

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

# Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, [www.reprorecht.nl](http://www.reprorecht.nl)) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, [www.cedar.nl/pro](http://www.cedar.nl/pro)).

*No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.*

[info@boomamsterdam.nl](mailto:info@boomamsterdam.nl)  
[www.boomuitgeversamsterdam.nl](http://www.boomuitgeversamsterdam.nl)



## Anders bekeken

Marja Rexwinkel, Joost Fransen,  
Robert Abraham, Wim Roelofsen

**Verslag van een met het Ontwikkelingsprofiel geïndiceerde en geëvalueerde psychoanalytische psychotherapie.**

### Inleiding

In de psychotherapeutische praktijk van alledag bestaat soms de behoefte om de impliciete, meestal op basis van ervaring gemaakte inschatting van de benodigde techniek en de realiseerbare doelen te toetsen aan een wat minder subjectieve beoordeling. Ook het resultaat van ons handelen willen we soms meer objectief bepalen.

Hieronder volgt het verslag van een psychotherapie, waarin geprobeerd werd aan deze behoeftes tegemoet te komen met behulp van het Ontwikkelingsprofiel (Abraham 1997). Het betreft een therapieverslag over een patiënte die zich in een crisissituatie tot een van ons wendde en bij wie de behandeling zich geleidelijk ontwikkelde tot een langer durende psychotherapie.

### Het Ontwikkelingsprofiel

Het Ontwikkelingsprofiel biedt een gestructureerde methode voor psychodynamische persoonlijkheidsdiagnostiek. Het referentiekader is de ontwikkelingspsychologie, waarin wordt uitgegaan van een fasegewijze ontwikkeling van gedrag. Het ontwikkelingsprofiel tracht habituele patronen van gedrag te omschrijven aan de hand van helder gedefinieerde begrippen, die relevant zijn voor de klinische praktijk. De basisgegevens worden verkregen met behulp van een semi-gestructureerd

M.J. Rexwinkel is psycholoog/psychotherapeut en werkzaam als psychotherapeut en opleider bij de Argonaut, Academisch Centrum voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie van de Universiteit Amsterdam.

J.L.E. Fransen is psychiater en werkzaam als afdelingshoofd van de Afdeling Psychotherapie van de Bavo RNO groep te Rotterdam.

Prof. dr. R.E. Abraham is psychiater en werkzaam als hoogleraar Klinische psychiatrie en psychotherapie bij het Leids Universitair Medisch Centrum en voorzitter van het manage-

mentteam van het Centrum voor Specialistische Psychotherapie van de Rhijngeestgroep te Oegstgeest.

W. Roelofsen is psycholoog/psychotherapeut en werkzaam als studentenpsycholoog bij de Erasmus Universiteit te Rotterdam.

Correspondentieadres: J.L.E. Fransen, Bavo RNO groep, afdeling Psychotherapie, Postbus 4450, 3006 AL Rotterdam.

interview. Hierin worden aspecten van het dagelijks functioneren, zoals wonen, werken, relaties en liefhebberijen, gedurende de periode van de afgelopen tien jaar geëxploreerd.

De interpretatie van deze gegevens geschiedt aan de hand van een registratieprotocol. Hierbij worden tien ontwikkelingsniveaus (zie de horizontale lijnen in de figuur verderop in dit artikel) beschreven, waaronder zes disadaptieve, te weten: Structuurloosheid (00), Fragmentatie (10), Egocentriciteit (20), Symbiose (30), Verzet (40) en Rivaliteit (50); en vier adaptieve, te weten: Individueel (60), Verbondenheid (70), Generativiteit (80) en Rijpheid (90). Deze ontwikkelingsniveaus worden getypeerd aan de hand van een aantal thema's, ook wel aangeduid als ontwikkelingslijnen (zie de verticale kolommen in de figuur), te weten Sociale Attitudes, Objectrelaties, Zelfbeelden, Normen, Behoeften, Cognities, Probleemoplossend Gedrag en een categorie Diverse Thema's. Op basis van deze horizontale en verticale elementen ontstaat een matrix. In het registratieprotocol wordt van alle in deze matrix genoemde gedragspatronen een operationele definitie gegeven, aangevuld met een toelichting en enkele voorbeelden. Van de onderzoeker wordt gevraagd om aan de hand van de uitspraken in het interview, gebruikmakend van een vierpuntsschaal, aan te geven in welke mate deze patronen aanwezig zijn, te weten: (vrijwel) niet aanwezig (blanco), in beperkte mate aanwezig (X), duidelijk aanwezig (XX) en zeer duidelijk aanwezig (XXX). (Omwille van de helderheid werd in de figuur het tweede Ontwikkelingsprofiel genoteerd op lijn 'b' met O's i.p.v. X'en.) De score per ontwikkelingsniveau wordt berekend met behulp van de som van de punten toegekend aan de gedragspatronen in datzelfde niveau. Op deze wijze wordt een overzicht verkregen zowel van de habituele disadaptieve patronen (de onderste zes niveaus) als van de habituele adaptieve patronen (de bovenste vier niveaus). De schematische weergave (zie de figuur) vergemakkelijkt het verkrijgen van een overzicht over 'sterke en zwakke punten' van een patiënt.

