



Persoonlijkheidsstoornissen

Ongeveer 70% van de patiënten in de tbs-kliniek voldoet aan de criteria van één of meer persoonlijkheidsstoornissen. Hierdoor nemen persoonlijkheidsstoornissen een belangrijke plaats in binnen de forensische psychiatrie en zullen deze nu verder besproken worden.

Algemene kenmerken

Over het algemeen vertonen patiënten met een persoonlijkheidsstoornis onaangepast en weinig flexibel gedrag, waardoor ze ernstig belemmerd worden in het sociale en beroepsmatige functioneren. Het gaat bij een persoonlijkheidsstoornis veelal om pathologische persoonlijkheidstrekken die relatief stabiel zijn.

Patiënten met een persoonlijkheidsstoornis hebben vaak de volgende karakteristieken gemeen. Ten eerste reageren zij inflexibel en disfunctioneel op veranderende omstandigheden en stress. Daarnaast is er veel herhalingsgedrag; het lijkt alsof ze niet in staat zijn om van hun ervaringen te leren. Een tweede karakteristiek is het gegeven dat dergelijke patiënten ongepast en zeer heftig reageren bij interpersoonlijke conflicten, wat er vaak toe leidt dat men niet in staat is om werk en relaties in stand te houden. Als laatste kan gesteld worden dat dergelijke patiënten als geen ander in staat zijn om een enorme invloed uit te oefenen op hun omgeving.

Drie clusters persoonlijkheidsstoornissen

De specifieke persoonlijkheidsstoornissen zijn ondergebracht in drie clusters.

- Cluster A omvat de paranoïde, schizoïde en schizotypische persoonlijkheidsstoornis. Mensen in dit cluster worden vooral gekenmerkt door vreemd en/ of excentriek gedrag.
- Cluster B bestaat uit de antisociale, borderline, theatrale en narcistische persoonlijkheidsstoornis. Mensen in dit cluster zijn meestal nogal dramatisch, emotioneel en onvoorspelbaar.
- Cluster C omvat de vermijdende, afhankelijke en obsessief-compulsieve persoonlijkheidsstoornis. Het meest in het oog springende kenmerk van deze mensen is de angst in verschillende situaties.

Kenmerken Cluster A persoonlijkheidsstoornissen

Paranoïde persoonlijkheidsstoornis

De patiënt verdenkt anderen van slechte bedoelingen, bijvoorbeeld dat ze hem misbruiken of bedriegen. De patiënt zoekt ook achter vriendelijk bedoelde opmerkingen iets kwaadaardigs, is niet vergevingsgezind en kan zijn partner er zonder reden van verdenken hem ontrouw te zijn.

Schizoïde persoonlijkheidsstoornis

De patiënt heeft vanaf het begin van de volwassenheid weinig behoefte aan omgang met anderen. Ook heeft hij moeite met het uiten van gevoelens. Zijn voorkeur gaat uit naar bezigheden die hij in zijn eentje kan uitvoeren. Hij beleeft weinig plezier, lof en kritiek laten hem onverschillig en hij onderscheidt zich door gevoelsarmoede en kilheid.

Schizotypische persoonlijkheidsstoornis

De stoornis manifesteert zich in tekorten in het sociale gedrag en in intieme relaties (buiten gezinsleden), in eigenaardigheden in de waarneming en het denken en in excentriek gedrag. Ook buitensporige sociale angst, die niet afneemt wanneer de vertrouwdheid zou moeten toenemen.

Kenmerken Cluster B persoonlijkheidsstoornissen

Antisociale persoonlijkheidsstoornis

De patiënt met een antisociale persoonlijkheidsstoornis, niet te verwarren met de 'psychopaat' van vroeger, wordt gekenmerkt door veelvuldig en ernstig grensoverschrijdend gedrag waarbij weinig rekening wordt gehouden met anderen. De stoornis wordt voornamelijk gediagnosticeerd bij mannen, al dan niet in combinatie met middelenmisbruik. De stoornis manifesteert zich vaak al op jonge leeftijd. Veel patiënten zijn al voor hun vijftiende levensjaar met hulpverlening of justitie in aanraking gekomen. De patiënt met deze aandoening heeft geen respect voor de rechten van anderen; toont lichtgeraaktheid en agressie, is impulsief, bedriegt, veronachtzaamt de eigen veiligheid en die van anderen en heeft geen last van gewetenswroeging.

