

Inhoud

Deel I Etiologie en theoretische modellen

1	Invloed van langdurige vroegkinderlijke negatieve ervaringen op de ontwikkeling van de borderlinepersoonlijkheidsstoornis	3
	<i>Thomas Rinne en Willie Langeland</i>	
1.1	Inleiding	4
1.2	Etiologie: interactie van genetische factoren en omgevingsinvloeden	4
1.3	Vroegkinderlijke chronische stress, BPS-symptomatologie en comorbiditeit	6
1.4	Effect van chronische stress op functies en structuur van belangrijke hersengebieden	7
1.5	Neurobiologische aspecten van de borderlinepersoonlijkheidsstoornis	10
1.5.1	Vroegkinderlijke chronische stress, de HHB-as en BPS	10
1.5.2	Vroegkinderlijke chronische stress, serotonine en BPS	12
1.5.3	Vroegkinderlijke chronische stress, (functionele) neuroanatomische veranderingen en BPS	14
1.6	Epiloog	16
	Literatuur	16
2	Infantonderzoek en neurowetenschappen	23
	<i>Marcel Schmeets en Ariëtte van Reekum</i>	
2.1	Inleiding	24
2.2	Neurobiologische verankering van vroege ervaringen	24
2.2.1	Nature versus nurture	24
2.2.2	Dierwetenschappelijk onderzoek	27
2.2.3	Humaan wetenschappelijk onderzoek	28
2.2.4	Neuroplasticiteit	29
2.3	Emotieregulatie	31
2.3.1	Ontwikkeling van vermogen tot emotieregulatie; gegevens uit infantresearch	31
2.3.2	Relationele karakter van emoties	32
2.3.3	Huilen als communicatiemiddel van de baby	33
2.3.4	Remming van emoties	34
2.3.5	Conclusie	36
2.4	Vermogen tot mentaliseren	36
2.5	Epiloog	37
	Literatuur	37
3	Ontwikkelingsmodellen en persoonlijkheidspathologie	41
	<i>Paul Goudena en Marcel van Aken</i>	
3.1	Inleiding	42
3.2	Het kader van de ontwikkelingspsychopathologie	42
3.2.1	De basisprincipes	42
3.2.2	Ontwikkeling en persoonlijkheidspathologie	43
3.3	Ontwikkeling van de persoonlijkheid	44
3.3.1	Stabiliteit, vormen van stabiliteit	44
3.3.2	Transsituatonele consistentie en situatiespecificiteit	45
3.3.3	Continuïteit en discontinuïteit in de ontwikkeling	45
3.4	Perspectieven op de ontwikkeling van persoonlijkheidsstoornissen	46

3.4.1	Persoonsgericht; de klinische traditie	46
3.4.2	Variabelegericht; de dimensionale benadering ('Big Five')	47
3.4.3	Persoon en variabele	48
3.5	Empirische status van specifieke trajecten: excentriek traject, antisociaal/ dramatisch traject en angsttraject	48
3.5.1	Algemene bevindingen	49
3.5.2	Excentriek traject (cluster A)	49
3.5.3	Antisociaal/dramatisch traject (cluster B)	49
3.5.4	Angsttraject (cluster C)	50
3.5.5	Commentaar	50
3.6	Epiloog	51
	Literatuur	53
4	Internaliserende problematiek in de kindertijd als risicofactor voor ontwikkeling van persoonlijkheidspathologie op latere leeftijd	55
	<i>Nicole Muller, Coriene ten Kate en Liesbeth Eurelings-Bontekoe</i>	
4.1	Inleiding	56
4.2	Ontwikkeling van de persoonlijkheid	57
4.3	Factoren die bijdragen aan de persoonlijkheidsontwikkeling	58
4.3.1	Temperament	58
4.3.2	Gehechtheid	59
4.3.3	Cognitieve ontwikkeling en waarneming	61
4.4	Risicofactoren voor de latere ontwikkeling van persoonlijkheidsstoornissen	61
4.5	Beschermende factoren bij de persoonlijkheidsontwikkeling	64
4.6	Epiloog	65
	Literatuur	66
5	Neuropsychologische aspecten van persoonlijkheidsstoornissen	69
	<i>Meinte Vollema</i>	
5.1	Inleiding	70
5.2	Wat is neuropsychologie?	70
5.3	Functiedomeinen van de neuropsychologie	71
5.3.1	Aandacht	71
5.3.2	Leren en geheugen	72
5.3.3	Executieve functies	73
5.3.4	Specifieke problemen met het neuropsychologisch testonderzoek bij patiënten met een persoonlijkheidsstoornis	73
5.4	Neuropsychologisch onderzoek bij enkele persoonlijkheidsstoornissen	74
5.4.1	Borderlinepersoonlijkheidsstoornis	74
5.4.2	Antisociale persoonlijkheidsstoornis	77
5.4.3	Schizotypische persoonlijkheidsstoornis	79
5.5	Tot besluit	82
	Literatuur	84
Deel II Diagnostiek en classificatie		
6	Categoriale classificatie, epidemiologie en comorbiditeit	89
	<i>Helene Andrea en Roel Verheul</i>	

