

“Een persoonlijkheidsstoornis hoeft niet levenslang te zijn”

Naar schatting heeft 3 tot 15 procent van de bevolking een persoonlijkheidsstoornis.¹ De kans is dus groot dat je iemand tegenkomt die hieraan lijdt. Toch bestaat er nog veel onbekendheid over deze stoornissen en lopen patiënten tegen allerlei vooroordelen aan. Dat moet veranderen, vindt dr. Karin Slotema. Als psychiater en bijzonder hoogleraar zet zij zich ervoor in om het leven van mensen met een persoonlijkheidsstoornis te verbeteren.

Marlies Wopereis

Aanvankelijk wilde Karin Slotema neuroloog worden. Maar tijdens haar opleiding tot specialist liep ze een stage psychiatrie bij de Parnassia Groep. Dat bleek zo'n fascinerend vakgebied te zijn dat ze besloot om over te stappen. Daar heeft ze geen moment spijt van gehad. “Wat ik aantrekkelijk vind aan de psychiatrie is dat het zo breed is. Er bestaan tal van behandelingen en interventies en het is steeds weer de kunst om per patiënt te bepalen waar hij* het meeste baat bij heeft. Dat vraagt om creativiteit en een ruime blik. Dat vind ik uitdagend.”

Aandacht voor persoonlijkheidsstoornissen

Die fascinatie betreft in het bijzonder persoonlijkheidsstoornissen. Tijdens haar stage kwam Slotema daar al mee in aanraking en inmiddels is ze psychiater bij het Programma Persoonlijkheidsstoornissen van de Parnassia Groep. Ook is zij sinds 1 juli 2019 bijzonder hoogleraar persoonlijkheidsstoornissen aan de Erasmus School of Social and Behavioural Sciences, Erasmus University Rotterdam. Deze leerstoel is door de Parnassia Groep ingesteld.

* Voor het leesgemak gebruiken we overal de hij-vorm. Uiteraard kunt u voor ‘hij’ ook ‘zij’ lezen.



Karin Slotema: “Door het stigma wordt het leven van iemand met een persoonlijkheidsstoornis nog moeilijker dan het al is.”

Wat is een persoonlijkheidsstoornis en hoe herken je het?

- De betreffende persoon heeft problemen met het reguleren van zijn emoties, waardoor hij regelmatig de controle verliest. Dit uit zich bijvoorbeeld in woede- of angstaanvallen of juist in het uitblijven van emoties.
- De betreffende persoon vertoont extreme eigenschappen of extreem gedrag. Hij is bijvoorbeeld uitzonderlijk verlegen, achterdochtig, afhankelijk of impulsief.
- De betreffende persoon ondervindt door deze eigenschappen en emoties problemen in de omgang met anderen, op het werk of in zijn sociale omgeving. Hij heeft bijvoorbeeld vaak ruzie of hij isoleert zich van anderen.
- Deze problemen treden regelmatig op en er is sprake van een langdurig patroon dat vaak al dateert van de kinderleeftijd of de adolescentie.

Een persoonlijkheidsstoornis kan ontstaan door erfelijke factoren en/of door trauma's in het verleden, zoals seksueel misbruik of verwaarlozing. Een persoonlijkheidsstoornis gaat regelmatig gepaard met andere psychiatrische aandoeningen, zoals een posttraumatische stressstoornis.

“Ik ben blij dat de Parnassia Groep zo veel aandacht besteedt aan dit thema, want mensen met een persoonlijkheidsstoornis hebben een hoge lijdensdruk en kunnen veel problemen ervaren in het dagelijks leven. Ook voor hun omgeving en de maatschappij is het niet makkelijk. Het mooie is dat ik in mijn onderzoek mijn praktijkervaringen kan gebruiken. En andersom: dat ik de onderzoeksresultaten meteen kan toepassen in de praktijk.” Karin Slotema houdt haar oratie ‘Bijzondere leerstoel Persoonlijkheidsstoornissen’ op 11 september 2020.

