

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) 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).

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

info@boomamsterdam.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

Zelf- en objectrepresentaties in de klinische psychotherapie

BENEDICTE LOWYCK

«Haat & liefde, en polemieken & bewondering zijn familie. Wie alleen het ene in voorraad heeft, is een beetje half-wees»

Herman de Coninck

In deze korte bijdrage beschrijven we onderzoek naar zelf- en objectrepresentaties tijdens een psychodynamische behandeling klinische psychotherapie voor mensen met een persoonlijkheidsstoornis. Zelf- en objectrepresentaties worden essentieel geacht in de genese, psychodynamiek en fenomenologie van ernstige persoonlijkheidsstoornissen (Blatt 2004; Kernberg 1975). Kenmerkend voor deze patiënten is dat hun innerlijke objectwereld is verdeeld; tegenstrijdige (positieve en negatieve, libidineuze en agressieve) affecten en zelf- en objectvoorstellingen worden als van elkaar gescheiden ervaringsgehele georganiseerd en beleefd (Kernberg 1975; Van Gael 1994). Er is zodoende weinig ruimte voor meer complexe en geïntegreerde belevingen, gedachten en gevoelens over zichzelf en anderen (Nicolai 1997).

Door de jaren heen zijn verschillende methodes ontwikkeld om zelf- en objectrepresentaties te operationaliseren en meetbaar te maken, gaande van projectieve technieken tot zelfrapportage vragenlijsten (zie Huprich & Greenberg 2003 voor een overzicht). Een belangrijke bijdrage in dit domein hebben Sidney Blatt en zijn collega's geleverd; zij ontwikkelden de Differentiation-Relatedness Scale (DRS; Diamond e.a., 1991, 2014). Deze schaal situeert zich binnen het theoretisch gedachtegoed van Sidney Blatt waarbij ontwikkeling benaderd wordt als een complexe, dialectische interactie tussen [a] zelfdefinitie, dat wil zeggen het vormen van een gedifferentieerde, geïntegreerde, en in essentie positieve identiteit, en [b] verbondenheid, dat impliceert het aangaan van intieme, wederkerige relaties (zie Blatt 2004, 2008 voor een uitgebreidere beschrijving). Zowel kwantitatieve als kwalitatieve studies hebben aangetoond dat de DRS een relevante en betrouwbare schaal is om veranderingen in zelf- en objectrepresentaties te meten doorheen een intensieve, psychodynamische behandeling (Blatt & Auerbach 2001; Blatt e.a. 1998; Dirkx & Zevalink 2016; Harpaz-Rotem & Blatt 2009). In dit onderzoek focussen we op patiënten met een persoonlijkheidsstoornis.

¶ *Huidige studie*

Het uitgangspunt voor onze studie was tweevoudig:

- 1 Ten eerste wilden we mogelijke veranderingen in zelf- en objectrepresentaties (van moeder, vader, therapeut) doorheen een intensieve behandeling klinische psychotherapie nagaan. In de eerste studie ($N = 35$) onderzochten we zelf- en objectrepresentaties bij opname, tijdens drie, zes en negen maanden van de behandeling, en bij ontslag. In de tweede studie ($N = 68$) werden zelf- en objectrepresentaties (van moeder, vader) enkel nagegaan bij opname en ontslag.
- 2 Ten tweede wilden we weten of deze effecten behouden worden na ontslag. Dit gingen we na in studie 1 ($N = 35$) door zelf- en objectrepresentaties (van moeder, vader, therapeut) ook te bevragen op drie maanden en een jaar na ontslag (follow-up).

¶ *Methode*

► **HET BEHANDELMODEL OP KLIPP** De afdeling KLIPP van het UPC KU Leuven biedt klinische psychotherapie vanuit een psychodynamisch kader voor mensen met een persoonlijkheidsstoornis. De behandeling is ingebed in de psychoanalytische traditie van onder anderen Bion, Fonagy, Sandler en Kernberg. Centraal staat het driedimensionele behandelmodel, geconceptualiseerd voor mensen met persoonlijkheidsmoeilijkheden (Vermote 2011). De theoretische achtergrond en de rationale van het behandelprogramma op KLIPP zijn elders meer uitgebreid beschreven (Vermote 2011; Vermote e.a. 2012, 2015). Zeer eenvoudig gesteld wordt psychische verandering volgens dit behandelmodel gezien als een verandering in volgende drie dimensies: [1] een toename in *felt safety* (innerlijk gevoel van veiligheid), [2] meer gedifferentieerde en geïntegreerde zelf- en objectrepresentaties, en [3] toename in de capaciteit om te mentaliseren, en dit zowel bij het psychisch verwerken van gevoelens en verlangens in een eerder spontaan en onbewust proces (Bion 1962), als in het reflectief functioneren, zoals geformuleerd door Bateman en Fonagy (2004). De behandeling is intensief en langdurig (zes tot twaalf maanden) en kan plaatsvinden in een dag- of residentiële setting.

