

Een psychodynamisch perspectief op *rejection sensitivity dysphoria*

R.A. van Grieken

Zie Van Asselt 'Rejection sensitivity dysphoria: een kritische beschouwing' op pagina 127 in het maartnummer van dit jaar.

De term *rejection sensitivity dysphoria* (RSD) heeft de afgelopen jaren, mede via sociale media, snel aan bekendheid gewonnen. In onlinediscussies herkennen mensen zich massaal in deze term als verklaring voor hun intense gevoeligheid voor kritiek en afwijzing. Deze gevoeligheid zou zich uiten in emotionele uitbarstingen, terugtrekgedrag uit sociaal contact en een laag zelfbeeld. Als verklaringsmodel wordt RSD als een 'brein-gebaseerd' symptoom verwant aan ADHD of autisme beschreven waarbij medicatie de emotionele reacties kan dempen.

In zijn essay 'Rejection sensitivity dysphoria: een kritische beschouwing' in het *Tijdschrift voor Psychiatrie* beschrijft Van Asselt hoe hij vanuit zijn eigen ervaring herkenning vindt in de term RSD.¹ Zijn bijdrage vormt een aanleiding om stil te staan en kritische kanttekeningen te plaatsen bij zowel de terminologische versnippering als het *framen* van RSD als een aangeboren afwijking. Bij termen als RSD gaat het vaak om oude wijn in nieuwe zakken. Daardoor dreigen we bestaande kennis over vergelijkbare symptomen uit het oog te verliezen en verdwijnt klinische samenhang.

Vanuit psychodynamisch perspectief kan een ander verklaringsmodel nuttig zijn: narcistische kwetsbaarheid. Van Asselt ontdekte als promovendus in de studies die hij zelf naar RSD heeft verricht dat het werkelijk ervaren van afwijzing in de ontwikkeling van jonge kinderen een grote rol kan spelen in het ontstaan van een lage zelfwaardering. Niet alleen het individu, maar ook de sociale omgeving die met stelselmatige kritiek of buitensluiting invloed uitoefent op de vroege ontwikkeling speelt een grote rol in het ontstaan van sterke reacties op afwijzing. Daarmee raakt de auteur aan theorieën over het ontstaan van narcisme. Maar ja, narcisme is misschien wat minder aantrekkelijk om je massaal in te herkennen op sociale media.

Het begrip narcisme gebruik ik in dit artikel in psychodynamische zin, waarin het niet verwijst naar een karakterologisch oordeel of een alledaags etiket, maar naar een kwetsbare organisatie van het zelfgevoel, de

emotieregulatie en interpersoonlijke relaties, samenhangend met verstoorde gehechtheidsrelaties.² In het dagelijks taalgebruik heeft de term echter een sterk stigmatiserende lading, wat vraagt om zorgvuldigheid in het gebruik en begrip ervan. Vanuit een psychodynamisch perspectief kan RSD begrepen worden als een afweermechanisme: een uiterlijk vertoon van onderliggende narcistische kwetsbaarheid.

Freud en Kernberg over narcisme

Freud beschreef narcisme als het gevolg van een vroege ontwikkeling waarin de hunkering van het kind naar liefde en bevestiging onvoldoende wordt beantwoord door ouderfiguren. Hierdoor wordt de libido als het ware naar binnen gericht.³ En wie te veel gericht is op zichzelf, heeft meestal weinig aandacht voor de innerlijke wereld van de ander.⁴

Kernberg gaat verder en beschouwt narcisme niet simpelweg als 'te veel eigenliefde', maar als een stoornis in de persoonlijkheidsontwikkeling, vooral in hoe iemand zichzelf en anderen ervaart.⁵ Hij veronderstelt dat wanneer een kind opgroeit met onvoldoende emotionele afstemming, of juist met wisselende ervaringen van afwijzing en idealisering, zich een instabiel zelfbeeld kan ontwikkelen. Positieve en negatieve ervaringen worden dan niet geïntegreerd, waardoor denken in uitersten ontstaat: iemand ervaart zichzelf óf als volledig goed, óf als volledig waardeloos. Dit wordt aangeduid als splitsing.

Ter bescherming tegen gevoelens van leegte en minderwaardigheid ontwikkelt zich vaak een overdreven positief, grandioos zelfbeeld, terwijl het kwetsbare zelf wordt afgeweerd. Dit leidt tot zwart-witdenken, relationele moeilijkheden en een sterke behoefte aan externe bevestiging. Vanuit dit psychodynamische perspectief kunnen intense reacties op afwijzing — zoals boosheid, terugtrekking of gekwetstheid — worden begrepen als afweerreacties van een kwetsbaar zelf.

