

De afhankelijke persoonlijkheidsstoornis

1. Kenmerken afhankelijke persoonlijkheidsstoornis
2. Hoe ontstaat een afhankelijke persoonlijkheidsstoornis?
3. Hoe wordt een afhankelijke persoonlijkheidsstoornis bij de Viersprong vastgesteld?
4. Officiële criteria afhankelijke persoonlijkheidsstoornis (DSM-IV-TR)
5. Behandeling van de afhankelijke persoonlijkheidsstoornis
6. Behandeling van de afhankelijke persoonlijkheidsstoornis bij de Viersprong
7. Het verhaal van Lieke

1. Kenmerken afhankelijke persoonlijkheidsstoornis

Iemand met een afhankelijke persoonlijkheidsstoornis heeft het idee dat hij of zij het alleen niet kan. Ze hebben te weinig vertrouwen in hun eigen kunnen om ergens alleen aan te beginnen of ergens alleen naartoe te gaan. Om over het nemen van beslissingen nog maar te zwijgen. Een persoon met een afhankelijke persoonlijkheid heeft dan ook veel advies en geruststelling van anderen nodig. Hij of zij zal een ander al snel om hulp vragen.

Afhankelijke mensen voelen zich erg onprettig wanneer ze alleen zijn, je weet nooit wat er kan gebeuren. Ze zullen ervoor zorgen dat er altijd iemand anders in de buurt is op wie ze kunnen leunen. In relaties zijn ze daarom bang dat ze door de ander in de steek worden gelaten. Want wat dan? Mensen met een afhankelijke persoonlijkheidsstoornis worden vaak gezien als erg aardig, lief en behulpzaam. Meningsverschillen gaan ze het liefst uit de weg, want het uiten van een eigen mening kan ertoe leiden dat je ruzie krijgt, of erger nog, dat de ander je verlaat. Iemand met een afhankelijke persoonlijkheid zal zichzelf ook gemakkelijk wegcijferen en heeft er alles voor over om hun steun en toeverlaat aan zich te binden.

Soms gaan mensen met een afhankelijke persoonlijkheidsstoornis zo ver in hun verlangen naar een bron van steun, dat ze een relatie aangaan met een onaardig persoon of zelfs een persoon met (voor anderen) verkeerde bedoelingen. Dit kan in relaties leiden tot uitbuiting, geweld en soms zelfs misbruik. Het kost een hoop energie om steeds maar aardig te moeten doen en je irritaties te verbergen. Dit levert een hoop stress op. Mensen met een afhankelijke persoonlijkheidsstoornis hebben dan ook vaak stress gerelateerde lichamelijke klachten of angststoornissen. Ook kunnen ze last hebben van somberheidsklachten. Mensen met een afhankelijke persoonlijkheidsstoornis hebben vaak ook kenmerken van andere persoonlijkheidsstoornissen, zoals de borderline persoonlijkheidsstoornis.

2. Hoe ontstaat een afhankelijke persoonlijkheidsstoornis?

Uit verschillende onderzoeken blijkt dat 0,4% tot 1,7% van de mensen uit de algemene bevolking deze stoornis heeft. Er zijn meer vrouwen dan mannen met een afhankelijke persoonlijkheid. Hoe een afhankelijke persoonlijkheidsstoornis bij iemand ontstaat, is per persoon verschillend. Het gaat om een ingewikkelde mix van factoren die elkaar beïnvloeden. Een mix die er voor iedereen anders uitziet. Ten eerste wordt iedereen geboren in een ander lichaam en met een ander temperament (je aangeboren sterke kanten en kwetsbaarheden). In de wetenschappelijke literatuur zijn er aanwijzingen gevonden dat een lagere intelligentie en een vertraging in de ontwikkeling (motorisch en spreekvaardigheid) het risico op de ontwikkeling van een afhankelijke persoonlijkheidsstoornis verhogen. Hoe de aanleg van een persoon zich verder ontwikkelt, hangt af van de ervaringen die je in het leven opdoet en de omstandigheden waarin je opgroeit. Als je bijvoorbeeld opgroeit in een gezin waarin je ouders erg beschermend waren en jij niet geleerd hebt om dingen zelf te doen, zal dat je afhankelijkheid voeden, zeker als je zelf al wat angstig aangelegd bent. Over de invloed van negatieve levensgebeurtenissen op de ontwikkeling van de afhankelijke persoonlijkheidsstoornis is nog weinig bekend. Wel kan voorzichtig worden gesteld dat er een verband is met negatieve ervaringen. Zo hebben mensen met een afhankelijke persoonlijkheidsstoornis vaker dan anderen te maken gehad met verwaarlozing als kind en lichamelijk misbruik.

