

Persoonlijkheidsstoornissen, cluster C

Factsheet

Inleiding

Deze factsheet geeft informatie over diagnostiek en behandeling van cluster C persoonlijkheidsstoornissen.

Een persoonlijkheidsstoornis wordt in het handboek van de DSM-5 omschreven als "een duurzaam patroon van innerlijke ervaringen en gedragingen dat duidelijk afwijkt van de verwachtingen binnen de cultuur van de betrokkene, in veel verschillende situaties aanwezig is en hardnekkig is, ontstaat tijdens de adolescentie of op jongvolwassen leeftijd, stabiel is in de tijd, en beperkingen of lijdensdruk veroorzaakt". Er bestaan verschillende typen persoonlijkheidsstoornissen, verdeeld over drie clusters. Cluster C persoonlijkheidsstoornissen worden gekenmerkt door overmatige angst en controle of remming. De vermijdende-persoonlijkheidsstoornis, de dwangmatige- en de afhankelijke-persoonlijkheidsstoornis worden tot de cluster C persoonlijkheidsstoornissen gerekend. Cluster C persoonlijkheidsstoornissen worden niet altijd snel herkend, vaak omdat andere klachten op de voorgrond staan. Cliënten krijgen daardoor soms niet de meest effectieve behandeling. Deze factsheet bundelt de actuele wetenschappelijke kennis over de diagnostiek en behandeling van cluster C persoonlijkheidsstoornissen.

Wat zijn de kenmerken van cluster C Persoonlijkheidsstoornissen?

Alle cluster C persoonlijkheidsstoornissen gaan gepaard met overmatige angst of remming. Kenmerkend voor mensen met een vermijdende-persoonlijkheidsstoornis is een erg kwetsbaar gevoel van eigenwaarde en overmatige vrees voor negatieve beoordeling. Deze mensen voelen zich sociaal onbekwaam, onaantrekkelijk en minderwaardig en stellen zich doorgaans gereserveerd op in contacten of vermijden sociale situaties.

Mensen met een dwangmatige-persoonlijkheidsstoornis zijn in extreme mate perfectionistisch, rigide en gierig. Ze zijn veelvuldig bezig met details en lijstjes en zijn vaak star en koppig. Deze eigenschappen verhinderen hen om taken af te maken of om zich te kunnen ontspannen.

Kenmerkend voor mensen met een afhankelijke-persoonlijkheidsstoornis is dat ze een voortdurende

behoefte hebben aan steun, goedkeuring en geruststelling door anderen. Ze hebben vaak anderen nodig om beslissingen te kunnen nemen of komen pas tot een besluit na uitvoerige bevestiging door anderen. Ze kunnen er niet goed tegen om alleen te zijn en zijn vaak angstig om in de steek gelaten te worden.

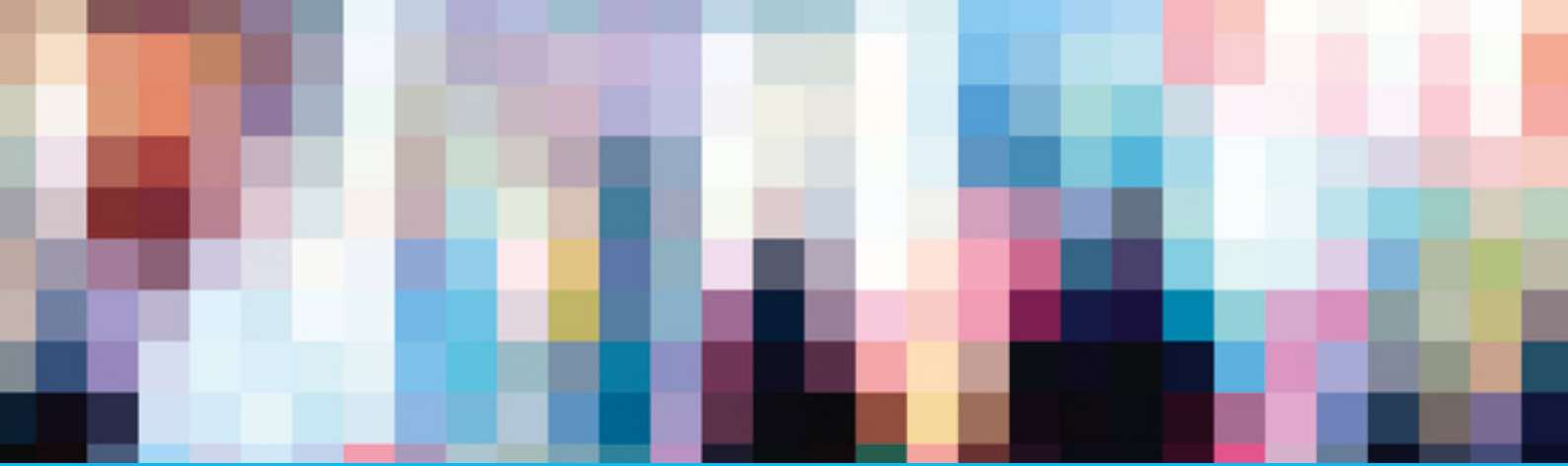
Hoe vaak komen cluster C persoonlijkheidsstoornissen voor?