Herstel goed mogelijk

Nog maar een paar decennia geleden dacht men dat een persoonlijkheidsstoornis niet te verhelpen was. Maar inmiddels is bekend dat herstel wel degelijk mogelijk is. Zo toonde onderzoek aan dat de helft tot twee derde van een groep mensen met een borderline persoonlijkheidsstoornis deze diagnose na twee tot drie jaar behandeling niet meer had. Bij twee derde van de patiënten werd een betekenisvolle verbetering bereikt.^{2,3}

“Het is dus zeker zinvol als mensen die aan een persoonlijkheidsstoornis lijden, hulp zoeken”, aldus Slotema. “Maar daarvoor moet de stoornis wel eerst

herkend worden. Dat is lastig, want mensen melden zich niet met een persoonlijkheidsstoornis, maar met klachten die daar het gevolg van zijn, zoals somberheid, paniekaanvallen of middelenmisbruik. Doordat die klachten niet meteen aan een persoonlijkheidsstoornis gekoppeld worden, worden deze mensen minder snel doorverwezen of krijgen ze soms de verkeerde behandeling.”

‘Stel je niet zo aan’

Slotema heeft dan ook als missie om meer bekendheid te geven aan persoonlijkheidsstoornissen, zowel in haar colleges als bij het brede publiek. Bovendien wil ze het stigma verminderen waar veel mensen met een persoonlijkheidsstoornis tegenaan lopen.⁴ “Over persoonlijkheidsstoornissen gaan tal van vooroordelen de ronde, onder het brede publiek en soms ook onder hulpverleners.

Denk aan de uitspraak dat iemand met bijvoorbeeld een borderline persoonlijkheidsstoornis niet ziek is, maar zich gewoon beter moet leren gedragen. Of juist het omgekeerde: dat iemand met deze aandoening onmogelijk te behandelen is. Ook wordt vaak gedacht dat mensen met een persoonlijkheidsstoornis zich aanstellen om aandacht te krijgen, hun problemen zelf oproepen en niet op de werkvloer kunnen functioneren.”

Die vooroordelen zorgen ervoor dat mensen met een persoonlijkheidsstoornis een negatief label krijgen. Dat label wordt van buitenaf opgelegd, maar leidt ook tot zelfstigma. “Zelfstigma houdt in dat de betreffende personen gaan geloven dat die vooroordelen kloppen en dat ze nu eenmaal zo zijn. Daardoor blijft hun zelfbeeld laag en hebben ze er geen vertrouwen in dat ze hun situatie kunnen verbeteren. Zo wordt hun leven door dat stigma nog moeilijker dan het al is. Bovendien leidt het ertoe dat zij zich minder snel aanmelden voor een behandeling. Daarom vind ik het belangrijk om het stigma te verminderen.”

Samen sterk zonder stigma

In die strijd werkt Slotema samen met de stichting Samen sterk zonder stigma. “Deze stichting doet al

“Ik ben blij dat de Parnassia Groep zo veel aandacht besteedt aan dit thema, want mensen met een persoonlijkheidsstoornis hebben een hoge lijdensdruk en kunnen veel problemen ervaren in het dagelijks leven.”



Welke persoonlijkheidsstoornissen zijn er?

De DSM-IV, het diagnostisch en statistisch handboek voor psychische stoornissen, onderscheidt tien persoonlijkheidsstoornissen:

- **Paranoïde persoonlijkheidsstoornis:** deze personen zijn vaak achterdochtig en vinden het moeilijk om open te staan voor contact met anderen.
- **Schizoïde persoonlijkheidsstoornis:** deze personen hebben weinig behoefte aan contact en relaties met anderen en ervaren vaak weinig plezier in dingen.
- **Schizotypische persoonlijkheidsstoornis:** deze personen zijn vaak angstig en wantrouwig en voelen zich ongemakkelijk in gezelschap.
- **Borderline persoonlijkheidsstoornis:** deze personen zijn vaak instabiel en onvoorspelbaar en hebben weinig grip op hun emoties.
- **Antisociale persoonlijkheidsstoornis:** deze personen zijn vaak prikkelbaar, impulsief of agressief, en hebben een beperkt ontwikkeld geweten.
- **Theatrale persoonlijkheidsstoornis:** deze personen hebben de behoefte om in het middelpunt van de aandacht te staan en presenteren hun gevoelens daarom regelmatig op een dramatische wijze.
- **Narcistische persoonlijkheidsstoornis:** deze personen hebben enerzijds een grote zucht naar bewondering en anderzijds een extreem minderwaardigheidsgevoel.
- **Ontwijkende persoonlijkheidsstoornis:** deze personen hebben behoefte aan contact, maar zijn bang voor afwijzing en vernedering. Vaak zijn ze erg verlegen en geremd.
- **Afhankelijke persoonlijkheidsstoornis:** deze personen hebben het gevoel dat ze het leven alleen maar aan kunnen met de hulp van anderen.
- **Dwangmatige/obsessief compulsieve persoonlijkheidsstoornis:** deze personen streven naar perfectie en kunnen moeilijk ontspannen.
- **Persoonlijkheidsstoornis Niet Anderszins Omschreven:** deze personen vertonen kenmerken die niet binnen één specifieke persoonlijkheidsstoornis passen.

