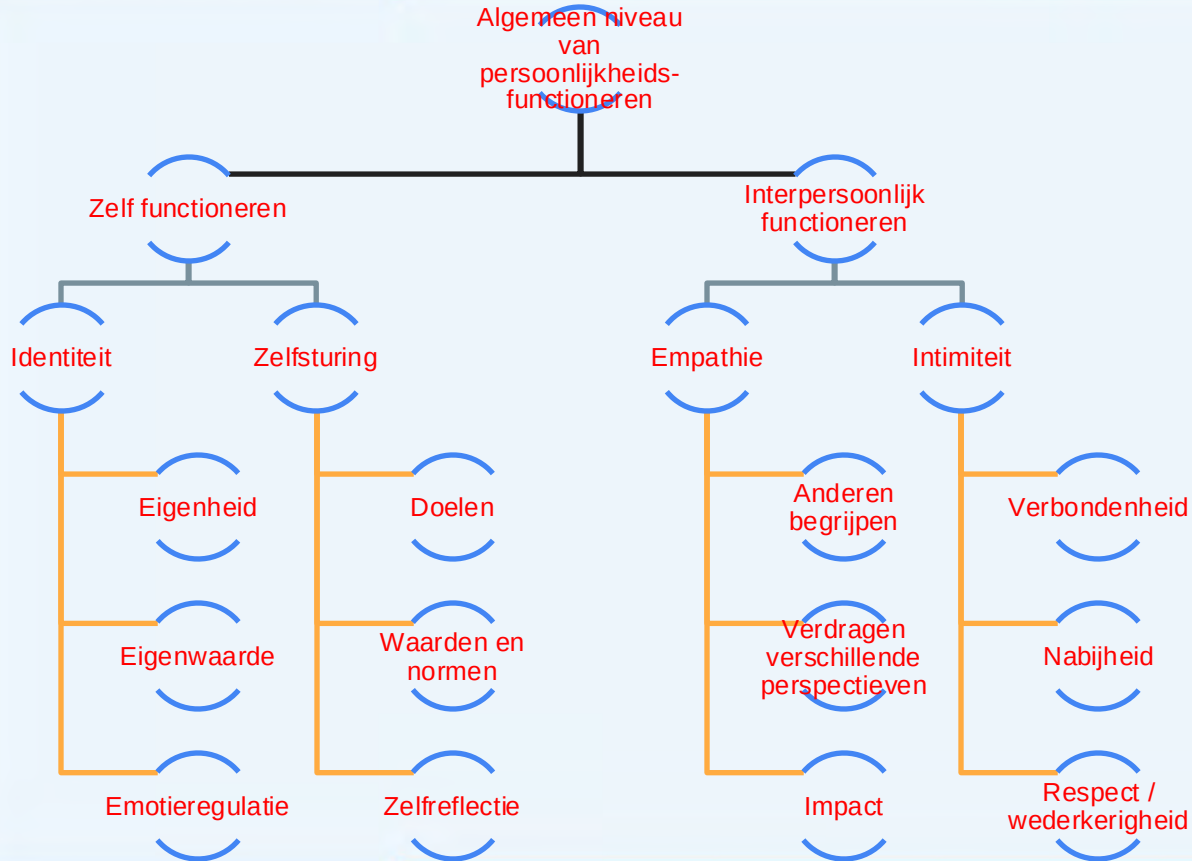


Criterium A: ernst	Voorbeeld Criterium B: Stijl
Niveau 0: stabiel en positief gevoel van eigenwaarde op basis van realistische zelfinschatting	Zelfverzekerd en ambitieus
Niveau 1: bij momenten kwetsbaar gevoel van eigenwaarde met over-of onderschatting van de eigen competenties	Enigszins opgeblazen gevoel van eigenwaarde
Niveau 2: structureel kwetsbaar gevoel van eigenwaarde met over- of onderschatting van de eigen competenties	Opgeblazen gevoel van eigenwaarde/gevoel van superioriteit (maar een gevoel van afgeweerde onzekerheid)
Niveau 3: structureel zeer kwetsbaar gevoel van eigenwaarde met overmatige zelf-over of –onderschatting en/of voortdurende wisselingen	Extreem opgeblazen gevoel van eigenwaarde / arrogantie / sterke devaluatie van anderen (geen gevoel van afgeweerde onzekerheid)
Niveau 4: structureel extreem kwetsbaar gevoel van eigenwaarde met verlies van realiteitstoetsing	Megalomaan / volledig verstoord gevoel van eigenwaarde



