

PERSOONLIJKHEIDSSTOORNIS

PATIËNTENINFORMATIE

ALGEMEEN

Wat is een persoonlijkheidsstoornis?

Ieder mens heeft een persoonlijkheid. Een persoonlijkheid is de optelsom van hoe u als persoon bent, hoe u zich voelt en hoe u zich gedraagt. Bij een normale persoonlijkheid past u uw gedrag soepel aan op de omstandigheden waarin u terecht komt en de mensen die u daarbij ontmoet. Bij een persoonlijkheidsstoornis is uw persoonlijkheid zó verstoord is dat u en uw omgeving er hinder van heeft en het aanpassen aan situaties niet of minder goed lukt. De persoonlijkheidstrekken vormen samen een star en niet-flexibel patroon, en het is moeilijk om van dat patroon af te wijken. Uw persoonlijke eigenschappen zijn zo extreem dat u en uw omgeving er voortdurend veel last van heeft. Daardoor ontstaan grote problemen in het dagelijks leven, in relatie met uw partner, familie en vrienden en op het werk.

Een persoonlijkheidsstoornis is een psychiatrische aandoening.

Welke vormen van persoonlijkheidsstoornissen bestaan er?

We kennen drie hoofdgroepen van persoonlijkheidsstoornissen:

- *Vreemd en excentriek gedrag.* Mensen met deze stoornis leiden vaak een teruggetrokken bestaan. Hieronder vallen de paranoïde, schizoïde en schizotypische persoonlijkheidsstoornissen.
- *Emotioneel en onvoorspelbaar reageren.* Mensen met deze stoornis trekken juist de aandacht naar zichzelf. Hieronder vallen de antisociale, borderline, theatrale en narcistische persoonlijkheidsstoornissen.
- *Zeer angstig en onzeker zijn.* Hieronder vallen de ontwijkende, afhankelijke en dwangmatige persoonlijkheidsstoornissen.

Hoe vaak komt het voor? En bij wie?

Persoonlijkheidsstoornissen komen vaak voor, bij ongeveer 13% van de algemene bevolking.

DIAGNOSE

Hoe ontstaat een persoonlijkheidsstoornis?

Een persoonlijkheidsstoornis ontstaat niet plotseling. Daar gaat altijd heel wat aan vooraf.

Vaak bestaan er langer problemen, maar is het nog niet zo duidelijk dat ze een stoornis gaan worden. Soms zijn bepaalde verschijnselen al heel herkenbaar vanaf iemands (vroeg) jeugd. Een voorbeeld hiervan is een klein kind dat al erg verlegen is. Het kind legt op school moeilijk contact, wordt daardoor onzeker en heeft weinig zelfvertrouwen. Een ander voorbeeld: iemand heeft problemen met leren en steeds conflicten met leraren. Hij gaat daardoor af en toe spijbelen en krijgt flinke ruzies met de ouders.

Vooraf op jongvolwassen leeftijd worden de problemen dan groter of meer zichtbaar. Dan gaan mensen studeren, samenwonen, of op zich zelf wonen. Ze moeten meer zelfstandig zijn. Dan wordt bijvoorbeeld ineens meer duidelijk dat iemand niet flexibel kan reageren en kan omgaan met alle eisen die het dagelijkse leven aan mensen stelt.

Dan blijken die problemen al langer te bestaan en kunnen ze niet makkelijk worden opgelost. De problemen richten zich niet op één onderwerp: bij een persoonlijkheidsstoornis heeft iemand problemen op verschillende terreinen en in verschillende omstandigheden.

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

Persoonlijkheidsstoornis: langere tijd problemen met denken, voelen en gedrag

De belangrijkste problemen bij een persoonlijkheidsstoornis zijn dat gedachten, gevoelens en gedrag verstoord zijn.
Bijvoorbeeld:

- Denken: 'Ik denk altijd zo zwart-wit; 'Ik vertrouw anderen heel moeilijk'.
- Voelen: 'Ik voel me vaak niet serieus genomen'; 'Ik voel me zo afhankelijk van anderen'.
- Gedrag: 'Bij mij moet alles meer dan perfect'; 'Ik heb terugkerende conflicten met mijn omgeving'.