Gebleken is dat het profiel in voldoende mate aan de hand van ander testpsychologisch onderzoek kon worden voorspeld (Callewaert-Meijer e.a. 1995). Een beschrijving van de constructie van het instrument en verder onderzoek naar de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid, de interne betrouwbaarheid en constructbetrouwbaarheid wordt elders gepubliceerd (Van e.a. 2000; Abraham e.a. 2001). In het geval van onderstaande casus werden de scores vastgesteld door vier beoordelaars (de vier auteurs, van wie één therapeut van patiënte was) op basis van een consensusprocedure.

## Therapieverslag: de aanmelding en beginfase van de therapie

Patiënte<sup>1</sup> is een bij aanmelding vierenveertigjarige, gescheiden vrouw, met twee dochters van dertien en zestien jaar oud. Zij zoekt opnieuw contact met mij (eerste auteur) naar aanleiding van het overlijden van haar moeder. Kort daar-

voor had patiënte haar moeder dood in haar woning aangetroffen. Bij de telefonische aanmelding vraagt zij hulp bij het opvangen van haar kinderen. Patiënte is mij bekend uit een twee jaar daarvoor afgesloten ouderbegeleidingscontact in het kader van de therapie van haar jongste dochter.

In het eerste gesprek is patiënte afwisselend verdoofd of in paniek. Wij spreken af dat ik patiënte in deze crisissituatie wekelijks zal spreken en dat verder bekeken zal worden in hoeverre de kinderen betrokken moeten worden in het contact. (Uiteindelijk heeft er één contact samen met de kinderen plaatsgevonden waarin deze aangaven het belangrijk te vinden dat moeder in therapie zou gaan en zelf geen behoefte te hebben aan meer contacten.)

Patiënte komt uit een gezin van twee kinderen; zij heeft een drie jaar jongere broer met wie ze samen een bedrijf heeft. Hoewel haar ouders haar hele leven hebben samengewoond, zijn ze nooit met elkaar getrouwd geweest. Vader had uit een eerder huwelijk reeds twee zonen, met wie patiënte contact heeft. Patiënte herinnert zich haar jeugd als liefdevol. Er was veel aandacht voor de kinderen. Ook herinnert ze zich de hoge eisen, die vooral vader aan haar stelde. Zij omschrijft haar moeder als een sensitieve, emotionele en temperamentvolle vrouw, die zich ondergeschikt maakte aan het geluk van haar vader. Vader wordt beschreven als een erudiete, muzikale en intellectuele man, wiens adviezen belangrijk voor haar waren en tegen wie zij als kind opzag.

Tijdens de relatie met moeder had vader nog een relatie met een andere vrouw. Patiënte meent dat haar leven sterk bepaald is geweest door haar indruk dat moeder dit tolereerde en dat moeder vaders geluk boven dat van haarzelf stelde. Na de echtscheiding van patiënte zijn haar beide ouders, zowel in praktische als emotionele zin, een belangrijke steun voor haar en haar kinderen geweest. Patiënte had een sterke band met moeder. De opvoeding van haar kinderen leidde echter nogal eens tot heftige discussies met haar moeder.

In de eerste contacten vertelt patiënte dat haar vader minder dan een jaar geleden is overleden na een ernstig en langdurig ziekbed. De laatste weken van zijn leven is hij opgenomen geweest in een verpleegtehuis, waar patiënte – als vertegenwoordigster van de familie – samen met de artsen heeft besloten dat afgezien zou worden van verdere behandeling. Patiënte dacht bij dit besluit te handelen volgens de wens van haar moeder. Haar moeder had echter met ongeloof gereageerd op het overlijden van haar man. Patiënte meende hierop haar moeder haar man te hebben afgenomen en voelde zich hier erg schuldig over. Ze was zich erna in grote mate verantwoordelijk gaan voelen voor het welzijn van moeder en probeerde ‘het weer goed te maken’ door haar zoveel mogelijk bij het gezinsleven te betrekken.

In de contacten geeft patiënte aan dat ze zich een leven zonder haar ouders niet voor kan stellen. Ze heeft het gevoel alsof ‘de basis is weggevalen’, voelt zich verloren en zegt regelmatig niet zonder hen verder te kunnen leven.

In de eerste fase van de therapie is patiënte voortdurend met het overlijden van beide ouders bezig. Ze stopt in deze fase met werken en is bang nooit meer iets zelf te kunnen oplossen. Ze wordt bang voor het donker, ze ziet schimmen met de gestalte van haar vader, die door de muur heen kunnen komen om haar te straffen. Ze is bang voor haar vaders eigendommen, die in haar huis opgeslagen staan: elke concrete herinnering aan haar vader lijkt verbonden met schuld en straf. De spullen van moeder daarentegen krijgen een troostende betekenis en moeten tegen andere familieleden beveiligd worden. Ze beschrijft haar ouders als onmisbare mensen, die haar hielpen besluiten te nemen en bij wie ze geborgenheid vond. Ze is erg bang het leven van alledag en de zorg voor haar kinderen niet meer te kunnen blijven volhouden. In de therapie staat het omgaan met deze paniekgevoelens centraal. Er wordt in de therapie gezocht naar woorden voor haar angstgevoelens. Met name het bespreken van de beangstigende fantasieën over het overlijden van haar beide ouders en haar schuldgevoelens over 'haar aandeel' in het overlijden van vader, geeft patiënte steun. Verder worden concrete adviezen gegeven (lampje aanhouden 's nachts, vriendin bellen bij grote paniek). Het potje medicijnen van de huisarts wordt een concreet houvast voor patiënte, zonder dat er daadwerkelijk gebruik van wordt gemaakt.

