

Persoonlijkheidsstoornis

Laatst geupdate op Thursday 23 October 2008

PERSOONLIJKHEID

**Persoonlijkheidsstoornis "NAO"

**Narcisme

Om iets te begrijpen van wat een persoonlijkheidsstoornis is het uiteraard allereerst belangrijk om te kijken wat de persoonlijkheid van iemand is. Volgens de psychologie is de persoonlijkheid het geheel van gedragingen dat een persoon heeft. De persoonlijkheid wordt hoofdzakelijk gevormd door twee factoren, aan de ene kant zijn er de erfelijke factoren en aan de andere kant is er de omgeving, die met name in de kinderjaren veel invloed heeft op de vorming van het gedrag van een persoon. Dit betekent dus dat iemands persoonlijkheid gevormd wordt aan de hand van zijn/haar omgeving in de jeugd. In combinatie met erfelijke aanleg wordt in deze jaren bepaald hoe een persoon later zal reageren op de gebeurtenissen om zich heen. Er wordt in de volksmond wel eens gesproken over een 'sterke persoonlijkheid' wanneer iemand een sterk karakter heeft. Vaak is dit echter een misvatting, iedereen heeft immers een andere persoonlijkheid en wat aan de buitenkant sterk lijkt is soms een teken dat de persoon zijn of haar gevoelens niet goed kan uiten en zichzelf daardoor op lange termijn tekort doet. Als de persoonlijkheid eenmaal gevormd is, is het in een enorm zware taak deze nog te veranderen, vanwege het jarenlang bouwen aan het automatisme om op bepaalde situaties te reageren.

PERSOONLIJKHEIDSSTOORNIS De term geeft het al aan, er is een afwijking in de persoonlijkheid. Dit betekent dus eigenlijk dat de patiënt met een persoonlijkheidsstoornis anders op situaties reageert dan wat men als 'normaal' beschouwt. Aan de ene kant geeft dit een tegenstrijdigheid aan, wie bepaalt immers wat een normale gedraging is? Aan de andere kant is het misschien beter om te spreken van gedragingen die schadelijk zijn voor de patiënt en/of zijn omgeving. De patiënt met een persoonlijkheidsstoornis zal dus in bepaalde situaties zeer impulsief of juist geheel in zichzelf gekeerd reageren waardoor hij of zij een ongelukkig gevoel krijgt of mensen in de omgeving pijn doet zonder dat daar een aangewezen reden voor is. In dit laatste geval is het ook vaak allerminst de bedoeling van de patiënt om anderen te beschadigen, maar is het een soort automatische reactie, die de patiënt zich heeft aangeleerd.

OORZAKEN

Zoals reeds aangegeven wordt de persoonlijkheid gevormd door een combinatie van erfelijke factoren en omgevingsfactoren. Dit geeft ook de complexiteit van een persoonlijkheidsstoornis aan, omdat hier sprake is van een bepaald gedrag dat is ontstaan in de kinderjaren, mede door erfelijke aanleg. Dit weerlegt ook het vaak gehoorde argument dat de patiënt zich 'aan zou stellen', omdat er meer mensen zijn die hetzelfde hebben meegemaakt, deze mensen reageren immers anders omdat zij ook andere erfelijke factoren met zich meedragen en wellicht geen aanleg hadden voor een persoonlijkheidsstoornis.

BEHANDELING

Helaas is de complexiteit van persoonlijkheidsstoornissen dermate groot dat er vaak geen sprake van 'genezing' is, eerder van het 'leren omgaan met'.

Als we de twee oorzaken van een persoonlijkheidsstoornis bekijken zien we dat de erfelijke factoren alleen aan te pakken zijn via medicatie. Door bijvoorbeeld medicijnen met serotonine te geven kan de persoon soms meer rust vinden omdat het lichaam hier te weinig van aanmaakt. Het is echter moeilijk te bepalen in hoeverre deze stof bijvoorbeeld oorzaak is. Daarnaast neemt het medicijn niet de aangeleerde reacties op bepaalde situaties weg en wordt dus vaak ten onrechte door de patiënt al snel geconcludeerd dat de medicatie niet werkt omdat hij of zij nog hetzelfde reageert op bepaalde momenten.