Dit soort gedachten en gevoelens hebben mensen zonder persoonlijkheidsstoornis ook. Het verschil zit in hoe erg ze zijn, en hoe lang ze duren. Bij een persoonlijkheidsstoornis heeft u of uw omgeving er vaak en langere tijd last van. Dat zorgt voor problemen op uw werk, op school en in andere dagelijkse situaties.

U heeft minder vertrouwen in uzelf, en mogelijk heeft u ook last van andere psychiatrische problemen. Bijvoorbeeld van depressie, agressie, angst, eetproblemen, te veel alcohol of drugs gebruiken, aan zelfmoord denken en in de war zijn. Deze problemen zijn soms erger, soms minder erg. Ze zijn een signaal dat uw persoonlijkheid niet in evenwicht is.

Het is niet eenvoudig om vast te stellen of u een persoonlijkheidsstoornis heeft

Persoonlijkheidsstoornissen worden aan de ene kant vaak door artsen over het hoofd worden gezien. Aan de andere kant worden ze in de samenleving soms te snel worden toegedicht aan mensen die zich "raar" gedragen.

Alleen een deskundige, zoals een psychiater, kan vaststellen of u een persoonlijkheidsstoornis heeft. Deze doet daar eerst onderzoek naar bij u. Hij onderzoekt hoe u over zichzelf denkt en hoe anderen over u denken. Daarbij gebruikt hij vragenlijsten, die bijvoorbeeld meten of u heel teruggetrokken of open bent, en hoe u omgaat met moeilijke situaties.

Hoe verloopt een persoonlijkheidsstoornis?

Er zijn veel verschillende soorten persoonlijkheidsstoornissen. Ze verlopen daardoor ook allemaal verschillend.

Sommige onderdelen van de stoornis kunnen veranderen door een goede behandeling. Andere onderdelen gaan bijna niet over, zoals gevoeligheid voor emoties.

Een aantal stoornissen duurt lang en is ernstig. Zo komt poging tot zelfmoord bij sommige stoornissen regelmatig voor. Bij andere stoornissen krijgt de patiënt in de loop der tijd steeds minder klachten.

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 de scherpe kantjes gaan er van af. Vaak blijft iemand nog wel kwetsbaar ervoor. Daar moet je dan 'mee leren leven'. Op oudere leeftijd kunnen bepaalde persoonlijkheidstrekken soms ineens weer terugkomen.

OORZAKEN

Dé oorzaak van een persoonlijkheidsstoornis bestaat niet. Bijna altijd gaat het om een combinatie van twee factoren, die allebei voor ongeveer de helft de stoornis veroorzaken:

- **Aanleg: ermee geboren worden**
De aanleg bepaalt de kenmerken die iemand vanaf zijn geboorte meekrijgt. Mensen noemen dat vaak een temperament. Iemand is bijvoorbeeld heel verlegen, doet veel dingen zonder er bij na te denken (is impulsief) of trekt heel graag de aandacht naar zich toe (is extravert).
- **Omgeving: negatieve ervaringen of maatschappelijke factoren**
Omgevingsfactoren bestaan uit negatieve ervaringen en problemen in de jeugd. Maar ook de maatschappij of cultuur waarin u leeft is van invloed. Leeft u in een cultuur waarin mensen het belangrijk vinden dat je bescheiden moet zijn, dan zal u met een druk, open en impulsief temperament eerder vast lopen. Als u van nature meer gesloten of terughoudend bent, kunt u buiten de boot vallen in een samenleving waarin mensen vooral succes hebt als ze 'haantje de voorste' zijn.

Aanleg en omgeving beïnvloeden elkaar. Als iemand bijvoorbeeld verlegen van aard is, kan hij gepest of buitengesloten worden op school, 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 leiden tot een sterke persoonlijkheid, als zo iemand bij geboorte veel positieve eigenschappen heeft meegekregen (doorzettingsvermogen, creativiteit, soepel met dingen op kunnen gaan). Maar meestal zijn negatieve ervaringen in de jeugd een risico voor de ontwikkeling van een persoonlijkheidsstoornis.

