

Persoonlijkheid, wanneer wordt het een stoornis?

Sytze van Odiijk & Moniek Wassenaar



Conflicts of interest



Inhoud

Achtergrond

Epidemiologie

Sociaal-demografisch

Hechting

10 stoornissen nader uitgelegd

Casuïstiek

Ruimte voor vragen



MAATSCHAPPIJ

COMORBIDITEIT

Wanneer denken aan persoonlijkheidsproblematiek?

- Aard van de klachten
- Afwijkend beloop van bepaalde symptomen van co-morbide stoornissen
 - Typische manifestaties van gedrag

Epidemiologie (1)

- Exacte cijfers onbekend
- Onderzoek is schaars, uitgevoerd in buitenland en gekleurd door methodologische beperkingen
- Ruwe schatting: 1-10 Nederlanders voldoet aan criteria van een persoonlijkheidsstoornis ($C > B/A$)
- Vermijdend en dwangmatig komt het meest voor (elk 2,5%)
- Borderline, paranoïde, antisociaal (elk 1,5%)
- Overig (elk 1%)
- Narcistisch minst vaak

Epidemiologie (2)

- Persoonlijkheidsproblematiek is minder rigide dan lang gedacht werd
- Prevalentie in GGZ praktijk 20-40%
 - Overgrote deel borderline en afhankelijk
 - Gevolgd door narcistisch, histrionisch, vermijdend en schizotypisch
 - Paranoïde, antisociaal, schizoïde en dwangmatige persoonlijkheidsstoornissen zoeken weinig hulp.
 - Meest gesteld is anders/ongespecificeerde persoonlijkheidsstoornis (50%)

Sociale en demografische kenmerken

-  = 
-  : schizoïde, antisociaal en dwangmatig
-  : histrionisch en afhankelijk
- Evenveel borderline bij mannen en vrouwen
- Jonge leeftijd meer externaliserend, latere leeftijd meer internaliserend
- Vaker alleenstaand, vaker gescheiden
- Minder goed opgeleid, lager inkomen, schulden en gebrekkige huisvesting, behalve bij dwangmatige, histrionische of narcistische PHS
- Slechtste QOL: vermijgend, borderline en schizotypisch

Hechting

- 1^e levensjaar: basis trust vs. dysforie
- 2^e levensjaar: practising en rapprochement
- 3^e levensjaar: objectconstantie en identiteitsintegratie. Leren accepteren van triadische relaties.
- Vanaf 4^e levensjaar-dood: identificatie

Ontwikkeling van persoonlijkheidsstoornis

Neurobiologische
kwetsbaarheid

Tekortkomingen in
opvoedsituaties en
traumatische
gebeurtenissen

Gebrekkige
fundamenten in vroege
jeugd (0-4)

Stress in kindertijd leidt
tot patronen van
maladaptieve cognities,
emoties en gedrag

In volwassen leeftijd
duurzaam
disfunctioneren op
meerdere
levensgebieden

Algemene criteria voor een persoonlijkheidsstoornis in DSM-5

Box 1.1 Algemene criteria voor een persoonlijkheidsstoornis in DSM-5 deel II

- A Een duurzaam patroon van innerlijke ervaringen en gedragingen dat duidelijk afwijkt van wat binnen de cultuur van betrokkene wordt verwacht. Dit patroon komt op twee of meer van de volgende terreinen tot uiting:
- cognities (manieren van waarnemen en interpreteren van zichzelf, andere mensen en gebeurtenissen);
 - affectiviteit (de variëteit, intensiteit, labiliteit en adequaatheid van de emotionele reacties);
 - Interpersoonlijk functioneren;
 - impulsbeheersing.
- B Het duurzame patroon is inflexibel en komt tot uiting in een breed scala van persoonlijke en sociale situaties.
- C Het duurzame patroon veroorzaakt klinische significante lijdensdruk of beperkingen in het sociale of beroepsmatige functioneren of in het functioneren op andere belangrijke terreinen.
- D Het patroon is stabiel en van lange duur, en het begin ervan kan worden herleid tot op zijn laatst de adolescentie of de jongvolwassen leeftijd.
- E Het duurzame patroon kan niet beter worden verklaard als een uiting of gevolg van een andere psychische stoornis.
- F Het duurzaam patroon kan niet worden toegeschreven aan de fysiologische effecten van een middel (een drug of medicatie) of aan een somatische aandoening (zoals een schedel-trauma).

