

## De schalen van de DAPP en persoonlijkheidsstoornissen van de DSM

In de twee meest gebruikte classificatiesystemen voor psychische stoornissen, de DSM en ICD, worden de criteria voor een diagnose per stoornis op een rijtje gezet. Met de DAPP kunnen deze aspecten van persoonlijkheidsstoornissen gemeten worden, maar het instrument biedt tegelijkertijd ruimere diagnosemogelijkheden dan deze officiële systemen.

Deze mogelijkheden sluiten goed aan bij de te verwachten wijzigingen in de DSM-V (zie [www.dsm5.org](http://www.dsm5.org)) op het gebied van persoonlijkheid en persoonlijkheidsstoornissen. Naast de vijf typen persoonlijkheidsstoornissen (antisociaal/psychopatisch, vermijdend, borderline, obsessief-compulsief en schizotypisch) zullen in de DSM-V ook zes persoonlijkheidsdimensies een rol gaan spelen: negatieve emotionaliteit, introversie, antagonisme, disinhibitie, compulsiviteit en schizotypie).

Hieronder vindt u informatie over:

- Welke schalen van de DAPP gekoppeld zijn aan de afzonderlijke persoonlijkheidsstoornissen volgens de DSM-IV.
- De relatie tussen de schalen van de DAPP-BQ en de niet door de domeinen van de DAPP-BQ bestreken persoonlijkheidsstoornissen van DSM-IV.
- Enkele casestudies op basis van de resultaten van een DAPP-BQ afname.

Stoornis	DAPP schalen
Paranoïde persoonlijkheidsstoornis	Achterdochtigheid
Schizoïde persoonlijkheidsstoornis	Sociale vermijding Geslotenheid Intimiteitsproblemen
Schizotypisch persoonlijkheidsstoornis	Cognitieve vervorming Achterdochtigheid Geslotenheid Sociale vermijding
Antisociaal persoonlijkheidsstoornis	Hardvochtigheid Gedragsproblemen Dominantie Behoeftte aan prikkels
Borderline persoonlijkheidsstoornis	Onveilige hechting Zelfbeschadiging Zorgelijkheid Affectieve labiliteit Cognitieve vervorming Identiteitsproblemen
Theatraal persoonlijkheidsstoornis	Narcisme Onderdanigheid Affectieve labiliteit
Narcistische persoonlijkheidsstoornis	Narcisme
Ontwijkende persoonlijkheidsstoornis	Sociale vermijding Zorgelijkheid
Afhankelijke persoonlijkheidsstoornis	Onderdanigheid Onveilige hechting
Obsessieve-compulsieve persoonlijkheidsstoornis	Compulsiviteit

### **Paranoïde persoonlijkheidsstoornis**

De criteria voor deze stoornis zijn het duidelijkst verwerkt in de DAPP-BQ schaal Achterdochtigheid. De meeste diagnostische criteria beoordelen aspecten van achterdocht. Uitzonderingen zijn criteria inzake een neiging tot het koesteren van wrok en terughoudend bij het in vertrouwen nemen van anderen. Het eerste is een tamelijk specifieke gedraging die moeilijk in schalen met persoonlijkheidstrekken verwerkt kan worden; in geen enkele schaal van de DAPP-BQ is dan ook hiermee verband houdende inhoud te vinden. Terughoudendheid bij het in vertrouwen nemen van anderen is verwerkt in de schaal voor Geslotenheid.

### **Schizotypische persoonlijkheidsstoornis**

De criteria voor schizotypische persoonlijkheidsstoornis kunnen in verschillende DAPP-BQ schalen verwerkt zijn. De schizotypische persoonlijkheidsstoornis in de zin van DSM-IV behelst een combinatie van enerzijds de elementen van sociale teruggetrokkenheid en sociale ontwijking van schizoïde en paranoïde persoonlijkheidsstoornis en anderzijds de neiging tot schizotypisch denken. De interpersoonlijke en affectieve kenmerken zijn verwerkt in de schalen Sociale vermijding, Geslotenheid en Achterdochtigheid. Verder bevat de schaal Cognitieve vervorming inhoud die vergelijkbaar is met de kenmerken waarop de diagnostische criteria inzake schizotypisch vervormde cognitie gericht zijn: betrekkingsideeën, zonderlinge overtuigingen en wanen, en ook items die gericht zijn op het meten van de neiging tot het ervaren van derealisatie en depersonalisatie.