Criterion A: Level of Personality Functioning Scale

- ✓ De kern van persoonlijkheids(dis)functioneren wordt gevormd door (beperkingen in) zelf- en/of interpersoonlijk functioneren
- ✓ Deze problemen zijn ontstaan in de loop van iemands ontwikkeling omdat bepaalde capaciteiten onvoldoende of verstoord ontwikkeld zijn ('adaptatie')
- ✓ Deze problemen ('core impairments') zijn generiek voor alle PS, hoe uiteenlopend de manifeste problemen ook zijn
- ✓ Deze problemen zijn gradueel / dimensioneel (minder-meer)
- ✓ Deze problemen kunnen (uiteraard), maar hoeven niet geassocieerd te zijn met 'last' ('disability') in iemands functioneren



Criterium B: trekken

Persoonlijkheidstrek: tendens of dispositie om te voelen, waar te nemen, zich te gedragen en te denken op relatief consistente wijze doorheen de tijd en overheen situaties waarin deze trek zich kan manifesteren

Bv. verlatingsangst

- Gevoel: angstig
- Perceptie: snel indruk hebben in de steek gelaten te worden
- Cognities: anderen zijn onbetrouwbaar
- Gedrag: aanklampen etc

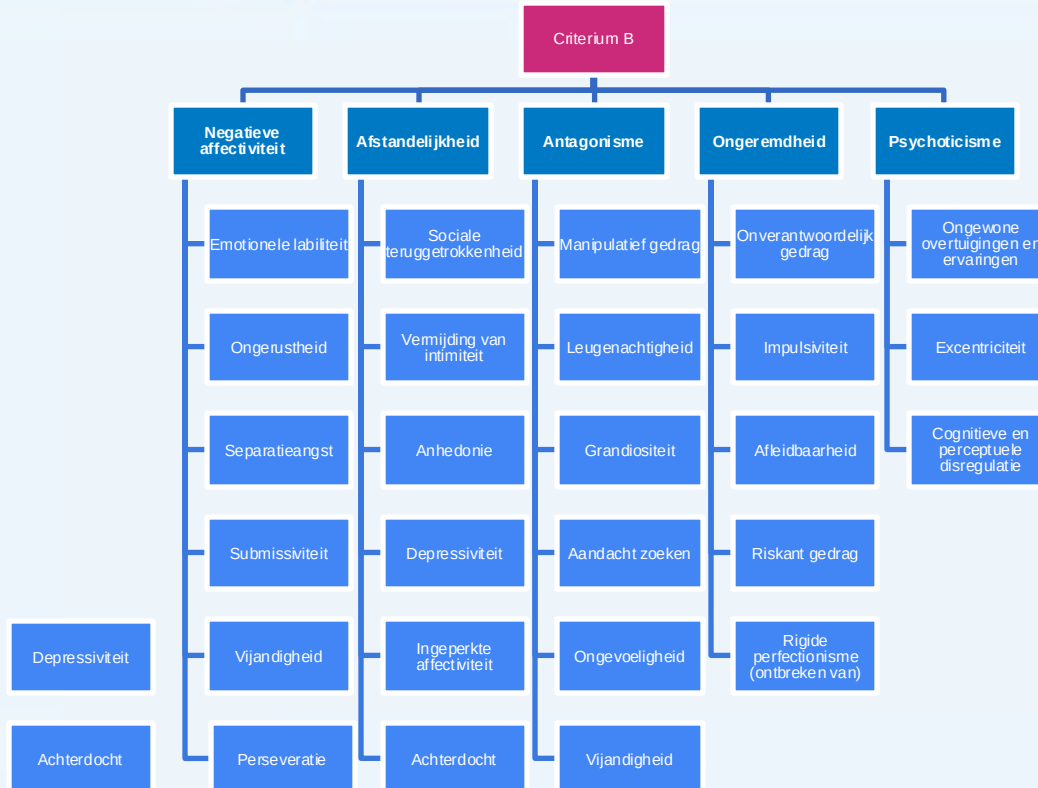
Stilistische elementen / kleur van de (pathologische) persoonlijkheid

Hoe uiten de beperkingen in persoonlijkheidsfunctioneren zich in het 'karakter' van de persoon? Welke kleur krijgen ze?

➔ Naarmate beperkingen (A) ernstiger zijn, beperken ze het aanpassingsvermogen waardoor bepaalde trekken (B) rigider geactiveerd worden en dus maladaptiever/extremer



Trekkenmodel AMPD





Classificaties

- 6 types
 - Antisociale
 - Vermijdende
 - Borderline
 - Narcistisch
 - Dwangmatig
 - Schizotypisch
- Classificatie op basis van
 - Specifieke beperkingen in PF (Criterium A)
 - Specifieke constellaties van trekken (criterium B)
- Typering m.b.v. ernst niveau (2-4) en aanvullende trekfacetten

Dwangmatige PS

Matige of ernstige beperkingen in het persoonlijkheidsfunctioneren, zich manifesterend in karakteristieke moeilijkheden op twee of meer van de volgende terreinen:

Identiteit: het zelfgevoel is hoofdzakelijk gebaseerd op werk en productiviteit; ingeperkt ervaren en uiten van sterke emoties.