Centraal in de klinische psychotherapie op KLIPP is de interdisciplinaire werking, waarbij verbale groepstherapie en non-verbale therapieën (psychomotorische therapie, muziektherapie en beeldende therapie) naast elkaar staan. De therapieën gebeuren steeds in dezelfde groep van acht personen. Klinische psychotherapie biedt zodoende een unieke kans voor deze patiënten om met hun innerlijke wereld in contact te komen, er zich (meer) bewust van te worden, en nieuwe relationele ervaringen op te doen (Vermote 2011).

► **DEELNEMERS EN PROCEDURE** Deze studie maakt deel uit van twee ruimere proces-uitkomststudies naar de werkzaamheid van een psychodynamische behandeling voor mensen met een persoonlijkheidsstoornis op KLIPP (zie onder andere Lowyck e.a. 2015; Vermote e.a. 2010). De inclusiecriteria voor de studie waren: [a] een diagnose van persoonlijkheidsstoornis volgens de DSM-IV, nagegaan met de SCID-II (First e.a. 1997), [b] tussen de 18-65 jaar oud zijn, en [c] een voldoende kennis hebben van de Nederlandse taal. Beide studies werden goedgekeurd door het ethische comité van het UPC KU Leuven. In studie 1 werden 78 patiënten, opgenomen in KLIPP tussen mei 2001 en juni 2002, uitgenodigd om deel te nemen aan de studie. Na het ondertekenen van de *informed consent* werden 70 patiënten geïncludeerd en 44 van hen vervulde de twaalf maanden therapie (71% vrouwen, met een gemiddelde leeftijd van 28 jaar). Binnen drie maanden en een jaar na hun ontslag werden ze opnieuw gecontacteerd; 35 (80%) van hen waren bereid mee te werken aan het follow-upgedeelte van de studie. Studie 2 betreft 150 patiënten, opgenomen tussen mei 2008 en juni 2010. 108 van hen namen effectief deel aan de studie en 67 (75% vrouwen, met een gemiddelde leeftijd van 29 jaar) bleven twaalf maanden in therapie.

► **MEETINSTRUMENTEN** De *Differentiation-Relatedness Scale* (DRS; Diamond e.a. 1991, 2014; Nederlandse vertaling Dirkx 2011) is een ordinale tienpunten-schaal. Score 1 verwijst naar een ernstige onduidelijkheid over de (fysieke) afgrenzing tussen het zelf en de ander. Bij score 2 is er wel een fysieke differentiatie tussen beide, maar de interne wereld van het zelf en de ander wordt nog wel sterk verward. Geleidelijk verandert de ander van zelfobject (score 3) in een geïdealiseerd of gedevalueerd object (score 4): dit niveau wordt gekenmerkt door *splitting*. Beschrijvingen op dit niveau kenmerken zich door heftige, ongedifferentieerde idealisatie en/of afkeuring, vaak extreem en eenzijdig van aard. Score 5 kenmerkt zich door semidifferentiatie en beschrijvingen op dit niveau worden meestal gekenmerkt door (snelle) wisselingen tussen dramatisch tegengestelde en elkaar uitsluitende opvattingen over anderen die op absolute wijze worden gerepresenteerd.

Bij score 6 komen we bij een voorzichtige ambivalentietolerantie en meer constantie in zelf- en objectrepresentaties. Vervolgens zien we het niveau getypeerd worden door meer stabiele representaties van zelf en anderen (score 7). In deze twee scores bestaat een duidelijk onderscheid tussen de eigen gedachten, gevoelens, behoeften en fantasieën en die van de ander. Kenmerken en kwaliteiten van zichzelf en anderen worden hier dan ook meer voorwaardelijk beschreven, met meer aandacht voor de context in tijd en ruimte. In de beschrijvingen worden specifieke onderscheidende eigenschappen en kwaliteiten benadrukt.