Nadat de paniek draaglijker wordt en patiënte niet meer het gevoel heeft alleen maar te moeten overleven, kan er op een andere manier over de relatie met haar ouders gesproken worden. Ambivalente gevoelens hierover keren terug.

### **Aanvullende indicatiestelling\***

Duidelijk was dat het contact zich aan het ontwikkelen was van een crisisbegeleiding tot een langer durende psychotherapie. In deze fase ontstond bij de therapeute behoefte aan meer diagnostiek. In hoeverre was een op verandering gericht therapieproces bij patiënte mogelijk? Enerzijds was er de evidente contactgroei en gaf patiënte blijk van een goede introspectie. Anderzijds was er echter de diepte van de existentiële crisis, de grote hevigheid van de angsten en de twijfel of de realiteitstoetsing behouden bleef. Patiënte had immers de zorg voor twee kinderen. Zij was bang dat ze door de therapie de controle over zichzelf zou verliezen en daardoor niet langer voor de kinderen zou kunnen zorgen. Met het oog op dergelijke crises vond de therapeute de beslissing om te starten met een langdurig psychotherapeutisch contact voorbarig. Daarom werd besloten de aard en intensiteit van de persoonlijkheidsproblematiek verder in kaart te brengen met behulp van het Ontwikkelingsprofiel (Abraham 1997). Patiënte herkende zichzelf goed in de uitslag van het profiel en deze gaf haar houvast en grip op haar situatie.

Uit het profiel (zie de figuur en bijlage 1) kwam naar voren dat er sprake is van een vrouw met forse problematiek op het niveau van Symbiose en Ver-

zet. De duidelijke aanwezigheid van habituele patronen op de volwassen niveaus is echter prognostisch gunstig voor een inzichtgevende psychotherapie. Gezien de aanwijzingen voor gedragspatronen van de twee laagste niveaus zal in episodes van heftige angst een steunend-structurerende techniek moeten worden toegepast. De therapeute kreeg het advies zich in dergelijke crisissituaties directief en adviserend op te stellen om verdere desintegratie tegen te gaan. Hoewel patiënte haar therapeute in tijden van crises kon beleven als steunende ouderfiguur, werd de therapeute erop gewezen dat ook het gevaar bestond dat patiënte adviezen zou kunnen afwijzen (uit het Profiel bleek dat er ook sprake is van objectrelaties van het type Overheerser: dat wil zeggen dat de ander wordt ervaren als iemand door wie je kunt worden gemanipuleerd). De therapeute zou dit kunnen voorkomen door te benadrukken dat de geadviseerde maatregelen konden bijdragen tot haar mogelijkheden tot zelfbeschikking en zelfhandhaving. Pas later in de psychotherapie zou deze problematiek bespreekbaar kunnen worden aan de hand van de innerlijke onvrijheid en de zelfbeeldproblematiek, zoals deze speelde rond het werk en de relaties met mannen. De therapeute besloot de therapie aan de hand van de gegeven adviezen voort te zetten: aanvankelijk als een steunend-structurerend contact om de crisis te verminderen, later als een meer exploratieve en inzichtgevende psychotherapie, waarin ook overdrachtsaspecten aan de orde zouden kunnen komen.

### **Therapieverslag: de middenfase van de therapie**

In deze tweede fase van de behandeling wordt de betekenis van de nachtmerries en de fantasieën over vader die haar komt straffen steeds duidelijker. Duidelijk wordt ook dat ze zich schuldig voelt ten opzichte van haar moeder: niet alleen omdat ze moeder haar echtgenoot heeft ontnomen, maar ook over de opluchting die ze over zijn dood bij haar had verwacht. Er komen herinneringen aan de haatgevoelens die ze als adolescente had tegenover vader met zijn buiten-echtelijke relaties en de minachting voor haar moeder, die dit tolereerde. Het denkbeeld dat vrouwen altijd vernederd worden, brengt patiëntes echtscheiding opnieuw onder de aandacht, evenals de manier waarop ze in de opvoeding van haar dochters haar wantrouwen ten opzichte van mannen overbrengt.

Na het hervatten van het werk ontstaat er een groot conflict met een van haar compagnons, wat er uiteindelijk toe leidt dat patiënte zich terugtrekt uit het bedrijf. De machtsstrijd en rivaliteit met mannen, de hoge eisen die ze aan zichzelf en anderen stelt en het gevoel van vernedering wanneer ze zich niet gehoord voelt, kunnen ook in verband worden gebracht met de relatie die zij met haar vader had: enerzijds de idealisering, maar anderzijds de minachting vanwege zijn contacten met andere vrouwen. De ambivalente gevoelens ten opzichte van moeder worden bespreekbaar: het

gevoel voor moeder te moeten zorgen en het verlies van vader te moeten compenseren, maar ook de razernij over haar volgzzaamheid en lijdzaamheid. Patiënte ziet hoe zijzelf aan de ene kant zelfredzaam was (trachtte alles zelf te regelen en te bepalen) maar aan de andere kant afhankelijk was van steun en waardering van haar ouders.