### **Theatrale persoonlijkheidsstoornis**

In de DAPP-BQ ontbreekt een specifieke dimensie waarin de criteria voor deze stoornis verwerkt zijn. De reden is dat de diagnostische criteria van DSM-IV voor theatrale persoonlijkheidsstoornis een heterogene verzameling gedragingen bestrijken. Het betreft hier onder meer de behoefte aan aandacht, die nauw verband houdt met het element behoefte aan bewondering van de dimensie Narcisme, snel wisselende emoties, een van de items van de dimensie Affectieve labiliteit, en beïnvloedbaarheid, een trek die te vinden is in de dimensie Onderdanigheid. Andere criteria houden verband met tamelijk specifieke gedragingen als gebruik maken van het uiterlijk om de aandacht op zichzelf te vestigen en een impressionistische manier van spreken, gedragingen waarvoor in de factoranalyses waarop de DAPP-BQ gebaseerd is op geen enkele factor een consistente lading gevonden kon worden.

### **Narcistische persoonlijkheidsstoornis**

De diagnostische criteria van DSM-IV voor deze stoornis omvatten diverse trekken. De belangrijkste categorie van criteria voor deze stoornis is die betreffende grootheidsgedragingen, met kenmerken als overdreven eigendunk, gepreoccupeerdheid met succes, behoefte aan bewondering, het gevoel bijzondere rechten te hebben, het idee een bijzondere persoon te zijn en arrogantie. Deze criteria komen duidelijk terug in de dimensie Narcisme. Andere DSM-IV criteria houden verband met de neiging anderen voor het eigen voordeel te gebruiken en gebrek aan empathie. Items betreffende deze criteria zijn te vinden in de dimensie voor Hardvochtigheid.

### **Ontwijkende persoonlijkheidsstoornis**

De conceptualisatie van deze stoornis is aanzienlijk veranderd sinds het moment waarop de stoornis voor het eerst in de classificatie van psychische stoornissen van DSM-III opgenomen werd. Aanvankelijk werd een verband tussen deze stoornis en

sociale teruggetrokkenheid en dus schizoïde persoonlijkheidsstoornis verondersteld. Het belangrijkste verschil tussen de twee stoornissen was, zo werd aangenomen, dat personen met ontwijkende persoonlijkheidsstoornis naar sociale relaties verlangden maar bang waren afgewezen of gekwetst te worden, terwijl personen met schizoïde persoonlijkheidsstoornis naar men aannam nauwelijks geïnteresseerd waren in sociale contacten. De diagnostische criteria verwezen dan ook naar overgevoeligheid voor afwijzing, sociale teruggetrokkenheid, behoefte aan garanties voor acceptatie vóór het aangaan van relaties en lage eigendunk. Met de komst van DSM-III-R ging ook sociale angst tot de criteria behoren, waardoor de overlap met sociale fobie groter werd. De invoering van DSM-IV betekende een nieuwe wijziging van de diagnostische criteria, met meer aandacht voor de angst voor afwijzing en sociale onbeholpenheid. In grote lijnen kan gesteld worden dat deze stoornis is geassocieerd met zowel het domein Inhibitie als het domein Emotionele disregulatie. De voor een goed begrip van de stoornis meest relevante dimensies zijn Zorgelijkheid en Sociale vermijding.