Score 8 kenmerkt zich door een samenhangend, genuanceerd beeld van de ander, waarin uiteenlopende kenmerken en kwaliteiten worden herkend en geïntegreerd. Op dit niveau is men in staat om het onderscheid te maken tus-

sen intenties en gedrag, en wordt er gebruikgemaakt van eigen gedachten en gevoelens om de ander te begrijpen. Op weer een niveau hoger (score 9) worden de beschrijvingen gekenmerkt door een wederkerige, affectieve en intellectuele uitwisseling tussen het zelf en de ander, waarbij het gedrag van de één dat van de ander beïnvloedt. Dit verwijst naar intersubjectiviteit. Er zijn in de beschrijvingen elementen herkenbaar van een empathische identificatie met de (affectieve) binnenwereld van de ander, terwijl er sprake blijft van een eigen, intact gevoel van het zelf. Deze wederkerige ervaringen worden als verrijkend voor het zelf beschouwd. Het hoogste niveau (score 10) kenmerkt zich door het besef dat de realiteit niet alleen een extern gegeven is, maar ook door het individu zelf wordt gevormd. Beschrijvingen van anderen worden gezien als creatieve constructies die voortkomen uit intra- en interpersoonlijke ervaringen.

Verschillende studies ondersteunen zowel de interbeoordeelaarsbetrouwbaarheid en de test-hertestbetrouwbaarheid van de DRS (Blatt e.a., 1996; Huprich e.a. 2016). En wat de validiteit betreft, zien we een goede discriminerende en convergerende validiteit van de DRS, zoals gescoord op de ORI (bijvoorbeeld Blatt e.a. 1996; Diamond e.a. 1991).

De *Object Relations Inventory* (ORI; Blatt e.a. 1979) is een semigestructureerd interview waarbij deelnemers gevraagd wordt een beschrijving te geven van hun moeder (‘Zou je me kunnen beschrijven hoe je je moeder beleeft?’), van hun vader (‘Zou je me kunnen beschrijven hoe je je vader beleeft?’), van zichzelf (‘Zou je kunnen beschrijven hoe je jezelf beleeft?’), en van hun therapeut (‘Zou je kunnen beschrijven hoe je je therapeut/de therapeutische setting beleeft?’).

De ORI werd afgenomen door een getrainde psycholoog, die geen informatie had over het therapeutisch proces van de patiënt. Deze interviews werden op tape opgenomen, en vervolgens verbatim uitgetypt. Tot slot werden al deze uitgetypte interviews gescoord met gebruikmaking van de DRS. In studie 1 gebeurde dit door drie psychologen, waarbij de Shrout-Fleiss Intraclass Correlation Coefficient (ICC) .84 was voor moeder, .86 voor vader, en .85 voor zelf, hetgeen wijst op een excellente overeenkomst tussen de drie scoorders (Shrout & Fleiss, 1979). In studie 2 werden de interviews gescoord door vier psychologen, ook allen getraind in de DRS. De Shrout-Fleiss ICC was hier .83 voor moeder, .82 voor vader, en .82 voor zelf. Interviews die als moeilijk te scoren beschouwd werden, werden besproken en vervolgens werd een score toegekend op basis van consensus.

► **STATISTISCHE ANALYSES** In de eerste studie werden herhaalde metingen ANOVA gebruikt om veranderingen in zelf- en objectrepresentaties na te gaan tussen opname, drie, zes en negen maanden therapie, ontslag, en drie en twaalf maanden follow-up. Vervolgens werd een enkelvoudige contrastanalyse gebruikt om de scores, verkregen bij ontslag, te vergelijken met de scores ver-

kregen bij een jaar follow-up. In de tweede studie werden gepaarde *t*-tests gebruikt om de veranderingen in representaties bij opname en ontslag te vergelijken. De effectgrootte werd steeds berekend met Cohen's *d* (Cohen 1988); waarbij $d \leq 0.20$ verwijst naar een klein effect, $d \approx 0.50$ naar een matig effect, en $d \geq 0.80$ naar een groot effect.

¶ Resultaten

► **STUDIE 1** Ten eerste, wat de representatie van moeder betreft (zie Figuur 1), zien we een statistisch significante toename zowel tijdens de behandeling als bij de follow-up ($F_{(1,33)} = 17.59$; $p < .001$), waarbij het gemiddelde DRS-niveau van de beschrijving 4.94 ($SD = 1.37$) was bij opname en 5.62 ($SD = 1.46$) bij ontslag.