Zelfsturing: moeite met het afmaken van taken en het realiseren van doelstellingen, samenhangend met een rigide en onredelijk hoog en inflexibel streefniveau; overmatig consciëntieuze en moralistische attitude.

Empathie: moeite met het begrijpen en waarderen van andermans ideeën, gevoelens of gedrag.

Intimiteit: relaties worden als ondergeschikt aan het werk of productiviteit beschouwd; rigiditeit en koppigheid hebben een negatieve uitwerking op relaties met anderen.

Drie of meer van de volgende vier pathologische persoonlijkheidskenmerken, waarvan één rigide perfectionisme (1) moet zijn:

Rigide perfectionisme (facet consciëntieusheid, tegenpool van ongeremdheid): star eraan vasthouden dat alles onberispelijk, perfect, feilloos en foutloos moet zijn, met inbegrip van het eigen en andermans functioneren; het opgeven van de tijdsplanning om ervoor te zorgen dat elk detail klopt; de overtuiging hebben dat er maar één juiste manier is om dingen te doen; moeite om van idee of zienswijze te veranderen; preoccupatie met details, organisatie en orde.

Perseveratie (facet negatieve affectiviteit): koppig doorgaan met taken lang nadat het gedrag niet meer functioneel of effectief is; continuering van hetzelfde gedrag ondanks herhaaldelijk falen.

Vermijding van intimiteit (facet afstandelijkheid): vermijding van hechte romantische relaties, interpersoonlijke banden en intieme seksuele relaties.

Ingeperkte affectiviteit (facet afstandelijkheid): weinig reactie op situaties die emotie opwekken; ingeperkte emotionele ervaringen en expressie; onverschilligheid of emotionele kilte.





Diagnostische procedure: stap voor stap



Diagnostische instrumenten Criterium A

- Interviews
 - Semi-structured interview for Personality Functioning DSM-5 (STiP-5.1)
 - Structured Clinical Interview for the DSM-5 Alternative Model for Personality Disorders, Module 1
- Vragenlijsten
 - Level of Personality Functioning Scale – Brief Form 2.0 (LPFS-BF 2.0)
 - Level of Personality Functioning Scale – Self report (LPFS-SR)
 - DSM-5 Levels of Personality Functioning Questionnaire (DLOPFQ)
 - (Severity Indices of Personality Problems (SIPP))
 - (General Assessment of Personality Disorder (GAPD))



Diagnostische instrumenten Criterium B

- Interviews
 - Structured Clinical Interview for the DSM-5 Alternative Model for Personality Disorders, Module 2
- Vragenlijsten
 - Personality Inventory for DSM-5 (PID-5) (220, 100, 25 item versies)
 - (Dimensional Assessment of personality pathology, DAPP-BQ)



Diagnostische instrumenten Types

- Interviews
 - Structured Clinical Interview for the DSM-5 Alternative Model for Personality Disorders, Module 3



Keuze?

- Het AMPD is modulair opgebouwd: gebruik in functie van het doel van je assessment
 - Voorkeur: eerst criterium A, dan pas B (en nooit types)
- Combineer interviews en vragenlijsten
 - Vragenlijsten geven weer hoe iemand zichzelf ziet en/of wilt presenteren
 - Interviews geven meer mogelijkheden om de indruk en interpretatie van de diagnosticus mee te nemen
 - Discrepantie is interessant

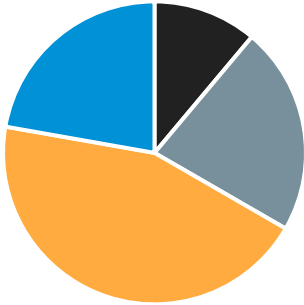


Een haalbare diagnostische procedure

- Start met een intake gesprek
 - Klachten/hulpvraag
 - Functioneren (sociaal, beroep)
 - Ontwikkelingsgeschiedenis (gezin van herkomst, belastende ervaringen)
 - Andere: crisisinschatting, medicatie etc
 - Voeg vragenlijsten toe
 - LPFS-SR of LPFS-BF 2.0 (handig voor ROM)
 - PID-5 (liefst 100 of 220)
 - Voer STiP-5.1 interview uit
- Optioneel: voer SCID-AMPD module 2 uit
Optioneel: voer SCID-BPS uit
- Integreer in adviesgesprek en casusformulering