### **Afhankelijke persoonlijkheidsstoornis**

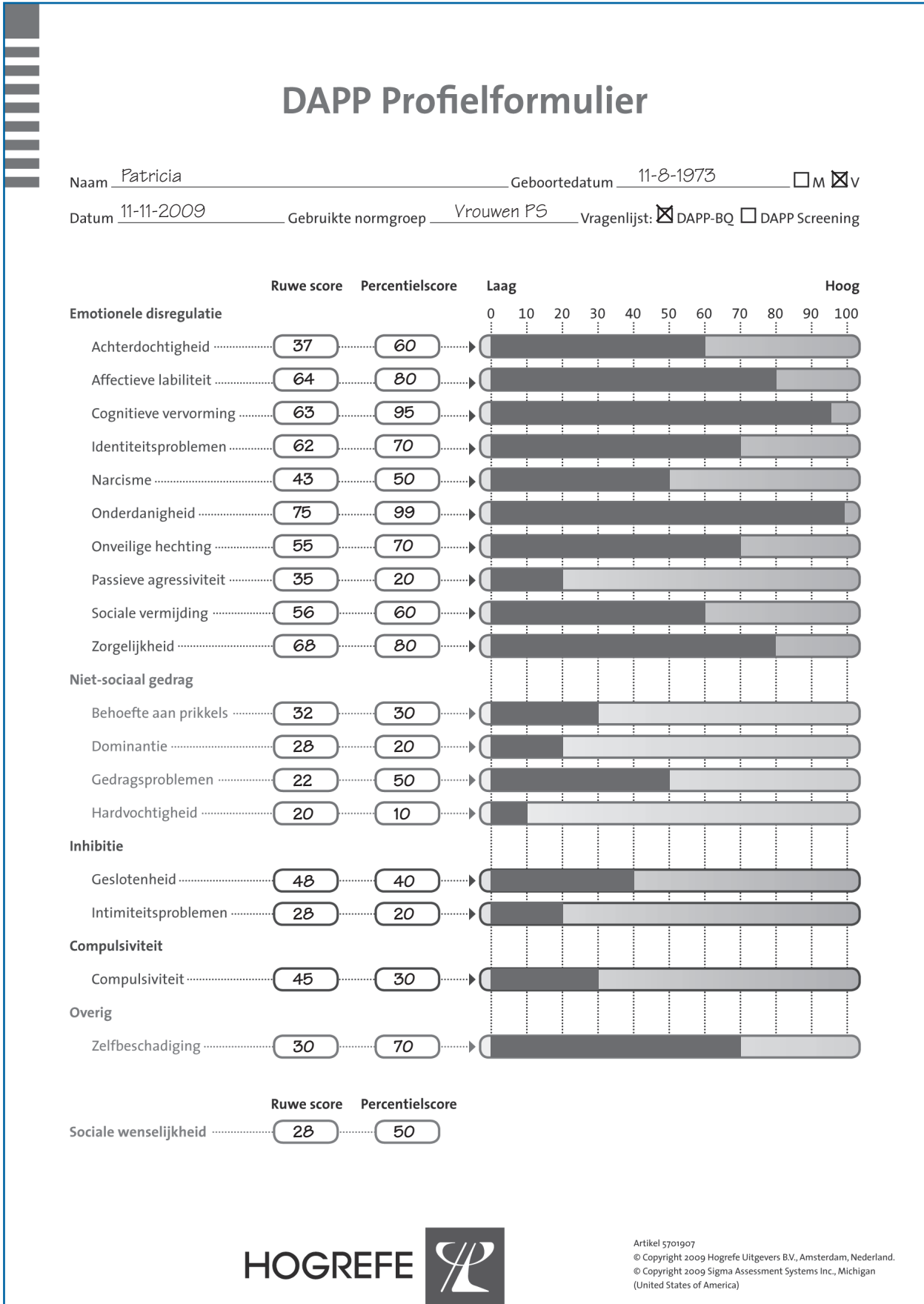
Factoranalyses van de DSM-criteria voor afhankelijke persoonlijkheidsstoornis leveren stelselmatig twee factoren op. De eerste houdt verband met hechtinggerelateerde items als dringende behoefte aan zorg en steun bij beëindiging van nauwe relaties en moeite met alleen-zijn. De tweede factor omvat met afhankelijkheid of onderdanigheid verband houdende items, zoals moeite met het uiten van een afwijkende mening en besluiteloosheid. Een en ander is verwerkt in de DAPP-BQ dimensies Onveilige hechting en Onderdanigheid.