Tijdens psychiatrisch consult

- Snappen wat aanleiding van ziekmelding is, waarom nu?
- Bij ontbreken duidelijke aanleiding, doorvragen, doorvragen, doorvragen.
- Denk holistisch
- Volgens bio-psycho-sociale model
- Persoon in zijn context

5600 consulten Ergatis tot nu toe

- Gemiddeld 40% in ieder geval trekken van persoonlijkheidsproblematiek bij mensen die 1-2 jaar ziek zijn.
- Voornamelijk cluster C trekken (60%)
- Cluster B/C trekken 20 %
- B: 15%
- A: 5%

Gevolg van die persoonlijkheidstrekken

- Langer ziek
- Meer co-morbiditeit
- Afwijkend beloop van aandoeningen
- Behandeling onvoldoende effect, vaak 1^e lijn
- Veel psychosociale ellende

Wanneer extra alert?

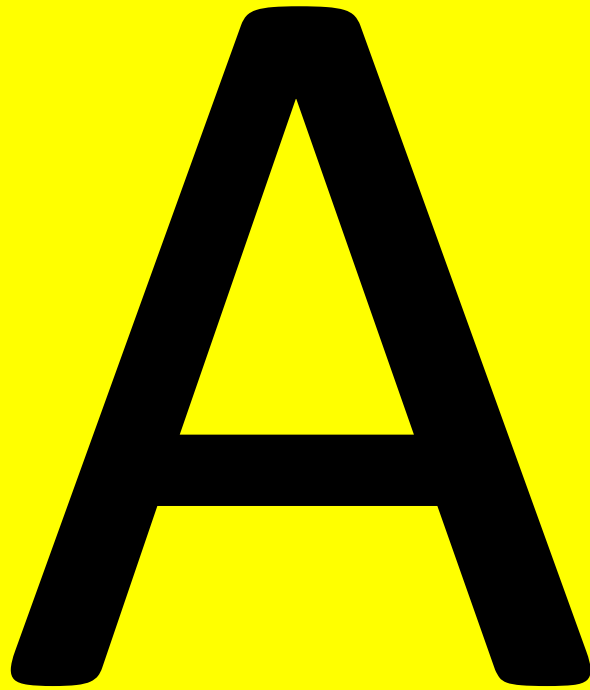
- “Mijn leven was perfect tot nu toe”
- “Ik stootte mijn hoofd en kan sindsdien niks meer”
- “Ik heb altijd alles voor iedereen gedaan, nu is het tijd voor mij”
- “Iedereen is tegen me”
- Long-covid, fibromyalgie, chronisch pijnsyndroom, chronisch vermoeidheidssyndroom, whiplashsyndroom, ziekte van Lyme.

DSM-5

10 persoonlijkheidsstoornissen

- 3 groepen:
 - **Cluster A (eigenaardige, excentrieke kenmerken)**
 - Paranoïde persoonlijkheidsstoornis
 - Schizoïde persoonlijkheidsstoornis
 - Schizotypische persoonlijkheidsstoornis
 - **Cluster B (dramatische, emotionele en wispelturige kenmerken)**
 - Antisociale persoonlijkheidsstoornis
 - Borderline persoonlijkheidsstoornis
 - Histrionische persoonlijkheidsstoornis
 - Narcistische persoonlijkheidsstoornis
 - **Cluster C (zorgelijke en vreesachtige kenmerken)**
 - Vermijdende persoonlijkheidsstoornis
 - Afhankelijke persoonlijkheidsstoornis
 - Dwangmatige persoonlijkheidsstoornis
- **Anders gespecificeerde persoonlijkheidsstoornis**
 - **Ongespecificeerde persoonlijkheidsstoornis**

cluster



Redenen van uitval, cluster A

- Samenwerken met anderen is lastig
- Goed functioneren zolang werk solistisch is
- Plotselinge veranderingen van werkplek, kantoortuin, locatie (ineens gaan reizen met OV) is lastig.
- Stress kan paranoïdie op werk doen toenemen.
- Achterdocht naar leidinggevenden
- Vreemd in contact naar collega's, kil, afstandelijk.
- Iedere vorm van aangeboden hulp wordt met argusogen bekeken
- Patiënt blijft maar doorpraten over wat leidinggevende of collega hem heeft aangedaan

Paranoïde persoonlijkheidsstoornis



Paranoïde PHS, hoe te herkennen?

- De ander wordt als bedreigend of kwaadwillend ervaren
- Teruggetrokken levensstijl
- In contact vaak gespannen, hyperalert, wantrouwend en op hun hoede
- Reacties vaak prikkelbaar, vijandig en met een tegenaanval
- Persisterende wrok, defensieve houding
- Zij voelen zich verontwaardigd en benadeeld, slachtoffer
- Verdenkt partner van ontrouw (als er een partner is)

Schizoïde persoonlijkheidsstoornis



Schizoïde PHS, hoe te herkennen?

