

De dwangmatige / obsessieve compulsieve persoonlijkheidsstoornis

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

1. De obsessieve compulsieve persoonlijkheidsstoornis

Mensen met een obsessieve compulsieve stoornis (ook wel aangeduid met de term dwangmatige persoonlijkheid) vertonen een grote mate van controle en perfectie in hun dagelijkse leven. Zij streven hierbij naar overzichtelijkheid en voorspelbaarheid. Veel mensen met deze stoornis zijn erg bang dat als ze het niet precies zo doen als zij denken dat het moet, er dan iets ergs gebeurt. Dit maakt een flexibele en ontspannen houding voor hen extra lastig. Mensen met een obsessieve compulsieve persoonlijkheidsstoornis omschrijven zichzelf vaak als echte perfectionisten en hebben een hoog streefniveau. Ze houden van orde, planning en regelmaat en hebben oog voor detail. Het liefst wordt alles tot in de puntjes geregeld.

Doordat alles perfect moet zijn, duurt het vaak erg lang om taken af te ronden, als dat al lukt. Want het is in hun ogen eigenlijk nooit goed genoeg. Dat maakt ook dat mensen met een deze persoonlijkheidsstoornis het liefst alles alleen doen en liever niet van anderen afhankelijk zijn in de uitvoering van taken. Normen en waarden worden strikt gehanteerd. Iets is goed of fout, een gulden middenweg lijkt er niet. Mensen met een obsessieve compulsieve stoornis worden door anderen vaak omschreven als plichtsbewust en toegewijd, maar anderzijds ook als dwangmatig, koppig en star. En omdat ze altijd maar met hun school of werk bezig moeten zijn houden ze weinig tijd over voor hun vriendschappen of vrijetijdsbesteding.

Het kost veel stress en energie om altijd maar controle te moeten hebben en beheerst te zijn; het komt dan ook vaak voor dat iemand met deze stoornis op den duur volledig uitgeput raakt. Mensen met een obsessieve compulsieve persoonlijkheidsstoornis hebben dan ook vaak stress gerelateerde lichamelijke klachten, angststoornissen of krijgen een burnout. Ook komt bij deze groep mensen vaker dan gemiddeld een eetstoornis, zoals anorexia of boulimia voor. Verder kunnen ze last hebben van somberheidsklachten.

2. Hoe ontstaat een obsessieve compulsieve persoonlijkheidsstoornis?

In verschillende onderzoeken komt naar voren dat tussen de 1,7% tot 2,6% van de bevolking een obsessieve compulsieve persoonlijkheidsstoornis heeft. Er is nog weinig bekend over hoe deze persoonlijkheidsstoornis tot ontwikkeling komt. Het gaat waarschijnlijk om een samengaan van psychologische-, genetische-, biologische- en omgevingsfactoren. Ten eerste wordt iedereen geboren met een ander temperament (je aangeboren sterke kanten en kwetsbaarheden). Van mensen die later een obsessieve compulsieve persoonlijkheidsstoornis ontwikkelen, weten we dat ze als kind vaker dan gemiddeld een angstige en dwangmatige aanleg hadden. Hoe deze aanleg zich verder ontwikkelt, is afhankelijk van de ervaringen die je in het leven opdoet en de omstandigheden waarin je opgroeit. Zo weten we bijvoorbeeld dat veel mensen met een obsessieve compulsieve persoonlijkheidsstoornis zijn opgegroeid in een omgeving die onvoldoende veilig was omdat hun opvoeders afstandelijk, kritisch of streng waren. Ze groeiden op in een omgeving waarin de nadruk sterk lag op verantwoordelijkheidsgevoel en schuld en er weinig ruimte was voor spel, ontspanning en 'puberen'.

