

# Persoonlijkheidsstoornissen (moeilijke mensen)

## Informatie voor patiënten

### Wat is een persoonlijkheidsstoornis?

Een persoonlijkheidsstoornis is algemene term voor een star patroon van persoonlijkheidstrekken, waardoor iemand onvoldoende in staat is zijn gedrag aan te passen aan wisselende omstandigheden. Dit leidt tot grote en terugkerende problemen in relaties, werk en sociale leven functioneren.

De persoon in kwestie voelt vaak niet meer de vrijheid om flexibel te reageren op de eisen van alledag. Het denken en waarnemen kunnen daarbij sterk gekleurd zijn. Zo kunnen vervormingen ontstaan in de wijze waarop iemand kijkt naar zichzelf en zijn omgeving. De beleving en uiting van gevoelens kunnen eveneens verstoord zijn, zoals bij sterk wisselende of te intense emoties. Vaak gaan zulke verstoringen samen met terugkerende moeilijkheden in de beheersing van de eigen impulsen. Alle mensen met persoonlijkheidsstoornissen ervaren moeilijkheden in contact met anderen en lopen vaak vast op verschillende terreinen van hun leven.

### Welke soorten persoonlijkheidsstoornissen zijn er?

Er bestaan 11 verschillende persoonlijkheidsstoornissen. U vindt hier informatie over elke Persoonlijkheidsstoornis afzonderlijk.

#### **De paranoïde persoonlijkheidsstoornis:**

Iemand met een paranoïde persoonlijkheidsstoornis heeft een diepgaand wantrouwen en achterdocht ten opzichte van anderen waardoor beweegredenen van anderen geïnterpreteerd worden als kwaadwillig. Paranoïde mensen zijn vaak angstig en zien overal dreigingen. Zij ervaren contact met anderen als bedreigend en stellen zich agressief, kwaadaardig en wantrouwend op om zich tegen dit gevoel van bedreiging te weer te stellen. Het contact met hen verloopt problematisch en kenmerkt zich wordt door veel conflicten. Zij zullen daardoor anderen niet snel aan zich binden en steun, bescherming en waardering van anderen afwijzen of met veel wantrouwen benaderen. Ze leven vaak geïsoleerd en zoeken problemen voor oplossingen liever in zichzelf.

Het denken van deze mensen wordt gekenmerkt door wantrouwen en achterdocht. Deze houding leidt tot een slecht sociaal functioneren. Soms lijden deze mensen ook aan klachten met psychotische kenmerken.

#### **De schizoïde persoonlijkheidsstoornis:**

Iemand met een schizoïde persoonlijkheidsstoornis ervaart een diepgaand patroon van afstandelijkheid in sociale relaties en beperkingen in het uiten van emoties in sociale situaties. Schizoïde mensen zijn vaak teruggetrokken en erg stil in het contact met anderen. Zij leven vaak alleen, doen dingen alleen en beleven weinig of geen genoeg aan deze activiteiten. Zij uiten zich weinig in contact met anderen waardoor het contact vaak als saai en nutteloos wordt beleefd. Zij zullen zich niet aan anderen binden en steun van anderen afwijzen. Hun leven ziet er vaak geïsoleerd uit.

Het denken van mensen met schizoïde persoonlijkheidsstoornis wordt gekenmerkt door afstandelijkheid en kilheid. Deze houding leidt tot een slecht sociaal functioneren. Soms lijden deze mensen ook aan klachten met psychotische kenmerken.

### **De schizotypische persoonlijkheidsstoornis:**

De cliënt ervaart een diepgaand patroon van sociale en intermenselijke beperkingen gekenmerkt door een gevoel van ongemak bij intieme relaties. Er bestaat een verminderd vermogen tot het aangaan van intieme relaties ingegeven door eigenaardigheden in het gedrag. Schizotypische mensen gedragen zich vaak vreemd en bizar. Het gedrag kenmerkt zich door een ongemakkelijk, wantrouwend gevoel en merkwaardige ideeën c.q. overtuigingen. Soms praten zij in metaforen of zeer stereotiep en ogen zij kil in hun gevoelsuitingen. Zij ervaren contact met anderen als bedreigend en stellen zich wantrouwend op. Zij zullen anderen niet snel aan zich binden en leven geïsoleerd. Vaak komen betrekkingsideeën en magisch denken voor bijvoorbeeld bijgelovigheid, helderziendheid, telepathie of 'zesde zintuig'.