Kijk voor een uitgebreidere beschrijving van de verschillende persoonlijkheidsstoornissen op www.psyq.nl/persoonlijkheidsstoornis/verschillende-persoonlijkheidsstoornissen.

veel goed werk om het stigma van mensen met een psychiatrische stoornis te ontcrachten. Bijvoorbeeld door ervaringsdeskundigen aan het woord te laten, informatie te geven en het thema bespreekbaar te maken. Zelf wil ik samen met patiënten kijken wat we nog meer kunnen doen: wat is er volgens hen nodig aan interventies of voorlichting? Wat kunnen hulpverleners anders doen? En wat moeten we vooral niet doen? Wij kunnen dit allemaal wel zelf gaan bedenken, maar zij weten zelf heel goed wat er nodig is. Hebben we de behoeften eenmaal in kaart, dan kunnen we gerichte acties ondernemen.”

Welke behandeling voor wie?

Als bijzonder hoogleraar heeft Slotema voor de komende jaren een aantal projecten op de agenda. Zo wil ze onderzoek gaan doen naar de vraag welke behandeling effectief is voor wie. “Er zijn veel goede behandelingen voor persoonlijkheidsstoornissen. De meeste zijn vormen van gesprekstherapie, in een groep of individueel. Wat opvalt, is dat bepaalde behandelingen bij sommige patiënten heel effectief zijn en bij andere veel minder. We weten echter niet precies waar dat in zit. Graag willen we daar meer inzicht in krijgen, zodat je na een diagnose beter weet welke behandeling je het best kunt inzetten.” Een van de projecten die Slotema daartoe gaat doen, is het

onderzoeken van een groep patiënten die schematherapie krijgt. Met de therapie leren deze patiënten hun eigen schema's – patronen in hun gedrag en in de manier waarop ze naar zichzelf en de wereld kijken – te doorgronden en te veranderen. Het is een therapie die veel wordt toegepast bij persoonlijkheidsstoornissen. “Onder leiding van Wendelien Merens, klinisch psycholoog, gaan we bij deze groep precies monitoren wie er veel profijt hebben van de therapie en wie minder. Zo hopen we een exacter beeld te krijgen van het type personen bij wie de therapie goed werkt.”

EMDR bij trauma en persoonlijkheidsstoornis

Ondanks de diverse goede behandelingen zijn er ook patiënten die niet verder komen omdat ze naast de persoonlijkheidsstoornis te ernstig getraumatiseerd zijn. Deze trauma's zitten dan in de weg om de therapie goed te kunnen volgen en er echt voor open te staan. Daarom doet Slotema ook onderzoek naar de vraag welke alternatieve interventies er mogelijk zijn om deze mensen toch te helpen. Zo kijkt ze onder meer naar de effecten van EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) aan het begin van een behandeltraject. EMDR is een therapie voor mensen die last hebben van traumatische ervaringen. Tijdens de therapie wordt hen gevraagd om het beeld van de heftige ervaring op te



roepen en tegelijkertijd met hun ogen de vingers van de therapeut te volgen. Hierdoor komt een verwerkingsproces op gang en verliest de herinnering de emotionele lading.

“EMDR is een wetenschappelijk bewezen effectieve therapie voor posttraumatische stressstoornissen (PTSS)”, aldus Slotema. “We passen het nu toe bij een aantal patiënten die zowel een persoonlijkheidsstoornis hebben als een PTSS. De eerste resultaten zijn positief en de behandeling is veilig. We zien dat de ernst van de traumatische herbelevingen afneemt, waardoor de patiënten mogelijk meer kunnen profiteren van de behandeling van hun persoonlijkheidsstoornis.”