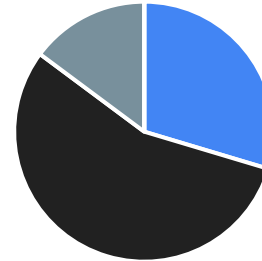
Evaluatie : na twee maanden

Ik had vooraf al ruime kennis en ervaring met het AMPD model



- Helemaal akkoord
- Akkoord
- Neutraal
- Niet akkoord
- Helemaal niet akkoord

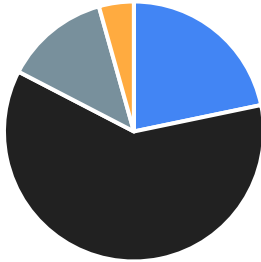
Op dit moment heb ik het idee dat ik in staat ben om zelf een AMPD intake uit te voeren



- Helemaal akkoord
- Akkoord
- Neutraal
- Niet akkoord
- Helemaal niet akkoord

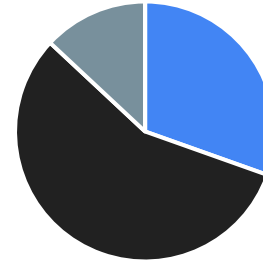
Evaluatie: na vier maanden

Op dit moment heb ik het idee dat ik in staat ben om zelf een AMPD intake uit te voeren



- Helemaal akkoord
- Akkoord
- Neutraal
- Niet akkoord
- Helemaal niet akkoord

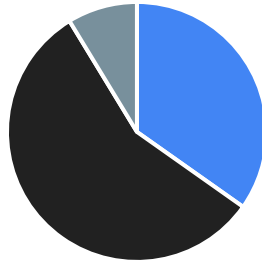
Ik ben blij dat we de overstap hebben gemaakt van de oude naar de AMPD intake



- Helemaal akkoord
- Akkoord
- Neutraal
- Niet akkoord
- Helemaal niet akkoord

Evaluatie: na vier maanden

Ik ben trots dat we als Viersprong
hierin nationaal en internationaal
pionieren



- Helemaal akkoord
- Akkoord
- Neutraal
- Niet akkoord
- Helemaal niet akkoord



Alternatieve model: klinische bruikbaarheid



Hoe kan het AMPD je behandeling informeren?

- Hoe kan je informatie uit Criterium A gebruiken?
- Hoe kan je informatie uit Criterium B gebruiken?

Mensen komen in behandeling met een reeks van problemen

- Depressieve stemming
- Zelfbeschadiging
- Eetproblemen
- Misbruik van middelen
- Slaapproblemen
- Gezagsproblemen
- Eenzaamheid
- Dissociatie
- Zelfbeschadiging
- Stemningswisselingen
- Indringende herinneringen
- Leegte
- Slechte eigenwaarde
- Wantrouwen
- Stemmen
- Enz

Die problemen clusteren



Depressieve stemming
Angst
Stemmingswisselingen
Opdringerige herinneringen
Slecht gevoel van eigenwaarde
Suïcidaliteit

Sociaal isolement
Eenzaamheid
Leegte
Wantrouwen
Achterdocht

Misbruik van middelen
Gokken
Concentratieproblemen
Zelfbeschadiging

Gezagsconflicten
Echtelijke conflicten

Stemmen horen
Dissociatie



Die problemen clusteren

Depressieve stemming
Angst
Stemmingswisselingen
Opdringerige
herinneringen
Slecht gevoel van
eigenwaarde
Suïcidaliteit

Sociaal isolement
Eenzaamheid
Leegte
Wantrouwen
Achterdocht

Misbruik van
middelen
Gokken
Concentratie-
problemen
Zelfbeschadiging

Gezagsconflicten
Echtelijke
conflicten

Stemmen horen
Dissociatie



Negatieve
Affectiviteit



Afstandelijkheid



Ongeremdheid



Antagonisme



Psychoticisme

Problemen als uitingen van te veel of te weinig coping op gebied van emoties, gedrag, relaties, cognities

Die problemen clusteren

Depressieve stemming
Angst
Stemmingswisselingen
Opdringerig herinneren
Slecht gevoel eigenwaarde
Suïcidaal

Sociaal isolement

Misbruik van middelen

Comorbide stoornissen

Stemmen horen
Dissociatie

Gebied	Te weinig/te veel	Kwetsbaarheidsdispositie
Emoties	Te weinig	Negatieve Affectiviteit
	Te veel	Afstandelijkheid
Gedrag	Te weinig	Ongeremdheid
	Te veel	Perfectionisme (anankastia in ICD-11)
Relaties	Te veel	Antagonisme
	Te weinig	Afstandelijkheid/ Psychoticisme
Cognities	Te veel	Perfectionisme (anankastia in ICD-11)
	Te weinig	Psychoticisme