BEHANDELING

Wat kunt u met een behandeling bereiken?

Het doel van een behandeling is dat u andere manieren van denken, voelen en doen aanleert. Hierdoor gaat u zich beter voelen, krijgt u meer zelfvertrouwen en kunt u beter met problemen omgaan. Klachten zoals depressie, angst of te veel alcohol/drugsgebruik verminderen of verdwijnen. De relaties met uw naasten en anderen worden beter. Zo kunt u zich beter staande houden.

Meer concreet kunt u met de behandeling het volgende bereiken:

- u leert met de stoornis omgaan en heeft minder last van de symptomen
- u krijgt meer controle over uzelf en leert beter communiceren met anderen
- uw persoonlijkheid wordt stabielier doordat u bijvoorbeeld meer zelfvertrouwen krijgt
- u leert om de 'onveranderbare' aspecten van uw persoonlijkheid te accepteren
- u werkt aan verbeteringen op het gebied van wonen, werk, dagbesteding en financiën
- u werkt aan verbeteringen in uw sociale netwerk van gezin, familie en vrienden

De behandeling duurt vaak langere tijd. U voert gesprekken (psychotherapieën) en oefent met nieuwe vaardigheden, individueel of in een groep. Soms zijn er medicijnen nodig voor bepaalde bijkomende klachten.

Niet iedereen met een persoonlijkheidsstoornis heeft behandeling nodig. 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 of zij werk heeft waarbij die eigenschappen juist gewenst zijn, hoeft dat niet tot problemen te leiden.

Waar wordt u behandeld?

- De meeste mensen krijgen een *ambulante behandeling*: dan gaat u overdag naar een instelling voor uw behandeling, en daarna weer naar huis. Bij een deeltijdbehandeling volgt u tijdens één of meerdere dagen per week een nauwkeurig samengesteld pakket van trainingen en therapie.
- U komt op een *algemene opnameafdeling* als u voor korte tijd moet worden opgenomen omdat u in een crisis bent (of om dit te voorkomen), of voor het behandelen van specifieke problemen. Een voorbeeld hiervan is een ernstige depressie waarbij een intensieve behandeling met medicijnen noodzakelijk is. Het meest gebruikt is de zogenaamde 'bed op-recept regeling'. Hierbij kunt u, als het echt nodig is, korte tijd worden opgenomen zonder allerlei ingewikkelde procedures.
- Er zijn enkele plekken in Nederland waar 'klinische psychotherapie' gegeven wordt. Dan blijft u langere tijd in een gespecialiseerde kliniek. Dit is geschikt voor een beperkte groep mensen. U moet in een groep willen én kunnen functioneren en in staat zijn om gedurende langere tijd opgenomen te zijn.

Welke therapie is het meest geschikt voor u?

Er bestaan verschillende effectieve vormen van therapie. U bespreekt samen met uw behandelaar welke vorm van therapie het meest geschikt is in uw situatie. Daarbij houdt hij rekening met hoe ernstig uw stoornis is, hoe lang u problemen heeft en hoe ingewikkeld die zijn. De volgende zaken zijn daarbij van belang.

Voorlichting aan uzelf en uw naasten over uw stoornis

U en uw naasten krijgen uitleg over uw stoornis, de symptomen en gevolgen ervan en hoe u wordt behandeld. Uw naasten kunnen ook voorlichting krijgen over hoe zij u het beste kunnen helpen.

Crisisbestrijding

We adviseren dat u samen met uw behandelaar een crisispreventieplan opstelt. In dit plan staat wat u het beste kan doen in welke situatie en wie op welk moment om hulp wordt gevraagd.

Zo'n plan is nooit in één keer perfect. Vaak moet er weer geleerd worden van (nieuwe) situaties die zich voordoen. Maar

als u goed stilstaat bij een vorige crisis, leren u en uw behandelaar steeds beter hoe de volgende crisis kan worden voorkomen.