## **Casestudies met de DAPP**

De hierna volgende casestudies met ingevulde DAPP-BQ vragenlijsten hebben tot doel duidelijk te maken met welke uiteenlopende problemen en persoonlijkheidsconstellaties men in de klinische praktijk geconfronteerd kan worden en op welke wijze de scores voor dimensies gebruikt kunnen worden bij de diagnose en behandeling. De geselecteerde profielen kunnen min of meer prototypische voorbeelden van veel voorkomende patronen van persoonlijkheidsstoornis en herkenbare DSM-IV-stoornissen betreffen, maar, in bepaalde gevallen, ook betrekking hebben op problemen die minder scherp omlind zijn en qua aard en uiting eerder atypisch te noemen zijn. Voorbeelden van het laatste type laten zien hoe dimensionale modellen gebruikt kunnen worden om een alomvattende beoordeling van trekken van persoonlijkheidsstoornis mogelijk te maken die het uitstippelen van een behandeltraject vergemakkelijkt.

### **Patricia**

Patricia, vrouw, 36 jaar, getrouwd, drie kinderen, verschijnt met klachten over zelfbeschadigend gedrag en depressiviteit. Bij het eerste bezoek, waarin sprake is van een crisistoestand, maakt ze een verwarde indruk en weet ze haar gedachten niet goed te ordenen. Ze heeft een lange voorgeschiedenis van opzettelijke zelfverwonding, ondergaat veelvuldig wisselingen van emoties en kent problemen in persoonlijke relaties. Ze is vaak in het ziekenhuis opgenomen geweest. De ontwikkeling in haar jeugd was moeilijk: in het gezin was sprake van substantieel disfunctioneren en ze heeft herhaaldelijk episoden van emotioneel, fysiek en seksueel misbruik meegemaakt. Op het moment van de intake wordt ze geplaagd door



Figuur 5 Profiel Patricia

herinneringen aan het misbruik en frequente flashbacks, die vaak leiden tot mild dissociatief gedrag. Verder geeft Patricia aan dat door familie en vrienden vaak een beroep op haar wordt gedaan en dat ze niet goed weet hoe ze daarmee om moet gaan. Ze voelt zich vaak uitgeput, maar vindt het moeilijk verzoeken om hulp af te wijzen. Het gevolg is dat ze het gevoel heeft dat er over haar heen gelopen wordt en dat niemand zich om haar bekommert. Op het moment van het bezoek is Patricia 17 jaar getrouwd. In twee eerdere relaties was zij slachtoffer van mishandeling. Eerder is bij haar de diagnose borderline persoonlijkheidsstoornis gesteld, en ze heeft diverse behandelingen voor deze stoornis gehad, waarvan geen enkele echt resultaat heeft opgeleverd.

Het profiel laat hoge scores voor alle dimensies in het domein Emotionele disregulatie zien. De scores voor schalen van andere clusters zijn gemiddeld of laag. Het profiel is een standaardvoorbeeld van prototypische borderline persoonlijkheidsstoornis volgens DSM-IV. Het profiel biedt echter veel meer informatie dan de DSM-IV-diagnose, informatie die nuttig gebruikt kan worden voor het plannen van de behandeling.

De hoge scores voor Zorgelijkheid en Affectieve labiliteit wijzen op een emotionele kern die kenmerkend is voor dit patroon van psychopathologie. We zien ook een uitzonderlijk hoge score voor Cognitieve vervorming; deze duidt op een sterke neiging tot gestoord denken en gestoorde probleemoplossing in tijden van stress en op vatbaarheid voor het soort quasipsychotische ervaringen dat in de ziektegeschiedenis beschreven wordt. De aanwezigheid van deze drie trekken betekent dat de behandeling er voor een belangrijk deel op gericht moet zijn Patricia te helpen meer controle over haar emoties te krijgen. Wellicht via een combinatie van medicatie en methoden voor cognitieve gedragstherapie die de emotionele controle en de tolerantie voor distress versterken. Van belang is ook dat gekozen wordt voor een benadering die gericht is op regulering in plaats van expressie van emoties, omdat opwekking van emoties waarschijnlijk destabiliserend werkt vanwege het effect ervan op de cognitieve functies. De hoge score voor Zelfbeschadiging geeft aan dat suïcidaliteit een punt van aandacht moet zijn.