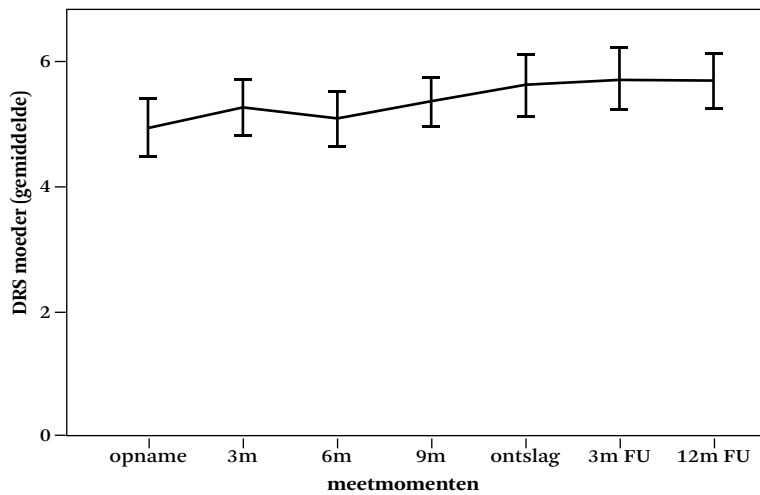
Een voorbeeld voor score 5:

⋮ ‹Soms is mijn moeder vreselijk, een echte heks, dan verandert ze plots en is ze poeslief, dan krijg ik er alles van gedaan›.

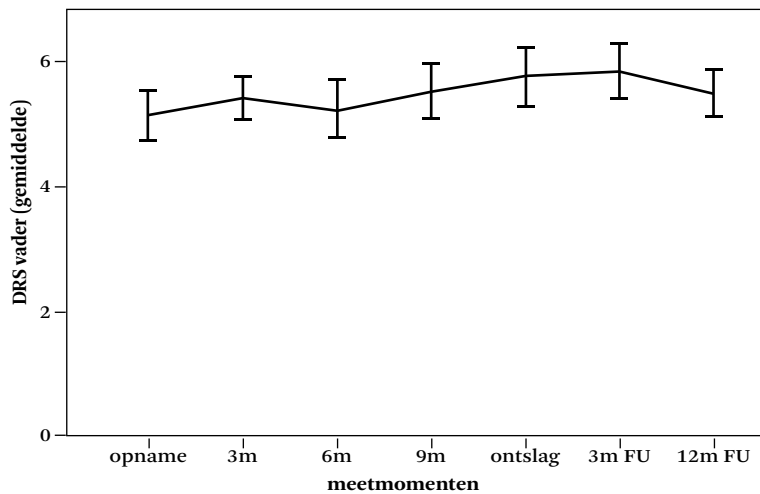
Voorbeeld score 6:

⋮ ‹Mijn moeder is een heel gevoelig persoon, ze heeft al veel meegemaakt in haar leven. Ze is heel bezorgd, soms wel overbezorgd, maar ik heb haar eigenlijk wel graag. Momenteel kan ik wel beter met haar opschieten dan een paar maand geleden. Af en toe is er wel een beetje ruzie, niet vaak›.

Dit effect bleef behouden zowel drie maanden als een jaar na het afronden van de behandeling, met een gemiddelde score van $M = 5.74$ ($SD = 1.42$) en $M = 5.71$ ($SD = 1.32$), respectievelijk. Contrastanalyse toonde geen significant verschil tussen de score bij ontslag en op een jaar follow-up ($F_{(1,33)} = 0.15$, *ns*), hetgeen inderdaad suggereert dat het effect behouden bleef, ook na het afronden van de therapie. Gelijksortige resultaten werden gevonden voor de beschrijving van vader. Ook hier tonen de resultaten een significante toename (zie Figuur 2), tijdens de behandeling ($F_{(1,33)} = 7.28$; $p < .01$), met een gemiddelde van $M = 5.15$ ($SD = 1.16$) bij opname en $M = 5.76$ ($SD = 1.37$) bij ontslag. Dit effect werd eveneens behouden tijdens de follow-upperiode met $M = 5.85$ ($SD = 1.28$) en $M = 5.50$ ($SD = 1.08$) op drie maanden en een jaar follow-up respectievelijk. En contrastanalyse toonde geen verschil tussen opname en ontslag ($F_{(1,33)} = 1.26$, *ns*). Bij de beschrijvingen die men van zichzelf gaf (zie Figuur 3) vonden we soortgelijke resultaten: een significante toename tussen opname en een jaar follow-up ($F_{(1,33)} = 18.382$; $p < .001$), met een significante verandering in DRS van $M = 4.97$ ($SD = 1.38$) bij opname tot $M = 6.15$ ($SD = 1.25$) bij ontslag. Tijdens de follow-upperiode waren de gemiddelde scores $M = 6.06$ ($SD = 1.22$) op drie maanden