Psychotherapie (gespreksterapie)

Met psychotherapie krijgt u meer controle over hoe u over uzelf en over uw gedrag denkt. U oefent met nieuwe gedachten en nieuw gedrag om het oude te vervangen.

Er zijn allerlei vormen van psychotherapie. U kunt hier meer over lezen in de patiëntenfolder Psychotherapie van de NVvP.

Medicijnen

Er bestaan geen medicijnen die uw stoornis kunnen genezen. Ze kunnen wel de ernst van de verschijnselen waar u last van heeft verminderen. Medicijnen zijn vooral in het begin van de behandeling nuttig, omdat het vaak even tijd duurt voordat psychotherapie effect heeft.

Bij veel patiënten is langdurige behandeling met medicijnen niet nodig. Zeker niet als de psychotherapie goed aanslaat. Hoe ernstiger de stoornis, hoe groter de kans dat medicijnen toch soms langdurig nodig is.

Vanzelfsprekend moet u bij deze medicijnen ook rekening houden met bijwerkingen.

Vaardigheidstraining

In een vaardigheidstraining gaat het niet over praten, maar over doen. U gaat oefenen met situaties die u moeilijk vindt. U oefent dat eerst in een groep, in een omgeving waarin u zich veilig voelt. Daarna kunt u 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.

Betrekken van uw naasten bij uw behandeling

Het is belangrijk dat de mensen die belangrijk voor u zijn bij de behandeling te betrekken. Het kan gaan om familieleden, gezinsleden, partner en vrienden. Zij kunnen immers een grote steun zijn, maar dan moeten zij wel weten hoe zij het beste met de problemen kunnen omgaan.

Lotgenotencontact: bijeenkomsten met andere mensen met persoonlijkheidsstoornissen

Bij lotgenotencontact komt u samen met andere mensen met persoonlijkheidsstoornissen. In de gesprekken die u met elkaar heeft, zult u veel van uw eigen problemen herkennen. Dat geeft veel steun bij het blijven oefenen van nieuwe vaardigheden.

TIPS

Tips voor als uw naaste een persoonlijkheidsstoornis heeft:

- Neem de problemen van uw naaste serieus, want het gaat om een echte psychiatrische aandoening waar uw naaste niet zelf om gevraagd heeft.
- Blijf open en eerlijk met elkaar praten over de moeilijkheden die u en uw naasten meemaken. Het is belangrijk respect op te brengen voor elkaars mogelijkheden en beperkingen.
- Geduld kan beloond worden: veel patiënten hebben redelijke tot goede vooruitzichten.
- Een vaste regelmaat in het dagelijks leven is een belangrijke voorwaarde voor verbetering. Vaste regelmaat kan iemand krijgen door langere tijd hetzelfde werk vol te houden, met dezelfde sociale contacten af te spreken en met regelmaat naar de behandeling te gaan.

MEER INFO

Op de website van de NVvP, www.nvvp.net, kunt u onder het kopje Patiënteninformatie meer informatie vinden per psychiatrisch ziektebeeld. U kunt daar o.a. de richtlijn over Persoonlijkheidsstoornissen vinden, en links naar verenigingen voor patiënten en/of familie- en naasten.

COLOFON

Copyright © Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, 2016

Overal waar in deze folder 'hij' staat kan ook 'zij' worden gelezen.

Deze patiënteninformatie is met de grootste zorg samengesteld door een redactie bestaande uit psychiaters aangesloten bij de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. Aan de inhoud kunt u geen rechten ontleen. Voor meer informatie of vragen over uw persoonlijke situatie verwijzen wij u naar uw psychiater of andere hulpverlener.

Auteur

E. van Meekeren

Huidige redactie van voorlichtingsmateriaal (2015)

R. Hoekstra (voorzitter)

R. Ruijne

M. Veldman-Hoek

M.J. van Verschuer

Eindredactie van oorspronkelijke folder

W. Smith-van Rietschoten

NEDERLANDSE
VERENIGING VOOR
PSYCHIATRIE 