

EMDR-therapie bij mensen met een persoonlijkheidsstoornis: resultaten van de TEMPO-studie

TEKST: **Laurian Hafkemeijer, Simon Hofman, Ad de Jongh, Dorien de Roos, Maaïke van Velzen, Annemieke Starrenburg en Karin Slotema**

Is het zinvol EMDR-therapie in te zetten bij mensen met een persoonlijkheidsstoornis, ook als er geen sprake is van een PTSS-diagnose? Om deze vraag te beantwoorden worden in dit artikel de eerste resultaten van de *Trauma-focused EMDR for Personality disorders among Outpatients* (TEMPO) studie (Hofman et al., 2022) gepresenteerd.

De TEMPO-studie is een gerandomiseerde gecontroleerde studie naar de effectiviteit van EMDR-therapie bij mensen met een persoonlijkheidsstoornis, met al dan niet een comorbide PTSS. Er werd specifiek gekeken naar de effectiviteit van EMDR-therapie op PTSS-symptomen en PTSS-diagnoseverlies in deze doelgroep. De bevindingen leveren een belangrijke bijdrage aan de kennis over de werkzaamheid van een traumagerichte behandelaanpak bij mensen met een persoonlijkheidsstoornis.

Waarom deze studie?

Mensen met een persoonlijkheidsstoornis ervaren een hoge mate van psychisch lijden, met aanzienlijke gevolgen voor meerdere levensgebieden (Oltmanns et al., 2002). Hoewel er effectieve behandelingen voor persoonlijkheidsproblematiek bestaan, zijn deze doorgaans langdurend en intensief en kunnen ze gepaard gaan met hoge kosten en lange wachttijden (Setkowski et al., 2023). Met de verwachting dat personeelstekorten de komende tijd zullen toenemen, is het essentieel om effectieve behandelvormen met een kortere duur verder te ontwikkelen en te evalueren.

Een groot deel van de patiënten met een persoonlijkheidsstoornis rapporteert ingrijpende jeugdervaringen. Zo blijkt uit onderzoek dat driekwart van hen melding maakt van misbruik, en een nog iets groter deel van hen verwaarlozing meldt (Battle et al., 2004). Daarnaast is comorbide PTSS frequent aanwezig en voldoet een vijfde tot ongeveer de helft van de patiënten met een persoonlijkheidsstoornis aan de diagnostische DSM-5 criteria van deze aandoening (Slotema et al., 2019).

Veel patiënten met een persoonlijkheidsstoornis rapporteren ingrijpende jeugdervaringen

Traumatische ervaringen, waaronder seksueel en fysiek misbruik, maar ook langdurige blootstelling aan emotioneel misbruik en verwaarlozing, dragen bij aan zowel het ontstaan als het voortbestaan van persoonlijkheidsstoornissen (Lobbestael et al., 2010). Voorbeelden van de gevolgen van traumatische of anderszins ingrijpende ervaringen zijn een negatief zelfbeeld, interpersoonlijke problemen en emotieregulatiestoornissen (Bohus et al.,



2019). Daarnaast blijkt uit onderzoek dat ook gebeurtenissen die niet aan het A-criterium van de DSM-5 voldoen, PTSS-klachten van vergelijkbare ernst kunnen veroorzaken (Bjornsson et al., 2020).

Hoewel traumagerichte interventies onderdeel uitmaken van het behandel aanbod voor mensen met een persoonlijkheidsstoornis, worden behandelingen die primair gericht zijn op het verwerken van herinneringen aan ingrijpende gebeurtenissen doorgaans niet routinematig toegepast, zeker niet wanneer er geen sprake is van PTSS (Hofman & Slotema, 2024). Een probleem is dat het moeilijk kan zijn om PTSS te herkennen in deze populatie (Cloitre et al., 2014). Ernstige emotieregulatieproblemen, zoals suïcidaal gedrag en intense affectieve reacties, kunnen PTSS-symptomen maskeren (Ford & Courtois, 2014; Luyten & Fonagy, 2015). Daarnaast kunnen onbehandelde herinneringen aan ingrijpende gebeurtenissen ook bij de afwezigheid van een formele PTSS-diagnose bijdragen aan de instandhouding en verergering van klachten passend bij persoonlijkheidsproblematiek (Hengartner et al., 2013; Erazo et al., 2023; Bierer et al., 2023).