6.1	Inleiding	90
6.2	Definitie en classificatie van persoonlijkheidsstoornissen	90
6.2.1	Definitie	90
6.2.2	DSM-5 en ICD-10-classificatie van persoonlijkheidsstoornissen	91
6.3	Classificatie en kenmerken van persoonlijkheidsstoornissen volgens DSM-5	92
6.3.1	Classificatie van persoonlijkheidsstoornissen	93
6.3.2	Algemene definitie en kenmerken van persoonlijkheidsstoornissen	94
6.3.3	Specifieke kenmerken van persoonlijkheidsstoornissen	95
6.3.4	Voor- en nadelen van categoriale classificatie	108
6.4	Epidemiologie	108
6.4.1	Prevalentie	108
6.4.2	Sociaaldemografische kenmerken	111
6.5	Comorbiditeit	111
6.5.1	Comorbiditeit tussen verschillende persoonlijkheidsstoornissen	112
6.5.2	Comorbiditeit tussen persoonlijkheidsstoornissen en andere psychische stoornissen	112
	Literatuur	115
7	Visies op het borderlineconcept: verleden, heden en toekomst	119
	<i>Jurrijn Koelen, Patrick Luyten en Liesbeth Eurelings-Bontekoe</i>	
7.1	Ambigüiteit en heterogeniteit van het borderlineconcept	120
7.2	Een scala aan benaderingen: borderline wat?	122
7.2.1	Visie 1: borderline als spectrumstoornis van de schizofrene psychose	122
7.2.2	Visie 2: borderline als niveau van functioneren	125
7.2.3	Visie 3: borderline als syndroom	128
7.2.4	Visie 4: borderline als (sub) affectieve stoornis behorend tot een manisch-depressief spectrum	131
7.2.5	Visie 5: borderline als ontwikkelingsstoornis	133
7.3	Bijdragen na DSM-IV	136
7.3.1	Visie 6: borderline als complexe vorm van de posttraumatische stressstoornis	136
7.3.2	Visie 7: borderline als multidimensionaal construct	141
7.3.3	Visie 8: borderline als neurocognitieve stoornis	143
7.4	Het borderlinespectrum: klinische implicaties en subtypen	146
7.5	Conclusie	150
	Literatuur	151
8	Persoonlijkheidsstoornissen in DSM-5	161
	<i>Peter Dingemans</i>	
8.1	DSM-IV-TR	163
8.2	DSM-5	163
8.3	Persoonlijkheidsstoornissen in de DSM-5	164
8.4	Implicatie van de stand van zaken	166
8.5	Meting van persoonlijkheidsstoornissen: meerdere bronnen van informatie	167
8.6	Het traditionele klinisch interview	168
8.7	Gestructureerde interviews	169
8.8	SIDP-IV: Structured Interview for DSM Personality Disorders	171
8.9	IPDE: International Personality Disorder Examination	171
8.10	SCID-II: Structured Clinical Interview for DSM Personality Disorders	172
8.11	Speciale interviews	172
8.12	Zelfrapportagelijsten	173