Interessant is dat de hoogste score voor Onderdanigheid werd behaald. Dit geeft aan dat Patricia er grote moeite mee heeft voor zichzelf op te komen en grote druk ervaart om het iedereen naar de zin te maken. Dit is een belangrijke trek die vermoedelijk een grote rol in de behandeling zal moeten spelen, aangezien veel van de terugkerende 'crises' die zijn uitgemond in zelfbeschadiging en ziekenhuisopname uitgelokt zijn door ofwel misbruik ofwel het gevoel gebruikt en genegeerd te worden. Patricia zal, wil zij blijvende verandering realiseren en controle krijgen over haar sombere stemmingen, niet alleen vaardigheden voor affectregulatie moeten ontwikkelen, maar ook moeten leren beter om te gaan met haar afhankelijkheidsbehoeften en zich assertiever op te stellen, zodat ze in staat is de onredelijke eisen van haar familie en vrienden te reguleren. Uit het profiel blijkt echter dat het voor haar lastig zal zijn deze veranderingen te realiseren, gezien het hoge niveau van onveilige hechting. Probeert ze een assertievere houding aan te nemen en duidelijk te maken wat haar eigen behoeften zijn, dan zal waarschijnlijk de angst ontstaan dat ze de boosheid van anderen opwekt en daarom afgewezen wordt.

De behandeling wordt vermoedelijk ook bemoeilijkt door de lage score voor Passieve agressiviteit. Die geeft aan dat Patricia de neiging heeft problemen passief te benaderen en weerstand te bieden tegen verwachtingen. Dit komt tijdens de behandeling waarschijnlijk tot uiting in een passieve, volgzame attitude en pogingen een afhankelijkheidsrelatie op te bouwen waarin zij constant vraagt om begeleiding en advies en dus nalaat zich te richten op het verwerven van de vaardigheden die ze nodig heeft en het veranderen van problematische gedragingen en attitudes. Deze trek kan ook resulteren in passief volgzzaam gedrag, waarbij het lijkt alsof zij met de therapeut samenwerkt terwijl er in werkelijkheid niets verandert.

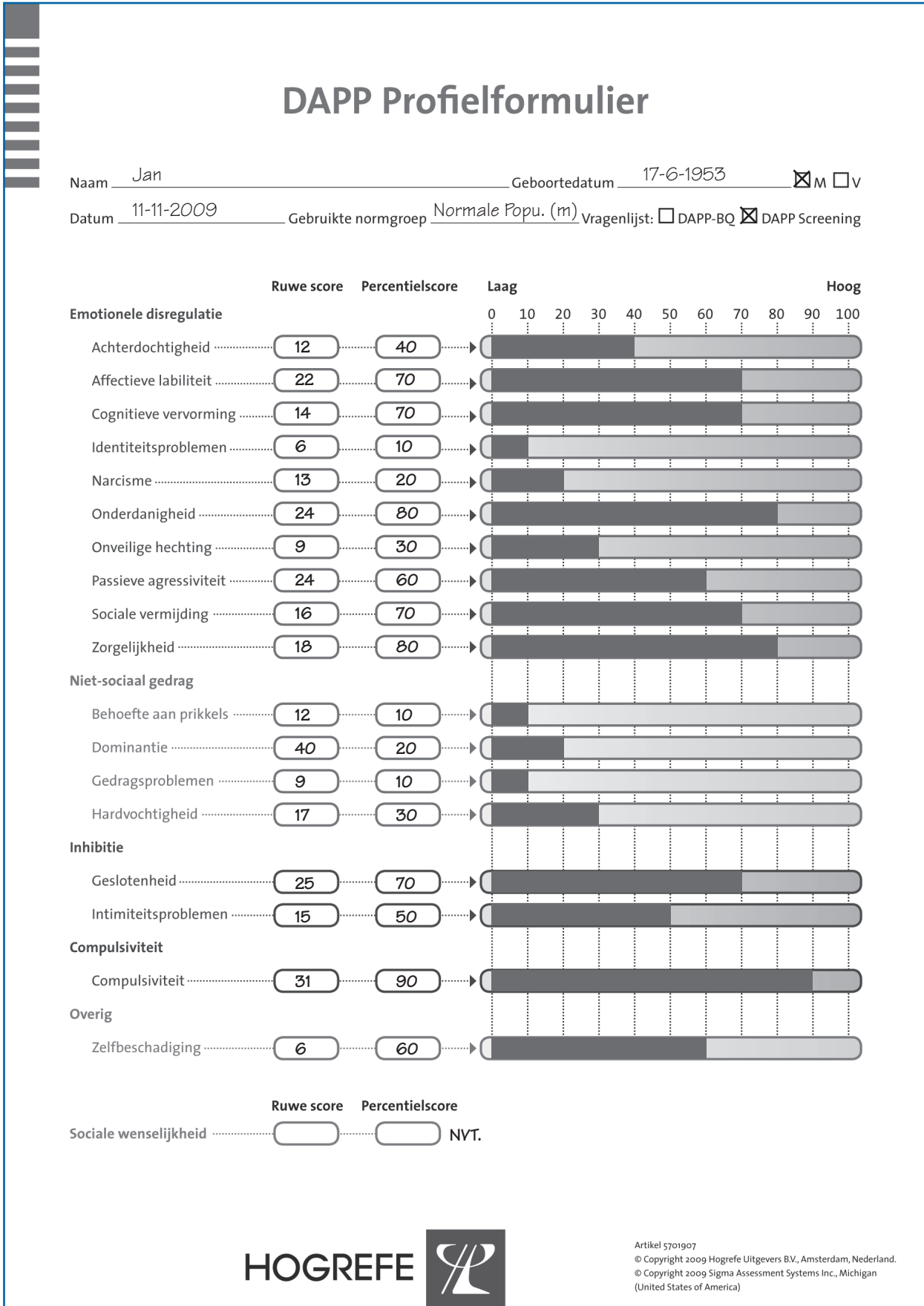
De hoge score voor Identiteitsproblemen, kenmerkend voor personen bij wie de diagnose borderline persoonlijkheidsstoornis gesteld is, wijst erop dat Patricia een instabiel zelf- of identiteitsbesef heeft en dat de ideeën die ze over zichzelf heeft sterk variëren. Ook kan eruit afgeleid worden dat ze moeite heeft verantwoordelijkheid voor het eigen handelen te nemen en niet goed in staat is doelen voor de lange termijn vast te stellen en na te streven. Gezien het hoge niveau van onderdanigheid zal ze geneigd zijn zichzelf en haar daden door de ogen van anderen te beoordelen. Uiteindelijk zal ze geholpen moeten worden een sterker zelfbeeld te ontwikkelen en te komen tot een manier van leven die meer tevredenheid en voldoening biedt.