Recente studies bevestigen dat EMDR-therapie effectief kan worden toegepast bij patiënten met een persoonlijkheidsstoornis en comorbide PTSS (Slotema et al., 2019; Snoek et al., 2025; Wilhelmus et al., 2023). De evidentie voor EMDR-therapie bij mensen met een persoonlijkheidsstoornis zónder PTSS is daarentegen beperkt. Wel zijn er casusbeschrijvingen (Annesley et al., 2019; Brown & Shapiro, 2006; Safarabad et al., 2018) en een gerandomiseerde gecontroleerde trial die positieve effecten rapporteerden. In deze laatste studie (Hafkemeijer et al., 2020), uitgevoerd bij patiënten met een persoonlijkheidsstoornis zonder PTSS-diagnose,

richtte de EMDR-therapie zich op onverwerkte herinneringen aan uiteenlopende ingrijpende gebeurtenissen die bijdroegen aan actuele klachten en disfunctionele gedragspatronen. Dit resulteerde in verbeteringen ten aanzien van zowel algemene psychische klachten als persoonlijkheidsfunctioneren.

Het theoretisch kader voor deze benadering is gebaseerd op het *Adaptive Information Processing* (AIP)-model (Shapiro, 2018). Dit model veronderstelt dat onverwerkte, emotioneel beladen herinneringen aan ingrijpende gebeurtenissen geactiveerd kunnen worden en zo actuele psychopathologie in stand houden (De Jongh et al., 2024b). Hierbij kan gedacht worden aan iemand met een borderline persoonlijkheidsstoornis, die door vader op vierjarige leeftijd werd achtergelaten doordat hij wegreed en nooit meer terugkwam. In het hier en nu kan deze mentale representatie, en de daarbij behorende emoties, gemakkelijk getriggerd worden, bijvoorbeeld tijdens interacties met anderen, waar zelfs kleine signalen van afstand direct dat oude gevoel van verlaten oproepen. Onderzoek laat zien dat dit geen uitzondering is. Zoals eerder genoemd, kunnen ingrijpende gebeurtenissen die niet aan het A-criterium voldoen eveneens typische PTSS-symptomen veroorzaken (Anders et al., 2011; Bjornsson et al., 2020).

Vanuit de TEMPO-studie worden meerdere doelen onderzocht

Een van de doelen van de TEMPO-studie was dan ook het vaststellen van de effectiviteit van EMDR-therapie in het verminderen van PTSS-symptomen bij patiënten met een persoonlijkheidsstoornis, zowel bij mensen met als zonder PTSS. Daarnaast werd onderzocht welk effect EMDR-therapie had op verschillende typen herinneringen, waaronder herinneringen aan gebeurtenissen die niet voldoen aan het A-criterium van PTSS, zoals emotioneel misbruik. De hypothese was dat EMDR-therapie ook positieve uitkomsten zou opleveren, wanneer de focus lag op herinneringen aan dat type gebeurtenissen, en in afwezigheid van een comorbide PTSS.

Hoe zag het onderzoek eruit?

De TEMPO-studie werd uitgevoerd bij GGZ Delfland en Parnassia Groep. Deelnemers waren 159 volwassenaars met een DSM-5 persoonlijkheidsstoornis als

hoofddiagnose op basis van de *Structured Clinical Interview for DSM-5 Personality Disorders* (SCID-5-P; First, 2014). Deelnemers werden willekeurig toegewezen aan één van twee condities: (1) EMDR-therapie, bestaande uit tien sessies van 90 minuten verspreid over vijf weken (twee sessies per week), of (2) een wachtlijstconditie, waarin gedurende dezelfde periode geen behandeling werd aangeboden. De uitkomstmaten voor de onderzoeksvragen waren gericht op PTSS en werden gemeten met de *Clinician Administered PTSD Scale for DSM-5* (CAPS-5; Boeschoten et al., 2014). Deze metingen werden afgenomen voorafgaand aan de behandeling, direct na afloop en drie maanden later, waarbij zowel PTSS-symptomen als de aanwezigheid van een PTSS-diagnose werden geëvalueerd. Met de *Childhood Trauma Questionnaire-Short Form* (CTQ-SF; Bernstein et al., 2003) werd de mate van blootstelling aan ingrijpende jeugdervaringen in kaart gebracht, waaronder emotioneel misbruik, fysiek misbruik, seksueel misbruik, emotionele verwaarlozing en fysieke verwaarlozing.

De EMDR-behandeling richtte zich, naast herinneringen die samenhangen met PTSS-symptomen, ook op herinneringen aan gebeurtenissen die een rol speelden bij zowel het ontstaan, als het in stand houden of verergeren van klachten passend bij de persoonlijkheidsstoornis, zoals verlatingsangst of problemen in de emotieregulatie. Voor een uitgebreide beschrijving van de casusconceptualisatie zie De Jongh et al. (2024a).