Om het tweede aspect van de oorzaken weg te nemen komen we in nog moeilijker vaarwater. Hoe verander je het gedrag van iemand, dat hij of zij zich gedurende zijn hele leven heeft aangeleerd. Hier wordt ook vaak door hulpverleners de fout gemaakt dat er gedacht wordt door middel van wekelijks gesprekken de persoonlijkheidsstoornis te kunnen verminderen. Helaas maken opmerkingen tegen patiënten zoals "leg een knoop in je zakdoek, zodat je de volgende keer eerst nadenkt voordat je reageert" vaak meer kapot dan dat ze helpen. Als het immers zo eenvoudig was

had de patiënt er zelf al lang wat aan verandert en door deze opmerkingen voelt de patiënt zich onbegrepen en in de steek gelaten. Hierdoor verergert de situatie vaak in plaats van dat er verbetering optreedt.

Om de reacties op gebeurtenissen te veranderen is er zeer intensieve gedragstherapie nodig, waarvoor de patiënt open moet staan. Dit vereist een ijzeren discipline en een enorme vechtlust bij de patiënt en zelfs dan is resultaat niet te garanderen. Je kunt je voorstellen dat gedrag wat je in je hele leven hebt aangeleerd niet even binnen een jaar weg te nemen is.

Daarnaast zijn er nog tal van omstandigheden die de behandeling bemoeilijken doordat er vaak bijkomende factoren zijn, zo hebben sommige persoonlijkheidsstoornissen een impulsief gedrag ten gevolg wat de aanleg voor verslavingen vergroot. Daar er in het geval van verslaving vaak slechts één factor wordt aangepakt (OF de verslaving OF de persoonlijkheidsstoornis) is de behandeling vaak zinloos omdat de andere factor de kans enorm groot maakt dat de patiënt weer terugvalt in zijn 'oude' gedrag. Helaas zijn er weinig therapieën die ZOWEL de verslaving als de persoonlijkheidsstoornis tegelijkertijd bestrijden.

Ter verdediging van de hulpverlening kan aangedragen worden dat een behandeling voor succes vaak vereist dat er een dagelijkse intensieve begeleiding nodig is, wat betekent dat er een veelvoud van hulpverleners nodig zouden zijn dan er (ooit zullen) zijn, daar het soms een bijna één-op-één begeleiding vereist. Waarschijnlijk is dus dat de omgeving van een patiënt meer kan uitrichten voor de patiënt dan de hulpverlening tenzij er de mogelijkheid en de wil van de patiënt is om een vaak jarenlange dagelijkse gedragstherapie aan te gaan.

in de hierop volgende pagina's worden twee persoonlijkheidsstoornissen nader toegelicht.

WAT IS PERSOONLIJKHEIDSSTOORNIS NAO ?

De afkorting NAO staat voor 'Niet Anderszins Omschreven', wat eigenlijk al aangeeft, dat de persoonlijkheidsstoornis niet echt in te delen is. Vaak is het een combinatie van symptomen uit andere stoornissen, zoals de narcistische persoonlijkheidsstoornis (NPS), borderline persoonlijkheidsstoornis (BPS) en dissociatieve stoornissen, maar elke andere combinatie is ook mogelijk. Dit maakt het des te moeilijker voor de patiënt om informatie te vinden over zijn individuele situatie. Dissociatieve stoornissen overigens zijn te omschrijven als het proces waarbij een gecoördineerd geheel van gedachten of emoties afgescheiden raakt van de rest van de persoonlijkheid.

Om toch inzicht te krijgen in de diagnose en hoe de behandelaar tot deze diagnose is gekomen is het belangrijk dat de behandelaar de patiënt voorlicht over de symptomen die hij of zij heeft gesignaleerd, zodat de patiënt bij informatiebronnen over andere persoonlijkheidsstoornissen naar meer informatie over kenmerken en behandelingen kan zoeken. Inzicht in de eigen situatie is vaak niet alleen een handvat voor patiënt, maar zeker ook voor de omgeving zodat deze inzicht kan krijgen in de stoornis.

KENMERKEN

Deze zijn dus per individueel geval verschillend en dit maakt het onmogelijk een standaard rij neer te zetten. U zult bij de andere stoornissen op deze pagina symptomen aantreffen welke van toepassing kunnen zijn op een patiënt met persoonlijkheidsstoornis NAO. De klachten van de patiënt zijn zeer variërend en te denken valt aan angsten, depressiviteit, laag zelfbeeld en ongenoegen met betrekking tot verschillende zaken in het persoonlijke leven.

VERLOOP

Bij sommige patiënten is er een sterke uiting van de symptomen in een crisissituatie, terwijl bij anderen juist jarenlange problemen of klachten ten grondslag liggen aan het ontstaan van de stoornis. Dit betekent dus ook dat het verloop van de persoonlijkheidsstoornis NAO niet duidelijk te geven is.