Het denken van mensen met STPS wordt gekenmerkt door bizarre gedachten die niet passend zijn met de realiteit. Deze houding leidt tot een slecht sociaal functioneren. Vaak lijden deze mensen ook aan klachten met psychotische kenmerken.

### **De antisociale persoonlijkheidsstoornis:**

*John reist per trein, want zijn rijbewijs is onlangs weer eens ingenomen. Hij raakt onderweg in gesprek met Ria, die geïmponeerd raakt door zijn verhalen over zijn werk als cameraman in Hollywood. Ze besluiten elkaar 's avonds opnieuw te ontmoeten in een café, waar hij haar helemaal voor zich inneemt. Hij is vriendelijk, charmant, heeft een vlotte babbel en houdt van een goede whisky. Aan het eind van de avond doet John alsof hij tot zijn schrik ontdekt dat hij zijn portemonnee is vergeten, maar Ria betaalt graag voor hem. In de dagen daarna volgen vele ontmoetingen en John laat zich van zijn beste kant zien. Ria voelt zich erg gelukkig en ze krijgen een relatie. John is eisend voor wat betreft seksueel contact, maar Ria accepteert dat. Het valt haar op dat hij haar niet in zijn eigen huis uitnodigt, dat ze zijn vrienden niet te zien krijgt en dat hij over zijn verleden weinig kwijt wil, behalve dat hij "een rotjeugd" heeft gehad. Een tijdje later laat John plotseling drie dagen en nachten niets van zich horen. Als Ria daarna ongerust vraagt of er iets was, wordt John boos en schreeuwt hij dat ze hem niet zo op de huid moet zitten. Als Ria schrikt van de blik in zijn ogen en begint te huilen, is John weer een en al vriendelijkheid. Zo had hij het natuurlijk niet bedoeld, al vindt John dat ze het er zelf naar gemaakt had. Hij doet dan zo lief voor haar dat Ria niet anders kan dan hem deze uitbarsting vergeven. De volgende dag heeft John een koffer vol dure horloges in de originele verpakking bij zich, waarover hij alleen kwijt wil dat hij ze een paar dagen "voor een vriend" moet bewaren. Als Ria hem 's avonds vertelt dat zij met een collega gaat eten, wordt John plotseling woest. Hij verwijt haar dat ze egoïstisch is en niets voor hem over heeft. John staat op, gooit de tafel om en vertrekt met slaande deuren. Voorgoed.*

De essentie van de antisociale persoonlijkheidsstoornis is dat er - vanaf de leeftijd van vijftien jaar - een diepgaand patroon bestaat van te weinig respect en achting voor anderen, met daarbij ook het schenden van de rechten van anderen. Dit patroon wordt zichtbaar in de puberteit en de vroege adolescentie en blijft bestaan in de volwassenheid. Meestal is het chronisch aanwezig, al gaan op oudere leeftijd de scherpe kanten van het gedrag er meestal weer wat af. In de voorgeschiedenis

zijn er vaak symptomen van een gedragsstoornis (d.w.z. agressief en destructief gedrag) vóór het 15e jaar. De diagnose antisociale persoonlijkheidsstoornis mag pas vanaf 18 jaar gesteld worden. Over het algemeen komen mensen met een antisociale persoonlijkheidsstoornis niet zo snel zélf om hulp vragen, behalve als het ze goed uitkomt (bijvoorbeeld als ze daardoor een gevangenisstraf kunnen ontlopen). De omgeving heeft vaak veel meer last van hun gedrag. Klachten die ze zelf ervaren kunnen zijn: ontevredenheid (hoe ze vooral door anderen in de weg gezeten worden) en daardoor gespannenheid, een depressieve stemming en zich snel vervelen. Soms zijn er ook angstklachten. Deze klachten worden vaak "opgelost" met alcohol- en drugsgebruik. Problemen met dergelijke middelen worden dan ook frequent gezien.