Resultaten

Prevalentie negatieve jeugdervaringen

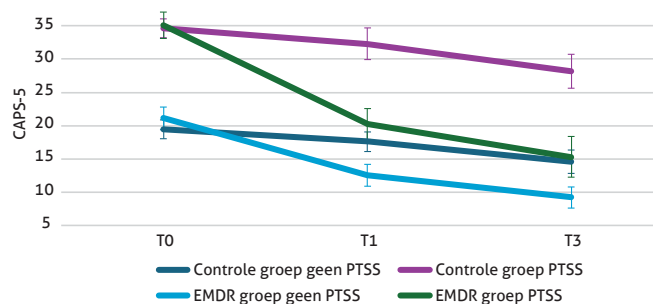
Emotionele verwaarlozing (94,7%) en emotioneel misbruik (89,5%) werden het meest door deelnemers gerapporteerd. Ook lichamelijk misbruik (37,9%), lichamelijke verwaarlozing (60,8%) en seksueel misbruik (36,5%) kwamen vaak voor. Veertig procent van de patiënten had een PTSS-diagnose bij aanvang van de behandeling. Daarnaast liet 38,6% van de patiënten met een indextrauma dat niet voldeed aan het A-criterium, alsnog verhoogde PTSS-symptomen zien op vrijwel alle clusters van de CAPS-5.

Symptoomreductie

EMDR-therapie leidde tot significante verminderingen van PTSS-symptomen in vergelijking met de wachtlijstcontrolegroep, met effecten die behouden

bleven bij de drie maanden follow-up meting. Opvallend was dat een PTSS-diagnose bij aanvang van de behandeling geen aantoonbaar verschil maakte voor het behandelresultaat. Twee op de drie patiënten had na afloop geen PTSS meer, en dat steeg zelfs naar bijna drie op de vier patiënten bij follow-up.

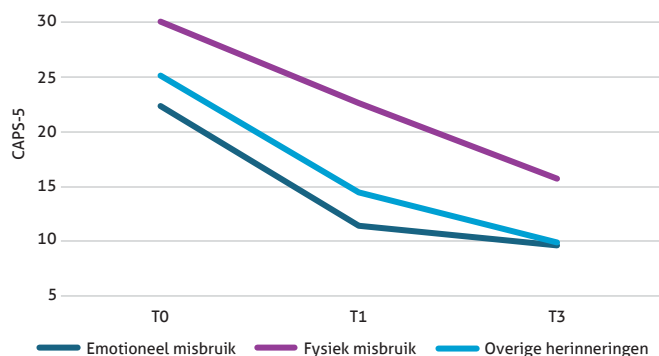
Slechts vier deelnemers (5,1%) in de EMDR-conditie stopten eerder met de behandeling (geen positieve ervaring met EMDR $n=2$; ernstig ondergewicht $n=1$; COVID-19 $n=1$). Er traden geen ernstige bijwerkingen op. In Figuur 1 wordt het verloop van PTSS-symptomen bij mensen met een persoonlijkheidsstoornis, zowel met als zonder PTSS-diagnose bij aanvang, weergegeven. Hoewel de verbetering in de controlegroep opvalt, is dit een fenomeen dat regelmatig wordt geobserveerd in klinisch onderzoek. Factoren zoals het Hawthorne-effect, spontaan herstel, regressie naar het gemiddelde of externe omstandigheden kunnen hieraan bijdragen, zonder dat precies te bepalen is welke factor de grootste rol speelt. Van belang is dat de vooruitgang in de EMDR-groep duidelijk sterker was dan in de controlegroep. Dit wijst op een additioneel behandel effect, dat ook statistisch significant was.



Figuur 1
Verloop van PTSS-symptomen over de tijd per groep, uitgesplitst naar PTSS-diagnose bij aanvang (CAPS-5).

Type herinneringen

Het merendeel van de behandelde herinneringen betrof fysiek misbruik (29,9%), emotioneel misbruik (28,6%) en herinneringen aan overige ingrijpende gebeurtenissen, zoals verlaten of een echtscheiding (37,7%). Behandeling van dit type herinneringen leidde tot significante vermindering van PTSS-symptomen (zie Figuur 2). Er werden bovendien geen significante verschillen gevonden in klachtdaling tussen de typen herinneringen; EMDR-therapie bleek effectief voor alle typen herinneringen.



Figuur 2
Gemiddelde verschillen tussen typen herinneringen aan ingrijpende gebeurtenissen bij patiënten op de CAPS-5, gemeten over de tijd.

* CAPS-5 = Clinician Administered PTSD Scale for DSM-5;
T0 = Voormeting, T1 = Nameting, T3 = Follow-up.

