

Inhoud

Verantwoording – 9

Hoofdstuk 1 Persoonlijkheidsstoornissen: een inleiding – 13

Hoofdstuk 2 Theoretische perspectieven – 29

Hoofdstuk 3 Persoonlijkheidsstoornissen: typen en trekken – 53

Hoofdstuk 4 Diagnostiek en classificatie – 129

Hoofdstuk 5 Behandeling van patiënten met een persoonlijkheidsstoornis – 159

Hoofdstuk 6 Persoonlijkheidsstoornissen: indicatiestelling voor behandeling – 209

Personalia – 225

Afkortingen – 227

Register – 229

Voorwoord

Vaag herinner ik mij nog de colleges over persoonlijkheidsstoornissen op de universiteit. Braaf pende ik de lijstjes met criteria uit het beknopte DSM-boekje over, zonder dat duidelijk werd wat een persoonlijkheidsstoornis nu eigenlijk was, laat staan wat je ermee moest. Wat zou ik blij zijn geweest met een boek als dit, waarin uitgelegd wordt wat eigenlijk een normale persoonlijkheid is, op welke manieren je kunt kijken naar persoonlijkheidspathologie en welke hobbels je kunt verwachten in de omgang met een narcistische of een vermijdende patiënt. De auteurs geven in dit handboek een breed overzicht van relevante kennis over persoonlijkheidsstoornissen, zowel puttend uit de wetenschappelijke literatuur als uit hun ruime klinische ervaring met patiënten van vlees en bloed.

Direct in het inleidende hoofdstuk maken de auteurs duidelijk dat het bij persoonlijkheidspathologie over patronen gaat, en over beperkingen en lijden. Terecht, wanneer we de forse problemen in het maatschappelijk functioneren in ogenschouw nemen waar veel patiënten met persoonlijkheidsstoornissen mee kampen. Vervolgens wordt persoonlijkheidspathologie conceptueel toegelicht, waarbij steeds een brug wordt geslagen tussen de pathologie enerzijds en het functioneren van een gezonde persoonlijkheid anderzijds. Dat is belangrijk, want juist met een goed begrip van normaal persoonlijkheidsfunctioneren kunnen afwijkende patronen worden herkend en beschreven.

De persoonlijkheidsstoornissen volgens de DSM-5 worden uitgebreid besproken. Daarbij komen zowel kenmerken voor de classificatie als klinische manifestaties in termen van Zelf, interpersoonlijke problemen en bijbehorende afweer- en copingstijlen aan bod. De aparte paragrafen over differentiaaldiagnostiek en behandelattitude maken de beschrijvingen van de stoornissen bij uitstek praktijkgericht. Veel aandacht is er voor de diagnostiek, zowel voor het proces van het komen tot een diagnose, als voor de middelen die daarbij kunnen worden ingezet.

In het hoofdstuk over behandeling wordt een logische hiërarchie aangebracht: allereerst de fundamentele factoren voor behandeling in het algemeen, waarbij organisatorische en relationele factoren zo belangrijk zijn. Via de integratieve behandelmodellen die de laatste jaren in opkomst zijn, komen we uit bij de specifieke psychotherapieën.

Tot slot geeft het hoofdstuk over indicatiestelling richting aan het denken over passende behandeling. Hoewel de wetenschappelijke evidentie beperkt is, is er wel degelijk ruime klinische ervaring op dat gebied. Ook hier onderscheidt het *Handboek Persoonlijkheidsstoornissen* zich in praktische toepasbaarheid.

Persoonlijkheidsstoornissen komen zoveel voor dat elke zorgprofessional mensen met een persoonlijkheidsstoornis in zijn of haar praktijk zal zien. Patiënten met een persoonlijkheidsstoornis worden door veel hulpverleners als lastig en ingewikkeld beschouwd. Tegelijk is het beeld soms dat er over persoonlijkheidsstoornissen zoveel meningen zijn dat je gemakkelijk het overzicht verliest. Het is de verdienste van de auteurs dat zij de pathologie vanuit verschillende invalshoeken belichten, waarbij zij goed duidelijk maken dat de verschillende invalshoeken elkaar veel meer aanvullen dan dat zij elkaar uitsluiten.

Al met al zal dit complete en actuele Nederlandstalige handboek in een grote behoefte voorzien.

Ellen Willemsen, psychiater

Directeur Kenniscentrum Persoonlijkheidsstoornissen

Verantwoording

Dit *Handboek persoonlijkheidsstoornissen* is goedgeels geschreven in vrije tijd, 's ochtends in alle vroegte, 's avonds nog heel laat of tijdens vakanties als dat niet anders kon. Hadden de auteurs niks beters te doen? Wellicht wel, maar er was behoefte aan een handzaam en actueel boek, voor de opleidingen en voor de behandelpraktijk.

