



*in gesprek over:*

# Persoonlijkheidsstoornissen

## Colofon

### **Auteur:**

E. van Meekeren

### **Redactie:**

W. Smith - van Rietschoten (eindredacteur)

R. Hoekstra

E.A.M. Knoppert - van der Klein

E. van Meekeren

M. van Verschuer

### **Publicatie:**

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie

### **Drukken en distributie**

Secrass, Schoolstraat 24, 3451 AD Vleuten

### **Grafisch ontwerp**

Studio PXL, info@studiopxl.nl

### **Copyright ©:**

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, 2006

## De persoonlijkheidsstoornissen

Ieder mens heeft een persoonlijkheid. Het is niet zo gemakkelijk te beschrijven wat dat precies is. Er bestaan vele definities en omschrijvingen. Volgens Van Dale is het de ‘som van iemands hoedanigheden, eigenschappen en karaktertrekken, waardoor hij zich als persoon stempelt’. Van stoornissen in de persoonlijkheid (ofwel zogenaamde persoonlijkheidsstoornissen) kun je spreken als:

- Iemands persoonlijke eigenschappen extreem en daardoor voor die persoon hinderlijk worden.
- Iemands gedrag hem of haarzelf en/of de omgeving niet slechts af en toe maar vrijwel voortdurend last bezorgt.

Kortom als het functioneren op basis van iemands persoonlijkheid zo gestoord is dat het grote problemen kan veroorzaken in het dagelijkse bestaan van de persoon zelf en/of in relatie met partner, familie en vrienden of op het werk, dan kan er sprake zijn van een persoonlijkheidsstoornis. Een persoonlijkheidsstoornis is een psychiatrische aandoening.

*Een persoonlijkheidsstoornis is een stoornis waar zowel de persoon zelf als diens omgeving vrijwel voortdurend hinder van ondervinden.*

Bij een persoonlijkheidsstoornis is er sprake van een star patroon van persoonlijkheidstrekken, waardoor iemand niet goed in staat is zijn gedrag aan te passen aan wisselende omstandigheden. Er zijn verschillende manieren om persoonlijkheidsstoornissen te beschrijven, van globaal tot meer gedetailleerd. De globale indeling kent drie hoofdgroepen:

- Mensen die vooral gekenmerkt worden door vreemd en excentriek gedrag, die vaak een teruggetrokken bestaan leiden. Hieronder vallen de paranoïde, schizoïde en schizotypische persoonlijkheidsstoornissen.
- Mensen die sterk emotioneel en onvoorspelbaar reageren en daarmee juist op de voorgrond treden. Hieronder vallen de antisociale, borderline, theatrale en narcistische persoonlijkheidsstoornissen.
- Mensen die in het dagelijks leven zeer angstig en onzeker zijn. Hieronder vallen de ontwijkende, afhankelijke en dwangmatige persoonlijkheidsstoornissen.

Bij de meer gedetailleerde beschrijvingen wordt gekeken naar bepaalde aspecten van de persoonlijkheid. Is iemand opvallend extravert (op de buitenwereld georiënteerd) of juist introvert (naar binnen gekeerd), erg tegendraads of juist inschikkelijk, geremd/dwangmatig of juist impulsief, emotioneel erg instabiel of juist stabiel.

Persoonlijkheidsstoornissen komen vaak voor: bij ongeveer 13% van de algemene bevolking. Niet iedereen met een persoonlijkheidsstoornis heeft behandeling. Dit is afhankelijk van de last die de persoon ervan heeft. Bijvoorbeeld: iemand die heel pietluttig en nauwgezet werkt kan een dwangmatige persoonlijkheidsstoornis hebben. Maar als hij werk heeft waarbij die eigenschappen juist gewenst zijn, bijvoorbeeld boekhouder of accountant, hoeft dat niet tot problemen te leiden.

## Verschijnselen

Een persoonlijkheidsstoornis ontstaat niet plotseling. Daar gaat altijd heel wat aan vooraf. Vaak bestaan er langer problemen, maar zijn die nog niet zo uitgesproken. Soms zijn bepaalde verschijnselen al heel herkenbaar vanaf iemands (vroeg) jeugd. Een voorbeeld hiervan is: een klein kind dat al erg ingetogen en verlegen is, daardoor op school moeite krijgt met contact leggen, wat leidt tot onzekerheid en weinig zelfvertrouwen. Een ander voorbeeld: iemand die problemen heeft met leren, vaak conflicten heeft met leraren, af en toe spijsbelt en in de puberteit flinke ruzies krijgt met de ouders. Vooral op jong volwassen leeftijd worden de problemen groter of komen echt tot uiting. Dan gaan mensen studeren, samenwonen, of op zich zelf wonen en worden er grotere eisen aan de zelfstandigheid gesteld. Dan blijkt dat iemand bijvoorbeeld heel star reageert en niet opgewassen is tegen alle eisen van het dagelijkse leven. Er blijken dan hardnekkige problemen te bestaan, op verschillende terreinen in verschillende omstandigheden, die al langere tijd bestaan. Pas als dat het geval is kan de diagnose persoonlijkheidsstoornis worden gesteld.