3. Hoe wordt een afhankelijke persoonlijkheidsstoornis bij de Viersprong vastgesteld?

Naast het voeren van een of meerdere gesprekken met een intaker worden ook een interview en verschillende vragenlijsten afgenomen. Op deze manier kan de intaker een zo compleet mogelijk beeld krijgen van de situatie. Dat wil zeggen van de klachten, problemen en achtergrond. Bij mensen met een afhankelijke persoonlijkheidsstoornis is vaak sprake van een laag gevoel van eigenwaarde. Ze voelen zich vaak hulpeloos en

zien de hulp van anderen dan ook vaak als de oplossing van hun probleem. Om te zorgen dat hun 'redders' ze niet verlaten, doen ze dan ook enorm hun best om anderen het naar de zin te maken.

De uiteindelijke diagnose wordt vastgesteld volgens de richtlijnen die binnen de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) gelden. Op dit moment wordt binnen de GGZ voor de diagnose van persoonlijkheidsstoornissen gebruik gemaakt van de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, in het kort de DSM IV-TR (*American Psychiatric Association [DSM-IV-TR], 2000*). Dit is internationaal gezien het meest gebruikte classificatiesysteem voor het vaststellen van persoonlijkheidsstoornissen. Binnen de Viersprong wordt hiervoor gebruik gemaakt van een interview dat de criteria van de DSM IV-TR uitvraagt. Dit is de meest betrouwbare manier om persoonlijkheidsstoornissen vast te stellen. Wanneer een afhankelijke persoonlijkheidsstoornis wordt vastgesteld, past de problematiek in onderstaande omschrijving van de DSM-IV-TR.

4. Officiële criteria afhankelijke persoonlijkheidsstoornis (DSM-IV-TR)

Een diepgaande en buitensporige behoefte verzorgd te worden, wat leidt tot onderworpen en vastklampend gedrag, en de angst in de steek gelaten te worden, beginnend in de vroege volwassenheid en tot uiting komend in diverse situaties, zoals blijkt uit vijf (of meer) van de volgende kenmerken:

- kan moeilijk alledaagse beslissingen nemen zonder overdreven veel advies en geruststelling door anderen
- heeft anderen nodig die de verantwoordelijkheid overnemen voor de meeste belangrijke gebieden van zijn leven
- vindt het moeilijk een verschil van mening tegen anderen te uiten uit vrees steun of goedkeuring te verliezen. De realistische vrees voor straf wordt hier niet toe gerekend
- heeft moeilijkheden ergens alleen aan te beginnen of dingen alleen te doen (eerder als gevolg van een gebrek aan zelfvertrouwen in eigen oordeel of mogelijkheden dan uit gebrek aan motivatie of energie)
- gaat tot het uiterste om verzorging en steun van anderen te krijgen, kan zelfs aanbieden vrijwillig dingen te doen die onplezierig zijn
- voelt zich onbehaaglijk of hulpeloos wanneer hij alleen is, vanwege de overmatige vrees niet in staat te zijn voor zichzelf te zorgen
- zoekt hardnekkig naar een andere relatie als een bron van verzorging en steun, als een intieme relatie tot een einde komt
- is op een onrealistische wijze gepreoccupeerd met de vrees aan zichzelf te worden overgelaten.

5. Behandeling van de afhankelijke persoonlijkheidsstoornis

Tijdens de behandeling van een afhankelijke persoonlijkheidsstoornis staat vaak het ontdekken van de eigen kracht en mening, het aan durven gaan van conflicten en het ontwikkelen van zelfvertrouwen en autonomie (zelfredzaamheid) centraal. Met de motivatie en wil om samen te werken met de behandelaar, zal een behandeling bij de Viersprong in de meeste gevallen leiden tot opmerkelijke verbetering en soms zelfs tot volledig herstel. In intensieve psychotherapie kan in veel gevallen binnen drie tot achttien blijvende verbetering in de persoonlijkheid, het functioneren en de ervaren kwaliteit van leven worden bereikt.