- Behoefte om alleen te zijn, solitair
- Contacten met anderen zijn belastend
- Weinig behoefte aan intieme liefdesrelatie of vriendschap
- Familierelaties oppervlakkig, afstandelijk of instrumenteel
- Emoties nauwelijks beleefd en niet gedeeld, kan er geen woorden aan geven
- Einzelgänger, kluizenaar
- Zonderling, kil, onverschillig

Schizotypische persoonlijkheidsstoornis



Schizotypische PHS, hoe te herkennen?

- Ongemak in sociale contacten
- Cognitieve en perceptuele vertekeningen
- Betrekking ideeën of andere achterdocht
- Eigenaardige overtuigingen of magisch denken
- Excentriek gedrag of uiterlijk
- Vreemde of oninvoelbare presentatie
- Patroon van sociale en interpersoonlijke tekortkomingen
- Verminderd vermogen tot hechte relaties
- Sociale angst waarbij geen contactgroei optreedt

cluster

B

Redenen van uitval, cluster B

- Conflicten op werk
- Jaloezie/krenking bij niet gekregen promotie
- Splitsen, gedragsproblemen
- Verslavingsproblematiek
- Disfunctioneren

Antisociale persoonlijkheidsstoornis



Antisociaal gedrag

- Grensoverschrijdend gedrag
- Veronachtzamen van normen
- Regels worden nadrukkelijk niet nageleefd



Antisociale PHS, hoe te herkennen

- Gebrek aan respect voor anderen en schenden van diens rechten
- Bedrog en manipulatie
- Agressie naar mensen en dieren
- Vernieling van andermans eigendommen
- Diefstal, bedrog, overtreding maatschappelijke regels en illegale activiteiten
- Ontbreken van berouw
- Handelen is gericht op eigen profijt of plezier
- Kil en berekenbaar
- Prikkelhonger, sensation seeking, impulsiviteit
- Kenmerken reeds vanaf 15^e levensjaar aanwezig

Borderline persoonlijkheidsstoornis



Borderline PHS, hoe te herkennen

- Emotieregulatieproblematiek
- identiteitsstoornis
- Instabiele interpersoonlijke relaties
- Beperkte zelfcontrole
- Erger bij stress
- Gevoeligheid voor verlating
- Vaak reageren met woede, impulsief gedrag of zelfdestructie
- Recidiverende suïcidaliteit
- Paranoïdie en dissociatie

Histrionische persoonlijkheidsstoornis



Histrionische PHS, hoe te herkennen

- Aandacht vragend gedrag i.c.m. hevige emotionaliteit
- Levendig, enthousiast
- Vol dramatiek
- Charmerend, flirterig
- Façade waarachter onzekerheid zit
- Alleen waardering in centrum van aandacht

Narcistische persoonlijkheidsstoornis



Narcistische PHS, hoe te herkennen

- Iemand beleeft zichzelf als uitzonderlijk
- Gaat ervan uit dat anderen dat ook vinden
- Opgeblazen gevoel van belangrijkheid
- Gevoel bijzondere rechten te hebben
- Buitensporige behoefte aan bewondering
- Gebrek aan empathie
- Fantasieën over succes, macht, genialiteit
- Neiging anderen te gebruiken

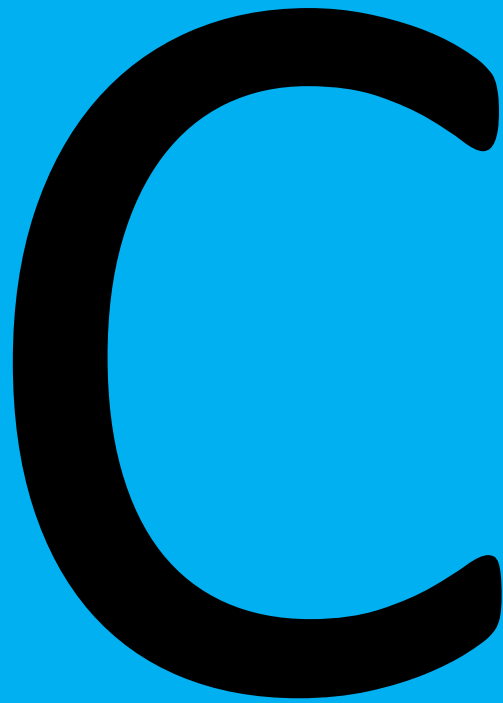
Gezond narcisme

- Belangrijk voor opbouw zelfvertrouwen
- Voelen van gepaste trots
- Als kind noodzakelijk voor de ontwikkeling van zelfgevoel