Patiënte begint zich in toenemende mate weer veilig te voelen in haar eigen huis. De eigendommen van haar ouders krijgen een realistische betekenis, waardoor een deel opgeruimd of weggegeven kan worden en een ander deel als een warme herinnering bewaard blijft. Ze durft weer alleen te zijn, kan haar dochters meer loslaten en geniet van hun zelfstandigheid. Ze hervat haar hobby's en vriendschappen en begint steeds meer te verlangen naar een partner. Patiënte geeft aan dat ze zich zódanig anders voelt, dat ze niet meer kan en wil functioneren in banen waar geld, hoge werkdruk en competitie centraal staan. Ze wil de vrijheid die ze in zichzelf is gaan voelen niet meer opgeven. Ze geeft aan dat de prioriteiten in haar leven zijn veranderd, maar voelt zich tegelijkertijd nog vaak schuldig over het plezier en de vrijheid die zij nu heeft omdat haar moeder die naar haar idee nooit heeft gehad. Ze is bang haar ouders definitief te verliezen, omdat ze met het aanvangen van een nieuw leven het leven samen met haar ouders achter zich zou laten.

Wanneer bij patiënte kanker wordt vastgesteld, wordt duidelijk dat ze op een andere manier met deze nieuwe crisis kan omgaan. De oude angsten en fantasieën keren weer even terug, maar nu weet ze deze beter te hantieren. Naast medische hulp zoekt ze voor zichzelf adequate begeleiding in de keuzes die ze moet maken. Wanneer na de operatie de vooruitzichten gunstig zijn, hervindt ze het vertrouwen in haar lichaam en kan ze de draad van haar leven weer oppakken.

Patiënte geeft later in de therapie aan dat het gevoel niet alleen te zijn, niet alleen in haar gevoelens te staan, maar zich gehoord en gezien te weten, haar geholpen heeft de paniek te controleren.

## De evaluatie

Na twee jaar hadden patiënte en therapeute de indruk dat belangrijke vooruitgang was geboekt. Om na te gaan of de ervaren progressie ook objectiveerbaar was, stelde de therapeute voor om nogmaals een Ontwikkelingsprofiel te maken. Had de wekelijkse psychotherapie geleid tot blijvende veranderingen in de persoonlijkheidsstructuur? Of had het functioneren van patiënte zich hersteld tot het niveau waarop ze voorheen functioneerde en was de beschikbaarheid van de therapeut tot oplossing verworven van de crisis die was ontstaan door het verlies van beide ouders? Patiënte was bereid om hieraan mee te werken, niet alleen omdat zij veel baat had gehad van de behandeling, maar ook 'graag wilde meewerken aan wetenschappelijk onderzoek'. Opnieuw werd er op basis van een consen-

susprocedure gescoord. De drie mede-auteurs was pas na afloop duidelijk geworden dat het een eerder gescoorde patiënte betrof. De tweede profielafname (zie de figuur en bijlage 2) ondersteunde de indrukken van patiënte en therapeute dat er een duidelijke verandering in het habitueel functioneren had plaatsgevonden, waarbij de mate van functioneren op de disadaptieve niveaus was afgenomen en de mate van functioneren op de adaptieve niveaus was toegenomen.

Aan therapeute werd, gezien de aanwijzingen op het eerste profiel voor objectrelaties van het type Kader ('de patiënt ontleent aan de relatie met de ander zijn innerlijke structuur') geadviseerd om te kiezen voor een geleidelijke terminering van de therapie, om een nieuwe crisis te voorkomen.

### **Therapieverslag: de afscheidsfase in de therapie**

Patiënte herkent de bevindingen uit het tweede profiel en is trots op de behaalde resultaten. In de daaropvolgende fase van de therapie komen opnieuw angstige fantasieën en nachtmerries over het verlies van beide ouders naar voren. De therapeute legt een verband met het naderend afscheid van de therapie en het verlies van de therapeute.

Patiënte geeft in deze fase van de psychotherapie toestemming tot publicatie van de casus. Het lezen van het concept geeft weinig aanleiding tot commentaar, maar de therapeute merkt een toenemende afstand in de relatie. Patiënte geeft daarop aan dat het lezen van het verslag van de behandeling ook een schok voor haar is geweest. Zij had zich niet gerealiseerd dat de therapeute ook op een andere manier over de behandeling nadacht. Zij verwijt de therapeute een afstandelijke en zakelijke benadering, maar is tegelijkertijd ook afgunstig dat de therapeute op een dergelijke manier over de behandeling kan reflecteren. Het bespreken van deze overdrachtsaspecten leidt tot het opnieuw doorwerken van oude wensen naar en fantasieën over haar ouders. Inmiddels is haar oudste dochter zelfstandig gaan wonen en komen ook hier de problemen met afscheid en afgunst naar voren.

Patiënte heeft inmiddels ander werk gevonden, waarbij ze aangeeft haar grenzen goed in de gaten te houden en daarom niet meer fulltime te willen werken. Het collegiale contact met mannen is verbeterd. Haar hobby's en vrienden zijn voor haar van groot belang.

### **Discussie**

In de beoordeling van klinische situaties met het oog op de indicatiestelling, de keuze voor de techniek en het voorspellen van de behandelbaarheid van een stoornis speelt de complexiteit van de pathologie van de patiënt een grote rol.