### **De borderline persoonlijkheidsstoornis:**

*Thea is 32 jaar, getrouwd, huisvrouw en moeder van één kind. Zij is op de PAAZ opgenomen vanwege een crisis en onhoudbare toestanden thuis: ze bedreigde haar man met een mes, ging regelmatig in een boze bui heel hard autorijden, verwondde zichzelf, en nam een grote dosis valium in. Thea gaf aan niet meer voor haarzelf in te kunnen staan, ze is ondermeer bang voor haar ongecontroleerde woedeaanvallen. Ook haar man kan de situatie niet aan. De aanleiding tot de crisis is niet geheel duidelijk, maar lijkt te maken te hebben met het recente overlijden van haar vader, en met de toenemende verwijdering van haar man. Met de vader was geen contact meer, maar zijn overlijden roept allerlei moeilijk te hanteren gevoelens bij haar op. De behandelaar vermoedt seksueel misbruik maar vraagt niet door uit vrees voor verdere decompensatie. Thea kent haar man nog niet zo lang en is er van overtuigd dat hij haar zal verlaten. Haar kind heeft ze uit een eerdere kortstondige relaties. Voor haar huwelijk stortte Thea zich regelmatig in kortstondige relaties, om deze weer even abrupt te beëindigen uit angst voor verlating. Verder gebruikte ze in die tijd regelmatig allerlei soorten drugs en alcohol. Thea heeft een aantal malen een suïcidepoging gedaan, sommigen daarvan lijken halfslachtig: veel, maar niet voldoende pillen slikken, roekeloos de weg oversteken, etc. Na het VWO is Thea diverse opleidingen begonnen maar heeft er geen afgemaakt. Eenmaal zwanger dacht ze dat huisvrouw en moeder 'haar bestemming' was. Nu ervaart ze haar kind echter als beperkend.*

Cliënten met borderline persoonlijkheidsstoornis proberen voortdurend te vermijden dat ze in de steek gelaten worden. Ze reageren dan ook vaak heftig met angst en woede op reële of denkbeeldige verlatingen. De woede richten ze vaak op zichzelf, dit kan zo ver gaan dat ze zichzelf beschadigen (automutilatie) of een suïcide poging doen. En zo komen ze vaak in contact met vele hulpverleners. Na de woede-uitbarstingen zijn er vaak schaamte en schuldgevoelens. In de relatie met anderen hebben ze de neiging om snel heel zwart-wit te denken en snel te kunnen switchen van mening. Iemand kan het ene moment geweldig zijn, het andere moment 'onbetrouwbaar en slecht'. Dit gebeurt met name als ze het gevoel hebben dat de ander niet genoeg om hen geeft. Zo zwart-wit kunnen ze ook over zichzelf denken, dit noemen we dan identiteitsproblemen. Het uit zich in snelle wisselingen in zelfbeeld, toekomstplannen, seksuele identiteit en typen vrienden. Impulsiviteit kan leiden tot gokken, eetproblemen, verslavingen, onveilige seks of roekeloos gedrag. Borderline persoonlijkheidsstoornis kan samen gaan met andere klachten zoals: depressiviteit, angst, psychose of dissociatie. De diagnose borderline persoonlijkheidsstoornis wordt 3 keer zo vaak bij vrouwen dan bij mannen gesteld. Naar schatting leidt 1 a 2 procent van de Nederlandse bevolking aan borderline persoonlijkheidsstoornis.

### **De theatrale persoonlijkheidsstoornis:**

*Veronica komt net terug van de kapper, loopt nog wat winkels in en begroet op straat allerlei vage bekenden even hartelijk. Het is uit met haar vriendje. Toen hij haar de bons gaf, raakte zij in crisis. Ze heeft nu de afspraak elke week even bij de huisarts langs te gaan. Die houdt haar goed in de gaten. Zij werkt bij een verzekeringsmaatschappij en ligt steeds overhoop met haar chef. Ze zou labiel zijn, teveel kletsen, anderen storen en onbetrouwbaar zijn. Vrouwelijke collega's hebben geklaagd over haar uitdagende kleding. Het is al haar vierde baan in twee jaar. Nu denkt ze over werken in de horeca. Ze heeft veel vriendinnen maar voelt zich vaak ongelukkig en zou nu eens een echt goede therapeut willen treffen.....*