Vier auteurs, twee psychiaters en twee klinisch psychologen, vonden elkaar in dit initiatief van De Tijdstroom. Zij zijn allen gepromoveerd, en allen werkzaam in behandelprogramma's voor mensen met een persoonlijkheidsstoornis. Waar de een uitgebreid diagnostisch onderzoek verricht bij complexe problematiek, geeft de ander uitvoering aan evidencebased behandelings, is hoofdopleider psychotherapie of geeft leiding aan wetenschappelijk onderzoek in een topreferent centrum voor persoonlijkheidsstoornissen. Wat hen verder bindt is dat zij alle vier bevlogen docenten zijn. Ze geven les over persoonlijkheidsstoornissen aan psychiaters in opleiding, psychologen in opleiding tot GZ-psycholoog, GZ-psychologen in opleiding tot klinisch psycholoog, en in de opleidingen tot BIG-geregistreerd psychotherapeut. Als zodanig waren zij ook betrokken bij de totstandkoming van de *Multidisciplinaire richtlijn persoonlijkheidsstoornissen* (Trimbos-instituut, 2008) en, meer recentelijk, bij de *Zorgstandaard persoonlijkheidsstoornissen* (Kwaliteitsontwikkeling GGz, 2017) en de *Generieke module psychotherapie* (Kwaliteitsontwikkeling GGz, 2018). De auteurs zijn tevens actief in een of meer podia van het landelijke Kenniscentrum Persoonlijkheidsstoornissen. Ze leverden een bijdrage aan de Nederlandse vertaling van de sectie persoonlijkheidsstoornissen van de DSM-5, en aan de ontwikkeling van diagnostische instrumenten voor persoonlijkheidsdiagnostiek zoals de STIP-5.1, PID-5, GAPD en OPV.

Integratief

Zelf opgeleid in verschillende theoretische stromingen en evidencebased psychotherapeutische behandelprotocollen dragen alle vier de auteurs de overtuiging uit dat een integratieve benadering, waarin de essentiële theoretische concepten en de beste therapeutische interventies worden vervlochten, het meeste perspectief biedt op een leefbaar leven voor patiënten met een persoonlijkheidsstoornis.

In de genoemde opleidingen werd echter een compacte, actuele en integratieve opvolger van het *Handboek persoonlijkheidsstoornissen* (Derksen, 1993) node gemist. Het initiatief om dat te gaan schrijven was snel geboren, het tot een goed einde brengen had meer voeten in de aarde. Het idee ontstond in aansluiting op het verschijnen van het *Handboek borderline-persoonlijkheidsstoornis* (Ingenhoven e.a., 2012), dus in de aanloop naar de DSM-5. Daarin werd uiteindelijk een nieuwe classificatie van persoonlijkheidsstoornissen opgenomen in de vorm van een alternatief model. Dit nieuwe model bleek al snel een belangrijk kader om zaken rond de diagnostiek en behandeling van persoonlijkheidsstoornissen te ordenen en over het voetlicht te brengen. Dit handboek is tot wasdom gekomen in de slipstream van deze nieuwe ontwikkelingen. Samen met de recente *Zorgstandaard persoonlijkheidsstoornissen* en de *Generieke module psychotherapie* geeft het een actueel overzicht van de stand van zaken.

Voor wie?

Dit *Handboek persoonlijkheidsstoornissen* is bedoeld voor eenieder die, al dan niet beroepsmatig, zich wil verdiepen in de achtergronden van de diagnostiek en behandeling van mensen met een persoonlijkheidsstoornis. Wij hopen met name dat het boek zijn weg zal vinden naar lezers die in opleiding zijn tot psychiater, GZ-psycholoog, klinisch psycholoog of psychotherapeut. Maar wij denken dat ook andere professionals in de gezondheidszorg en beleidsmakers er hun voordeel mee kunnen doen, en niet in de laatste plaats onze patiënten zelf en hun verwanten en naasten.