Hoewel ervaren klinici vaak een grote mate van overeenstemming bereiken in hun oordeel over de behandelbaarheid van een patiënt, is de onderlinge



uitwisseling hierover soms moeilijk. Er wordt verschillend belang gehecht aan klinische fenomenen en er zijn vaak grote verschillen in de gehanteerde definities om deze te beschrijven. Het Ontwikkelingsprofiel kan gezien worden als een poging om de belangrijkste van deze begrippen op een uniforme wijze te benoemen en beschikbaar te maken voor de klinische praktijk en empirisch wetenschappelijk onderzoek. Zo biedt het Ontwikkelingsprofiel in de dagelijkse praktijk een mogelijkheid om de aspecten van de persoonlijkheid die van belang zijn voor de indicatiestelling nog eens de revue te laten passeren op het moment dat dit door de complexiteit van de stoornis of de beoordelingssituatie moeilijk is. Met behulp van het Ontwikkelingsprofiel is het mogelijk om een complex gedragsrepertoire te herleiden tot herkenbare determinanten. Omdat het Ontwikkelingsprofiel uitspraken doet over habitueel gedrag dat minimaal één jaar aanwezig is geweest voorafgaand aan het onderzoek, is het Ontwikkelingsprofiel relatief ongevoelig voor tijdelijke verslechtingen van het functioneren door crisissituaties of effecten van therapie (denk aan 'regressie in dienst van het ego'). De voorspellingen die op basis van de uitkomsten van het Ontwikkelingsprofiel gemaakt kunnen worden over technische aspecten en het te verwachten beloop van de therapie hebben, zoals zo veel op dit moment in ons vak, vooralsnog een 'opinion-based' karakter.

Met deze behoeftes voor ogen werd bij onze patiënte het eerste Ontwikkelingsprofiel gemaakt. Zo toonde deze patiënte ons haar complexe en zich wisselend manifesterende problematiek met betrekking tot haar objectrelaties. Het Ontwikkelingsprofiel maakte de 'patronen van habitueel gedrag' die hieraan ten grondslag lagen herkenbaar en benoembaar als gedragspatronen die omschreven worden als Ouder, Overheerser en Maat. Deze kennis leidde tot overwegingen over de techniek, toen deze objectrelatieproblematiek in zijn diverse facetten in en buiten de therapeutische relatie aan de orde kwam. Op basis hiervan werden voorspellingen gedaan over de behandelbaarheid van de problematiek en de hierbij aangewezen techniek.

Voor ons was nieuw dat het Ontwikkelingsprofiel zo duidelijk in staat was een verschil te laten zien in het habitueel functioneren na twee jaar psychotherapie. Er ontspon zich bij ons de discussie of hier gaat om een 'echte' verandering van de persoonlijkheid. Zou er niet sprake kunnen zijn van een herstel van mogelijkheden tot functioneren die reeds eerder aanwezig maar tijdelijk niet beschikbaar waren voor patiënte? Of biedt de beschikbaarheid van de therapeut aan patiënte slechts tijdelijk en in specifieke

situaties (die onderwerp van gesprek zijn in de therapie) andere mogelijkheden tot functioneren? Hoewel een verdere bespreking van de vraag hoe verandering van de persoonlijkheidsstructuur gedefinieerd moet worden buiten de opzet van dit artikel valt, zijn wij van mening dat er op basis van de bevindingen met het Ontwikkelingsprofiel van een echte verandering gesproken moet worden. Het feit dat niet alleen disadaptieve patronen zijn verdwenen, maar ook nieuwe adaptieve patronen van habitueel gedrag voor het eerst worden aangetroffen pleit voor deze opvatting. De mogelijkheden van het Ontwikkelingsprofiel als instrument voor therapie-evaluatie verdienen verdere aandacht (Van 't Spijker en Trijsburg 1998).

## **Noot**

1. Patiënte gaf toestemming voor de publicatie van deze casus.

## **Literatuur**

Abraham, R.E. (1997), *Het Ontwikkelingsprofiel. Een psychodynamische diagnose van de persoonlijkheid*. Van Gorcum, Assen.

Abraham, R.E., H.L. Van, I. van Foeken, Th.J.M. Ingenhoven, W. Tremonti, I. Pieper-de Vries, J. de Groot, A. van 't Spijker, Ph. Spinhoven (2001), *The Developmental Profile*. *Journal of Personality Disorders* (aanvaard voor publicatie).

Callewaert-Meijer, I., R.E. Abraham, Ph. Spinhoven (1995), *External Validation of the Developmental Profile*. Lezing bij het Fourth International Congress of the Disorders of Personality, Dublin.

Spijker, A. van 't, en R.W. Trijsburg (1998), *Psychodynamische persoonlijkheidsdiagnostiek*. *Tijdschrift voor Psychotherapie* 24, p. 293-310.

Van, H.L., Th.J.M. Ingenhoven, I. van Foeken, A. van 't Spijker (2000), *The Developmental Profile, Preliminary Results of the Interrater Reliability and Discriminant Validity*. *Journal of Personality Disorders* 14 (4), p. 360-365.

In de matrix van het Ontwikkelingsprofiel op de volgende pagina's zijn de scores van patiënte aangegeven, steeds op de bovenste regel (a) voor de eerste profielafname (gescoord met X) en op de onderste regel (b) voor de tweede profielafname (gescoord met O).