Hersenstimulatie bij psychotische verschijnselen

Een andere reden waarom de behandeling van een persoonlijkheidsstoornis soms niet aanslaat, is omdat de patiënt last heeft van psychotische verschijnselen zoals het horen van stemmen. “Dit komt regelmatig voor bij mensen met een borderline persoonlijkheidsstoornis, maar er wordt vaak geen aandacht aan besteed tijdens de behandeling”, vertelt Slotema.

“De eerste stap is dus om deze verschijnselen serieus te nemen. Daarnaast wil ik onderzoek doen naar het effect van hersenstimulatie bij deze doelgroep.”

Bij hersenstimulatie worden er vijf dagen lang twee keer per dag elektrodes op het hoofd van de patiënt geplaatst. Daartussen wordt een zwakke elektrische stroom opgewekt. Hierdoor wordt de hersenactiviteit zodanig beïnvloed dat de patiënt minder stemmen hoort. “Bij patiënten met schizofrenie is hier al onderzoek naar gedaan en de resultaten daarvan zijn positief. Ook geeft de behandeling weinig bijwerkingen. Of het bij mensen met een borderline persoonlijkheidsstoornis ook goed werkt, moet nog nader onderzocht worden. Met dat onderzoek gaan we binnenkort beginnen.”

Lichaamsgerichte therapie

Tot slot gaat Slotema onderzoek doen naar het effect van lichaamsgerichte behandelingen die nu nog weinig worden toegepast bij persoonlijkheidsstoornissen, zoals psychomotorische therapie. “Deze therapie is er onder andere op gericht om met lichaamsgerichte technieken contact te maken met de emoties. Daardoor leren de patiënten deze eerder en beter te herkennen en te begrijpen, en krijgen ze er meer controle over. Een dergelijke therapie is erg welkom, omdat juist mensen met een persoonlijkheidsstoornis zulke heftige emoties ervaren.”

“Als iemand met een persoonlijkheidsstoornis geen of niet de juiste behandeling krijgt, stapelen de problemen zich steeds meer op.”

Werk aan de winkel

Al met al heeft Karin Slotema de komende jaren nog veel te doen. En dat is nodig ook, vindt ze: “Als iemand met een persoonlijkheidsstoornis geen of niet de juiste behandeling krijgt, stapelen de problemen zich steeds meer op. De kans is groot dat hij vastloopt, problemen krijgt met zijn werk, gezin of sociale contacten, of alcohol of drugs gaat gebruiken. Hij kan zich niet goed ontwikkelen en zijn levensverwachting is lager dan bij andere mensen. Het is belangrijk dat persoonlijkheidsstoornissen herkend worden en dat behandelingen effectief zijn. Daar wordt de betreffende persoon, zijn omgeving en de maatschappij een stuk beter van. Ik ga er alles aan doen om daar mijn steentje aan bij te dragen.”

Wilt u reageren op dit artikel?

Dan kunt u mailen naar de redactie:
epibul@ggdhaaglanden.nl

OVER DE AUTEUR

Marlies Wopereis, bureau Lopende teksten Den Haag

REFERENTIES

1. Tyrer P, Reed GM, Crawford MJ. **Classification, assessment, prevalence, and effect of personality disorder**. Lancet 2015, 385(9969):717-726.
2. Giesen-Bloo J, Dyck R van, Spinhoven P, Tilburg W van, Dirksen C, Asselt T van, et al. **Outpatient Psychotherapy for Borderline Personality Disorder. Randomized Trial of Schema-Focused Therapy vs Transference-Focused Psychotherapy**. Archives of General Psychiatry 2006, 63(6): 649-658.
3. McMain SF, Guimond T, Streiner DL, Cardish RJ, Links PS. **Dialectical behavior therapy compared with general psychiatric management for borderline personality disorder: clinical outcomes and functioning over a 2-year follow-up**. Am J Psychiatry 2012, 169(6):650-661.
4. Sheehan L, Niewegłowski K, Corrigan P. **The Stigma of Personality Disorders**. Curr Psychiatry Rep. 2016, 18(1):11.