Primair vs. secundair narcisme

Oblivious - primair	hypervirgilant- secundair
Gekrenktheid wordt afgeweerd	krenkbaar
Boosaardig reactiepatroon	Depressief reactiepatroon
De ander bestaat niet	Gevoelig voor reacties anderen
Arrogant en over-assertief	overwaakzaam
Alleen geïnteresseerd in zichzelf, grandioos zelfbeeld	Inferieur zelfgevoel dat weggemaakt moet worden
Spreekt toe, luistert niet	Grandioze fantasieën en dagdromen tegen zelfgevoel
DSM 5	

cluster



Redenen van uitval, cluster C

- Weinig grenzen aan durven geven
- Overbelastingsbeeld
- Vaak fysieke klachten
- Vermijdingsgedrag (alcohol, eten)
- Verzanden in perfectionisme, traag, slecht functioneringsgesprek
- Overmatig kritisch op werkgever of collegae
- Gevoelig voor mening van anderen, gevoel gepest te worden
- Heeft de indruk meer te doen dan de rest en kan dit niet meer

Vermijdende persoonlijkheidsstoornis



Vermijdende PHS, hoe te herkennen

- Geremd
- Gevoel te kort te schieten
- Angst voor negatief oordeel
- Vermijding van sociale interacties
- Weldegelijk behoefte aan contact
- Forse beperkingen in interpersoonlijk functioneren
- Sterk gevoel van minderwaardigheid
- Opmerkingen van anderen worden als kritisch of afkeurend beleefd

Afhankelijke persoonlijkheidsstoornis



Afhankelijke PHS, hoe te herkennen

- Psychologische afhankelijkheid van andere mensen
- Behoefte om verzorgd te worden
- Angstig, onderworpen en vastklampend gedrag
- Anderen naar de zin maken
- Geen uiting van eigen wensen en behoeften
- Moeizame relaties, instabiel leven
- Na verlating overheerst wanhoop, niet instaat voor zichzelf te zorgen
- CULTURELE DIMENSIE

Dwangmatige persoonlijkheidsstoornis



Dwangmatige PHS, hoe te herkennen

- Trias door Freud beschreven:
 - Overmatige ordelijkheid
 - Koppigheid
 - Gierigheid
- Alle emoties moeten onder controle blijven
- Beheersing
- Perfectionisme, hoge eisen
- Details, regels, procedures, lijstjes, schema's
- Straffende gewetensfuncties
- Mildheid en zelfwaardering ontbreekt
- Weinig ruimte voor delen van gevoelens
- Verlamme twijfelzucht.

Andere persoonlijkheidsstoornissen

- Ongespecificeerd:
 - Onvoldoende informatie voor specifieke classificatie
 - Voorafgaand aan nader onderzoek
- Anders gespecificeerd:
 - Atypische vormen
 - Om behandelrelatie te starten

Casuïstiek



Beantwoording vraagstelling

Psychiatrische expertise

1. Is er sprake van een medisch te objectiveren psychiatrische stoornis?

- Zo ja wat is de beschrijvende diagnose?
- Zo ja wat is de classificatie volgens de criteria DSM-5?
- Zo ja is de huidige behandeling adequaat? Wat is uw behandeladvies?
- Zo ja wat is de prognose t.a.v. herstel? Verwacht u na behandeling restklachten? Zo ja welke?
- Zo ja wat zijn in relatie tot de gestelde diagnose de knelpunten in persoonlijk en sociaal functioneren?
- Zo ja is sprake van bijkomende problematiek zoals schulden, leefstijl, relatieproblematiek, zingevingsproblematiek en/of arbeidsgerelateerde spanningen?
- Is er vermoeden dat er naast de psychische stoornis ook een persoonlijkheidsprobleem speelt?

2. Indien geen sprake is van ziekte: Is sprake van psychische problematiek als gevolg van bijvoorbeeld schulden, leefstijl, overbelaste thuissituatie, relatieproblematiek, zingevingsproblematiek en/of arbeidsgerelateerde spanningen waarvoor hulp is geïndiceerd?