Cluster C persoonlijkheidsstoornissen komen veel voor in de algemene bevolking en nog meer bij mensen die hulp zoeken in de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ). De vermijdende-persoonlijkheidsstoornis komt naar schatting voor bij 1,4% van de mensen in de algemene bevolking, de afhankelijke-persoonlijkheidsstoornis bij 0,8% en de dwangmatige-persoonlijkheidsstoornis bij 2,0%. Binnen de GGZ heeft naar schatting 14,7% een vermijdende-, 8,9% een afhankelijke- en 11,0% een dwangmatige-persoonlijkheidsstoornis.

De vermijdende- en afhankelijke-persoonlijkheidsstoornissen komen vaker voor bij vrouwen, terwijl de dwangmatige-persoonlijkheidsstoornis meer voorkomt bij mannen. Zowel de vermijdende- als dwangmatige-persoonlijkheidsstoornissen komen vaker voor naarmate mensen ouder worden. Soms worden cluster C persoonlijkheidsstoornissen pas duidelijk zichtbaar op latere leeftijd. Dat hangt mogelijk samen met een afname van zintuiglijke en cognitieve functies, afbrokelen van het sociale netwerk en verminderde flexibiliteit bij ouderen.

Hoe ontstaan cluster C Persoonlijkheidsstoornissen?

Cluster C stoornissen ontstaan waarschijnlijk door een combinatie van erfelijke aanleg en omgevingsfactoren, zoals herhaalde negatieve ervaringen in sociale contacten of factoren in het gezin. Genetische factoren zouden ongeveer 30-35% van de variatie in cluster C persoonlijkheidsstoornissen verklaren. Problematische opvoedingsstijlen en emotioneel misbruik in de kindertijd hangen samen met een verhoogde kans om een cluster C Persoonlijkheidsstoornis te ontwikkelen. De separatieangststoornis op de kinderleeftijd is mogelijk een voorloper van de afhankelijke-persoonlijkheids-



stoornis. Ook een autoritaire opvoeding verhoogt de kans op de ontwikkeling van een afhankelijke-persoonlijkheidsstoornis.

Hoe kunnen cluster C persoonlijkheidsstoornissen worden vastgesteld?

Voor het classificeren van persoonlijkheidsstoornissen bestaan een aantal semi-gestructureerde interviews. In het Nederlands taalgebied kan gebruik gemaakt worden van:

- Structured Interview for DSM Personality Disorders (SIDP-IV).
- International Personality Disorder Examination (IPDE).
- Structured Clinical Interview for DSM Personality Disorders (SCID-II).

In deze interviews worden op systematische en betrouwbare wijze de kenmerken van de verschillende persoonlijkheidsstoornissen uitgevraagd. Specifieke interviews voor alleen de cluster C persoonlijkheidsstoornissen bestaan nog niet. Er is een nieuw instrument in ontwikkeling om de ernst van een vermijdende-persoonlijkheidsstoornis vast te stellen (Avoidant Personality Disorder Severity Index, AVPDSI). Voor zorgvuldige diagnostiek wordt aangeraden om gebruik te maken van verschillende bronnen (semi-gestructureerd interview, klinisch gesprek) en zo mogelijk informatie van naastbetrokkenen. Ook is het waardevol de behandelvoorgeschiedenis goed uit te vragen. Het kan zinvol zijn om de diagnose te baseren op verschillende gesprekken of onderzoeken die enigszins gespreid zijn in de tijd.

Na het vaststellen van de classificerende diagnose is het belangrijk de probleemgebieden in kaart te brengen en de impact van de persoonlijkheidsstoornis op sociaal en professioneel functioneren te bepalen. Er moet ook goed worden gekeken naar comorbide psychische stoornissen.

Cluster C persoonlijkheidsstoornis en andere psychische stoornissen

De verschillende cluster C persoonlijkheidsstoornissen komen geregeld samen voor. Dat geldt in het bijzon-

der voor de vermijdende- en afhankelijke-persoonlijkheidsstoornis. De afhankelijke-persoonlijkheidsstoornis komt verder vaak voor in combinatie met cluster B persoonlijkheidsstoornissen, zoals de borderline- en de histrionische-persoonlijkheidsstoornis. De vermijdende-persoonlijkheidsstoornis komt vaker voor in combinatie met een paranoïde-, schizoïde- of narcistische- persoonlijkheidsstoornis.