BEHANDELINGEN

Door de complexe combinatie van symptomen is het belangrijk dat de behandeling op de individuele patiënt wordt afgestemd. Voor crisisbeheersing kan medicatie een goed middel zijn. De behandeling zal vaak gericht zijn op hechtingsproblematiek en traumatische beelden, omdat behandeling van de individuele kenmerken moeilijk is, omdat deze zeer divers zijn. Doel van de therapie zal in eerste instantie zijn om het evenwicht tussen draagkracht en draaglast voor de patiënt terug te vinden. Op het moment dat de patiënt er aan toe is kan geprobeerd worden om de sociale vaardigheden van de patiënt met gedragstherapie te behandelen en structuur in het dagelijkse leven te scheppen. Hiertoe is het belangrijk om de omgeving van de patiënt te betrekken in de behandeling.

"Narcisme"

WAT HOUDT NARCISME IN ?

Alhoewel de term Narcisme vaak gebruikt wordt voor een gezond of ietwat groot gevoel voor eigenliefde is het tevens de term voor een narcistische persoonlijkheidsstoornis (NPS). Een en ander is enigszins verwarrend en daarnaast lopen de termen Narcisme en Narcisisme (daar de term zijn oorsprong vindt in de extreem ijdele Narcissus uit de Griekse oudheid) nog eens door elkaar heen. Bij NPS is er sprake van ongezonde zelfliefde, die zelfs kan overgaan in grootheidsfantasieën met een overdreven drang bewonderd te worden. De NPS ontstaat vaak in de puberteit en veroorzaakt een gebrek aan vermogen zich in te leven in anderen. Helaas verdwijnt NPS niet bij het volwassen worden. Daarnaast kennen we juist de in zichzelf gekeerde gevoelige narcist, die zich juist voortdurend op anderen richt om kritiek ten koste van alles te voorkomen. In beide gevallen bestaat het probleem van de NPS in het omgaan met de zelfliefde en eigenwaarde, alleen gaan beiden er juist heel anders mee om.

KENMERKEN

Zichzelf de hemel in prijzen en belangrijk voelen, het overdrijven van eigen kunnen, zodat anderen zien hoe goed hij of zij is, zonder dat de werkelijkheid hier reden toe geeft. Altijd bezig met beelden over de ideale relatie, groot succes, macht, opvallen in schoonheid. Overtuigd van hoe uniek en speciaal hij/zij is en overtuigd dat slechts enkelen hem of haar begrijpen. Bij voorkeur zijn die enkelen mensen met een bepaalde rang of status waar de narcist graag bij zou willen horen. Eist overdreven bewondering van de omgeving. Is bereid anderen te gebruiken om zijn of haar doel te bereiken. Is ervan overtuigd dat er voor hem of haar voorrechten zijn en dat anderen altijd rekening houden met zijn of haar verwachtingen. Een tekort aan inlevingsvermogen, daar erkenning van gevoelens van anderen niet mogelijk is voor de narcist. Hooghartige houding en handelwijze. Is vaak jaloers en denkt dat anderen dat zijn op hem of haar.

OORZAKEN

Aangenomen wordt dat het ontstaan van narcisme veelal plaats vindt in de adolescentie, mede veroorzaakt door een gebrek aan inlevingsvermogen van ouders en omgeving. Doordat deze ad hoc reageren op situaties ontstaat bij het kind een gebrek aan de reacties waar deze behoefte aan heeft, wat resulteert in een uiteenvallend zelfbeeld. Vaak wordt ook gewezen op overeenkomsten met de borderline persoonlijkheidsstoornis, omdat in beide gevallen een probleem is ontstaan met zelfbeeld. Het verschil ligt erin, dat bij NPS de persoonlijkheid verkeerd wordt bekeken, terwijl bij BPS er juist vaak een afstand wordt geschapen tot de eigen persoonlijkheid.

BEHANDELINGEN

Het breedste draagvlak lijkt hier te bestaan voor een psychotherapeutische aanpak, waarbij het belangrijk is dat de therapeut zich in weet te leven in de patiënt. Dit is in het geval van de NPS-patiënt erg afhankelijk van zijn beeld over de therapeut en het kan dus zijn dat er een aantal maal gewisseld moet worden van therapeut, zodat er voor de patiënt iemand wordt gevonden, die toegelaten wordt tot zijn wereld en waarbij de patiënt het gevoel heeft begrepen te worden.

LOTGENOTENCONTACT: <http://www.depersonalisatie.nl/>

Stichting Depersonalisatie

Sumatrastraat 60-3

1094 NG Amsterdam telefoon 0343-444621

[Naar boven](#)