*De diagnose persoonlijkheidsstoornis kan pas gesteld worden als er langere tijd hardnekkige problemen zijn op verschillende terreinen, in verschillende omstandigheden.*

De essentiële problemen zijn stoornissen in de belangrijkste psychische functies: denken, voelen en gedrag. Enkele voorbeelden zijn:

**Denken:** ‘Ik denk altijd zo negatief’; ‘Ik denk altijd zo zwart-wit, iemand is helemaal OK, of juist een nul’; ‘Ik vertrouw anderen heel moeilijk’; ‘Ik heb niemand nodig’.

**Voelen:** ‘Het is bij mij Jantje lacht - Jantje huilt’; ‘Ik voel me vaak niet serieus genomen’; ‘Ik voel me zo afhankelijk van anderen’.

**Gedrag:** ‘Bij mij moet alles meer dan perfect’; ‘Ik ga alle problemen het liefst uit de weg’; ‘Ik handel altijd zo impulsief’; ‘Ik heb telkens terugkerende conflicten met mensen in mijn omgeving’.

Deze kenmerken kunnen allemaal ook voorkomen bij mensen die geen persoonlijkheidsstoornis hebben. Het verschil zit in de mate van ernst en hardnekkigheid. Als iemand hiervan zelf vaak last heeft, of zijn omgeving heeft er last van, wanneer het al langere tijd bestaat, en het leidt tot problemen in het dagelijkse functioneren, kan er sprake zijn van de diagnose persoonlijkheidsstoornis. Dan veroorzaken de verschijnselen vaak ook een vermindering van het zelfvertrouwen en allerlei klachten. Bij mensen met een persoonlijkheidsstoornis kunnen zich vrijwel alle verschijnselen voordoen die in de psychiatrie bekend zijn: depressieve klachten, angststoornissen, agressief gedrag, eetproblematiek, alcohol- of drugsmisbruik, suïcidaal gedrag en verwardheid. Deze verschijnselen zijn vaak wisselend aanwezig. Dan weer eens op de voorgrond, dan weer meer onder controle. Ze zijn meestal een uiting van het uit evenwicht zijn van iemand met een persoonlijkheidsstoornis.

*Een persoonlijkheidsstoornis gaat vaak gepaard met andere psychische klachten of verschijnselen, waardoor het stellen van de diagnose soms niet eenvoudig is.*

Het komt nogal eens voor dat iemand zich met psychische klachten (bijvoorbeeld depressiviteit of een verslaving) aanmeldt bij een psycholoog of psychiater, en dat pas later blijkt dat die klachten niet op zichzelf staan, maar veroorzaakt worden door een persoonlijkheidsstoornis.

## Diagnose

De diagnose persoonlijkheidsstoornis is niet eenvoudig te stellen. Dit moet gebeuren door een deskundige (zoals een psychiater), na zorgvuldig onderzoek. Een probleem bij persoonlijkheidsstoornissen is dat zij enerzijds gemakkelijk over het hoofd worden gezien en anderzijds soms te snel worden toegedicht aan mensen wier gedrag slecht te begrijpen is of als lastig wordt ervaren.

Bij het stellen van de diagnose wordt gebruik gemaakt van de beoordeling van iemand over zichzelf, van diens omgeving over hem, en van vragenlijsten. Deze vragenlijsten meten allerlei aspecten van de persoonlijkheid, bijvoorbeeld of iemand introvert of extravert is, goed of slecht met tegenslag kan omgaan.

## Oorzaken

Dé oorzaak van een persoonlijkheidsstoornis bestaat niet. Bijna altijd gaat het om een combinatie van twee factoren die beide meestal voor ongeveer de helft een bijdrage leveren aan het ontstaan van de stoornis:

- Aanleg. De aanleg bepaalt de kenmerken die iemand vanaf zijn geboorte meekrijgt. Er wordt vaak gesproken over temperament (bijvoorbeeld: extravert, impulsief, verlegen).
- Omgeving. Omgevingsfactoren bestaan uit negatieve ervaringen en problemen in de vroegere gezinssituatie, maar ook (cultureel)maatschappelijke omgevingsfactoren.