## Anders bekeken

Marja Rexwinkel, Joost E. van der Gaag, Robert Abraham, Wim Roelofsen

| ONTWIKKELINGS-<br>PROFIEL          | SOCIALE ATTITUDES             | OBJECTRELATIES                | ZELFBEEDEN                        | NORMEN                               |
|------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|
| <b>90. Rijpheid</b>                | 91. Terugtrreden              | 92. Altruïsme                 | 93. Existentieel<br>- algemeen    | 94. Ideologisch<br>- algemeen        |
| a                                  |                               |                               |                                   |                                      |
| b                                  |                               |                               |                                   |                                      |
| <b>80. Generativiteit</b>          | 81. Verantwoordelijk-<br>heid | 82. Zorg                      | 83. Existentieel<br>- persoonlijk | 84. Ideologisch<br>- persoonlijk     |
| a                                  |                               |                               |                                   |                                      |
| b                                  |                               |                               |                                   |                                      |
| <b>X</b>                           | <b>XX</b>                     |                               |                                   |                                      |
| <b>0</b>                           | <b>0</b>                      |                               |                                   |                                      |
| <b>70. Verbondenheid</b>           | 71. Samenleven                | 72. Maat                      | 73. Authentiek<br>- relationeel   | 74. Principe<br>- relationeel        |
| a                                  |                               |                               |                                   |                                      |
| b                                  |                               |                               |                                   |                                      |
| <b>X</b>                           |                               | <b>X</b>                      |                                   | <b>X</b>                             |
| <b>0 0</b>                         |                               | <b>0</b>                      |                                   |                                      |
| <b>60. Individueel</b>             | 61. Productiviteit            | 62. Gelijke                   | 63. Authentiek<br>- individueel   | 64. Principieel<br>- individueel     |
| a                                  |                               |                               |                                   |                                      |
| b                                  |                               |                               |                                   |                                      |
| <b>XX</b>                          | <b>XXX</b>                    |                               |                                   |                                      |
| <b>0 0 0</b>                       | <b>0 0 0</b>                  |                               |                                   | <b>0</b>                             |
| <b>50. Rivaliteit</b>              | 51. Verovering                | 52. Idool                     | 53. Hiërarchisch                  | 54. Conventioneel<br>- innerlijk     |
| a                                  |                               |                               |                                   |                                      |
| b                                  |                               |                               |                                   |                                      |
| <b>XX</b>                          |                               |                               | <b>X</b>                          | <b>XX</b>                            |
| <b>0 0</b>                         |                               |                               | <b>0</b>                          | <b>0 0 0</b>                         |
| <b>40. Verzet</b>                  | 41. Bevrijding                | 42. Overheerser               | 43. Afgeleid                      | 44. Conventioneel<br>- verinnerlijkt |
| a                                  |                               |                               |                                   |                                      |
| b                                  |                               |                               |                                   |                                      |
| <b>XXX</b>                         | <b>XX</b>                     | <b>XXX</b>                    |                                   | <b>XX</b>                            |
| <b>0 0</b>                         | <b>0 0</b>                    | <b>0</b>                      | <b>0 0</b>                        |                                      |
| <b>30. Symbiose</b>                | 31. Afhankelijkheid           | 32. Ouder                     | 33. Extern                        | 34. Voorwaardelijk                   |
| a                                  |                               |                               |                                   |                                      |
| b                                  |                               |                               |                                   |                                      |
| <b>XXX</b>                         |                               | <b>XX</b>                     | <b>XX</b>                         |                                      |
| <b>0 0</b>                         |                               | <b>0 0</b>                    | <b>0 0</b>                        |                                      |
| <b>20. Egocentri-<br/>citeit</b>   | 21. Superioriteit             | 22. Leverancier               | 23. Overwaardig                   | 24. Zelfzuchtig                      |
| a                                  |                               |                               |                                   |                                      |
| b                                  |                               |                               |                                   |                                      |
| <b>10. Fragmentatie</b>            | 11. Wisselvalligheid          | 12. Kader                     | 13. Vaag                          | 14. Intuïtief                        |
| a                                  |                               |                               |                                   |                                      |
| b                                  |                               | <b>X</b>                      |                                   |                                      |
| <b>00. Structuur-<br/>loosheid</b> | 01. Onsamenvattend<br>gedrag  | 02. Ontbreken van<br>Hechting | 03. Ontbrekend                    | 04. Ontbrekend                       |
| a                                  |                               |                               |                                   |                                      |
| b                                  |                               |                               |                                   |                                      |