8.13	VKP: Vragenlijst voor Kenmerken van de Persoonlijkheid	174
8.14	SCID-II-screener: Structured Interview for DSM-Axis II	174
8.15	Contaminatie van de persoonlijkheidsmeting door het toestandbeeld	174
8.16	Epiloog	176
	Literatuur	176
9	Alternatief DSM-5 model voor persoonlijkheidsstoornissen	179
	<i>Theo Ingenhoven, Joost Hutsebaut, Hilde de Saeger, Ad Kaasenbrood en Han Berghuis</i>	
9.1	Inleiding	181
9.2	Kritiek op de DSM-IV-classificatie van persoonlijkheidsstoornissen	181
9.3	Alternatief DSM-5 model voor persoonlijkheidsstoornissen (deel III)	183
9.4	Criteria voor de algemene definitie van een persoonlijkheidsstoornis	183
9.5	criterium A: niveau van persoonlijkheidsfunctioneren	184
9.6	criterium B: pathologische persoonlijkheidstrekken	186
9.7	criterium C: ... relatief inflexibel en pervasief	187
9.8	criterium D: ... relatief stabiel in de tijd; ... vanaf jongvolwassen leeftijd	187
9.9	criterium E: ... niet beter verklaard door een andere psychische stoornis	188
9.10	criterium F: ... niet door gebruik van middel of somatische aandoening	188
9.11	criterium G: ... niet passend bij ontwikkelingsfase of culturele achtergrond	188
9.12	Zes specifieke typen van persoonlijkheidsstoornissen	188
9.13	Specificaties bij persoonlijkheidsstoornistypen	191
9.14	De trekgespecificeerde persoonlijkheidsstoornis	191
9.15	Meetinstrumenten	192
9.15.1	Meetinstrumenten voor het Alternatief DSM-5-model voor persoonlijkheidsstoornissen ...	192
9.15.2	Meetinstrumenten geassocieerd aan het Alternatieve DSM-5-model voor persoonlijkheidsstoornissen	192
9.16	Casusillustratie: toepassing van het Alternatieve Model voor persoonlijkheidsstoornissen	194
9.17	Conclusie	196
	Literatuur	197
10	Dimensionale modellen van persoonlijkheidspathologie	199
	<i>Roel Verheul en Thomas A. Widiger</i>	
10.1	Vooraf	200
10.2	Beperkingen van het categoriale model	200
10.2.1	Excessieve onderlinge comorbiditeit	200
10.2.2	Klinische heterogeniteit	201
10.2.3	Arbitraire diagnostische drempels	201
10.2.4	Ontoereikende dekking	201
10.2.5	Validiteit van dimensionale en categoriale modellen	202
10.3	Dimensionale modellen	203
10.3.1	Hybride model: dimensionaal profiel van diagnostische categorieën	203
10.3.2	Dimensionale reorganisatie van symptomen van persoonlijkheidsstoornissen	204
10.3.3	Klinische spectramodellen	204
10.3.4	Dimensionale modellen van het algemeen functioneren van de persoonlijkheid	205
10.3.5	Integratie van alternatieve modellen	207
10.4	Klinische bruikbaarheid van dimensionale modellen	211
10.4.1	Aspecten van klinische bruikbaarheid	211

10.5	Strategieën voor gevalsidentificatie	216
10.6	Epiloog	217
	Literatuur	218
11	Psychodynamische modellen: van Freud tot Fonagy	223
	<i>Liesbeth Eurelings-Bontekoe, Jurrijn Koelen en Wim Snellen</i>	
11.1	De psychodynamische traditie en de relatie met persoonlijkheidsstoornissen zoals beschreven in DSM-5	224
11.1.1	Basale assumpties van het psychodynamisch gedachtegoed	224
11.2	De verschillende theoretische stromingen, historisch geordend	225
11.2.1	Het structurele driftmodel	225
11.2.2	Objectrelatietheorie	228
11.2.3	De interpersoonlijke benadering: Sullivan, Mitchell en anderen	233
11.2.4	De attachmenttheorieën	234
11.3	Epiloog: integratie en toekomst	239
	Literatuur	242
12	Psychologische stoornissen als complexe netwerken	245
	<i>Gabriela Lunansky, Michèle Nuijten, Marie Deserno, Angélique Cramer en Denny Borsboom</i>	
12.1	Introductie	246
12.2	Eén diagnose met verschillende gezichten	248
12.3	Twijfel aan de basis	248
12.4	Psychologische stoornissen als complexe systemen	250
12.5	Het netwerkperspectief	251
12.6	Interindividuele en intra-individuele netwerken	252
12.7	Het netwerkperspectief en de DSM	253
12.8	Comorbiditeit	255
12.9	Architectuur van netwerken	256
12.10	Centraliteit van symptomen	259
12.11	Ontwikkeling van een psychopathologisch netwerk in de tijd	259
12.12	Een individueel depressienetwerk	263
12.13	Behandelstrategieën	264
	Literatuur	265
13	Indicatiestelling bij persoonlijkheidsproblemen	267
	<i>Wim Snellen en Liesbeth Eurelings-Bontekoe</i>	
13.1	Inleiding	268
13.2	Informatie	270
13.2.1	Feitelijke, direct uitvraagbare informatie	270
13.2.2	Individuele, niet direct uit het manifeste gedrag af te leiden patiëntkenmerken	271
13.3	Behandel mogelijkheden en -alternatieven	272
13.3.1	Deskundigheid en voorzieningen	272
13.3.2	Patiëntkenmerken als motivatie, hoop en vechtlust	274
13.4	Onderhandelproces ten behoeve van het opstellen van een behandelplan	277
13.4.1	Fouten en valkuilen bij het behandelindicatiestellingsproces	277
13.4.2	Doel en niveau van interventies	278
13.5	Opstellen van behandelplan en -contract	280