Ook de andere kenmerken van het profiel zijn instructief. Patricia heeft een relatief lage score voor Compulsiviteit behaald. Dat kan relevant zijn voor de behandeling, aangezien patiënten met een hoog niveau van Emotionele disregulatie het in de behandeling vaak beter doen wanneer zij gemiddeld of bovengemiddeld scores op compulsiviteit. Dat komt doordat dergelijke patiënten betrouwbaarder zijn waar het gaat om het nakomen van behandelafspraken en zich plichtsgetrouwer inzetten voor het realiseren van de behandeldoelen.

### **Jan**

Jan, 56 jaar, man, getrouwd, één getrouwde zoon, is kantoormedewerker bij een grote onderneming wanneer hij met symptomen van acute depressie en angst verschijnt. De klachten zijn de voorbije drie tot vier weken verergerd en zo ernstig geworden dat hij zelfs niet meer in staat is alledaagse activiteiten op een normale manier uit te voeren. Klinische beoordeling leidt tot de diagnose van een ernstige depressieve episode en gegeneraliseerde angststoornis. Jan vertoont depressiesymptomen als sombere stemming, concentratiestoornissen, gedachten aan zelfmoord, gebrek aan eetlust, gewichtsverlies en slaapproblemen. Angstsymptomen zijn onder meer gevoelens van onrust en spanning. De acute symptomatische toestand is opgetreden in de context van aanhoudende psychische problemen. Gegeneraliseerde angststoornis is de voorbije dertig jaar steeds opnieuw teruggekeerd, en het is maar zelden voorgekomen dat Jan zich geen zorgen maakte. Op zeker moment verdween de stoornis, maar ze is teruggekeerd. Jan beschrijft zichzelf als iemand die zich altijd zorgen maakt en geeft aan dat hij voortdurend tobt en piekert, ook over zaken van ondergeschikt belang waar anderen zich niet druk over maken.