*De oorzaak van het ontwikkelen van een persoonlijkheidsstoornis is gelegen in de combinatie van een tweetal factoren te weten de aanleg die iemand meekrijgt en de omgeving waarin iemand opgroeit.*

Er is sprake van een wisselwerking tussen deze factoren. Als iemand bijvoorbeeld verlegen van aard is, kan hij gepest worden op school of buitengesloten worden, waardoor hij nog verlegener wordt. Als iemand impulsief is, begeeft hij zich sneller in situaties die gevaarlijk zijn. Juist deze situaties 'dagen' hem uit tot impulsieve handelingen.

Als iemand veel nare dingen meemaakt in zijn jeugd (mishandeling, ernstige ziektes, verlies van ouders) kan dat soms best leiden tot

een sterke persoonlijkheid, als zo iemand in aanleg allerlei gunstige kwaliteiten heeft meegekregen (doorzettingsvermogen, creativiteit, inschikkelijkheid). Maar in de regel vormen zulke ervaringen een risico voor de ontwikkeling van een persoonlijkheidsstoornis.

Leef je in een maatschappij of (sub)cultuur waarin bescheidenheid en ingetogenheid een grote deugd zijn dan zal je met een druk, assertief, extravert en impulsief temperament eerder vast lopen. Als je introvert bent van nature kun je buiten de boot vallen in een samenleving waarin je vooral succes hebt als je ‘haantje de voorste’ bent. Alleen als het gedrag fors afwijkt van de omgeving en dat tot problemen leidt, is er eventueel sprake van een persoonlijkheidsstoornis.

## De behandeling

Het doel van een behandeling is het aanleren van andere manieren van denken, voelen en handelen. Hierdoor gaat iemand zich beter voelen, krijgt meer zelfvertrouwen en kan beter met problemen omgaan. Het gevolg is dat veel klachten (depressiviteit, angsten, middelenmisbruik) verminderen of verdwijnen, en dat het functioneren in relatie tot anderen verbetert. Zo kan iemand zich ook maatschappelijk meer staande houden. Meer concreet kunnen de volgende doelen worden benoemd:

- verlichten en draaglijk maken van symptomen.
- vergroten van vaardigheden, zoals zelfcontrole en communicatie.
- verbeteren van de stabiliteit van de persoonlijkheid, zoals het verbeteren van het zelfvertrouwen.
- acceptatie van ‘onveranderbare’ aspecten van de persoonlijkheid.
- verbeteren van leefomstandigheden: wonen, werk, dagbesteding en financiën.
- verbeteren van het sociale netwerk: gezin, familie en vrienden.

De behandeling is veelal langdurig en bestaat uit psychotherapieën (gesprekken) en (vaardigheids)trainingen, individueel of in groepsverband. Daarnaast kan bij bepaalde bijkomende klachten een behandeling met medicijnen nodig zijn.

De behandeling zal voor de meeste mensen ambulantly (poliklinisch) plaatsvinden.

Een nauwkeurig samengesteld pakket van trainingen en therapie gedurende een of meerdere dagen per week heet deeltijdbehandeling. Er zijn enkele plekken in Nederland waar ‘klinische psychotherapie’

(waarbij opname plaats vindt in een gespecialiseerde kliniek) gegeven wordt. Dit is geschikt voor een beperkte groep mensen. Men moet dan wel in een groep willen én kunnen functioneren en in staat zijn om gedurende langere tijd opgenomen te zijn.

Algemene opnameafdelingen zijn alleen geschikt voor korte opnames in het kader van (het voorkomen van) crisissituaties of het behandelen van specifieke problemen. Een voorbeeld hiervan is een ernstige depressieve stoornis waarbij een intensieve behandeling met medicijnen noodzakelijk is. Het meest gebruikt is de zogenaamde bed-op-recept regeling. Hierbij kan iemand, wanneer daartoe de noodzaak bestaat, korte tijd worden opgenomen zonder allerlei ingewikkelde formaliteiten.

### **Welke therapie is het meest aangewezen?**

Er bestaan verschillende vormen van therapie, die effect hebben. Uw behandelaar zal met u bespreken welke vorm van therapie het meest geschikt is in uw situatie. Zoals vaker leiden 'vele wegen naar Rome'. De ernst, duur en complexiteit van het ziektebeeld zijn bepalend voor de inzet en volgorde van de verschillende therapiemogelijkheden. De volgende zaken zijn van belang.