3. Hoe wordt een obsessieve compulsieve 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 cliënt en diens problematiek. Dat wil zeggen van de klachten, problemen en achtergrond. Bij iemand met een obsessieve compulsieve persoonlijkheidsstoornis valt vaak al snel hun perfectionisme en ordelijkheid op. Zij komen meestal erg goed voorbereid naar een intakegesprek; hebben lijstjes met data en doen zeer gedetailleerd hun verhaal. Vaak uit angst iets te vergeten of niet het complete beeld van henzelf en hun problematiek te schetsen. 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. Wanneer een obsessieve-compulsieve persoonlijkheidsstoornis wordt vastgesteld, past de problematiek in onderstaande omschrijving van de DSM-IV-TR.

4. Officiële criteria obsessieve compulsieve persoonlijkheidsstoornis (DSM-IV-TR)

Een diepgaand patroon van preoccupatie met ordelijkheid, perfectionisme, beheersing van psychische en intermenselijke processen, ten koste van soepelheid, openheid en efficiëntie, beginnend in de vroege volwassenheid en tot uiting komend in diverse situaties, zoals blijkt uit vier (of meer) van de volgende kenmerken:

- is gepreoccupeerd met details, regels, lijsten, ordening, organisatie of schema's, wat zo ver gaat dat het eigenlijke doel uit het oog verloren wordt
- toont een perfectionisme dat het afmaken van een taak bemoeilijkt (bv. onvermogen iets af te maken omdat het niet aan de eigen overtrokken eisen voldoet)
- is overmatig toegewijd aan werk en productiviteit met uitsluiting van ontspannende bezigheden en vriendschappen (niet te verklaren door een duidelijke economische noodzaak)
- is overdreven gewetensvol, scrupuleus en star betreffende zaken van moraliteit, ethiek of normen (niet te verklaren vanuit culturele of godsdienstige achtergrond)
- is niet in staat versleten of waardelose voorwerpen weg te gooien, zelfs als ze geen gevoelswaarde hebben
- is er afkerig van taken te delegeren of om met anderen samen te werken, tenzij dezen zich geheel onderwerpen aan zijn manier van werken
- heeft zich een stijl van gierigheid eigen gemaakt ten aanzien van zichzelf en anderen; geld wordt gezien als iets dat opgepot moet worden voor toekomstige catastrofes
- toont starheid en koppigheid

5. Behandeling van de obsessieve compulsieve persoonlijkheidsstoornis

Cliënten met een obsessieve compulsieve persoonlijkheidsstoornis hebben vaak een zeer grote behoefte aan controle en stellen extreem hoge eisen aan zichzelf, welke hen belemmert in hun dagelijkse leven. In psychotherapie kunnen de therapeut en eventuele groepsleden meekijken naar de patronen van cliënt; hoe de cliënt doorgaans denkt, voelt en zich gedraagt. Deze 'patronen' worden vervolgens tegen de achtergrond van iemands aanleg en achtergrond bekeken. Op deze manier kunnen cliënten leren (h)erkennen wanneer zij terugrijpen op 'controle en hoge eisen hebben' en begrijpen hoe het komt dat ze die grip en beheersing over hun gevoelens en contacten met anderen zo nodig hebben.

Wanneer een cliënt dit inzicht heeft gekregen, kan de hij of zij het gevoel van onzekerheid hierover verwerken en oefenen met nieuw en ander gedrag. De therapeut kan helderheid en orde brengen in de verwarrende veelheid van emoties die dit met zich meebrengt. Op deze manier kan ruimte komen om te ontdekken dat de buitensporige behoefte aan controle niet meer nodig is, om deze vervolgens geleidelijk los te laten. Samen met motivatie en wil om samen te werken met de behandelaar, zal een behandeling bij de Viersprong in de meeste gevallen leiden tot opmerkelijke verbetering. In intensieve psychotherapie kan in veel gevallen, afhankelijk van de intensiviteit van de behandeling, binnen drie tot achttien maanden blijvende verbetering in het functioneren worden bereikt.