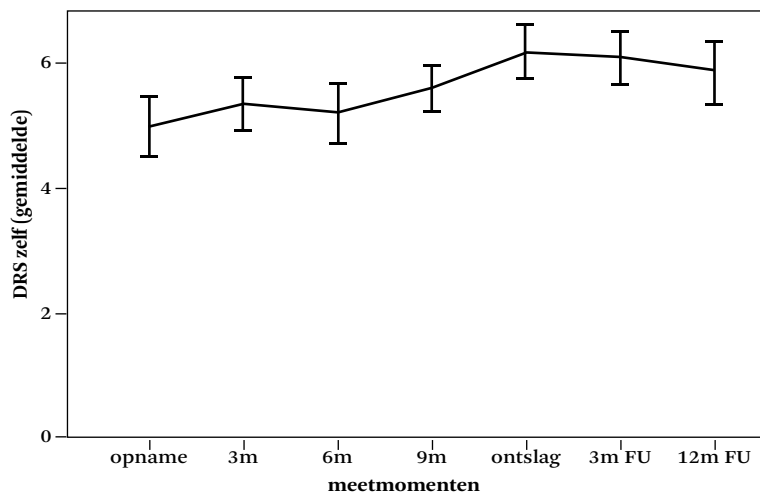


FIGUUR 1.
Differentiation-Relatedness Schaal (DRS) voor moeder (N = 35) tijdens therapie (opname, drie maanden, zes maanden, negen maanden), bij ontslag en op drie en twaalf maanden follow-up (FU). Error Bars: 95% Confidence Interval (CI).



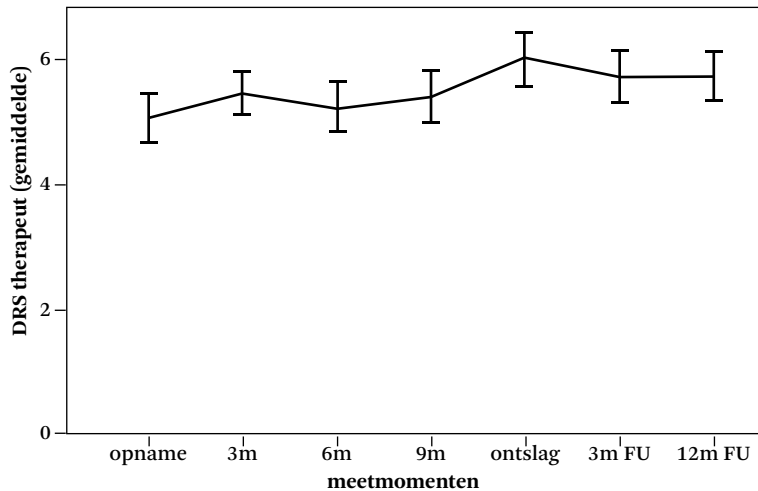
FIGUUR 2.
Differentiation-Relatedness Schaal (DRS) voor vader (N = 35) tijdens therapie (opname, drie maanden, zes maanden, negen maanden), bij ontslag en op drie en twaalf maanden follow-up (FU). Error Bars: 95% CI.

en $M = 5.82$ ($SD = 1.45$) op een jaar. Verdere contrastanalyse toonde ook hier geen significant effect tussen opname en een jaar follow-up ($F_{(1,33)} = 1.74$, ns). Ten slotte, zoals beschreven in Figuur 4, toonden resultaten eveneens een significante toename in de score voor de therapeut ($F_{(1,33)} = 9.81$; $p < .01$), met een gemiddelde score van 5.09 ($SD = 1.25$) bij opname en 6.03 ($SD = 1.27$) bij ontslag. Tijdens de follow-upperiode zagen we een gemiddelde score van 5.74 ($SD = 1.24$) op drie maanden en van 5.74 ($SD = 1.16$) op een jaar. En ook hier werd het effect behouden tijdens de follow-upperiode ($F_{(1,33)} = 1.74$, ns). Er was een matige effectgrootte tussen opname en een jaar follow-up voor de representatie van moeder ($d = 0.52$), zelf ($d = 0.57$), en therapeut ($d = 0.47$), terwijl een klein effect gevonden werd wat betreft verandering in de representatie van vader ($d = 0.25$).