Beantwoording vraagstelling

Psychisch belastbaarheidsonderzoek

1. Wat zijn relevante stressfactoren voor betrokkene in relatie tot werk en arbeidsomstandigheden?
2. Welke copingstijl(en) hanteert betrokkene ten aanzien van de ervaren klachten en welke aandachtspunten zijn er om de effectiviteit van coping te bevorderen?
3. Van welk niveau van functioneren kan in de huidige situatie worden uitgegaan bij het vormgeven van passende arbeid?
4. Wat zijn de overige aandachtspunten ten aanzien van het persoonlijk en sociaal functioneren van betrokkene in relatie tot herstel en re-integratie?

Casus 1 (geanonimiseerd)

- 41-jarige man, getrouwd, kinderen
- Werkzaam als jurist bij een financiële instelling
- Uitgevallen met klachten in het persoonlijk en sociaal functioneren
- Client legt een relatie tussen omgangsvormen met direct leidinggevende en ontstaan van klachten
- Tijdens re-integratie een verbaal incident waardoor samenwerking met team stroef verloopt
- Acht zich momenteel niet belastbaar voor eigen werk vanwege klachten

Uitkomsten psychiatrische expertise

- Medische diagnose
- Ander probleem verband houdend met arbeid
- Nadere diagnostiek geadviseerd
- Mediation en werkhervatting geadviseerd
- Persoonlijkheidsproblematiek: niet vast te stellen noch uit te sluiten

Uitkomsten Psychisch Belastbaarheidsonderzoek

- [...] cliënt het beste functioneert in een veilige en stabiele werkomgeving met duidelijke afspraken en haalbare termijnen.
- heldere kaders, waarbinnen ruimte is voor autonomie, creativiteit, en eigen keuzes.
- Het eigenaarschap over eigen ideeën en gedachten wordt gestimuleerd
- rustige werkplek te bieden met de mogelijkheid voor vaste rustmomenten en het vermijden van veelvuldige deadlines en multitasking.
- Een empathische en waarderende communicatie met duidelijke grenzen is cruciaal.
- Regelmatige afstemming en alert blijven op plotselinge emotionele wisselingen zijn ook van belang.
- gespecialiseerde coaching op de werkplek kan bijdragen aan de duurzame inzetbaarheid van cliënt.
- Op basis van deze bevindingen lijkt cliënt, mits de genoemde voorwaarden in acht worden genomen, psychisch belastbaar voor werkzaamheden.

Beperkingen aangenomen door verzekeringsarts

- Geen storingen of onderbrekingen
 - Geen deadlines of productiepieken
 - Conflicthantering beperkt
 - Geen leidinggevende taken
-
- Geen beperking ten aanzien van het lichamelijke of in uren

Casus 2 (geanonimiseerd)

- 29-jarige vrouw, samenwonend, geen kinderen
- Werkzaam medische afdeling ziekenhuis
- Uitgevallen met klachten energie en persoonlijk en sociaal functioneren
- Client benoemt relatie tussen werkomstandigheden pandemie en ontstaan van klachten
- Twijfel of beroep passend is
- Re-integratie momenteel op andere afdeling

Uitkomsten psychiatrische expertise

- Medische diagnose
- Aanwijzingen voor bepaalde persoonlijkheidskenmerken
- Aanvullende behandeling geadviseerd
- Gunstige prognose ten aanzien van het persoonlijk en sociaal functioneren – zeker bij gehoor geven aan wens ander werk

Uitkomsten Psychisch Belastbaarheidsonderzoek

- optimaal functioneert in een voorspelbare, gestructureerde werkomgeving met duidelijke regels en procedures
- ondersteunend teamklimaat waar duidelijkheid en structuur heersen
- vertrouwd aanspreekpunt is essentieel, en proactieve monitoring van haar welzijn en werkprestaties
- Veranderingen dienen tijdig gecommuniceerd te worden, gezien haar mogelijke aanpassingsuitdagingen.
- in de toekomst mogelijk uitdagender werk aan, mits de prestatiedruk beheersbaar blijft.
- waardering te tonen en feedback op een constructieve manier te geven.
- opstellen van een toekomstgericht plan van aanpak, waarbij rekening wordt gehouden met haar groeiende draagkracht, kwaliteiten, en drijfveren

Beperkingen aangenomen door verzekeringsarts

- Storingen of onderbrekingen
- Deadlines of productiepieken
- Hoog handelingstempo
- Conflicthantering en leidinggevende taken.
 - Wel patientenzorg
- Geen beperking werkzame uren

FOKKE & SUKKE

EVALUEREN DE UITSLAG VAN HET
PERSOONLIJKHEIDSONDERZOEK

NOU MENEER...

HET KOMT
NIET VAAK
VOOR...