### **Voorlichting**

Uitleg krijgen over de symptomen, gevolgen, verklaringen en de behandeling. Familieleden en kennissen worden vaak betrokken bij deze voorlichting. Hierbij kunnen zij ook voorlichting krijgen over de manier waarop zij het beste kunnen helpen.

### **Crisisbestrijding**

Het is verstandig dat er - samen met de behandelaar - een crisispreventieplan wordt opgesteld. Dit is een plan dat aangeeft wat iemand het beste kan doen in welke situatie en wie op welk moment om hulp wordt gevraagd. Dat lukt nooit in een keer. Vaak moet er weer geleerd worden van (nieuwe) situaties die zich voordoen. Maar bij het goed stilstaan bij een vorige crisis leert men steeds beter de volgende voorkomen.

### **Psychotherapie (gesprekstherapie)**

Er zijn allerlei vormen van psychotherapie. Al deze vormen worden niet besproken. Een paar doelen van psychotherapie zijn: meer controle krijgen over het gedrag met name door het doen van allerlei oefeningen; het veranderen van opvattingen over iemands zelfbeeld;



een meer realistische manier van denken aanleren; samen met andere patiënten onder professionele begeleiding werken aan de klachten.

### Medicijnen

Medicijnen zijn vooral in het begin van de behandeling van betekenis. Dit komt omdat het vaak enige tijd duurt voordat psychotherapie effect heeft. Medicijnen kunnen de ernst van de verschijnselen verminderen. Er zijn geen medicijnen die de stoornis kunnen genezen. Omdat er zoveel verschillende verschijnselen kunnen zijn, moeten soms verschillende soorten medicijnen (psychofarmaca) worden gebruikt. Vanzelfsprekend moet bij deze medicamenten, naast de voor de aandoening gunstige werking, ook rekening gehouden worden met bijwerkingen. Bij veel patiënten is langdurige behandeling met medicijnen niet nodig. Zeker niet als de psychotherapie goed aanslaat. Maar net als bij andere aandoeningen geldt ook hier dat hoe ernstiger de aandoening, hoe groter de kans dat medicijnen toch soms langdurig nodig zijn.

### Vaardigheidstraining

In een vaardigheidstraining gaat het niet zozeer over praten maar over doen en meer over het heden dan het verleden. Er wordt geoefend met situaties die voor iemand moeilijk zijn. Dat oefenen vindt plaats in een groep, in een relatief veilige omgeving. Daarna kan men in eigen omgeving, thuis of op het werk, verder oefenen met het geleerde. Het gaat om echte praktijksituaties, om het aanleren van sociale vaardigheden, maar ook om het goed leren zorgen voor zichzelf: eetgewoonten, beweging, hygiëne en dag- en nachtritme.

### Naastbetrokkenen

Het is in het algemeen van belang om de mensen die belangrijk voor iemand zijn bij de behandeling te betrekken. Het kan gaan om familieleden, gezinsleden, partner en vrienden. Zij kunnen immers een grote steun zijn, mits zij weten hoe zij het beste met de problemen kunnen omgaan.

### Lotgenotencontact

In deze bijeenkomsten kunnen patiënten (h)erkenning vinden en ondersteuning bij het onderhouden van aangeleerde vaardigheden. Vaak worden deze georganiseerd door of in samenwerking met patiëntenorganisaties (zelfhulpgroepen of lotgenotenbijeenkomsten).

*Er zijn verschillende vormen van therapieën die ingezet kunnen worden ter behandeling van een persoonlijkheidsstoornis afhankelijk van de aard, ernst en complexiteit van de stoornis.*

## Het beloop

Persoonlijkheidsstoornissen zijn een bonte verzameling van stoornissen. Het beloop is dan ook heel verschillend. Aan de ene kant gaat het om aandoeningen die hardnekkig en ernstig kunnen zijn. Zo komt suïcide (zelfdoding) bij sommige stoornissen regelmatig voor. Aan de andere kant kan er sprake zijn van aanzienlijke verbeteringen in de loop der tijd. Na ongeveer het dertigste á veertigste levensjaar gaat het met patiënten met bepaalde stoornissen veel beter. Ze hebben beter met hun eigenschappen leren omgaan en sommige aspecten doven uit, de scherpe kantjes gaan er van af. Vaak blijft er wel een zekere kwetsbaarheid bestaan. Je zou dus kunnen zeggen dat sommige aspecten (bijvoorbeeld impulsiviteit) van persoonlijkheidsstoornissen veranderen (bijvoorbeeld door een geslaagde behandeling) en andere aspecten hardnekkig zijn (zoals emotionele gevoeligheid). Daar moet je dan ‘mee leren leven’. Op oudere leeftijd zien we bepaalde persoonlijkheidstrekken soms weer opvlammen.