Vanzelfsprekend versus waakzaam narcisme

Binnen het narcisme wordt daarnaast onderscheid gemaakt tussen verschillende vormen. Het 'vanzelfsprekende' of grandioze narcisme zoals in de DSM-5 beschreven, uit zich in zelfoverschatting, fantasieën over succes en een sterke behoefte aan bewondering, met een duidelijke focus op het zelf. Minder zichtbaar is het 'waakzame' of verborgen narcisme, waarin iemand

zich juist sterk richt op het bevredigen van andermans behoeften, maar tegelijkertijd een kwetsbaar zelf en irreële grootheidsfantasieën heeft. Herkenning vinden in het verlangen om gezien, gewaardeerd en erkend te worden is iets fundamenteel menselijks. Echter, wanneer de hunkering naar erkenning en bewondering nodig is om het zelfbeeld te stutten, kan kritiek extra pijnlijk zijn en kan iemand snel gekwetst raken.⁶

Voorbeeld uit de spreekkamer

De problematische relatie tussen het zelfgevoel en emoties werd recent zichtbaar in mijn spreekkamer: een nieuwe patiënt kon pas over 2 weken terecht, duidelijk later dan hij wenste. De patiënt ontvlamde vervolgens in een *narcistic rage*, ofwel een intense, buitenproportionele woede die kan ontstaan wanneer iemands zelfbeeld, status of gevoel van controle wordt bedreigd. De patiënt dreigde met een klacht en verbrak het contact met de instelling. Vanuit psychodynamisch perspectief kan zo'n reactie gezien worden als een krenking van het zelfgevoel door ervaren afwijzing.

Is het narcisme, ADHD, autisme of toch jeugdtrauma?

Narcisme is geen eenduidig concept en het gebruik van de term hangt af van de context. De relatie tussen narcisme, ADHD en autisme is bovendien complex. Onderzoek laat zien dat hyperactiviteit en impulsiviteit bij volwassenen met ADHD samen kunnen hangen met kwetsbaarheden in de zelfwaardering. Een aanzienlijk deel van de volwassenen met ADHD blijkt eveneens narcistische persoonlijkheidsproblematiek te vertonen.⁷ Een meta-analyse toonde een sterke positieve relatie aan tussen narcisme en impulsiviteit.⁸ De onderzoekers suggereren dat het sterke verlangen naar status en erkenning bij mensen met narcistische problematiek gedeeltelijk wordt belemmerd door een beperkte zelfbeheersing om deze doelen te bereiken. Daarnaast tonen studies aan dat mensen met autismespectrumproblematiek hoger scoren op pathologisch en waakzaam narcisme dan personen uit een controlegroep.⁹ Diagnostische overlap is begrijpelijk, omdat al deze problematiek gepaard kan gaan met relationele

moeilijkheden, mede vanwege verminderd empathisch vermogen, een sterk doordringend karakter, problemen in de emotieregulatie en een levenslang beloop. Narcistische persoonlijkheidsproblematiek heeft daarnaast hoge comorbiditeit met tal van andere stoornissen, zoals depressie, angststoornissen en misbruik.¹⁰ Recente theorieën beschrijven gehechtheidstrauma als een transdiagnostisch, ontwikkelingsgeworteld proces dat emotieregulatie, identiteitsvorming en relationeel functioneren verstoort.¹¹ Dezelfde verstoringen kunnen bijdragen aan wat later als narcistische kwetsbaarheid zichtbaar wordt. Chronische relationele verstoringen worden daarbij gezien als centrale pathogene mechanismen achter uiteenlopende klinische stoornissen. En ja, onderzoek toont aan dat mannen consequent hoger scoren op narcistische trekken dan vrouwen. Het gaat daarbij vooral om kenmerken als grandiositeit, dominantie en gevoelens van recht te hebben op erkenning.¹² De belangrijkste hypothesen hierin zijn niet alleen biologische sekseverschillen, maar vooral ook socialisatieprocessen en gendernormen. Jongens worden in veel culturen sterker aangemoedigd tot competitie, autonomie en statusgerichtheid, terwijl kwetsbaarheid of afhankelijkheid vaker wordt ontmoedigd.

Hoe nu verder?

Het risico van de introductie van termen zoals RSD is dat complexe menselijke ervaringen worden teruggebracht tot losse symptomen, waarbij de onderliggende ontwikkelingsgeschiedenis uit beeld raakt, de neiging ontstaat om snelle oplossingen te vinden en behandeling inconsistent wordt. Psychodynamische theorieën bieden een goed gedifferentieerd en samenhangend kader om afwijzingsgevoeligheid te begrijpen en richting te geven aan behandeling. Laten we de kennis van onze oude leermeesters in ere houden, en in plaats van steeds nieuwe termen te introduceren, bestaande kennis integreren met actuele inzichten.

De literatuurverwijzingen zijn online te raadplegen.

AUTEUR

Roos van Grieken, psychiater, stageopleider psychotherapie, NPI, Arkin, Amsterdam.

Correspondentie

Dr. R.A. van Grieken (Roos.van.Grieken@npsai.nl).

Geen strijdige belangen gemeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 31-5-2026.

Citeren

Tijdschr Psychiatr. 2026;68(07):347-348