Mensen met een theatrale persoonlijkheidsstoornis voelen zich niet op hun gemak en niet gewaardeerd als ze niet het centrum van de aandacht zijn. Levendig en charmant proberen ze de aandacht te trekken, als dat niet lukt proberen ze het met een dramatische actie (een scène maken of een verhaal verzinnen). Vaak is het gedrag seksueel getint, ook in een context waarin het niet gepast is. Lichamelijke aantrekkelijkheid is zeer belangrijk en hieraan wordt enorm veel tijd en geld gepend. Mensen met een theatrale persoonlijkheidsstoornis verbazen hun vrienden vaak met een excessief vertoon van emoties in het openbaar (woede aanvallen, huilbuien, enthousiaste begroetingen). De aandacht van mensen met een theatrale persoonlijkheidsstoornis is vaak vluchtig. In hun waarnemen en denken zijn zij globaal, intuïtief en suggestibel. Zij hebben weinig aandacht voor feiten en details. Door steeds bezig te zijn met externe prikkels worden zij afgeleid van herinneringen, negatieve gevoelens, wanhoop en onzekerheid. Wanneer deze gevoelens toch opkomen, zullen zij deze wegduwen of verdringen. Zij kunnen zo moeilijk leren van eigen ervaringen en blijven emotioneel onrijp. Zij blijven dan gevangen in hun behoefte aan waardering en aandacht van buitenaf. Zij hebben vaak de neiging om vriendschapsrelaties intiemer te maken dan ze in werkelijkheid zijn. Terwijl ze in werkelijkheid moeite hebben met echte intimiteit in een relatie. Ze switchen vaak tussen controle houden middels hun emoties waarbij ze reacties afdwingen en afhankelijkheid van hun partner. Ze zijn snel enthousiast over nieuwe dingen (banen, relaties) en het is moeilijker om het oude vast te houden.

### **De narcistische persoonlijkheidsstoornis:**

*Hans is al bij een paar therapeuten geweest maar hij is ontevreden over allemaal. Hij weet niet eens meer hoe ze heetten. Eigenlijk was het compleet verspilde moeite. Niemand kan hem toch echt begrijpen. Hetzelfde probleem heeft hij met vrouwen. Na een tijdje vervelen ze hem. Het is ook altijd het zelfde liedje, eerst zijn ze leuk en aardig maar dan komen de verwijten. Dat hij niet naar ze luistert. En dat terwijl hij toch zoveel te bieden heeft. Maar ja, vervelend is het wel, hij wordt ook ouder en voelt zich steeds vaker eenzaam. Daarom zoekt hij nu een goede therapeut, één die hem begrijpt.*

Bij de narcistische persoonlijkheidsstoornis is er sprake van een patroon van zichzelf geweldig vinden, grootheidsfantasieën, de noodzaak om bewonderd te worden en een gebrek aan inlevingsvermogen in anderen. Dat begint in de adolescentie en persisteert in de volwassenheid. De patiënt: vindt zichzelf fantastisch en enorm belangrijk (hij overdrijft zijn prestaties en talenten, verwacht dat men hem erkent als een superieure persoon zonder dat zijn prestaties hier aanleiding toe geven); Iemand met een narcistische persoonlijkheidsstoornis is gepreoccupeerd met fantasieën over onbeperkt succes, macht, schoonheid, of de ideale liefde; gelooft dat hij 'speciaal' en

uniek is en dat hij slechts begrepen kan worden door andere speciale mensen, bij voorkeur met een hoge status, van wier kring hij eigenlijk ook deel zou moeten uitmaken; eist excessieve bewondering; meent over speciale voorrechten te beschikken (heeft bijv. de onredelijke verwachting dat hem een voorkeursbehandeling toekomt of dat men vanzelfsprekend rekening houdt met zijn verwachtingen); gebruikt zijn medemens om zijn eigen doelen te bereiken; heeft een tekort aan invoelend vermogen (hij wil de gevoelens en behoeften van anderen niet erkennen en het is hem niet goed mogelijk zich de behoeften van anderen voor te stellen); is vaak jaloers op anderen of gelooft dat anderen jaloers zijn op hem; heeft een hooghartige houding en gedraagt zich dienovereenkomstig.