13.5.1	Inhoud	282
13.5.2	Proces	282
13.5.3	Onderhandelproces	283
13.6	Epiloog	284
	Literatuur	285

Deel III Behandeling

14	Veranderbaarheid van persoonlijkheidsstoornissen	289
	<i>Roel Verheul</i>	
14.1	Inleiding	290
14.2	Misvattingen en misconcepties ten aanzien van veranderbaarheid	290
14.2.1	De vermeende stabiliteit van persoonlijkheid	290
14.2.2	De vermeende onveranderbaarheid van persoonlijkheidsstoornissen	291
14.2.3	Genetisch determinisme	292
14.3	Wetenschappelijke bevindingen ten aanzien van veranderbaarheid	293
14.3.1	Stabiliteit en verandering van de persoonlijkheid	293
14.3.2	Natuurlijk beloop van persoonlijkheidsstoornissen	294
14.3.3	Beïnvloeding door preventie en behandeling	295
14.4	Theoretische inbedding van veranderbaarheid	296
14.4.1	'Trait-psychologie': coping of genezing?	296
14.4.2	Ontwikkelingspsychologische modellen van de persoonlijkheid	298
14.4.3	Toepassing van de dynamische systeemtheorie op persoonlijkheidsstoornissen	298
14.5	Epiloog	299
	Literatuur	301
15	Werkzaamheid en werkzame factoren van psychotherapie	305
	<i>Roel Verheul</i>	
15.1	Inleiding	306
15.2	Effectiviteit van ambulante individuele psychotherapie	306
15.2.1	Wetenschappelijke bevindingen	306
15.2.2	Beschouwing	307
15.3	Effectiviteit van groepspsychotherapie	309
15.3.1	Wetenschappelijke bevindingen	309
15.3.2	Beschouwing	309
15.4	Effectiviteit van dagklinische psychotherapie	310
15.4.1	Wetenschappelijke bevindingen	310
15.4.2	Beschouwing	311
15.5	Effectiviteit van klinische psychotherapie	312
15.5.1	Wetenschappelijke bevindingen	312
15.5.2	Beschouwing	313
15.6	Toegevoegde waarde van farmacologische interventies bij psychotherapie	315
15.6.1	Wetenschappelijke bevindingen	315
15.6.2	Beschouwing	315
15.7	Dosering en wijze van toepassen van psychotherapeutische behandeling	316
15.7.1	Wetenschappelijke bevindingen	316
15.7.2	Beschouwing	317
15.8	Conclusie	318

	Literatuur	319
16	Mentalization-Based Treatment voor patiënten met een borderlinepersoonlijkheidsstoornis	321
	<i>Dawn Bales, Liesbet Nijssens, Nicole van Beek en Anthony Bateman</i>	
16.1	Inleiding	323
16.2	MBT theoretische achtergrond	323
16.2.1	Mentaliseren	323
16.2.2	Het ontwikkelingsproces van mentaliseren	324
16.2.3	Mentaliseren als multidimensioneel construct	326
16.3	Patiënten met een (borderline)persoonlijkheidsstoornis	327
16.3.1	Kwetsbaarheidsfactoren	327
16.3.2	Uitlokkende factoren	328
16.3.3	Terugval op prementaliserende modi	328
16.3.4	Het vreemde zelf	329
16.4	Mentalization-Based Treatment (MBT)	330
16.4.1	Psychotherapeutische deeltijdbehandeling	330
16.5	Fasering van de behandeling	332
16.5.1	Beginfase: committeren aan de behandeling staat centraal	333
16.5.2	Middenfase	335
16.5.3	Eindfase	335
16.5.4	Nabehandeling	336
16.6	Behandelmodel: algemene kenmerken	336
16.6.1	Structuur	336
16.6.2	Consistentie, continuïteit en coherentie	337
16.6.3	Focus op relaties	338
16.6.4	Flexibiliteit	338
16.6.5	Intensiteit	339
16.6.6	Individuele benadering	339
16.6.7	Gebruik van medicatie	340
16.7	Belangrijkste behandelstrategieën	340
16.7.1	Behouden of herstellen van het mentaliseren van de therapeut	340
16.7.2	Monitoren en bevorderen van het mentaliseren van de patiënt	341
16.7.3	Hanteren van spanning	341
16.7.4	Focus op de mentale toestanden ('mind') van de patiënt	342
16.7.5	Het werken met huidige mentale toestanden	343
16.7.6	Stapsgewijs interventieproces beginnend bij de empathische validering	343
16.8	Interventies	343
16.8.1	Spectrum van interventies	343
16.8.2	Timing van de interventies	347
16.9	Empirisch onderzoek	348
	Literatuur	349
17	Transference Focused Psychotherapy	351
	<i>Willem Heuves</i>	
17.1	Inleiding	352
17.2	TFP: theoretische achtergrond	352
17.3	Indicaties en contra-indicaties voor TFP	355