Negatieve Affectiviteit

Psychoticisme



Die problemen clusteren

Depressieve stemming
Angst
Stemmingswisselingen
Opdringerige
herinneringen
Slecht gevoel van
eigenwaarde
Suïcidaliteit

Sociaal isolement
Eenzaamheid
Leegte
Wantrouwen
Achterdocht

Misbruik van
middelen
Gokken
Concentratie-
problemen
Zelfbeschadiging

Gezagsconflicten
Echtelijke
conflicten

Stemmen horen
Dissociatie



CRITERIUM B

Die problemen clusteren

Depressieve stemming
Angst
Stemmingswisselingen
Opdringerige herinneringen
Slecht gevoel van eigenwaarde
Suïcidaliteit

Sociaal isolement
Eenzaamheid
Leegte
Wantrouwen
Achterdocht

Misbruik van middelen
Gokken
Concentratieproblemen
Zelfbeschadiging

Gezagsconflicten
Echtelijke conflicten

Stemmen horen
Dissociatie



CRITERIUM B

Waarom mensen in therapie komen





- Mensen komen in behandeling omdat ze dimensies van kwetsbaarheid hebben in hun persoonlijkheid
- Psychopathologie ontstaat uit persoonlijkheid (in interactie met life events)
- Criterium B: Uitingen van kwetsbaarheid: de **kleur** die problemen/symptomen krijgen (bepaald door aanleg, temperament, geslacht,...)

What personality is



Wat zorgt er nu voor dat bepaalde 'disposities' zo 'extreem' worden?

Bv vriend reageert niet op berichtje → verlatingsangst → claimen



Wat maakt dat (elke) interpersoonlijke gebeurtenis bij de éne persoon de trek activeert en bij de andere niet?

Wat maakt nu dat zo'n trekdispositie ongecontroleerd en voortdurend wordt geactiveerd?

Vriend reageert niet op bericht →

Emotieregulatie: ik herken dat ik bang word
Zelfreflectie: ik beseft dat ik vanuit die angst
dingen ga doen en denken die niet helpend
zijn
Begrijpen anderen: ik bedenkt dat er wellicht
een reden is waarom hij niet reageert
Nabijheid: ik verdraag dat dit niet fijn voelt,
maar weet ook dat het oké is tussen mijn
vriend en mij



mildere
verlatingsangst

→ Criterium A: (ernstige) persoon mist de mentale buffer om zich flexibel aan te passen aan veranderende omstandigheden



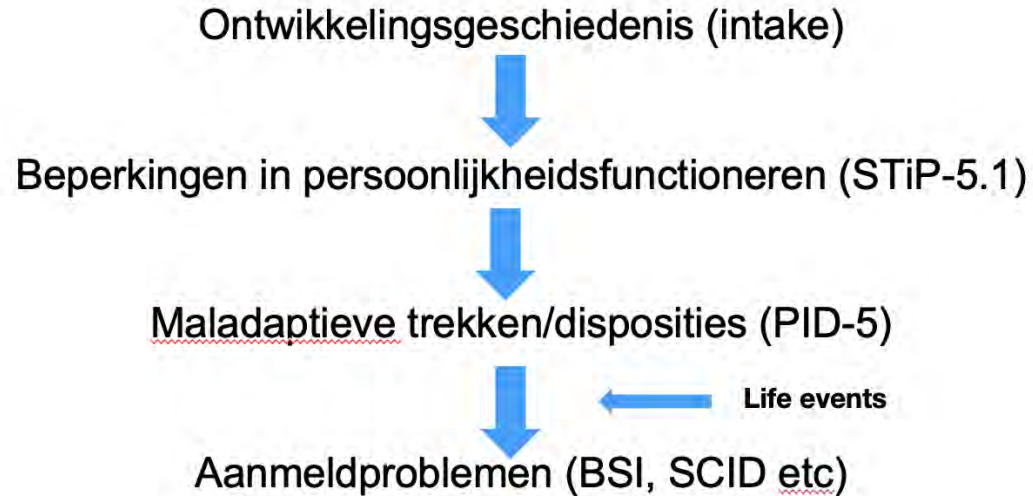
- Criterium A 'verklaart' waarom Criterium B meer of minder extreem is en dus waarom de symptomen die passen bij die kwetsbaarheid sneller of minder snel worden geactiveerd

What personality does

- Criterium A veranderen is waar (elke) therapie over gaat
- Criterium A problemen ontstaan (meestal) (grotendeels) vanuit 'nurture'