6. Behandeling van de afhankelijke persoonlijkheidsstoornis bij de Viersprong

Voor de behandeling van een afhankelijke persoonlijkheidsstoornis zijn binnen de Viersprong verschillende mogelijkheden. Afhankelijk van de ernst van de problemen, wordt meestal een keuze gemaakt uit een van de volgende zorgprogramma's:

Transactionele Analyse (TA)

Intensive Short Term Dynamic Psychotherapy (ISTDP)

Ambulante psychodynamische psychotherapie

Schematherapie (ST)

7. Lieke's verhaal

Al vanaf 1998 had Lieke diverse behandelingen bij andere instellingen in verband met somberheidsklachten en slaapproblemen. Afgelopen jaren zat zij twee maal op een PAAZ-afdeling na een zelfmoordpoging. Lieke leek in al die jaren niet tot de kern van haar problemen te zijn gekomen. In samenspraak met Lieke, meldt haar psychiater Lieke vervolgens aan bij de Viersprong met persoonlijkheidsproblematiek.

Lieke vertelt tijdens de intake dat eigenlijk al zolang ze zich kan herinneren, een sombere inslag heeft en moeilijke situaties uit de weg gaat. In haar relaties, niet in de laatste plaats die met haar man Jan, merkt Lieke dat zij zich enerzijds steeds afhankelijker opstelt, maar zichzelf anderzijds ook wegcijfert voor de ander. Hierdoor staat haar huwelijk met Jan onder druk. Jan heeft soms het gevoel dat hij met een kind te maken heeft en zou

graag zijn vrouw terug willen. Nu komt alles op zijn schouders terecht. Lieke is doodsbang dat Jan haar zal verlaten. Alleen zal ze het zeker niet gaan redden, denk ze.

Lieke voelt zich ook onzeker over haar kunnen met betrekking tot haar werk. Ze zit nu anderhalf jaar in de ziektewet. Hier voelt zij zich erg schuldig over. Ook voelt Lieke zich machteloos, gespannen en depressief. Lieke deed haar zelfmoordpogingen vanuit de gedachte er niet meer uit te komen. Ook wilde ze anderen in haar omgeving niet meer tot last zijn. Bij de Viersprong wordt naast een depressieve stoornis, een afhankelijke persoonlijkheidsstoornis vastgesteld.

Tijdens de behandeling in het zorgprogramma van de Transactionele Analyse (TA) gaat Lieke aan de slag met haar patroon van het bovenmatig verzorgen van anderen omwille van hun steun. Haar neiging om afwisselend slachtoffer en redder te zijn, komt tijdens de klinische behandeling al snel aan het licht. Lieke gaat zelf ook zien hoe dit bij haar werkt en krijgt in de gaten dat haar patroon al in haar jeugd ontstaan is.

Lieke leert haar gevoelens over haar belaste voorgeschiedenis onder woorden te brengen en merkt dat dit haar ruimte geeft om te ontdekken wat haar sterke kanten zijn. Het verleden verdwijnt dan meer naar de achtergrond en Lieke kan met meer vertrouwen naar de toekomst kijken. Het wordt haar steeds duidelijker dat ze niet meer afhankelijk wil zijn van anderen, van de hulpverlening, maar ook van de medicijnen die ze gebruikt. Er wordt met haar afgesproken dat ze toch haar antidepressivum blijft gebruiken, zeker gezien de aangeboren aanleg van haar depressies. Lieke maakt een signaleringsplan om een patroon van slaapproblemen en depressieve symptomen te kunnen ondervangen. In haar relatie met haar man Jan heeft Lieke een begin gemaakt het initiatief te nemen en minder aan hem te 'hangen'. De verbondenheid met Jan verbetert al tijdens de behandeling en samen spreken ze de wens uit om verder te werken aan een toekomst samen, zoals het krijgen van een kind.

Lieke neemt aan het eind van de behandeling steeds meer het heft in eigen handen en merkt dat ze minder piekert en beter slaapt. Door de positieve leerervaringen die ze hiermee opdoet, krijgt Lieke steeds meer vertrouwen in haar eigen kunnen. Qua werk besluit zij om het rustig op te bouwen, maar aan de andere kant ook zorg te dragen voor een zinnige dagbesteding. Ze krijgt er weer zin in en voelt zich meer en meer vrouw. Een jaar na de behandeling gaat het nog steeds goed met Lieke. Een aantal maanden na de behandeling heeft ze nog wel een terugslag gehad. Ze begon slechter te slapen en merkte dat ze weer ging piekeren en veel zaken aan Jan over liet. Maar door haar signaleringsplan te gebruiken en er met Jan over te praten, is Lieke er zelfstandig uit gekomen. Om de drie maanden heeft Lieke nog een afspraak met haar psychiater, voor haar medicatie. Lieke vindt het ook prettig om nog een lijntje met de hulpverlening te hebben, maar verder kan ze het zelf wel. Dat vertrouwen in zichzelf is er ondertussen wel.

Lees meer over de behandelingen op www.deviersprong.nl

Of bel de Viersprong: **088 – 76 56 200**