### **De ontwijkende persoonlijkheidsstoornis:**

*Muriël (22 jaar) valt tussen anderen niet op. In gezelschap blijft ze op de achtergrond. Ze luistert meer dan dat ze praat. Bij feestjes zit ze lang aan de kant. Ze is een beetje het tegengestelde van Macha, haar vriendin, een echte flapuit en durfal. Ze is wel degelijk gesteld op contact, en wil graag met bekenden van alles samen doen en beleven. Steun, warmte en betrokkenheid van hen stelt ze erg op prijs. Ze is zeker niet ongevoelig: kritiek en afkeuring vallen haar zwaar. Als een bekende wat overkomt, is ze behoorlijk geraakt, soms op het sentimentele af. Anderen zijn dus wel degelijk belangrijk voor haar. Waarom houdt ze zich dan zo op de vlakte in gezelschap. Wat houdt haar tegen? Muriël is een toberd en een beetje een angsthaas. Ze denkt gauw dat ze niet goed overkomt. Ze ziet overal wolven en beren op de weg. Ze schrikt ervoor terug haar gevoelens te uiten. Ze is bang dat openheid op verdriet, teleurstelling en pijn uitloopt. Dus ontloopt ze waar mogelijk elk risico. Dat maakt dat ze zich niet op haar gemak voelt tussen anderen en altijd gespannen, ingehouden en geremd is. Contact kost veel energie en put haar behoorlijk uit. Na zo iets duurt het weer een tijd voor ze zich hersteld heeft. Muriël is dus een wat bangelijk en bezorgd type. Aan de ene kant is ze gericht op anderen. Aan de andere kant vreest ze dat dit niet wederzijds is en op een teleurstelling uit loopt. Achter de uiterlijke afstandelijkheid gaat een innerlijke worsteling schuil: wel willen, maar niet goed durven. Muriël is gesteld op regelmaat. Ze is vrij evenwichtig en niet gauw echt in de war. Ze heeft geen behoefte aan onverwachte wendingen in haar leven. Ze zet de zaken voor zichzelf eerst goed op een rij voordat ze tot handelen overgaat. Ze is een type dat eerst de kat uit de boom kijkt. Ze verliest niet gauw haar geduld. Impulsiviteit en zucht naar sensatie zijn haar vreemd. Tel deze eigenschappen bij elkaar op: het verlangen naar contact, maar ook de angst ervoor, en de voorkeur voor regelmaat boven afwisseling. Dat is Muriël ten voeten uit.*

Mensen met een ontwijkende persoonlijkheidsstoornis hebben in tegenstelling tot schizoïde mensen wel behoefte aan contact met anderen. Zij zijn alleen zo bang voor afwijzing, vernedering of kwetsing dat zij persoonlijke contacten uit de weg gaan. Vaak is bij hen sprake van verlegenheid en sterke geremdheid en lijken hun klachten op die van de sociale fobie.

Zij kunnen zich schamen voor innerlijke of uiterlijke tekortkomingen die in hun beleving sterk uitvergroot zijn en verborgen moeten blijven voor hun omgeving. Wanneer zij openlijk bevestigd worden kunnen zij opeens meer lef en initiatief tonen. Zij onderkennen moeilijk gevoelens van kwaadheid bij zichzelf. De ontwijkende persoonlijkheidsstoornis komt nogal eens voor in combinatie met kenmerken van de afhankelijke of narcistische persoonlijkheidsstoornis.

## **De afhankelijke persoonlijkheidsstoornis.**

*Bob viert binnenkort zijn 50e verjaardag. Hij woont nog bij zijn moeder, boven hun zaak in huishoudelijke apparatuur. Hij verzorgt haar sinds het overlijden van zijn vader. Bob heeft toen de zaak van zijn vader overgenomen. Hij raakte al snel overspannen door zijn onderdanige opstelling naar klanten. Inkopen kan hij niet, daarvoor is hij te besluiteloos. Hij is enig kind en beschermd opgevoed. Vrienden heeft hij niet. Wel heeft hij vertrouwen in de dominee die elke week bij hen langskomt. Als zijn moeder ernstig ziek wordt, raakt hij in paniek en depressief.*

De afhankelijke mensen zien zichzelf vaak als hulpeloos en minderwaardig. Zij ervaren de steun, bescherming en waardering van meestal één belangrijke ander als de oplossing voor dit probleem. Zij cijferen zichzelf gemakkelijk weg en hebben er alles voor over om deze persoon aan zich te binden. In reactie op stress zoeken zij houvast buiten zichzelf. Zij vermijden competitie en zullen niet snel vijandig op anderen reageren. Zij schikken zich en worden eerder boos op zichzelf dan op een ander. Zo lopen zij het risico eerder dan anderen gepest of gebruikt te worden. Ambitie en succes kunnen een bedreiging voor hen vormen: zo kunnen zij hun steun verliezen. Het denken van mensen met een afhankelijke persoonlijkheidsstoornis wordt gekenmerkt door naïviteit en een weinig kritische kijk op zichzelf en hun omgeving. Spanningen en (dreigende) conflicten zien zij het liefst over het hoofd. Zij identificeren zich vaak met anderen die in hun ogen beter zijn opgewassen tegen het leven. De negatieve inschatting van hun eigen mogelijkheden - en niet zozeer een gebrek aan motivatie - leidt tot functioneren onder hun kunnen.