Integratie





- Mensen komen in behandeling omwille van een hele reeks van klachten en problemen (acute episode)
- Die ontstaan (onder meer) omdat ze (in hun jeugd) heel wat (negatieve) ervaringen hebben meegemaakt (of een bepaalde aanleg hebben)
- Deze ervaringen liggen aan de basis van een reeks beperkingen in persoonlijkheidsfunctioneren (STIP-5.1)
- Die beperkingen zorgen ervoor dat bepaalde ‘natuurlijke’ neigingen om te reageren (temperament) uitvergroot en dus extra kwetsbaar worden (PID-5)
- Daardoor is iemand kwetsbaar om bepaalde klachten/symptomen te ontwikkelen, doorgaans wanneer er bepaalde stressoren spelen in het huidige leven



- Je hebt last van (klachten en symptomen)
- Je hebt me verteld dat je ... hebt meegemaakt (ontwikkelingsachtergrond)
- Die ervaringen hebben ... impact gehad op (persoonlijkheidsfunctioneren)
- Dat heeft zich geuit in ... (persoonlijkheidstrekken)
- Die kwetsbaarheid ligt aan de basis van (klachten/symptomen) op een moment dat(actuele stressoren)



- Kan je de aanmeldproblemen ‘verklaren’ vanuit de verhoogde trekfacetten?
- Kan je de verhoogde trekfacetten ‘verklaren’ vanuit de beperkingen in persoonlijkheidsfunctioneren?
- Kan je de beperkingen in persoonlijkheidsfunctioneren ‘verklaren/valideren’ vanuit ontwikkelingsgeschiedenis?

Nut van Criterium B

- Welk type kwetsbaarheid ligt aan de basis van de meeste klachten en symptomen?
- Wat moet daarom de focus van behandeling worden?
- Wat moet de 'inhoud' van de behandeling worden? Waar moet over gesproken worden in therapie?
- Wat is het aangrijpingspunt?

Bv Doel: kies een doel dat een uiting is van een trekfacet of – domein van waaruit veel problemen voortkomen en gebruik dat doel als insteek voor de therapiegesprekken



Criterion trekdomein	B	Betekenis	Typische symptomen	Inhoud van de behandeling
Negatieve Affectiviteit		Veelvuldig ervaren van oncontroleerbare negatieve emoties	Paniek aanvallen, stemmingswisselingen, woede-uitbarstingen, verlatingsangst, flashbacks, overmatige schuld en schaamte	Emotieregulatiestrategieën
Afstandelijkheid		Onthecht zijn van jezelf (je eigen emoties) en van anderen	Leegte, niet kunnen genieten, gebrek aan motivatie of passie, alexythimie, vermijden van sociaal contact, vermijden van intimiteit	Strategieën om emotionele en sociale vermijding te doorbreken (denk aan vaktherapie, exposuuroefeningen)
Ongeremdheid		Veelvuldig verlies van controle over eigen gedrag	Zelfbeschadiging, gokken, overmatig drinken, vreetbuien, impulsief kopen, in gevechten terecht komen, roekeloos gedrag	Impulsregulatiestrategieën
Antagonisme		Onaangename, onvriendelijke, dominante en/of manipulatieve relationele stijl en neiging zichzelf op te blazen	Autoriteitsconflicten, veelvuldig ruzie in relaties, opgeblazen zelfbeeld, dwingend naar anderen, anderen kleineren, vijandig en bot gedragen	Interpersoonlijke vaardigheden
Psychoticisme		Vervreemd zijn van de actuele werkelijkheid	Dissociatie, stemmen, vaag en associatief spreken, derealisatie	Cognitieve strategieën



Nut van Criterium A

- Wat is de weg waarlangs verandering (in criterium B) zal optreden?
- Welke processen of verandermechanismen moeten geadresseerd worden?
- Hoe zal het proces van verandering er wellicht uitzien? Hoe snel of langzaam kan verandering plaatsvinden? Hoeveel therapie is er wellicht nodig?