17.4	Contractfase	355
17.5	Behandeling	356
17.5.1	Communicatie binnen TFP	356
17.5.2	Hanteren van tegenoverdracht	357
17.5.3	Strategie van de behandeling	358
17.5.4	Tactiek van de behandeling	358
17.5.5	Interventies	360
17.5.6	Signalen dat de therapie vordert	360
17.5.7	Beëindigen van de behandeling	360
17.6	Enkele kanttekeningen bij TFP vanuit de klinische praktijk	361
17.6.1	Wetenschappelijk onderzoek	361
	Literatuur	362
18	Schematherapie: theorie, praktijk en onderzoek	363
	<i>Marleen Rijkeboer, Hannie van Genderen en Arnoud Arntz</i>	
18.1	Introductie	364
18.2	Behandelmodel: theoretische achtergrond	364
18.3	Behandelmodel: algemene kenmerken	365
18.3.1	Samenhang tussen schema's, copingstijlen en modi	367
18.4	De fasen in schematherapie	371
18.4.1	Diagnostische fase: casusconceptualisatie en educatie	372
18.4.2	Behandelfase	373
18.4.3	Beëindiging van de therapie	373
18.5	Belangrijkste therapeutische technieken	373
18.5.1	Relatiegerelateerde technieken	373
18.5.2	Experiëntiële technieken	375
18.5.3	Cognitieve technieken	381
18.5.4	Gedragstechnieken	386
18.6	Schematherapie in vogelvlucht	387
18.7	Onderzoek naar werkzaamheid en doelmatigheid	388
18.7.1	Onderzoek naar het diagnostisch instrumentarium	388
18.7.2	Onderzoek naar de behandeling	389
	Literatuur	389
19	Dialectische gedragstherapie	393
	<i>Wies van den Bosch</i>	
19.1	Inleiding	394
19.2	Theoretische basis	394
19.2.1	De biosociale theorie	394
19.3	Theoretische basis van de behandeling	396
19.3.1	Leerprincipes	396
19.3.2	Mindfulness in de praktijk: zen	396
19.3.3	De dialectische benadering	397
19.4	Behandelstadia en hiërarchie van behandeldoelen	398
19.5	Behandelprogramma	400
19.5.1	Individuele therapie	401
19.5.2	Vaardigheidstraining	402
19.5.3	Therapeuten-consultatieteam	403