Borderline persoonlijkheidsstoornis

De borderline persoonlijkheidsstoornis (BPS) is een ernstige persoonlijkheidsstoornis, met een vaak chronisch verloop. De problematiek wordt gekenmerkt door terugkerende crises, opnames, automutilatie, suïcidepogingen, verslavingen en depressieve, angstige en agressieve episodes. Bij veel patiënten is sprake van seksueel en/of emotioneel misbruik in de kindertijd. De kwaliteit van het leven van deze patiënten kan vaak ernstig worden belemmerd door verslavingen, het onvermogen om stabiele persoonlijke relaties op te bouwen en het onvermogen om zich in opleiding en werk te handhaven.

De stoornis komt vaker voor bij vrouwen dan bij mannen. Tot voor kort gold BPS als een zeer moeilijk te behandelen stoornis. Inmiddels zijn er effectieve therapieën voorhanden (o.m. Linehan).

Theatrale persoonlijkheidsstoornis

De patiënt met een theatrale persoonlijkheidsstoornis wordt gekenmerkt door overdreven emotionaliteit en aandacht vragen. De patiënt voelt zich ongemakkelijk wanneer zij/hij niet in het centrum van de belangstelling staat (middelpunt van het drama), toont snel wisselende en oppervlakkige gevoelens, gebruikt fysieke verschijning om aandacht op zich te vestigen, is suggestibel en beleeft de verhoudingen met anderen als meer intiem dan deze in werkelijkheid zijn.

Narcistische persoonlijkheidsstoornis

De patiënt met deze stoornis is steeds bezig met zijn eigen grootheid (in fantasie of gedrag) en wordt gedreven door de behoefte aan bewondering; in empathisch opzicht schiet hij ernstig tekort. De patiënt vindt zichzelf fantastisch, enorm belangrijk, gebruikt de medemens om zijn eigen doelen te bereiken, meent speciale voorrechten te bezitten en heeft een hooghartige houding.

Kenmerken Cluster C persoonlijkheidsstoornissen

Vermijdende persoonlijkheidsstoornis

De patiënt met een vermijdende persoonlijkheidsstoornis wordt gekenmerkt door geremdheid in sociale contacten en door een overgevoeligheid voor negatieve beoordeling. De patiënt met een vermijdende persoonlijkheidsstoornis zou zich graag willen manifesteren; de angst daarbij fouten te maken of belachelijk gevonden te worden neemt echter de proporties aan van een sociale fobie.

Afhankelijke persoonlijkheidsstoornis

Het centrale kenmerk van de afhankelijke persoonlijkheidsstoornis – de behoefte om verzorgd te worden, die tot ondergeschikt en aanklampend gedrag leidt – kan heel goed het gevolg zijn van een andere stoornis, bijvoorbeeld de paniekstoornis, waarbij de patiënt zich aan partner of ouders vastklampt in de hoop dat de gevreesde catastrofe aan hem voorbij zal gaan.

Obsessief -compulsieve stoornis

De obsessief-compulsieve stoornis werd lange tijd onderschat, omdat patiënten hun stoornis voor de buitenwereld verborgen. Kenmerkend zijn gedachten of impulsen die zich steeds weer aan de patiënt opdringen, vaak in combinatie met dwanghandelingen.

NAO

Tot slot kan er sprake zijn van een persoonlijkheidsstoornis niet anders omschreven (NAO). Deze categorie omvat stoornissen in het persoonlijk functioneren die niet voldoen aan de criteria van één specifieke persoonlijkheidsstoornis, zoals hierboven beschreven. Men kan bijvoorbeeld kenmerken hebben van de borderline, paranoïde en theatrale persoonlijkheidsstoornis, maar niet voldoen aan het juiste aantal criteria voor één van deze persoonlijkheidsstoornissen terwijl er toch sprake is van een significante mate van lijden of beperkingen in één of meer belangrijke gebieden van functioneren (bijvoorbeeld sociaal, beroepsmatig).

Bronvermelding Persoonlijkheidsstoornissen

American Psychiatric Association (APA). (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Press.

Eurelings-Bontekoe, E.H.M., Verheul, R., Snellen, W.M. (2004). *Handboek persoonlijkheidspathologie*. Zeist: Pre Press.

Millon, T., Grossman, S., Millon, C., Meagher, S., Ramnath, R. (2004). *Personality Disorders in Modern Life*. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.

Websites

Trimbos instituut:

www.trimbos.nl

Door onafhankelijke psychiaters en psychologen samengebrachte informatie over persoonlijkheidsstoornissen:

www.psychiatrienet.nl

www.moeilijkemensen.nl

Op de volgende pagina kan borderline van vele invalshoeken benaderd worden:

www.borderline.pagina.nl

Overige informatie

Zie op de EFP site onder 'Forensische Psychiatrie', 'Zorgprogrammering', Landelijke zorgprogramma "Persoonlijkheidsstoornissen". (2008).