Element			Beoogde veranderingen	Therapieprocedures
Identiteit				
Eigenheid	Meer stilstaan bij je eigen behoeftes, mening, verlangens	Vraag je goed af: wat vind ik zelf? Wat wil ik? Wat is mijn behoefte? Waar ben ik het wel/niet mee eens?		
Eigenwaarde	Tegenslagen of negatieve opmerkingen beter leren relativeren	Ga na waar een gevoel van onzekerheid (of zelfhaat) is ontstaan en vraag je af hoe je beter kan relativeren		
Emoties	Beter je eigen gevoelens kennen, verwoorden en begrijpen	Ga naar je emoties toe, tracht onder woorden te brengen wat je precies voelt én tracht te begrijpen wat er precies is gebeurd waardoor je dit bent gaan voelen		
Zelfsturing				
Doelen	Blijven voor ogen houden wat voor jou er echt toe doet (doelen/waarden)	Blijf je afvragen waarom je iets wilde bereiken en zoek oplossingen hoe je dit kan blijven nastreven, ook al loopt iets niet steeds zoals je wilt		
Waarden	Mild leren zijn voor jezelf	Blijf je afvragen wat je belangrijk vindt voor jezelf, en zoek naar manieren om je daarnaar te blijven gedragen		
Zelfreflectie	Beter stilstaan bij wat je doet en waarom	Vertragen en je afvragen wat je doet, waarom en of de gevolgen van je handelingen ook zijn zoals je het wilt		
Empathie				
Anderen begrijpen	Beter afstemmen op wat anderen echt denken en willen	Sta stil bij de binnenkant van de ander (waarom doet de ander wat hij/zij doet?)		
Openstaan voor perspectieven	Beter openstaan voor goede adviezen van anderen	Vraag je af wat je wel kan aannemen van goede adviezen en wie voor jou de helpende personen zijn		
Begrijpen impact	Meer stilstaan bij hoe anderen mij zien	Sta stil bij jezelf aan de buitenkant (hoe kom ik over en helpt dat bij hoe ik wel dat anderen met mij omgaan?)		
Intimiteit				
Verbondenheid	Beter actief contacten aangaan	Vraag je af wie goed voor je zijn en zoek met die vrienden/mensen meer contact		
Nabijheid	Beter verdragen dat mensen om wie ik geef soms ook mij teleurstellen	Leer om te gaan met negatieve gevoelens die ontstaan in contact met iemand om wie je geeft (zonder er meteen conclusies aan te verbinden) en vraag je af hoe je die persoon echt kent		
Respect	Respectvoller omgaan met anderen en met mezelf in contact met anderen	Ga na hoe je iemand anders zo kan behandelen dat die zich gerespecteerd voelt		

REVIEW ARTICLE

The Clinical Utility of the Level of Personality Functioning Scale: A Treatment Perspective

Joost Hutsebaut, PhD,*† and Donna S. Bender, PhD‡§

Abstract: The Level of Personality Functioning Scale (LPFS) was introduced in DSM-5 to articulate a conceptual foundation for all types of personality psychopathology, and to provide an assessment of the severity of impairment. Constructed using universal human capacities related to self- and interpersonal functioning, the LPFS defines a continuum of 5 levels ranging from optimal functioning to extreme impairments in functioning. While there have been a growing number of empirical studies demonstrating its reliability and validity, the LPFS was designed fundamentally as an informative clinical tool, potentially useful to practitioners working in a variety of roles using diverse interventions. This article addresses the issue of treatment utility from 2 particular perspectives. First, we illustrate how the capacities targeted by the LPFS offer a framework for treatment, applicable to a variety of theoretical or methodological orientations. We illustrate that the different facets of the LPFS may provide general aims for treatment by identifying the pathways through which change is realized in (whatever) psychotherapy. Second, we suggest how the levels of functioning may inform pathways toward change by providing information useful for treatment assignment and planning, such as the therapist's stance, the types of intervention, and specific goals in treatment. Through discussing these issues while using brief clinical vignettes, we hope that this article may stimulate clinicians to use the LPFS and discover its value in clinical practice.

representations of self and self-in-relation-to-others.^{3,4} The trait domains and facets portions of the AMPD were derived to provide a means for capturing particular stylistic manifestations of personality impairment that may be related to a person's disposition to develop specific symptoms. For example, the impulsivity trait is associated with destructive behaviors. The third component of the AMPD defines 6 personality disorders (PDs) using LPFS self-other functioning (Criterion A) and traits (Criterion B) to characterize each particular PD type. In addition, the telescoping nature of the AMPD provides flexible options for assessing personality. Depending upon clinical needs or research orientation, one can choose to use any or all of the 3 components of the AMPD. For instance, a clinician or researcher may choose to determine the presence and severity of personality psychopathology by using the LPFS or the existence of certain pathologic traits without having to conduct a whole assessment to designate one of the PD diagnoses.

It has been demonstrated that severity is the most robust predictor of concurrent and prospective personality dysfunction,⁵ and extensive supporting literature,⁶ along with empirical analyses,⁷ served as a foundation for the development of the self-other oriented LPFS. Hopwood and





Voorbeeld

Doel: minder somber/leeg voelen **Klacht**

Trek: De neiging om te zeer onthecht te zijn van je emoties
(depressiviteit/Afstandelijkheid) **Criterium B**

Beperking: Je voelt je vaak somber en leeg omdat je emoties in jezelf onderdrukt en weghoudt uit angst om te veel te voelen. Als je beter je eigen gevoelens opnieuw kan voelen en verwoorden, dan kan dat sombere gevoel verbeteren (Emoties/identiteit)

Criterium A

Taak: we zullen tijdens de behandeling naar je emoties toegaan, opnieuw contact maken met wat je voelt, daar woorden aan geven en proberen te begrijpen wat die emoties betekenen door na te gaan waar ze precies zijn ontstaan. **Therapietaak**



Interactieve oefening

Wie heeft een casus?