19.5.4	Telefonische consultatie: crisismanagement, coaching en contact tussen de sessies door.	403
19.6	Onderzoeksresultaten, ontwikkelingen en aanpassingen van standaard-DGT	404
19.6.1	Onderzoeksresultaten	404
19.6.2	Ontwikkelingen/aanpassingen van standaard-DGT.	404
19.7	Conclusie.	405
	Literatuur	405
20	Farmacotherapie persoonlijkheidsstoornissen	407
	<i>Theo Ingenhoven en Thomas Rinne</i>	
20.1	Inleiding	408
20.2	De behandelalgoritmen van Soloff en de APA-richtlijn voor de borderlinepersoonlijkheidsstoornis	408
20.3	Studies naar de effectiviteit van farmacotherapeutische interventies bij BPS: een systematisch overzicht	409
20.3.1	Antipsychotica	409
20.3.2	Antidepressiva	415
20.3.3	Anti-epileptica en stemmingsstabilisatoren.	415
20.3.4	Benzodiazepinen.	416
20.3.5	Overige middelen	417
20.4	Internationale richtlijnen persoonlijkheidsstoornissen	417
20.5	Meta-analyses	418
20.6	Aanbevelingen voor farmacotherapeutische interventies bij ernstige persoonlijkheidsstoornissen	418
20.6.1	Cognitief-perceptuele symptomen	420
20.6.2	Impulsieve gedragingen	420
20.6.3	Affectieve disregulatie	421
20.7	Off-label voorschrijven	422
20.8	Aandachtspunten bij het voorschrijven van psychofarmaca aan patiënten met een (borderline)persoonlijkheidsstoornis	422
20.9	Tot slot	424
	Literatuur	424
21	'Generalistische' behandelingen voor persoonlijkheidsstoornissen: common features en factors	429
	<i>Joost Hutsebaut, Nina van Bunningen en Ad Kaasenbrood</i>	
21.1	Inleiding	430
21.2	Rationale voor een 'common features' behandeling voor persoonlijkheidsstoornissen	431
21.2.1	Meta-analyses en reviews	431
21.2.2	Verschillen versus gelijkenissen	431
21.2.3	Gestructureerde zorg versus 'treatment as usual'	432
21.3	Twee voorbeelden van 'generalistische' behandelingen voor persoonlijkheidsstoornissen.	432
21.3.1	Structured Clinical Management	432
21.3.2	Good Psychiatric Management	433
21.4	Common features van werkzame behandelingen voor persoonlijkheidsstoornissen	434
21.4.1	Competenties	434
21.4.2	Basishouding	435

21.4.3	Algemene behandelprincipes	435
21.4.4	Klinische processen	438
21.5	Naar een geïntegreerde richtlijnbehandeling persoonlijkheidsstoornissen in Nederland	440
	Literatuur	441

Deel IV Comorbiditeit en specifieke populaties

22	Depressie en persoonlijkheidspathologie	445
	<i>Simone Kool, Jack Dekker en Robert Schoevers</i>	
22.1	Inleiding	446
22.2	Epidemiologie	446
22.3	Causale modellen: concepten van persoonlijkheidspathologie in relatie tot depressie	447
22.3.1	Inleiding	447
22.3.2	Historische ontwikkelingen	448
22.3.3	Dimensionale modellen	449
22.4	Behandelingen en resultaten	450
22.4.1	Algemene bevindingen	450
22.4.2	Farmacotherapie	453
22.4.3	Psychotherapie	455
22.4.4	Gecombineerde therapie	456
22.4.5	Elektroconvulsietherapie	457
22.5	Richtlijnen voor de klinische praktijk	457
22.5.1	Diagnostiek en indicatiestelling	457
22.6	Epiloog	460
	Literatuur	461
23	Angststoornissen en persoonlijkheidspathologie	467
	<i>Sako Visser en Anton van Balkom</i>	
23.1	Inleiding	468
23.2	Diagnostiek van angststoornissen	469
23.3	Comorbiditeit	469
23.4	Angstpatiënten met en zonder persoonlijkheidsstoornis	471
23.5	Behandeling van angststoornissen	471
23.5.1	Psychotherapie	471
23.5.2	Farmacotherapie	472
23.5.3	Combinatiebehandelingen	473
23.6	Behandeling van angststoornissen met comorbide persoonlijkheidsstoornissen	473
23.6.1	Onderzoek naar de behandeling van angststoornissen met comorbide persoonlijkheidsstoornissen	473
23.6.2	Consequenties voor de behandeling van angststoornissen met persoonlijkheidsstoornissen	476
23.7	Epiloog	481
	Literatuur	481
24	Verslaving en persoonlijkheidspathologie	483
	<i>Roel Verheul, Wies van den Bosch en Samuel Ball</i>	