Cluster C persoonlijkheidsstoornissen kennen een hoge comorbiditeit met stemmings- en angststoornissen. Ook eetstoornissen – vooral anorexia nervosa – en somatoforme stoornissen komen geregeld voor in combinatie met een cluster C persoonlijkheidsstoornis. Deze comorbide stoornissen blijken bovendien gepaard te gaan met meer symptomen en ernstigere symptomen wanneer er ook een cluster C persoonlijkheidsstoornis aanwezig is. Hoewel stemmings- en angststoornissen bij mensen met een cluster C persoonlijkheidsstoornis vaak in redelijke mate behandeld kunnen worden, blijkt het herstel meer tijd te vergen en is er een verhoogd risico op terugval na behandeling.

De precieze oorzaak van het samengaan van stoornissen is niet bekend, maar waarschijnlijk geven cluster C persoonlijkheidsstoornissen een verhoogde kwetsbaarheid voor stemmings- en angststoornissen, en mogelijk voor somatisatiestoornissen.

Wat is de impact van cluster C Persoonlijkheidsstoornissen op ziektebelasting en kwaliteit van leven?

Cluster C persoonlijkheidsstoornissen gaan gepaard met een hoge lijdensdruk, mede door de comorbide psychiatrische stoornissen. Verder hebben mensen met een cluster C persoonlijkheidsstoornis vaak ook veel lichamelijke klachten en maken zij vaker gebruik van medicatie en verdovende middelen.

Het overgrote deel van de kosten ten gevolge van persoonlijkheidsstoornissen komt voort uit indirecte kosten, zoals werkverzuim en somatische zorg. De kwetsbaarheid van mensen met een cluster C persoonlijkheidsstoornis voor ernstige vormen van depressie en angststoornissen speelt daarin zeker een rol. Andere kosten, zoals productieverlies ten gevolge van overdreven perfectionisme of extra overlast ten



gevolge van samenwerkingsproblemen met collega's, zijn lastig in kaart te brengen.

In een recente kosteneffectiviteitsstudie bij (hoofdzakelijk) mensen met een cluster C persoonlijkheidsstoornis die voor behandeling waren aangemeld, werden de totale kosten per patiënt voor de maatschappij geschat op 24.000-30.000 euro per jaar. Maatschappelijke kosten bedroegen zo'n 12.000 euro per jaar, gezondheidszorgkosten zo'n 1500-4000 euro per jaar en de kosten ten gevolge van productiviteitsverlies door ziekteverzuim, werden geraamd op 7000-9000 euro per jaar.

Hoe is het verloop van de cluster C persoonlijkheidsstoornissen in het leven?

Terugkijkend zijn bij de meeste mensen met cluster C persoonlijkheidsstoornissen de eerste symptomen al in de vroege jeugd herkenbaar. Het gaat dan bijvoorbeeld om vermijding, angst voor nieuwe situaties, verlatingsangst of perfectionisme. Deze verschijnselen kunnen echter ook als variaties in de normale ontwikkeling voorkomen. Mensen met cluster C persoonlijkheidsstoornissen komen nogal eens in een omgeving terecht waarin de stoornis wordt gecompenseerd en daardoor niet goed herkenbaar is. Soms komt de problematiek pas naar voren als deze omgeving verandert.

Mensen met cluster C persoonlijkheidsstoornissen hebben een verhoogd risico op vooral depressieve en angstreacties in die situaties.

Er zijn weinig tot geen langdurige prospectieve beloopstudies naar cluster C persoonlijkheidsstoornissen. Eén beloopstudie liet zien dat in een periode van twee jaar sommige symptomen meer persisteren dan andere. Voor de vermijdende persoonlijkheidsstoornis zijn symptomen als "zichzelf onbeholpen vinden" en "zich minderwaardig voelen" het meest persistent. Zich terugtrekken uit sociale en beroepsmatige situaties is meer veranderlijk. Voor de dwangmatige-persoonlijkheidsstoornis is gierigheid het minst persistent en zijn rigiditeit en perfectionisme het meest persistent. Er zijn aanwijzingen dat de ernst van de klachten van cluster C persoonlijkheidsstoornissen toe kan nemen gedurende het leven (dit in tegenstelling tot klachten voortkomend uit cluster B persoonlijk-

heidsstoornissen). Het is in de ouderenpsychiatrie dan ook een frequent gestelde diagnose.

Hoe kunnen cluster C persoonlijkheidsstoornissen worden behandeld?

Er is relatief weinig goed onderzoek gedaan naar de effectiviteit van verschillende vormen van behandeling voor cluster C persoonlijkheidsstoornissen. Wel kan gesteld worden dat verschillende vormen van psychotherapie effectief zijn bij de behandeling van cluster C persoonlijkheidsstoornissen. Zowel cognitieve gedragstherapie als psychodynamische psychotherapie zijn effectief en de behandelresultaten blijven behouden na afronden van de behandeling.