Betekenis voor de praktijk

De resultaten van de TEMPO-studie laten zien dat EMDR-therapie een duidelijke vermindering gaf van PTSS-symptomen bij mensen met een persoonlijkheidsstoornis. Deze verbeteringen waren significant groter dan bij mensen die nog op een behandeling moesten wachten. Ingrijpende ervaringen kwamen veel voor, en kenmerken van PTSS waren ook veelvuldig aanwezig bij mensen die geen trauma hadden meegemaakt dat aan het officiële A-criterium voor PTSS voldeed.

Zowel met als zonder PTSS-diagnose substantiële verbetering

De bevindingen sluiten goed aan bij eerder onderzoek (Kolthof et al., 2022; Snoek et al., 2025), waarin eveneens de effectiviteit van EMDR-therapie bij patiënten met zowel een persoonlijkheidsstoornis als PTSS is aangetoond. Opvallend is dat het in de TEMPO-studie voor de effectiviteit van de behandeling niet uitmaakte of er bij aanvang een PTSS-diagnose was gesteld. Beide groepen lieten substantiële verbetering zien. Dit resultaat komt overeen met een eerdere studie die aantoonde dat EMDR-therapie effectief was in het behandelen van herinneringen die niet aan het A-criterium van PTSS voldoen bij mensen met een persoonlijkheidsstoornis zonder PTSS (Hafkemeijer et al., 2021). Dit sluit aan bij wat bekend is uit de literatuur: ervaringen zoals emotioneel misbruik of verwaarlozing hangen sterk samen met zowel PTSS-klachten als persoonlijkheidssymptomen (Hoeboer et al., 2021; Nikulina et al., 2011; Solmi et al., 2021). Dergelijke herinneringen blijken niet alleen vaak zwaar door te werken in iemands leven en bij te dragen

aan de ernst van de klachten, maar ook goed te reageren op EMDR-therapie. Belangrijk om te noemen is dat er ook positieve uitkomsten werden gevonden op persoonlijkheidskenmerken (Hofman et al., 2025).

Aandachtspunten en aanbevelingen

Hoewel de TEMPO-studie waardevolle inzichten heeft opgeleverd, zijn er enkele beperkingen die niet onbesproken mogen blijven. Een nadeel is het gebruik van een wachtlijstcontrole-conditie. Hoewel dit een noodzakelijke eerste stap is in onderzoek naar nieuwe behandelingen voor een specifieke doelgroep en hiermee wordt gecontroleerd voor spontaan herstel, beperkt deze opzet de mogelijkheid om de effectiviteit van EMDR-therapie te vergelijken met andere actieve behandelmethoden. Daarnaast is het van cruciaal belang om de lange-termijn effecten van EMDR-therapie verder te onderzoeken, aangezien mensen met een persoonlijkheidsstoornis vaak te maken hebben met structurele problematiek.

Belangrijkste boodschap

De TEMPO-studie laat zien dat EMDR-therapie ook bij mensen met een persoonlijkheidsstoornis maar zonder PTSS-diagnose effectief kan zijn in het verminderen van PTSS-symptomen. Dit onderstreept dat we in de behandeling verder moeten kijken dan diagnoses alleen en het persoonlijke verhaal van de patiënt centraal moeten stellen.

Op pagina 47 van dit nummer meer over de TEMPO-studie.

Laurian Hafkemeijer is klinisch psycholoog en onderzoeker bij GGZ Delfland. Zij is EMDR Europe Consultant en docent en supervisor bij de VGCT.

Simon Hofman is wetenschappelijk onderzoeker bij de Parnassia Groep en promovendus aan de Erasmus Universiteit Rotterdam.

Ad de Jongh is GZ-psycholoog, emeritus hoogleraar Angst en gedragsstoornissen aan de Universiteit van Amsterdam en als directeur wetenschappelijk onderzoek verbonden aan PSYTREC.

Dorien de Roos is GZ-psycholoog in opleiding tot klinisch psycholoog bij GGZ Delfland. Zij is EMDR Europe Practitioner, in opleiding tot VGCT therapeut en aspirant-schematherapeut.

Maike van Velzen is klinisch psycholoog en promovendus bij GGZ Delfland. Zij is EMDR Europe Practitioner, in opleiding tot VGCT supervisor en senior schematherapeut.

Annemieke Starrenburg is klinisch psycholoog, praktijkhouder in Den Haag en supervisor wetenschappelijk onderzoek voor GZ-psychologen in opleiding tot specialist bij GGZ Delfland.

Karin Slotema is psychiater en opleider psychiatrie bij Parnassia Groep regio Haaglanden en bijzonder hoogleraar Persoonlijkheidsstoornissen aan de Erasmus Universiteit Rotterdam.



Referenties

De referenties van dit artikel vindt u door de QR-code te scannen.