07. Loochene, Waanachtige Ideeën, Hypochondrische Ideeën, Ontbreken van Afweer. 17. Splitsen, Projectieve Identificatie.

© 1995 R.E. Abraham, Amsterdam

| BEHOEFTE                        | COGNITIES                           | PROBLEEM OPLOSSEND GEDRAG<br>(denken & voelen) (handelen) |                   | DIVERSE THEMA'S               |
|---------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------|
| 95. Zingeving                   | 96. Zelf-<br>Transformatie          | 97. Synthese                                              | 98. Innoveren     | 99. Sterven                   |
|                                 |                                     |                                                           |                   |                               |
| 85. Integriteit                 | 86. Zelf-<br>Interpretatie          | 87. Relativeren                                           | 88. Ondernemen    | 89. Rouwen                    |
|                                 |                                     |                                                           | X                 |                               |
|                                 | 0                                   | 0                                                         | 0                 |                               |
| 75. Intimiteit                  | 76. Zelf-<br>Verduidelijking        | 77. Ambivalentie                                          | 78. Affiliëren    | 79. Empathie                  |
|                                 | X                                   |                                                           | X                 |                               |
|                                 | 00                                  | 0                                                         | 00                |                               |
| 65. Identiteit                  | 66. Zelf-<br>Confrontatie           | 67. Zelf-<br>beheersing                                   | 68. Assertiviteit | 69. Zelfrespect               |
| XX                              | XX                                  |                                                           |                   | X                             |
| 00                              | 00                                  | 00                                                        | 0                 |                               |
| 55. Potentie                    | 56. Dissonant                       | 57. Omkeren                                               | 58. Pretenderen   | 59. Exhibitionisme            |
|                                 |                                     | XX                                                        | X                 |                               |
|                                 |                                     | 00                                                        |                   |                               |
| 45. Macht                       | 46. Classificerend                  | 47. Wegwerken                                             | 48. Defensiviteit | 49. Zelfbestraffing           |
|                                 |                                     |                                                           | XX                | X                             |
|                                 |                                     |                                                           | 0                 |                               |
| 35. Passieve<br>liefdesbehoefte | 36. Suggestief                      | 37. Onthechten                                            | 38. Opgeven       | 39. Basiswantrouwen           |
| XX                              |                                     | XX                                                        | X                 |                               |
| 00                              |                                     |                                                           | 0                 |                               |
| 25. Spiegelen                   | 26. Zelfbeperkt                     | 27. Verwerpen                                             | 28. Almacht       | 29. Kilheid                   |
|                                 |                                     |                                                           |                   |                               |
|                                 |                                     |                                                           |                   |                               |
| 15. Prikkelhonger               | 16. Ontbreken van<br>Subjectiviteit | 17. Vervormen                                             | 18. Ageren        | 19. Dissociatie               |
|                                 |                                     |                                                           |                   |                               |
|                                 |                                     |                                                           |                   |                               |
| 05. Ontbrekend                  | 06. Ontbreken van<br>Representaties | 07. Vervalsen                                             | 08. Autisme       | 09. Ontbreken van<br>Ordering |
|                                 |                                     |                                                           |                   | X                             |
|                                 |                                     |                                                           |                   |                               |

47. Isoleren van het Affect, Intellectualiseren, Rationaliseren, Verschuiven.

57. Verdringen, Ontkennen, Overdekken, Projecteren, Seksualiseren.

## Bijlage 1: verslag van het eerste Ontwikkelingsprofiel

**Beschrijving** Hoewel niet gesproken kan worden van functioneren op een van de drie onderste ontwikkelingsniveaus (Structuurloosheid, Fragmentatie en Egocentriciteit) worden in het interview aanwijzingen gevonden voor de aanwezigheid van enkele gedragspatronen uit deze niveaus. Zo is er in beperkte mate sprake van objectrelaties van het type Kader (12). Sinds het overlijden van moeder heeft patiënte het gevoel '... verloren te zijn ...' en '... geen basis meer te hebben ...' Verder zijn er momenten van '... intense paniek ...', en '... geen uitweg meer vinden ...' (Ontbreken van Orde-ning, 09).

Patiënte functioneert zeer duidelijk op het niveau van Symbiose. De betrokkenheid van anderen (Ouder, 32) is voorwaardelijk om de moeilijkheden het hoofd te kunnen bieden. Patiënte '... kan niet leven zonder steun ...' (Passieve Liefdesbehoefte, 35). Haar zelfgevoel is afhankelijk van de mening van anderen over haarzelf (Extern Zelfbeeld, 33). Het ontbreken van een partnerrelatie en het verdwenen zijn van seksuele verlangens zijn aanwijzingen voor de aanwezigheid van Onthechten (37) en Opgeven (38). Patiënte functioneert zeer duidelijk op het niveau van Verzet. '... Vrijgelaten worden ...' noemt ze als meest belangrijke in haar huwelijk en '... tijd voor jezelf vrijmaken ...' doet haar schuldig voelen (Bevrijding, 41). In het functioneren in werk en partnerrelatie wordt duidelijk dat patiënte zich onderworpen voelt en zich hiertegen tracht te verzetten (Overheerser, 42). Betrokkene tracht het overlijden van vader te hanteren door '... overmatig werken ...' en zij legt uit nu zonder partner te leven, omdat '... ik geen enkel risico wil lopen dat een partner het niet met de kinderen zou kunnen vinden ...' (Defensiviteit, 48). Patiënte meent niet te mogen kiezen voor zichzelf (Conventionele Normen; verinnerlijkt-, 44). In beperkte mate is er sprake van Zelfbestraffing (49): ze koos een partner aan wie ze '... gelijk een hekel had ...'.

Patiënte functioneert duidelijk op het niveau van Rivaliteit. Ze voelt zich belemmerd door haar perfectionisme (Conventionele Normen; innerlijk-, 54) en meet zichzelf af aan anderen (Hiërarchisch Zelfbeeld, 53). Hoewel ze actief informeert naar de mening van anderen, stelt ze zich hierdoor niet te laten beïnvloeden (Omkeren, 57). In beperkte mate is er sprake van Pretenderen (58): '... ik doe mijzelf zelfstandiger voor dan ik ben ...'.