FIGUUR 3.

Differentiation-Relatedness Schaal (DRS) voor representatie van zelf ($N = 35$) tijdens therapie (opname, drie maanden, zes maanden, negen maanden), bij ontslag en op drie en twaalf maanden follow-up (FU). Error Bars: 95% CI.



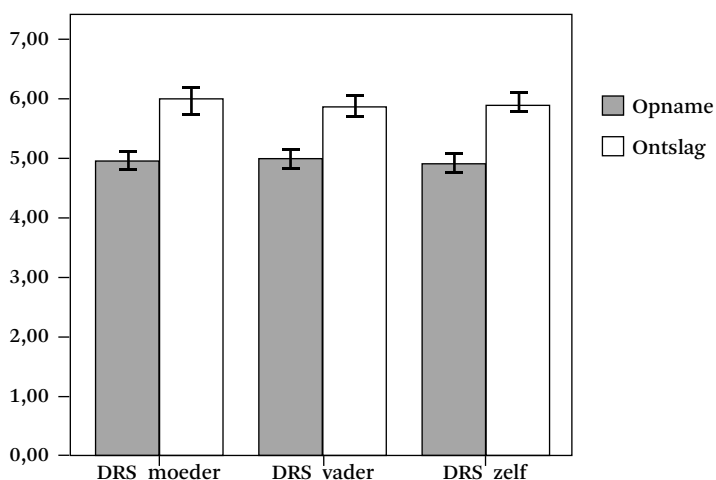
FIGUUR 4.

Differentiation-Relatedness Schaal (DRS) voor representatie van therapeut (N = 35) tijdens therapie (opname, drie maanden, zes maanden, negen maanden), bij ontslag en op drie en twaalf maanden follow-up (FU). Error Bars: 95% CI.

► **STUDIE 2** Gepaarde *t*-toetsen toonden een significante toename in de scores van de DRS van moeder ($t_{(60,1)} = -7.081, p < .001$; 95% CI [-1.198, -0.670]), vader ($t_{(60,1)} = -6.330, p < .001$; 95% CI [-1.143, -0.594]), en zelf ($t_{(62,1)} = -5.799, p < .001$; 95% CI [-1.025, -0.499]) tussen opname en ontslag (zie Figuur 5). De effectgrootte tussen opname en ontslag was groot, met $d = 0.90$ voor moeder, $d = 0.81$ voor vader, en $d = 0.73$ voor zelf.

¶ *Besluit*

Dit onderzoek kadert in een ruimere proces-uitkomststudie naar de werkzaamheid van de psychodynamische behandeling KLIPP voor mensen met een persoonlijkheidsstoornis (zie onder andere Lowyck e.a. 2015; Vermote e.a. 2010). In deze bijdrage staan we stil bij twee studies naar veranderingen in de innerlijke objectwereld van deze patiënten. Resultaten van beide studies tonen dat, gemiddeld genomen, patiënten bij aanvang van de behandeling zichzelf en anderen vaak op een erg gesplitste manier representeren, waarbij ze wisselen tussen dramatisch tegengestelde en elkaar uitsluitende opvattingen, en dit vaak op een absolute wijze (DRS = 5). Bij ontslag daarentegen zien we meer stabiele en coherente mentale representaties, en komen deze patiënten voorzichtig tot ambivalentietolerantie (DRS = 6). Voor eenieder van ons is de regulatie



FIGUUR 5.

Differentiation-Relatedness Schaal (DRS) voor moeder, vader en zelf bij opname en ontslag (N = 63). Error bars = 95% CI.

van tegengestelde gevoelens levenslang een complexe opgave (Meurs 2004), maar voor patiënten met een persoonlijkheidsstoornis kan het een dagelijks verschil betekenen om ambivalenties meer te kunnen ervaren, intimiteit meer te verdragen, assertief te durven zijn, en ook minder positieve strevingen en gevoelens onder ogen te zien.