6. Behandeling van de obsessieve compulsieve persoonlijkheidsstoornis bij de Viersprong

Voor de behandeling van een obsessieve compulsieve 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](#)

7. Het verhaal van Martine

Martine is 36 jaar wanneer ze zich voor behandeling bij de Viersprong aanmeldt. Ze vertelt dat ze naast haar vermoeidheid- en angstklachten vooral last heeft van het 'altijd maar doorgaan' met iets. Zoals de voorbereiding van een vergadering of het maken van een proefwerk. Ze vindt dan van zichzelf dat ze zich niet goed kan uitdrukken en krijgt maar moeilijk op papier wat ze in haar hoofd heeft. Op dat soort momenten heeft ze zo veel aandacht voor de details, waardoor ze geen zicht kan krijgen op het grotere geheel. Hier had ze vroeger op school al last van, werkstukken werden of niet of veel te laat ingeleverd en ook samenwerken met anderen is lastig voor haar. Het moest en moet op haar manier.

Ook lukt het haar niet om een ontspannen relatie met haar man aan te gaan. Haar drang naar controle trekt een zware wissel op hun relatie, die momenteel aan een zijden draadje hangt. Martine merkt dat de spontaniteit in haar relatie met Peter ver te zoeken is. Hun kinderwens is momenteel 'on hold', waar ze gek genoeg niets bij voelt. Martine voelt zich nergens thuis (is al vele malen verhuisd) en heeft als docente Geschiedenis al diverse korte banen achter de rug, waarbij ze haar eigen hoge eisen niet kon waarmaken, waarna ze steeds met lichamelijke en psychische klachten uitviel.

Martine heeft al verschillende behandelingen achter de rug, maar uiteindelijk bleven haar klachten steeds voortduren en werd haar leven ernstig belemmerd. Nadat het intake-team een obsessieve compulsieve persoonlijkheidsstoornis bij Martine heeft vastgesteld, start zij in overleg aan een intensieve groepsbehandeling bij het zorgprogramma ISTDP. Hoewel ze gespannen oogt, maakt ze makkelijk contact met haar groepsgenoten en therapeuten. De eerste periode van de behandeling presenteert Martine zich als een ideale cliënt. Ze stelt dingen aan de kaak, is kritisch over het behandelprogramma, stelt veel vragen en geeft veel feedback. Zelf vraagt ze ook om reactie en ze lijkt daar open voor te staan.

De daaropvolgende weken wordt duidelijk hoe moeilijk het voor Martine is om over zichzelf te praten. Ze stelt vooral veel vragen aan anderen en reageert fel wanneer een ander haar iets vraagt. Op deze manier blijft ze zelf buiten beeld. Ook is ze er een kei in het gesprek zo te sturen dat het niet over haar gaat. Wanneer ze hier op gewezen wordt, krijgt Martine in de loop van de behandeling in de gaten dat ze zich erg kwetsbaar voelt wanneer ze over zichzelf praat, omdat anderen de informatie misschien zouden kunnen gebruiken om haar te kwetsen. Ook is ze bang hierdoor haar identiteit te verliezen, wanneer mensen een 'verkeerd' beeld van haar krijgen.

Martine ontdekt dat ze eigenlijk nooit heeft geleerd om over zichzelf te praten. Haar ouders konden het ook met moeite en ze heeft eigenlijk nooit echt diepgaand contact met ze gevoeld. Martine begint zich er langzaam van bewust te worden hoe ze zich al heel lang verlaten en alleen heeft gevoeld. Dan komt er ruimte om haar opgekropte gevoelens door te werken. Door het lozen van deze ballast, krijgt Martine meer energie en voelt ze zich zekerder om diepgaander contact met haar groepsgenoten aan te gaan. Ook merkt ze dat haar angstklachten en somberheid in heftigheid afnemen en is het haar gelukt voor zichzelf meer reële eisen te stellen. Goed is goed en genoeg is genoeg.

Lees meer over de behandelingen op www.deviersprong.nl

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