Er zijn inmiddels verschillende psychotherapievarianten ontwikkeld, zoals Intensive Short Term Dynamic Therapy, Affect Fobie Therapie, Schemagerichte cognitieve gedragstherapie, en Schematherapie. Deze modellen laten, voor zover tot nu toe bekend, goede resultaten zien. Het is nog te vroeg om uitspraken te doen over onderlinge verhoudingen. Er zijn aanwijzingen dat voor de behandeling van cluster C persoonlijkheidsstoornissen langdurige psychodynamische psychotherapie superieur is boven kortdurende vormen van psychotherapie. In een recente studie werd vastgesteld dat de effecten van Schematherapie voor cluster C persoonlijkheidsstoornissen beter waren dan die van een inzichtgevende psychotherapie of reguliere behandeling.

Naar de effecten van farmacotherapie op cluster C persoonlijkheidsstoornissen is weinig onderzoek gedaan. Mogelijk zou medicatie een positief effect kunnen hebben op sociale angst bij de vermijdende-persoonlijkheidsstoornis. Ook wordt medicatie vaak gegeven voor angststoornissen en stemmingsstoornissen die bij de cluster C stoornissen voorkomen.

Kosteneffectiviteit van de behandeling van cluster C persoonlijkheidsstoornissen

Onderzoek naar kosteneffectiviteit van de behandeling van cluster C persoonlijkheidsstoornissen is nog schaars. In een Nederlands onderzoek bij verschillende instellingen werden kosten en effecten van verschillende doseringen van psychotherapie bij mensen met

een cluster C persoonlijkheidsstoornis vergeleken: langdurig versus kortdurend en ambulant versus deeltijd versus opname. Uit de effectiviteitsstudie bleek dat patiënten die de Kortdurende Klinische Psychotherapie (KKP) hadden gevolgd minder klachten ervoeren, een beter interpersoonlijk functioneren en een betere kwaliteit van leven rapporteerden. KKP bleek meer kosteneffectief dan andere gespecialiseerde psychotherapieën. In een ander onderzoek werd de kosteneffectiviteit van Schemagerichte therapie vergeleken met inzichtgevende psychotherapie en 'Treatment as usual'. Schemagerichte therapie bleek betere effecten en lagere kosten voor de maatschappij te hebben, waardoor deze behandeling meer kosteneffectief is. De lagere kosten van schematherapie hingen vooral samen met het eerder en vaker hervatten van deelname aan het arbeidsproces door cliënten die deze therapie kregen. Deze bevindingen pleiten voor het overwegen van relatief intensieve vormen van behandeling voor deze groep.

Conclusie

Cluster C persoonlijkheidsstoornissen komen vaak voor en gaan frequent gepaard met andere stoornissen, met name angst- en stemmingsstoornissen. Wanneer angst- of stemmingsklachten prominent aanwezig zijn, worden bijkomende cluster C persoonlijkheidsstoornissen vaak gemist. Inmiddels is duidelijk dat een bijkomende cluster C persoonlijkheidsstoornis een negatieve invloed heeft op de ernst en behandelbaarheid van de angst- en stemmingsstoornissen. Patiënten met cluster C stoornissen hebben meer tijd nodig om te herstellen van een stemmings- of angststoornis en de kans op recidive van deze stoornissen is groter. Bovendien blijken persoonlijkheidsstoornissen gepaard te gaan met hoge maatschappelijke kosten, in het bijzonder werkverzuim en productieverlies. Gezien bovenstaande bevindingen kan gesteld worden dat er aandacht nodig is voor tijdige herkenning en specialistische behandeling van cluster C persoonlijkheidsstoornissen. De eerste studies tonen aan dat cluster C persoonlijkheidsstoornissen, mits als zodanig herkend, goed behandelbaar zijn met verschillende vormen van psychotherapie.

Voor referenties van studies die in deze factsheet worden geciteerd, verwijzen we naar de website van het Kenniscentrum Persoonlijkheidsstoornissen: www.kenniscentrumPS.nl

Colofon

Auteurs: alle deelnemers aan het podium cluster C PS

Ontwerp en vormgeving: Mariël Lam BNO

Met dank aan de diverse experts die bijgedragen hebben bij het tot stand komen van deze factsheet

© 2016, Kenniscentrum Persoonlijkheidsstoornissen, Utrecht

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden vervaelvoudigd en/of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande toestemming van het Kenniscentrum Persoonlijkheidsstoornissen.



P/a Trimbos-instituut
Postbus 725, 3500 AS Utrecht
www.kenniscentrumPS.nl
info@kenniscentrumpS.nl