Ondanks alle problemen is het hem gelukt aan het werk te blijven. Hij is al jaren werkzaam als kantoormedewerker bij een grote onderneming. Hij beschouwt zichzelf als een consciëntieus, betrouwbaar medewerker, maar heeft het gevoel door zijn werkgever niet echt gewaardeerd te worden. Gevolg is dat hij af en toe problemen



Figuur 6 Profiel Jan

heeft gehad met zijn direct leidinggevenden, problemen die vermoedelijk te maken hadden met het feit dat hij al jaren geen promotie meer heeft gemaakt.

Het persoonlijkheidsprofiel van Jan (figuur 6) geeft inzicht in enkele van de persoonlijkheidsfactoren die bijdragen tot zijn vatbaarheid voor stemmings- en angststoornissen en de ondervonden interpersoonlijke problemen op het werk - belangrijke stressfactoren die bijgedragen hebben tot het ondermijnen van de psychische gezondheid van Jan. We zien hoge scores in zowel het domein Emotionele disregulatie als in het domein Inhibitie. Binnen het eerste domein heeft Jan hoge scores behaald voor Zorgelijkheid, Affectieve labiliteit, Cognitieve vervorming en Onderdanigheid. Zorgelijkheid en Affectieve labiliteit werken het ontstaan van stemmings- en angststoornissen en andere psychische problemen in de hand. Jan is zelden geheel vrij van zorgen en angst, omdat hij een kwetsbare persoonlijkheid heeft. Door het hoge niveau van Zorgelijkheid voelt hij zich voortdurend bedreigd en maakt hij zich ononderbroken zorgen over mogelijke negatieve gebeurtenissen in de toekomst. De problemen worden verergerd door een neiging tot catastroferend denken en tot piekeren over ervaringen in het verleden en mogelijke gebeurtenissen in de toekomst.

Het hoge niveau van Affectieve labiliteit wijst erop dat Jan vatbaar is voor plotselinge stemmingswisselingen en instabiliteit van emoties. De prikkelbaarheid die met Affectieve labiliteit gepaard gaat draagt waarschijnlijk bij tot het ontstaan van interpersoonlijke problemen. Deze combinatie van emotiegerelateerde trekken lijkt een kern van kwetsbaarheid te vormen die een deel van de verklaring vormt voor zijn aanhoudende psychische problemen. De hoge score voor Cognitieve vervorming geeft aan dat Jan geneigd is intense emotionele stress en dysforie te ontwikkelen wanneer hij moeite heeft zijn gedachten te ordenen en problemen helder onder ogen te zien. Dit komt doordat de gebruikelijke mechanismen voor informatieverwerking en de normale denkprocessen snel overbelast raken als gevolg van een te veel aan intense emoties; de emotionele distress zal dan toenemen doordat de cognitieve emotieregulatie gestoord is.

De hoge score voor Compulsiviteit duidt erop dat Jan gesteld is op structuur en organisatie. Deze trek is in de werksituatie vermoedelijk als een waardevolle eigenschap te beschouwen. Het werk van Jan vereist oog voor detail en een voorkeur voor een methodische aanpak. Die eigenschappen hebben er waarschijnlijk toe bijgedragen dat Jan ondanks alle problemen zijn baan heeft kunnen behouden. Het hoge niveau van Compulsiviteit zou ook een pluspunt voor de behandeling kunnen blijken te zijn: aangenomen mag worden dat Jan behandelaafspraken stipt zal nakomen en zich zal houden aan de voorschriften van het behandelplan. In tijden van stress en in crisissituaties kan de gebleken compulsiviteit echter tot een hoger niveau van Zorgelijkheid leiden, doordat Jan de angst kan ontwikkelen de controle te verliezen en niet aan de verwachtingen te kunnen voldoen.