De resultaten van onze studies liggen in de lijn van eerder onderzoek in dit domein (zie bijvoorbeeld Blatt & Auerbach 2001; Blatt e.a. 1996; Mullin e.a. 2017). Het feit dat we erg gelijksoortige resultaten verkregen in twee onafhankelijke studies, en dat de verandering behouden blijft na het afronden van de therapie, wijst op een robuust effect. Intensieve klinische psychotherapie waarbij patiënten in de groepstherapieën de kans krijgen om met hun innerlijke representaties in contact te komen, zich er (meer) bewust van worden, en nieuwe relationele ervaringen opdoen, leidt dus wel degelijk tot verandering in hun innerlijke wereld (Vermote 2011). Het woord 'verandering' zou echter oneigenlijk de indruk kunnen wekken dat het om iets statisch gaat, een capaciteit die altijd aanwezig is. Het gaat mijns inziens eerder over een dynamisch gegeven waarbij patiënten doorheen de therapie de capaciteit verwerven om ambivalentie te verdragen, en dit in verschillende contexten, en onder hogere affectieve spanning.

Tot slot kunnen we opmerken dat patiënten met persoonlijkheidsmoeilijkheden veelal een intensieve behandeling klinische psychotherapie starten, omdat ambulante therapie niet (meer) mogelijk is, mede door zeer snel geactiveerde en intens positief of negatief gekleurde overdrachtsgevoelens (Van Gael 1994). Uit onze vijf-jaar follow-upstudie (zie Lowyck e.a. 2015) blijkt dat 89% van onze patiënten na afronding van de klinische psychotherapie hun therapeutisch proces verder zetten in ambulante therapie. Het lijkt er dan ook op dat verandering in zelf- en objectrepresentaties het voor deze patiënten meer mogelijk maakt een vertrouwensrelatie met een therapeut aan te gaan en te behouden (Fonagy e.a. 2017).

Literatuur

- BATEMAN, A., & FONAGY, P. (2004). *Psychotherapy for borderline personality disorder: Mentalization-based treatment*. Oxford: Oxford University Press.
- BION, W.R. (1962). *Learning from experience*. London: Maresfield Reprints, 1984.
- BLATT, S.J. (2004). *Experiences of depression: Theoretical, clinical, and research perspectives*. Washington, DC: American Psychological Association.
- BLATT, S.J. (2008). *Polarities of experience: Relatedness and self-definition in personality development, psychopathology, and the therapeutic process*. Washington DC: American Psychological Association.
- BLATT, S.J., & AUERBACH, J.S. (2001). Mental representation, severe psychopathology, and the therapeutic process: Affect and self-reflexivity in borderline and schizophrenic patients. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 49, 113-159.
- BLATT, S.J., AUERBACH, J.S., & ARYAN, M. (1998). Representational structures and the therapeutic process. In R.F. Bornstein & J.M. Masling (red.), *Empirical studies of psychoanalytic theories: Vol. 8. Empirical investigations of the therapeutic hour* (pp. 63-107). Washington, DC: American Psychological Association.
- BLATT, S.J., STAYNER, D., AUERBACH, J.S., & BEHRENDT, R.S. (1996). Change in object and self-representations in long-term, intensive, inpatient treatment of seriously disturbed adolescents and young adults. *Psychiatry*, 59, 82-107.
- COHEN, J. (1988) *Statistical power for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- DIAMOND, D., BLATT, S.J., STAYNER, D., & KASLOW, N. (1991). *Self-other differentiation of object representations*. Unpublished research manual, Yale University, New Haven, CT.
- DIAMOND, D., BLATT, S.J., STAYNER, D., & KASLOW, N., AUERBACH, J., & LOWYCK, B. (2014). *Manual for the Differentiation-Relatedness Scale*. Unpublished research manual, Yale University, New Haven, CT.
- DIRKX, J. (2011). Objectrepresentaties en objectconstantie. In J. Dirkx, M. Hebrecht, A.W.M. Mooij, & R. Vermote (red.) *Handboek psychodynamiek: Een verdiepende kijk op psychiatrie en psychotherapie* (pp. 129-140). Utrecht: De Tijdstroom.
- DIRKX, J., & ZEVALKINK, J. (2016). De beoordeling van de kwaliteit van objectrepresentaties: Betrouwbaarheid van de Differentiation-Relatedness Scale. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 42, 36-50.
- FIRST, M.B., SPITZER, R.L., GIBBON, M., WILLIAMS, J.B.W. & BENJAMIN, L.S. (1997). *Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Personality Disorders (SCID-II)*. Washington, DC: American Psychiatric Press, Inc.
- FONAGY, P., LUYTEN, P., ALLISON, E., & CAMPBELL, C. (2017). What we have changed our minds about: Part 2. Borderline personality disorder, epistemic trust, and the developmental significance of social communication. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 4, 9.
- HARPAZ-ROTEM, I., & BLATT, S.J. (2009). A pathway to therapeutic change: Changes in self-representation in the treatment of adolescent and young