24.1	Inleiding	484
24.2	Epidemiologie	484
24.3	Diagnostiek	485
24.4	Causale verbanden	486
24.4.1	Het primaire verslavingsmodel	486
24.4.2	Het primaire persoonlijkheidsstoornismodel	487
24.4.3	Het gemeenschappelijke-etiologicalemodel	489
24.4.4	Beschouwing	489
24.5	Behandelresultaten	490
24.5.1	Resultaten van behandeling voor middelengebruik	490
24.5.2	Resultaten van behandeling van persoonlijkheidsstoornissen	491
24.5.3	Uitkomsten van behandelingen met een dubbele focus	492
24.5.4	Beschouwing	495
24.6	Richtlijnen voor behandeling	495
24.6.1	Psychotherapie	496
24.6.2	Farmacotherapie	496
24.7	Conclusies	498
	Literatuur	498
25	Schizofrenie en persoonlijkheidspathologie	503
	<i>Pieter Vlamincx en Laura Kramer</i>	
25.1	Schizofrenie	504
25.1.1	Historische context	504
25.1.2	Epidemiologie	507
25.1.3	Subtypen	507
25.2	Schizofrenie en persoonlijkheid	508
25.3	Schizotypie	510
25.3.1	Definitie	510
25.3.2	Hoe meet je schizotypie?	511
25.4	Voorspellende waarde van persoonlijkheidsfactoren voor de ontwikkeling van schizofrenie	512
25.5	Invloed van persoonlijkheidspathologie op de behandeling van schizofrenie	512
	Literatuur	514
26	Eetstoornissen en persoonlijkheidspathologie	517
	<i>Hans Bloks</i>	
26.1	Inleiding	518
26.2	Verklaringsmodellen	519
26.3	Eetstoornissen en persoonlijkheidsstoornissen	519
26.4	Eetstoornissen en persoonlijkheidsdimensies	520
26.4.1	Een clusterbenadering van eetstoornissen	522
26.5	Eetstoornissen en cognitieve schema's en kernopvattingen	523
26.6	De invloed van persoonlijkheidsproblematiek op behandeling	523
26.7	Implicaties voor onderzoek	524
26.8	Implicaties voor behandeling	525
26.9	Epiloog: toekomstverwachtingen	525
	Literatuur	526

27	De somatische symptoom- en aanverwante stoornissen en persoonlijkheidspathologie	531
	<i>Kees Kooiman</i>	
27.1	Inleiding	532
27.2	Van het klassieke begrip 'somatisatie' naar de DSM-5	532
27.3	De somatisch-symptoomstoornis en verwante stoornissen	534
27.3.1	De somatisch-symptoomstoornis	534
27.3.2	Ziekteangststoornis	536
27.3.3	Conversiestoornis	536
27.3.4	Psychische factoren die somatische aandoeningen beïnvloeden	537
27.3.5	Nagebootste stoornis	537
27.3.6	Simulatie	538
27.4	Samenhang met andere stoornissen	539
27.4.1	Samenhang met syndroompathologie	539
27.4.2	Samenhang met persoonlijkheidspathologie	539
27.5	Etiologie en pathogenese	540
27.6	Behandeling	543
27.7	Epiloog	545
	Literatuur	546

Deel V Specifieke settings en populaties

28	ADHD en persoonlijkheidsstoornissen	553
	<i>Sandra Kooij</i>	
28.1	Inleiding	554
28.2	Epidemiologie	554
28.3	Fenomenologie	555
28.3.1	Subtypen of Presentatiewijzen (DSM-5)	556
28.3.2	Disfunctioneren	556
28.4	Etiologie en biologische achtergronden	556
28.5	Diagnostiek van ADHD op volwassen leeftijd	557
28.5.1	Comorbiditeit en differentiële diagnostiek	557
28.5.2	ADHD en gedragsstoornissen bij kinderen	558
28.5.3	ADHD en persoonlijkheidsstoornissen bij volwassenen	558
28.5.4	Symptoomoverlap en differentiële diagnostiek	559
28.5.5	Gedragsstoornissen, seksueel misbruik en cluster-B-persoonlijkheidsstoornissen	559
28.6	Volgorde van behandeling van ADHD en comorbiditeit	561
28.6.1	Psycho-educatie	562
28.6.2	Medicatie	562
28.6.3	Coaching	563
28.6.4	Cognitieve gedragstherapie	564
28.6.5	Relatie-/systeemtherapie	564
28.6.6	Lotgenotencontact	564
28.7	Conclusie	564
28.7.1	Verdere informatie	564
	Literatuur	565