Het profiel geeft ook aan dat Jan problemen heeft op het niveau van sociale interactie. Hij heeft een tamelijk hoge score voor Sociale vermijding, hetgeen erop duidt dat hij introvert is en gesteld is op alleen-zijn. De hoge score voor Geslotenheid komt overeen met het niveau van Sociale vermijding. Jan toont niet veel emoties, hetgeen ertoe kan leiden dat anderen het niveau van distress en de ernst van de stemminggerelateerde symptomen veeleer zullen onderschatten. Zijn geslotenheid kan ook een rol spelen bij

het ontstaan van interpersoonlijke problemen. Mensen hebben moeite met de interactie met gesloten personen, die zij vaak als afstandelijk en teruggetrokken ervaren. In nauwe relaties zullen al snel problemen ontstaan omdat betekenisvolle anderen zich buitengesloten voelen en niet goed weten hoe zij moeten reageren of hulp of steun moeten bieden. Dit lijkt een wezenlijk probleem te zijn, aangezien Jan ook hoog scoort op onderdanigheid. Dit betekent dat hij vermoedelijk sterk afhankelijk is van de mensen om hem heen, terwijl hij er tegelijkertijd moeite mee heeft hen in vertrouwen te nemen. Deze combinatie van trekken duidt erop dat conflicten in relaties waarschijnlijk een probleem zullen blijven.

De constellatie van trekken die kenmerkend is voor de persoonlijkheid van Jan biedt ook inzicht in het ontstaan van de problemen op het werk. De hoge score voor Compulsiviteit wijst erop dat Jan zijn taken nauwgezet zal uitvoeren zolang die taken gestructureerd en georganiseerd werk betreffen. Het hoge niveau van Zorgelijkheid betekent waarschijnlijk dat hij een afkeer heeft van alles wat nieuw is. Vermoedelijk verzet hij zich tegen nieuwe ideeën en veranderingen, hoewel die onvermijdelijk zijn in een hedendaagse werkomgeving. Verder kunnen gemakkelijk problemen met collega's ontstaan als gevolg van de geringe interesse in sociaal contact en de verhoudingsgewijs beperkte emotionele expressie. Jan scoort ook tamelijk hoog op Passieve agressiviteit; dat betekent dat hij waarschijnlijk passief verzet zal tonen wanneer hem gevraagd wordt taken naar behoren uit te voeren en kan 'vergeten' te voldoen aan andermans verzoeken en verwachtingen. Deze trek vormt ook een deel van de verklaring voor de problemen met direct leidinggevenden die zich op het werk af en toe voordoen: Passieve agressiviteit is vaak geassocieerd met problemen met gezag die passief tot uitdrukking komen. De hoger dan gemiddelde score voor achterdochtigheid versterkt deze problemen vermoedelijk, omdat die score erop wijst dat Jan er regelmatig van uitgaat dat anderen erop uit zijn hem op enigerlei wijze schade te berokkenen, te bedriegen of te gebruiken.

Het profiel biedt veel nuttige informatie voor het uitstippelen van een behandeling. Het duidt erop dat, afgezien van alle medicatie en psychotherapeutische interventies die noodzakelijk geacht worden voor het behandelen van de depressieve episode en de gegeneraliseerde angststoornis, de nodige aandacht besteed moet worden aan interventies die erop gericht zijn Jan te helpen strategieën te ontwikkelen voor een betere beheersing van de emotiegerelateerde trekken, zodat de kans op herhaling in de toekomst afneemt. Jan zal waarschijnlijk episodische stemmings- en angststoornis blijven ondervinden, in steeds heviger mate, tenzij hij geholpen wordt de disfunctionele denkpatronen die met hoge niveaus van Zorgelijkheid gepaard gaan te reguleren en adequatere strategieën voor emotieregulatie te verwerven. Tijdens de acute behandelingsfase kan het nuttig zijn ook de vrouw van Jan voor een sessie uit te nodigen. Jan is duidelijk sterk van haar afhankelijk, maar de hoge score voor Geslotenheid wijst erop dat hij er moeite mee heeft haar in vertrouwen te nemen. Verder zal hij gezien zijn prikkelbaarheid (een kenmerk van Affectieve labiliteit) waarschijnlijk boos reageren wanneer hij het gevoel heeft dat zij hem niet begrijpt of niet steunt. Zij voelt zich van haar kant vermoedelijk onzeker over de problemen die Jan ondervindt en weet waarschijnlijk niet goed hoe ze moet reageren, omdat hij weinig met haar deelt. Een gezamenlijke sessie kan derhalve bijzonder nuttig zijn om deze problemen te verkennen en uit te leggen in welk opzicht zij met het persoonlijkheidsprofiel van Jan verband houden.