- Welke aanmeldklachten?
- Wat heeft iemand meegemaakt?
- Tot welke problemen in persoonlijkheidsfunctioneren heeft dit geleid?
- Hoe liggen deze problemen aan de basis van verhoogde trekfacetten?
- En dus: welk proces in behandeling moet veranderen om welke kwetsbaarheden te verminderen die leiden tot concrete klachten?



1. Aanmeldklachten

Gebied	Te weinig/te veel	Kwetsbaarheidsdispositie
Emoties	Te weinig	Negatieve Affectiviteit
	Te veel	Afstandelijkheid
Gedrag	Te weinig	Ongeremdheid
	Te veel	Perfectionisme (anankastia in ICD-11)
Relaties	Te veel	Antagonisme
	Te weinig	Afstandelijkheid/ Psychoticisme
Cognities	Te veel	Perfectionisme (anankastia in ICD-11)
	Te weinig	Psychoticisme



2. Ontwikkelingsgeschiedenis

- Aanlegfactoren?
- Traumatische ervaringen?
 - Wat heeft iemand (wellicht) mee gevormd?
 - Volgende stap: hoe hebben deze ervaring verhinderd dat iemand op een veilige, mature manier bepaalde capaciteiten heeft ontwikkeld?



Voorbeeld: STiP-interview

Identiteit	Zelfsturing	Empathie	Intimiteit
Beperkingen die te maken hebben met: stukken van jezelf niet accepteren, emoties niet kunnen hanteren, kwetsbare eigenwaarde	Beperkingen die te maken hebben met: jezelf niet kunnen ontplooiën, weinig agency ervaren, geen grip op gedrag hebben	Beperkingen die te maken hebben met: niet goed afgestemd zijn op anderen, niet kunnen verplaatsen in anderen, niet door hebben hoe je overkomt,...	Beperkingen die te maken hebben met: niet kunnen aangaan van veilige, gelijkwaardige relaties, niet verdragen van ambivalenties in relaties,...



Hoe liggen deze beperkingen aan de basis van verhoogde trekfacetten? (Zie volgende slide)

Bouwsteen (LPFS)	Wat?	Mogelijke uitingen (trekken)	Anderen begrijpen	Je kunnen afstemmen op anderen, hun gedachten en gevoelens voldoende kunnen lezen en tegelijk beseffen dat je ze nooit zeker weet	Ongevoeligheid naar anderen
Eigenheid	Weten wie je bent, wat van jou is, wat je behoeften zijn; jezelf kunnen zijn	Onderdanigheid Vijandig verzet wanneer eigen autonomie in het gedrang is	Verdragen van verschillende perspectieven Impact op anderen begrijpen	Kunnen verdragen dat anderen andere invalshoeken hebben	Wantrouwen Koppigheid
Eigenwaarde	Een stabiel en positief gevoel van eigenwaarde; om kunnen met kritiek	Zichzelf klein en onderdanig opstellen Zichzelf opblazen en groter maken		Begrijpen waarom anderen op een bepaalde manier op je reageren en hoe dit te maken heeft met je eigen houding of acties	Sociale terugtrekking
Emoties	Je emoties voelen en kunnen reguleren	Veel negatieve en overspoelende emoties Afstandelijkheid ten aanzien van emoties		Kunnen aangaan van contacten met mensen die meer en minder nabij zijn	
Doelen	Weten wat je wilt in je leven; kunnen volhouden	Snel afleidbaar, snel opgeven Persevereren, niet flexibel kunnen bijstellen wanneer doelen onhaalbaar blijken	Verbondenheid	Je veilig en verbonden kunnen voelen en kunnen verdragen dat ook negatieve ervaringen zich kunnen voordoen in belangrijke relaties	Vermijden van intimiteit Angst voor verlaten
Normen	Je kunnen voegen naar maatschappelijke waarden en normen Een eigen kader van waarden en normen hebben	Perfectionisme Bedriegen	Nabijheid	Kunnen samenwerken met anderen en respect kunnen opbrengen	
Zelfreflectie	Je eigen drijfveren en intenties begrijpen zonder je te verliezen in rumineren	Overmatig piekeren Impulsiviteit	Samenwerking en respect		

5. Integratie



Wat moet iemand 'doen' in therapie (taak) om een bepaald proces van verandering (A, LPFS) te realiseren waardoor een bepaalde dominante dispositie (B, trekfacet/domein) waaruit een aanmeldklacht voortkomt, mildert?

Aanmeldklacht?

Dispositie?

Veranderproces?

Taak?



Contact

- Joost.Hutsebaut@deviersprong.nl
- J.Hutsebaut@tilburguniversity.edu