

De schizotypische persoonlijkheidsstoornis

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

1. Kenmerken schizotypische persoonlijkheidsstoornis

Iemand met een schizotypische persoonlijkheidsstoornis is altijd erg angstig. Hij of zij is aanhoudend achterdochtig en voelt zich, mede hierdoor, vrijwel steeds ongemakkelijk in gezelschap. Het is voor iemand met deze stoornis dan ook heel erg moeilijk om zichzelf staande te houden met anderen in de buurt. Voor de omgeving lijken mensen met een schizotypische persoonlijkheid zich dikwijls anders te gedragen. Daarom kunnen ze door anderen soms als eigenaardig of zelfs vreemd ervaren worden. Zo vinden anderen doorgaans dat mensen met deze stoornis er vreemde ideeën of overtuigingen op nahouden of dat ze zich anders (excentriker) kleden dan anderen.

Uit onderzoek weten we dat mensen met een schizotypische persoonlijkheid hun emotionele reactie niet goed kunnen laten aansluiten op de situatie waarin zij zich bevinden. Hierdoor kan het gedrag van iemand met deze stoornis dan ook kil, harteloos, ongeïnteresseerd of afstandelijk ervaren worden. Bijvoorbeeld wanneer hij of zij voortdurend blijft lachen als hij of zij iets heel naars vertelt.

Mensen met een schizotypische persoonlijkheidsstoornis ervaren contacten met anderen wat anders dan gebruikelijk. Ze zijn erg wantrouwend en hebben vaak het idee dat anderen het over hen hebben of hen bekijken, terwijl dit helemaal niet zo is. Ook geloven mensen met een schizotypische persoonlijkheidsstoornis vaker dan gemiddeld in zaken die voor anderen een beetje apart aandoen. Zoals magisch denken bijvoorbeeld, waarbij ze het idee hebben met hun gedachten dingen te beïnvloeden zijn.

De meeste mensen met een schizotypische persoonlijkheidsstoornis denken niet alleen anders, maar ze voelen en beleven dingen ook echt anders. En ook de communicatie met anderen is voor mensen met een schizotypische persoonlijkheidsstoornis doorgaans lastig. Mensen met deze stoornis kunnen soms erg gedetailleerd over iets vertellen, waardoor de ander al snel zijn interesse verliest. Het is soms lastig voor andere mensen om iemand met een schizotypische persoonlijkheidsstoornis goed te begrijpen, zowel door de soms wat aparte inhoud van zijn of haar verhalen als door de manier van praten. Mensen met een schizotypische persoonlijkheidsstoornis voelen zich in de regel dan ook niet goed begrepen door anderen en hebben vaak maar weinig vrienden. Doordat het aangaan van relaties zo moeilijk voor hen is, trouwt meer dan de helft de mensen met een schizotypische persoonlijkheidsstoornis nooit. Veel mensen met deze stoornis zijn bovendien niet in staat om te werken. Ze voelen zich vaak erg somber en ook alcohol- en drugsmisbruik komen relatief vaak voor.

2. Hoe ontstaat een schizotypische persoonlijkheidsstoornis?

Uit verschillende onderzoeken blijkt dat 0,1% tot 3% van de mensen uit de algemene bevolking deze stoornis heeft. De ontwikkeling of aanleg van een schizotypische persoonlijkheidsstoornis lijkt voor een groot deel erfelijk. De omgeving waarin iemand opgroeit en zich ontwikkelt, kunnen bepalen of de stoornis zich wel of niet openbaart. Het gaat waarschijnlijk om een samenspel van psychologische, biologische en omgevingsfactoren.

3. Hoe wordt een schizotypische persoonlijkheidsstoornis vastgesteld?

Iemand met een schizotypische persoonlijkheidsstoornis heeft vaak veel moeite met sociale contacten en voelt zich heel ongemakkelijk in intieme relaties. Omdat mogelijk contact met een behandelaar hen op voorhand al buitensporig angstig maakt, zullen mensen met een schizotypische persoonlijkheidsstoornis zich dan ook zelden aanmelden bij een zorginstelling als de Viersprong.

Wanneer iemand met deze stoornis zich wel bij een zorginstelling aanmeldt, kan 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 boek (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 schizotypische persoonlijkheidsstoornis wordt vastgesteld, past de problematiek in onderstaande omschrijving van de DSM-IV-TR.