Jargon

In dit handboek is gekozen voor de term 'patiënt', maar wie wil kan daar ook de term 'cliënt' lezen. Hoewel de term 'patiënt', net als 'persoonlijkheidsstoornis', wellicht onbedoeld een negatieve connotatie heeft gekregen, geven wij er de voorkeur aan boven de term 'cliënt'. Het Latijnse *patientia* kan 'lijden', 'volharding' en 'geduld' betekenen, begrippen die zeker van toepassing zijn bij persoonlijkheidsstoornissen – en bij de behandeling daarvan. Een persoonlijkheidsstoornis behoeft als het enigszins kan specialistische behandeling in de ggz, door professionals die bekwaam kunnen worden geacht om de therapeutische relatie in te zetten als instrument voor verandering. Wij menen dat mensen met een persoonlijkheidsstoornis recht hebben op een adequate evidencebased behandeling, die daarom bij uitstek onderdeel moet zijn van het verzekerde pakket van de specialistische ggz. De term 'patiënt' genereert daarbij ook hoop, benadrukt dat er iets aan de hand is waar we als professionals kennis over hebben en waar we in de zorg samen iets aan kunnen doen.

Het is ons niet gelukt alle hoofdstukken volledig genderneutraal te schrijven. Om de leesbaarheid te vergroten hebben we er niet altijd voor gekozen de omschrijving 'hij of zij' te gebruiken. Soms is het 'hij' geworden waar ook 'zij' had kunnen staan, en ook andersom.

Nederlands

Het is niet altijd eenvoudig om informatie die tot ons komt vanuit de Engelstalige vakliteratuur eenduidig te vertalen in het Nederlands. Dat geldt zeker voor de talrijke bijvoeglijke naamwoorden die verwijzen naar aspecten van onze persoonlijkheid. Voor je het weet sta je op het verkeerde been of mis je net die nuanceringswaarde waar de Engelse taal en literatuur zo rijk aan is. Omdat wij alle vier werkzaam zijn boven de rivieren missen wij ook het Vlaamse timbre. Desondanks hopen wij dat dit Nederlandse boek ook zijn weg naar Vlaanderen zal vinden. Maar ook boven de rivieren valt het niet altijd mee. Bestaat er een wel een passende vertaling voor het woord *oblivious* (adjectief bij narcisme)? Is het 'hechtingsstijl', of toch beter 'gehechtheidstijl'? Is 'lijdensdruk' eigenlijk wel een Nederlands woord? Sinds de vertaling van de DSM-5 lijkt dat voortaan wel het geval, maar het staat nog niet in de *Dikke van Dale*.

Literatuurverwijzingen

Hoewel we ons waar mogelijk baseren op wetenschappelijke kennis die in de laatste decennia over persoonlijkheidsstoornissen is gegroeid, was het niet de opzet van dit boek om in elk hoofdstuk een volledig en gedetailleerd overzicht te geven van al die honderden onderzoeken. Dat zou ook de leesbaarheid niet ten goede zijn gekomen. We hebben er daarom voor gekozen om aan het eind van elk hoofdstuk aan te geven op welke bronnen wij ons hebben gebaseerd. Waar het echter concrete getallen, meetinstrumenten, citaten of uitspraken betreft wordt de verwijzing naar de betreffende publicatie wel in de tekst aangegeven.

Met dank aan

Dit boek is mede tot stand gekomen door het vertrouwen dat De Tijdstroom ons gaf als uitgever, inmiddels al weer zes jaar geleden. Wij waren altijd welkom voor de zoveelste vergadering op het kantoor in de Janskerk in Utrecht. Ook zijn wij dank verschuldigd aan onze collega's die de tijd hebben genomen ons te informeren over specifieke onderwerpen en onze concepthoofdstukken van commentaar te voorzien.*

Theo Ingenhoven
Han Berghuis
Sjoerd Colijn
Rien Van

Literatuur

- Derksen J.J.L. (1993). *Handboek persoonlijkheidsstoornissen*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Ingenhoven, T., van Reekum, A., van Luyn, B. & Luyten, P. (Red.) (2012). *Handboek borderline persoonlijkheidsstoornis*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Kwaliteitsontwikkeling GGz (2017). *Zorgstandaard persoonlijkheidsstoornissen*. Utrecht: Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz.
- Kwaliteitsontwikkeling GGz (2018). *Generieke module psychotherapie*. Utrecht: Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz.

* Wij danken Chris Bavinck, Til Bleijendaal, Anamaria Boanta, Alex op den Buijsch, Suzanna Feddes, Gijs Hendriks, Ad Kaasenbrood, Peter Kok, Anne de Kort, Monique de Ligny, Philip Michielsens, Dorien Philipszoon en Petty So voor het geven van feedback op onze concepthoofdstukken. Voor het aanleveren van informatie over de generieke en specifieke psychotherapieën danken wij Wies van den Bosch (DGT), Coriene ten Kate (MBT), Hannie van Genderen (SFT), Joost Hutsebaut (GIT-PD) en Kees Kooiman (TFP).