

De schizoïde persoonlijkheidsstoornis

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

1. Kenmerken schizoïde persoonlijkheidsstoornis

Hoewel de meeste mensen een sterk verlangen hebben om bij hun partner, gezin, familie of vrienden te zijn, is dit voor mensen met een schizoïde persoonlijkheidsstoornis niet het geval. Ze hechten niet aan hechte relaties met anderen en hebben weinig behoefte aan contact. Zelfs als het om gezins- of familieleden gaat.

Mensen met een schizoïde persoonlijkheidsstoornis brengen hun tijd dan ook het liefst alleen door. Ze zullen eerder kiezen voor een individuele hobby, zoals fotografie, lezen of tv kijken. Hetzelfde geldt voor hun werkomgeving, zoals een baan in de IT bijvoorbeeld, waarbij zo min mogelijk andere mensen betrokken zijn. Er zijn maar weinig dingen waar iemand met een schizoïde persoonlijkheidsstoornis plezier aan beleeft, hoewel sommige van hen wel kunnen genieten van intellectuele dingen die ze alleen doen, zoals bijvoorbeeld het verzamelen van postzegels of het doen van wiskundige proeven. Maar eigenlijk is er niets dat hen echt gelukkig (of verdrietig) maakt.

Dit gedrag is misschien beter te begrijpen wanneer we beseffen dat iemand met deze stoornis gewoonweg niet het vermogen heeft (geleerd) om plezier te hebben tijdens sociaal en lichamelijk contact, zoals eten of seks. Een partner hebben ze dan meestal ook niet en mensen met een schizoïde persoonlijkheidsstoornis hebben doorgaans al vanaf hun pubertijd geen behoefte aan seksueel contact of een gewone knuffel van een ouder of vriend. Op de omgeving zal iemand met deze stoornis vaak wat kil en afstandelijk overkomen. Maar dat maakt iemand met een schizoïde persoonlijkheid niets uit. Ze hebben meestal zo weinig interesse in relaties met andere mensen, dat het hen daarom ook niet uitmaakt wat mensen van hen denken.

2. Hoe ontstaat een schizoïde persoonlijkheidsstoornis?

Uit verschillende onderzoeken blijkt dat 0,4% tot 0,9% van de mensen uit de algemene bevolking deze stoornis heeft. Over het ontstaan van de stoornis is nog weinig bekend, omdat er nog weinig onderzoek naar gedaan is. Het gaat waarschijnlijk om een ingewikkelde mix van factoren die elkaar beïnvloeden. Een mix die er voor iedereen anders uitziet. Een aantal onderzoeken laten wel zien dat meer mannen dan vrouwen de stoornis hebben.

Wanneer we naar oorzaken in de levensgebeurtenissen van mensen met een schizoïde persoonlijkheidsstoornis kijken, kunnen er voorzichtig een aantal worden genoemd. Zo is er enig bewijs dat volwassenen met deze stoornis in hun jeugd vaker door hun ouders verwaarloosd werden dan volwassenen zonder deze stoornis. Je zou dus voorzichtig kunnen zeggen dat een aantal mensen met een schizoïde persoonlijkheid in hun jeugd wellicht een tekort hebben gehad aan de wezenlijke *levensbehoefte van liefde, contact met anderen en aandacht*. Verder zijn er voorzichtige aanwijzingen dat emotionele en lichamelijke mishandeling en seksueel misbruik van invloed zijn op het ontstaan van de schizoïde persoonlijkheidsstoornis. Hierdoor komt een andere levensbehoefte - *de behoefte aan veiligheid, bescherming en bestaanszekerheid* - in het geding. Het zou kunnen zijn dat mensen met een schizoïde persoonlijkheid zichzelf voor de heftige gevoelens, die deze traumatische ervaringen met zich meebrengen, zijn gaan afsluiten, om niet te pijn te hoeven voelen.

Door een tekort/beschadiging in deze twee belangrijke levensbehoeftes, lijken schizoïde mensen uiteindelijk emotioneel volledig afgevlakt te zijn en gaan zij zonder behoefte aan contact en plezier door het leven.

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

Iemand met een schizoïde persoonlijkheidsstoornis beleeft weinig plezier aan activiteiten en anderen. Mensen met deze stoornis brengen hun leven meestal alleen door. Ze hebben vaak ook geen behoefte aan het hebben van contact met anderen. Mensen met een schizoïde persoonlijkheidsstoornis zullen zich dan ook zelden aanmelden bij een zorginstelling als de Viersprong.

Wanneer iemand zich bij een zorginstelling aanmeldt, zal de uiteindelijke diagnose worden 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 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 schizoïde persoonlijkheidsstoornis (DSM-IV-TR)

- A. Een diepgaand patroon van afstandelijkheid in sociale relaties en beperkingen in het uiten van emoties in intermenselijke situaties, beginnend in de vroege volwassenheid en tot uiting komend in diverse situaties, zoals blijkt uit vier (of meer) van de volgende kenmerken:
- heeft noch behoefte aan, noch plezier in hechte relaties, inclusief het tot een gezin of familie behoren
 - *kiest vrijwel altijd activiteiten die alleen gedaan moeten worden*
 - *heeft weinig of geen belangstelling voor seksuele ervaringen met een ander*
 - beleeft weinig of geen genoegen aan activiteiten
 - heeft geen intieme vrienden of vertrouwelingen buiten eerstegraads familieleden
 - lijkt onverschillig voor lof of kritiek van anderen
 - het affect is emotioneel kil, afstandelijk of afgevlakt
- B. Komt niet uitsluitend voor in het beloop van schizofrenie, een stemmingsstoornis met psychotische kenmerken, een andere psychotische stoornis of een pervasieve ontwikkelingsstoornis, en is niet het gevolg van de directe fysiologische effecten van een somatische aandoening.

5. Behandeling van de schizoïde persoonlijkheidsstoornis

Er is nog nauwelijks onderzoek gedaan naar de werkzaamheid van het behandelen van de schizoïde persoonlijkheidsstoornis in therapie. Uit recent onderzoek dat er wel is, kunnen we voorzichtig stellen dat mensen met een cluster A stoornis (waaronder de schizoïde 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 schizoïde persoonlijkheidsstoornis valt nog te bezien. Toekomstig onderzoek zal moeten uitwijzen in hoeverre en op welke manier mensen met een schizoïde persoonlijkheidsstoornis baat hebben bij psychotherapie. Ditzelfde geldt voor de behandeling met medicijnen.

6. Behandeling van de schizoïde persoonlijkheidsstoornis bij de Viersprong

Doordat er in de wetenschap nog te weinig bekend is over een goede behandeling, hebben we bij de Viersprong momenteel geen passend behandelaanbod voor personen met een schizoïde persoonlijkheidsstoornis. Wel komt het voor dat mensen met een andere persoonlijkheidsstoornis (de obsessieve compulsieve en ontwijkende persoonlijkheidsstoornis bijvoorbeeld) wat kil en afstandelijk zijn. Je zou kunnen zeggen dat ze dan trekjes van de schizoïde persoonlijkheid vertonen. Al is de reden van dit gedrag wel anders dan bij mensen met een schizoïde persoonlijkheid. De behandeling van deze afstandelijkheid en de oorzaak hiervan wordt dan meegenomen in therapie. Afhankelijk van de aard van de persoonlijkheidsstoornis en de ernst van de problemen, wordt dan een keuze gemaakt uit een van de volgende zorgprogramma's:

Transactionele Analyse (TA)

Intensive Short Term Dynamic Psychotherapy (ISTDP)

Schematherapie (ST)

Lees meer over deze behandelingen op www.deviersprong.nl

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