Patiënte functioneert zeer duidelijk op het niveau van Individuele. Zij slaagt in het volbrengen van een opleiding, in het verrichten van betaald werk en in het voeren van haar huishouden (Productiviteit, 61). Zij beleeft deze activiteiten in belangrijke mate als bij haar passend (Identiteit, 65). Zij is in staat om tegenstrijdigheden in haar eigen gedrag te signaleren (Zelfconfrontatie, 66) en er is in beperkte mate sprake van Zelfrespect (69).

Patiënte functioneert in beperkte mate op het niveau van Verbondenheid. Zij kan van betekenis zijn voor belangrijke anderen (Maat, 72) en een verbond aangaan met hen om moeilijkheden het hoofd te bieden (Affiliëren, 78). Ze stelt zich ten doel '... de kinderen zo goed mogelijk voor te bereiden

op de toekomst ...' en handelt hiernaar (Principiële Normen, relationeel-, 74). Causale verbanden in het eigen gedrag worden in beperkte mate onderkend (Zelfverduidelijking, 76).

Patiënte functioneert in beperkte mate op het niveau van Generativiteit. In haar zorg voor kinderen, dieren en het milieu, toont ze haar Verantwoordelijkheid (81) voor anderen. Verder toont zij in beperkte mate mogelijkheden om haar situatie planmatig te verbeteren (Ondernemen, 88).

**Conclusie** Hoewel er sprake is van duidelijk functioneren op het adaptieve niveau van Individueel en in beperkte mate op de adaptieve niveaus van Verbondenheid (70) en Generativiteit (80), is er eveneens zeer duidelijk sprake van functioneren op de disadaptieve niveaus van Symbiose (30), Verzet (40) en in mindere mate op het niveau van Rivaliteit (50). De wens van patiënte om zelfstandig te functioneren kan zij niet concretiseren uit angst dat zij vervolgens zonder de ander verder moet. Een en ander komt sterk naar voren in de situatie van haar huwelijk, maar ook in het werk en de relatie met haar ouders. Met betrekking tot haar zelfbeeld en normen is zij sterk afhankelijk van de mening van deze anderen. Na het overlijden van haar vader gaat patiënte gebukt onder schuldgevoelens ten opzichte van moeder. Na het overlijden van moeder volgt een ernstige decompensatie, waarin ze zich in haar bestaan en functioneren bedreigd voelt. Met betrekking tot een psychotherapie kan de duidelijke aanwezigheid van Zelfconfrontatie (66) en de beperkte aanwezigheid van Zelfverduidelijking (76) en Affiliëren (78) als gunstig worden beschouwd. Als ongunstig moeten de beperkte aanwezigheid van Opgeven (38) en Zelfbestraffing (49) worden aangemerkt. In de keuze van de techniek moeten met betrekking tot situaties van grote angst aanpassingen in de techniek worden overwogen door de aanwezigheid van patronen als Kader (12) en Ontbreken van Ordening (09).

## Bijlage 2: vergelijking van het tweede profiel met het eerste

Het tweede profiel laat een duidelijke verschuiving van het functioneren naar boven in het profiel zien. Vóór therapie bevonden zich 35 punten (X) in het disadaptieve deel en 19 punten in het adaptieve deel van het profiel; na twee jaar therapie bedragen deze aantallen respectievelijk 25 en 28 punten (O).

De grootste veranderingen zijn zichtbaar in de lijnen van Objectrelaties, Diverse thema's en de beide lijnen van Probleemoplossend Gedrag. Verdwenen of sterk verminderd zijn de gedragspatronen van Overheersers (42), Verinnerlijkte Conventionele Normen (44) en Onthechten (37). De eerdere aanwijzingen voor gedragspatronen uit de laagste twee niveaus – Kader (12) en Ontbreken van Ordening (09) – worden niet teruggevonden.

Op het adaptieve niveau zijn een aantal gedragspatronen toegenomen of voor het eerst duidelijk geworden. Zo is er voor het eerst in beperkte mate

sprake van Individueel Principiële Normen; (64): patiënte beoordeelt haar functioneren in het werk op basis van eigen normen. Er is in beperkte mate sprake van Zelfbeheersing (67): patiënte kan emotionele reacties uitstellen of afstellen. Uit onder meer haar omschrijving van de samenwerkingsrelatie met de therapeut wordt duidelijk dat er sprake is van Affiliëren (78). Verder is er een reeks van nieuwe gedragspatronen waarover patiënte in beperkte mate kan beschikken. Patiënte kan tegenstrijdige gevoelens verdragen (Ambivalentie, 77). Het opkomen voor zichzelf (Assertiviteit, 68) lukt nu in beperkte mate. Er is in de omgang met moeilijke situaties in beperkte mate sprake van Relativeren (87). Ten slotte is er in beperkte mate sprake van Zelfinterpretatie (86): patiënte vertelt zich zo schuldig te hebben gevoeld over de dood van haar vader omdat ze meende hiermee wraak op hem te nemen.

## Summary

This article describes the psychoanalytic psychotherapeutic treatment of a female patient who sought help after her parents died. The decision to conduct psychotherapeutic treatment and its evaluation were based on the Developmental Profile. After two years of treatment, the clinically evident improvement was confirmed by means of a second Developmental Profile. This article demonstrates the potential of the Developmental Profile in clinical practice and research.

Manuscript ontvangen: 14 februari 2000

Definitieve versie: 4 april 2001

..