## **De dwangmatige persoonlijkheidsstoornis (obsessief compulsieve persoonlijkheidsstoornis)**

*Ananka heeft samen met haar man een juwelierszaak. Hun huwelijk is kinderloos gebleven en zij besteden alle tijd aan de zaak. Zij maakt elke dag zelf de kasten en etalages schoon, houdt het kasboek bij, en streeft naar een logische ordening van de sieraden naar grootte, kleur, kwaliteit en prijs. Zij is bang afgezet te worden door haar leveranciers en zegt maar net te kunnen rondkomen, terwijl zij juist een goedgevulde spaarrekening heeft. Sinds de aankondiging van de euro slaapt zij nog slechter. Voor vriendinnen heeft ze geen tijd. Haar familieleden vinden haar koppig maar ook angstig en bezorgd. Ze snappen niet dat zij het niet gezelliger maakt thuis.*

Mensen met een dwangmatige persoonlijkheidsstoornis weten vaak niet of ze nu op zichzelf of op anderen moeten vertrouwen. Ze wekken de indruk heel autonoom te zijn, terwijl ze voortdurend piekeren over hoe anderen over hen oordelen. Vaak gedragen zij zich aangepast en beleefd, maar voelen ze juist verzet, kwaadheid of rancune. Deze gevoelens durven zij zichzelf en anderen niet toe te staan. Ze zijn sterk gericht op het naleven van regels, ook om zo hun eigen gevoelens en impulsen onder bedwang te houden. Ze zijn trots op hun realiteitszin en hun rationele inslag en wantrouwen gevoelens. Je hoort ze steeds spreken in termen van 'moeten' of 'zou moeten'. Zij doen bijna alles met grote inzet en perfectionisme. Vaak hangt deze gedrevenheid, en ook hun sterk kritische inslag samen met angst voor afwijzing, straf of beschuldiging. In intieme relaties kan angst voor verlies van controle spelen. Bijvoorbeeld wanneer opeens hun behoefte aan geborgenheid bovenkomt, terwijl zij juist zo gesteld zijn op hun onafhankelijkheid. Ook raken ze soms in de war door heftige gevoelens van kwaadheid of voelen zij zich tekortgedaan.

## **De negativistische (passief-agressieve) persoonlijkheidsstoornis:**

Iemand met een negativistische persoonlijkheidsstoornis valt op door zijn wisselingen in gedrag. Hij kan zich aanpassen aan anderen en iets later opeens gaan dwarsliggen of saboteren. Hij worstelt met ambivalente gevoelens naar zichzelf en anderen. Zo kan hij soms met zijn chagrijnige buien de stemming van anderen bederven, en vervolgens weer met schuldgevoelens en zelfafwijzing begrip of sympathie oproepen. Hij zal vaak twijfelen of hij actief of passief moet reageren. Onvrede wordt nogal eens indirect en/of passief geuit, bijvoorbeeld door hulpeloos of claimend gedrag. Stemningswisselingen en heftige gevoelens, waaronder kwaadheid, komen regelmatig voor. Vaak kunnen mensen met een negativistische persoonlijkheidsstoornis vrij goed hun subjectieve ongemakken beschrijven, maar hebben ze moeite om de conflicten en ambivalenties die er aan ten grondslag liggen onder ogen te zien. Ze zijn sceptisch ten aanzien van de mogelijkheid tot verandering en durven zich niet volledig met iets of iemand te verbinden. Eerder zullen ze voorbarig weer van koers veranderen. Door zijn tegenstrijdige doelen en verlangens, voortijdig afbreken van inspanningen en het teniet doen van eigen successen, verspilt de negativist zijn energie en brengt hij anderen vaak in verwarring of put hij anderen uit. Relaties kan hij beginnen met een 'blind optimisme'. Vervolgens gaat hij, gevoed door zijn negatieve ervaringen, de ander testen en frustreren, waarmee hij dan de volgende desillusie bewerkstelligt.