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

- A. Een diepgaand patroon van sociale en intermenselijke beperkingen gekenmerkt door een acuut gevoel van ongemak bij en een verminderd vermogen tot het aangaan van intieme relaties, en ook door cognitieve en perceptuele vervormingen en eigenaardigheden in het gedrag, beginnend in de vroege volwassenheid en tot uiting komend in diverse situaties, zoals blijkt uit vijf (of meer) van de volgende kenmerken:
- betrekkingsideeën (met uitzondering van betrekkingswanen)
 - eigenaardige overtuigingen of magische denkbeelden, die het gedrag beïnvloeden en die niet in overeenstemming zijn met de eigen subculturele normen (bv. bijgelovigheid, geloof in helderziendheid, telepathie of 'zesde zintuig'; bij kinderen en adolescenten bizarre fantasieën of preoccupaties)
 - ongewone perceptuele waarnemingen, met inbegrip van lichamelijke illusies
 - merkwaardige gedachten en spraak (bv. vaag, wijldloepig, metaforisch, met een overmaat aan details, of stereotiep)
 - achterdocht of paranoïde ideeën
 - inadequaat of ingeperkt affect
 - zonderling, excentriek of vreemd gedrag of uiterlijk
 - heeft geen intieme vrienden of vertrouwelingen buiten eerstegraads familieleden
 - buitensporige sociale angst die niet afneemt in een vertrouwde omgeving en die eerder de neiging heeft samen te gaan met paranoïde angst dan met een negatief oordeel over zichzelf
- B. Komt niet uitsluitend voor in het beloop van schizofrenie, een stemmingsstoornis met psychotische kenmerken, een andere psychotische stoornis of een pervasieve ontwikkelingsstoornis. Naar boven

5. Behandeling van de schizotypische persoonlijkheidsstoornis

Er is nog nauwelijks onderzoek gedaan naar de werkzaamheid van het behandelen van de schizotypische persoonlijkheidsstoornis in therapie. Dit is ook niet zo verwonderlijk. De meeste mensen met een schizotypische persoonlijkheidsstoornis zoeken geen behandeling. Dat maakt onderzoek naar behandelingen voor deze groep natuurlijk extra moeilijk. Uit recent onderzoek dat er wel is, kunnen we voorzichtig stellen dat mensen met een cluster A stoornis (waaronder de schizotypische persoonlijkheidsstoornis) vooral zouden kunnen profiteren van (dag)klinische psychotherapie. Mensen uit deze studie ervoeren aan het eind van de behandeling beduidend minder klachten en hadden meer plezier in hun leven dan voor de behandeling. Ook was er een meetbare vooruitgang in hun omgang met anderen zichtbaar. In hoeverre deze resultaten te vertalen zijn naar alle mensen met een schizotypische persoonlijkheidsstoornis valt nog te bezien. Toekomstig onderzoek zal moeten uitwijzen in hoeverre en op welke manier mensen met een schizotypische persoonlijkheidsstoornis van psychotherapie kunnen profiteren. Andere onderzoeken die momenteel beschikbaar zijn, gaan vooral over de effecten van het gebruik van medicatie. Uit dit onderzoek komt naar voren dat behandeling met speciale medicijnen (antipsychotica) redelijk helpt.

6. Behandeling van de schizotypische persoonlijkheidsstoornis bij de Viersprong

Doordat er in de wetenschap nog te weinig bekend is over een goede therapeutische behandeling, hebben we bij de Viersprong momenteel geen passend behandelaanbod voor personen met een volledige schizotypische persoonlijkheidsstoornis. Toch komt het regelmatig voor dat mensen met een andere persoonlijkheidsstoornis last hebben van psychotische symptomen en wantrouwen. Zoals bij borderline bijvoorbeeld. Of dat ze zich ongemakkelijk voelen in omgang met anderen, zoals ook bij de ontwijkende persoonlijkheidsstoornis het geval is. Je zou kunnen zeggen dat ze dan trekjes van de schizotypische persoonlijkheid vertonen. Toch is het vaak zo dat de achterliggende oorzaak van deze symptomen dan verschillen met die van de schizotypische persoonlijkheidsstoornis. Afhankelijk van de aard van deze schizotypische trekken en de ernst van de problemen, wordt meestal een keuze gemaakt uit een van de volgende zorgprogramma's:

Mentalization-Based Treatment (MBT)
Schematherapie (ST)

Lees meer over deze behandelingen op www.deviersprong.nl

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