29	Autismespectrumstoornissen	569
	<i>Ina van Berckelaer-Onnes</i>	
29.1	Inleiding	570
29.2	ASS in beeld	572
29.2.1	Intelligentie	574
29.2.2	Comorbiditeit	574
29.2.3	Vrouwen met ASS	576
29.3	Etiologie	577
29.4	Richtlijnen voor de klinische praktijk	580
29.4.1	Diagnostiek en indicatiestelling	580
29.4.2	Diagnostisch proces	580
29.4.3	Interviews, vragenlijsten en (zelf)beoordelingsschalen	581
29.4.4	Achievementtests en neuropsychologische tests	582
29.4.5	Persoonlijkheidsschalen en projectiemateriaal	583
29.5	Behandeling	585
29.6	Behandeluitkomsten	587
29.7	Epiloog	589
	Literatuur	590
30	Persoonlijkheidsstoornissen in de somatische setting	597
	<i>Marike Lub</i>	
30.1	Inleiding	598
30.1.1	Persoonlijkheid en lichamelijke ziekten	598
30.1.2	Effecten van comorbiditeit tussen somatische en psychiatrische aandoeningen	599
30.2	Persoonlijkheid en symptoompresentatie	601
30.2.1	Ziektebeleving	601
30.2.2	Ziektegedrag en persoonlijkheid	601
30.3	Persoonlijkheid, psychiatrische aandoeningen en 'coping' met een lichamelijke ziekte	603
30.3.1	Persoonlijkheidsstoornissen en psychiatrische aandoeningen bij ernstige lichamelijke ziekten	604
30.3.2	Persoonlijkheid/hechtingsstijl en bejegening van de patiënt	606
30.4	Interactie tussen de persoonlijkheid van de patiënt en van de medisch behandelaar	607
	Literatuur	609
31	Persoonlijkheidsstoornissen bij adolescenten	611
	<i>Joost Hutsebaut</i>	
31.1	Inleiding	612
31.2	De adolescentie als katalysator van persoonlijkheidspathologie	613
31.2.1	Ontwikkelingsfactoren in de adolescentie	613
31.2.2	Escalatie in de adolescentie	615
31.3	Diagnostiek van persoonlijkheidsstoornissen in de adolescentie	618
31.3.1	De diagnose persoonlijkheidsstoornissen in de adolescentie	618
31.3.2	Persoonlijkheidsstoornissen in de adolescentie	621
31.3.3	Het diagnostisch proces bij een vermoeden van persoonlijkheidspathologie	622
31.4	Behandeling van persoonlijkheidsstoornissen bij adolescenten	627
31.5	Besluit	630
	Literatuur	631

32	Persoonlijkheidsstoornissen bij ouderen	635
	<i>Bas van Alphen</i>	
32.1	Inleiding	636
32.2	Temporele stabiliteit en heterotypische continuïteit	636
32.3	Prevalentie, beloop en etiologie	637
32.3.1	Prevalentie	637
32.3.2	Beloop	638
32.3.3	Etiologie	638
32.4	Diagnostiek	639
32.5	Behandeling	641
32.6	Tot slot	643
	Literatuur	643
33	Persoonlijkheidsstoornissen uit het A-cluster	647
	<i>Ad Gerritsen, Liesbeth Eurelings-Bontekoe en Wim Snellen</i>	
33.1	Inleiding	649
33.2	Classificatie en diagnostiek	649
33.2.1	Differentiaaldiagnostische overwegingen bij de paranoïde persoonlijkheidsstoornis.	650
33.2.2	Differentiaaldiagnostische overwegingen bij de schizotypische en schizoïde persoonlijkheidsstoornis.	650
33.2.3	De cluster-A-persoonlijkheidsstoornissen en het multidimensionele schizotypieconcept	651
33.2.4	Structuurdiagnostiek volgens Kernberg	652
33.2.5	Het psychodynamische perspectief	652
33.3	Behandeling	653
33.3.1	Algemene richtlijnen voor behandeling	653
33.3.2	Specifieke richtlijnen voor behandeling	653
33.3.3	Patiënten met achterdocht functionerend op borderlineniveau	654
33.3.4	Patiënten met achterdocht functionerend op psychotisch niveau	657
33.3.5	Patiënten met overwegend cognitieve desorganisatie functionerend op borderline- of neurotisch niveau	658
33.3.6	Patiënten met overwegend cognitieve desorganisatie functionerend op psychotisch niveau	660
33.3.7	Patiënten met overwegend negatieve symptomen functionerend op neurotisch niveau ...	660
33.3.8	Patiënten met overwegend negatieve symptomen functionerend op psychotisch niveau ...	662
33.3.9	Systeem- en groepsbehandeling bij patiënten met cluster-A-persoonlijkheidsstoornissen ...	663
33.4	Conclusies	664
	Literatuur	664
	Bijlagen	667
	Personalia	668
	Register	670



<http://www.springer.com/978-90-368-0930-6>

Handboek persoonlijkheidspathologie

Voor opleiding, onderzoek en klinische praktijk

Eurelings-Bontekoe, E.H.M.; Verheul, R.; Snellen, W.M.

(Eds.)

2017, XXI, 684 p. 18 illus., 15 illus. in color., Hardcover

ISBN: 978-90-368-0930-6