## **Hoe ontstaat een persoonlijkheidsstoornis?**

Het antwoord op deze vraag is niet eenvoudig te geven. Er zijn talloze boeken over geschreven, en er zal nog tientallen jaren onderzoek naar gedaan worden. Hier worden een paar zaken aangestipt:

*De oorzaak bestaat niet. Steeds is sprake van een ingewikkeld samenspel van factoren. Daarbij wordt vaak het volgende onderscheid gemaakt:*

**1. biologische factoren:** mensen verschillen in aanleg, in temperament. De een wordt sneller angstig, de ander eerder somber. De een is erg gesloten, de ander juist extravert. Ons temperament krijgen we bij de geboorte mee. Ook kun je denken aan aanleg voor psychiatrische symptomen als depressie, ADHD, verslaving.

**2. psychologische factoren:** welke ervaringen doet iemand op, hoe werken deze door in iemands beleving van zichzelf en zijn omgeving, hoe is er belangrijke anderen omgegaan met zijn 'eigenaardigheden' of temperament, en hoe heeft de persoon in kwestie daar weer op gereageerd?

**3. sociale factoren:** bijvoorbeeld: sociaal-culturele omstandigheden, de inbedding van het gezin in de omgeving, de levensstandaard, gevolgen van emigratie en verschuivingen op de sociale ladder.

Voor de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen is de (moeilijke) vraag naar de oorzaken niet van doorslaggevend belang. Belangrijker is duidelijkheid te krijgen over de factoren die in het hier-en-nu de problemen in stand houden. Dat kunnen omstandigheden zijn, maar ook automatische reactiewijzen

## De behandeling van persoonlijkheidsstoornissen

Mensen met een persoonlijkheidsstoornis kunnen heel verschillende klachten en symptomen hebben. Ook hun hulpvraag zal sterk variëren en dus ook de aard van de behandeling. In grote lijn zijn behandelvormen in te delen in twee categorieën:

- **Klachtgerichte behandeling**, angsten, depressie, relatieproblemen, etc.
- **Op persoonlijkheidsproblemen gerichte behandeling**, variërend van ondersteunend-structurerende behandelvormen tot op persoonlijkheidsverandering gerichte behandelvormen, ook wel intensieve of reconstructieve psychotherapie genoemd.

Het is goed gebruik om in eerste instantie te kiezen voor een *klachtgerichte behandeling* van de belangrijkste klachten en symptomen (bv. angsten, depressie, slaapproblemen), ook wanneer er aanwijzingen zijn voor persoonlijkheidsproblematiek.

Wanneer blijkt dat de persoonlijkheidsproblematiek dermate ernstig is dat behandeling van de klachten erdoor belemmerd wordt, of dat reeds behandelde klachten steeds terugkeren kan *behandeling van de persoonlijkheidsproblematiek* overwogen worden. Meestal gebeurt dit na uitgebreide diagnostiek. Dan zijn er verschillende vormen van behandeling mogelijk: Cognitieve gedragstherapie zoals de Schemagerichte therapie volgens het model van Young en Dialectische gedragstherapie (Linehan; speciaal voor borderline problematiek).

Naast cognitieve gedragstherapie zijn er ook vormen van inzichtgevende psychotherapie. Daarbij wordt geen huiswerk gegeven.

Medicijnen worden niet snel gebruikt bij de behandeling van de persoonlijkheidsstoornis zelf.

Medicijnen worden wel regelmatig gebruikt voor de bijkomende verschijnselen, zoals angst en depressiviteit.

## Wat kun je van een behandeling van persoonlijkheidsstoornissen verwachten?

Therapie zorgt ervoor dat je ervaringen opdoet die in tegenspraak zijn met de boodschappen die je in je leven hebt meekregen en die ervoor hebben gezorgd dat je negatief over jezelf en de wereld om je heen denkt.

Ook na een geslaagde therapie zijn die oude boodschappen echter zelden geheel verdwenen. Ze kunnen ook terugkomen.

Wanneer ze in sterke mate terugkomen, wordt gesproken van terugval.

Dit betekent dat je, ook na een therapie, regelmatig aan je zwakke punten moet blijven werken.

Bij terugval moet je soms zelfs weer een poosje oefeningen uit de therapie opnieuw gaan uitvoeren.

Moeten blijven werken aan je zwakke punten is minder erg wanneer je je realiseert dat iedereen altijd moet blijven werken aan dingen die hem of haar moeite kosten. Geen mens is ooit 'af'.