- adults. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 72, 32-49.
- HUPRICH, S.K., AUERBACH, J.S., PORCERELLI, J.H., & BUPP, L.I. (2016). Sidney Blatt's Object Relations Inventory: Contributions and future directions. *Journal of Personality Assessment*, 98, 30-43.
- HUPRICH, S.K., & GREENBERG, R.P. (2003). Advances in the assessment of object relations in the 1990s. *Clinical Psychology Review*, 23, 665-698.
- KERNBERG, O.F. (1975). *Borderline conditions and pathological narcissism*. New York, NY: Jason Aronson.
- LOWYCK, B., VERMOTE, R., VERHAEST, Y., VANDENEDE, B., WAMPERS, M., & LUYTEN, P. (2015). Hospitalization-based psychodynamic treatment for personality disorders: A five-year follow-up. *Psychoanalytic Psychology*, 32, 381-402.
- MEURS, P. (2004). *Gevoelsambivalentie: Het wonderlijke samenspel van liefde en agressie*. Leuven: Lannoo Campus.
- MULLIN, A.S.J., HILSENROTH, M.J., GOLD, J., & FARBER, B.A. (2017). Changes in object relations over the course of psychodynamic psychotherapy. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 24, 501-511.
- NICOLAI, N. (1997). Trauma en taboe. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 23, 173-176.
- SHROUT, P., & FLEISS, J. (1979). Intraclass correlations: Uses in assessing rater reliability. *Psychological Bulletin*, 86, 420-428.
- VAN GAEL, M. (1994). Hantering van splitsingsmechanismen: Verdeeldheid en integratie van de patiënt, van de psychotherapeut, en van het behandelteam. *Tijdschrift Klinische Psychologie*, 24, 223-237.
- VERMOTE, R. (2011). Klinische Psychotherapie. In J. Dirkx, M. Hebbrecht, A.W.M. Mooij, & R. Vermote (red.) *Handboek psychodynamiek : Een verdiepende kijk op psychiatrie en psychotherapie* (pp. 331-342). Utrecht: De Tijdstroom.
- VERMOTE, R., LOWYCK, B., LUYTEN, P., VERTOMMEN, H., CORVELEYN, J., VERHAEST, Y., ... PEUSKENS, J. (2010). Process and outcome in psychodynamic hospitalisation-based treatment for patients with a personality disorder. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 198, 110-115.
- VERMOTE, R., LOWYCK, B., VANDENEDE, B., BATEMAN, A., & LUYTEN, P. (2012). Psychodynamically oriented therapeutic settings. In A. Bateman & P. Fonagy (red.), *Handbook of mentalizing in mental health practice* (pp. 247-269). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- VERMOTE, R., LUYTEN, P., VERHAEST, Y., VANDENEDE, B., & LOWYCK B. (2015). The psychoanalytic process in personality disorders: A trial to facilitate and measure an unknown psychic reality. *International Journal of Psychoanalysis*, 96, 817-843.

SUMMARY

Mental representations of self and significant others during hospitalization-based clinical psychotherapy

The Differentiation-Relatedness Scale (DRS) as scored on the Object Relations Inventory (ORI) assesses [a] the level of differentiation (i.e. differentiation of self from others and the integration of a sense of self) and [b] relatedness (i.e. the establishment of increasingly mature levels of interpersonal functioning) in mental representations of self and significant others. The current research is embedded within a naturalistic process-outcome study at KLIPP. In particular, this study focuses on changes in mental representations of self and significant others (mother, father and therapist) in patients with personality disorder (PD) during hospitalization-based clinical psychotherapy treatment. Here the results of two studies are summarized. The first study included 35 PD patients who completed the ORI and other measures at intake, three, six and nine months into treatment, at discharge, and at three-month and one-year follow-up. The second study investigated change in the levels of differentiation and relatedness of object representations from intake to treatment termination in 68 PD patients. Results of both studies showed significant improvements in levels of DRS between intake and discharge. In particular, PD patients moved from mental representations characterized by polarization and the use of splitting on the DRS (DRS level = 5) to emergent object constancy and ambivalence tolerance, and thus to more stable and coherent mental representations of both self and significant others (DRS level = 6). Importantly, improvements in mental representations of self as well as mother, father and therapist were maintained at follow-up.

Key words: ambivalence, disorder, mental representation, object representations, personality, splitting, tolerance

Manuscript ontvangen 18 april 2018

Definitieve versie 20 december 2018