## Tips

- Neem een patiënt met een persoonlijkheidsstoornis serieus, want het gaat om een echte psychiatrische aandoening waar iemand zelf niet om gevraagd heeft.
- Voor de relaties van patiënten met anderen geldt: open en eerlijk met elkaar blijven praten over de moeilijkheden die wederzijds worden ervaren. Het is belangrijk respect op te brengen voor elkaars mogelijkheden en beperkingen.
- Geduld kan beloond worden: veel patiënten hebben redelijke tot goede vooruitzichten.
- Regelmaat en ritme, waaronder het langere tijd volhouden van werk, sociale contacten en de behandeling, zijn belangrijke voorwaarden voor verbetering.

## Folders en boeken

Does, W. van der: Zo ben ik nu eenmaal.  
Uitgever Scriptum.

Hellinga, G.: Lastige lieden. Een inleiding over persoonlijkheidsstoornissen.  
Uitgever Boom, Amsterdam.

Meekeren, E. van: De borderlinepersoonlijkheidsstoornis.  
In de serie 'In gesprek over'.  
Uitgave Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie.

Spaans, J, en Meekeren, E. van: Borderline hulpboek. Wat je zelf kunt doen aan verschijnselen als impulsiviteit, heftige emoties en conflicten.  
Uitgever Boom, Amsterdam.

Berrety, E. en anderen: In de serie van A tot ggZ: Leven met een afhankelijke, ontwijkende, dwangmatige persoonlijkheid (3 aparte delen).  
Uitgever Bohn Stafleu & van Lochum b.v., Houten.

## Internet

- [www.moeilijkemensen.nl](http://www.moeilijkemensen.nl)
- [www.psychiatrienet.nl](http://www.psychiatrienet.nl) (persoonlijkheidsstoornissen)
- [www.triade-borderline.nl](http://www.triade-borderline.nl)
- [www.stichtingborderline.nl](http://www.stichtingborderline.nl)

Deze folder maakt deel uit van een serie folders, bedoeld om informatie te geven over psychiatrische ziekten en de behandeling ervan. Deze serie is bestemd voor mensen met psychiatrische klachten, voor mensen uit hun omgeving en hulpverleners. Bekendheid met psychiatrische problematiek kan leiden tot een meer gerichte hulpvraag. Het kan ook helpen taboes rond psychiatrische ziekten te doorbreken. Door de beperkte omvang kan deze folder geen uitvoerige informatie over de ziekte geven. Praat er daarom verder over met uw behandelend arts.

### **Beschikbare titels in de serie “In gesprek over.....” zijn:**

- Als uw kind te druk is (ADHD)
- ADHD bij volwassenen
- Autisme spectrum stoornissen bij kinderen en jeugdigen
- Autisme spectrum stoornissen bij volwassenen
- Borderline persoonlijkheidsstoornis
- Delier (acute verwardheid)
- Dementie
- Depressie\*
- Dwangstoornissen\*
- Eetstoornissen
- Elektroconvulsietherapie (ECT)
- Gedragsstoornissen bij kinderen
- Gegeneraliseerde angststoornis\*
- Manisch-depressieve stoornissen
- Medicijnen bij manisch-depressieve stoornissen
- Medicijnen tegen angststoornissen\*
- Medicijnen tegen depressies\*
- Medicijnen tegen psychose
- Onverklaarde lichamelijke klachten
- Oorzaken van psychiatrische stoornissen
- Paniekstoornis en agorafobie\*
- Persoonlijkheidsstoornissen
- Posttraumatische stress-stoornis\*
- Psychiatrie rond zwangerschap en bevalling
- Psychose
- Psychotherapie
- Schizofrenie
- Slaapstoornissen
- Sociale fobie\*
- Verslaving

\* Ook Turkse en klassiek Arabische vertaling.

### **Bestelinformatie**

De verschillende folders zijn los of als serie bestelbaar. Ze kunnen schriftelijk, per fax of per e-mail worden aangevraagd bij: Secrass, Schoolstraat 24, 3451 AD Vleuten  
Fax 030-6776376, e-mail: [secrass@xs4all.nl](mailto:secrass@xs4all.nl)