

Persoonlijkheidsproblematiek/ -stoornissen

Signaleren

Ieder mens heeft een eigen persoonlijkheid. Dat betekent dat ieder mens bepaalde eigenschappen heeft en op een heel eigen manier reageert op situaties. Bij een persoonlijkheidsstoornis zijn bepaalde eigenschappen zodanig aanwezig dat iemand niet altijd goed kan reageren op situaties. Mensen met een persoonlijkheidsstoornis hebben veelal problemen met identiteit (zelfbeeld), zelfsturing, verbondenheid en intimiteit (intermenselijke relaties). Dit leidt tot ernstig persoonlijk lijden en heeft negatieve gevolgen voor werk, intieme relaties en het aangaan en onderhouden van sociale contacten.

Het gaat daarbij om steeds terugkerende patronen van denken, voelen en handelen waardoor er problemen ontstaan in iemands leven. Kenmerkend aan een persoonlijkheidsstoornis is dat bepaalde patronen al jaren aanwezig zijn en zijn ontstaan in de kindertijd of vroege volwassenheid. De wijze van vroeg signalering van deze problematiek bij jeugd staat omschreven binnen de ggz standaarden.

Tijdens screening van persoonlijkheid dient screening op eventuele trauma's meegenomen te worden. Prevalentie van trauma bij persoonlijkheid, m.n. cluster B, is hoog en wordt vaak over hoofd gezien. Stabilisatie en juiste coping is van belang voor behandeling van dit trauma.

Diagnostiek

Een diagnostisch proces start met inventarisatie van de klachten en het exploreren van de precieze hulpvraag. Dit wordt vormgegeven door een klacht en probleemanalyse in de intakefase, ook wel casus-conceptualisatie genoemd. Met afwegingen vanuit de diverse mogelijke clusters (A, B of C). Het is belangrijk differentiaal diagnostiek (onderscheid persoonlijkheid met andere psychische stoornissen) in oog te houden en middels gedegen onderzoek (gevormd door: klacht-, biografische-, hetero- en ontwikkelingsanamnese). De afname van een gestructureerd interview is eveneens geïndiceerd. Daarnaast is, vanaf de start van het diagnostisch proces, de behandelaar alert op de wijze van contact maken, de interactie met de cliënt, het appèl dat de cliënt op de behandelaar doet en de (tegen)overdracht. Alle verzamelde informatie geeft beeldvorming van de krachten, klachten, patronen, problematiek van de client. Hieronder genoemde vragenlijsten zijn passend voor een volledig en meetbaar beeld. Deze tezamen genomen kan voldoende onderbouwing geven voor een DSM-5 classificatie.

Comorbiditeit: Persoonlijkheidsproblematiek kan samengaan met depressie, AD(H)D, eetstoornissen, verslaving en PTSS. Bij vermoedens kan aanvullende diagnostiek uit de betreffende zorgpaden afgenomen worden. Differentiatie dient gemonitord te worden. Terugkerende klachten, vast gesleten patronen geven indicatie voor persoonlijkheidsvraagstukken.

Behandelinterventies

- Psycho-educatie; voor de cliënt en zijn of haar omgeving over de gestelde classificatie. Maak hierbij gebruik van Embloom en koppel de klachten/ patronen van de cliënten aan de informatie.
- EHealth; Embloom (psycho-educatie over persoonlijkheidsstoornis, tekst/ video's met uitleg over de persoonlijkheidsstoornis, dagboeken voor inzicht problematiek en onderliggende klachten). Daarnaast kan er via deze route aandacht zijn voor 'Leefstijl'.
- Vaktherapie (psychomotorische therapie, muziek therapie, dans- en bewegingstherapie). Vaktherapie is gericht op beweging en lichaamsbeweging wat kan bijdragen aan de vermindering van (angst)klachten.
- Schematherapie (Cluster A, B of C problematiek): Volledig traject bij opgeleid schematherapeut of (elementen uit) modules in combinatie met werkboeken. Embloom bevat uitleg en opdrachten/ oefeningen van de schematherapie.
- Cognitieve gedragstherapie (Cluster C problematiek). Embloom bevat uitleg en opdrachten/ oefeningen van de CGT.
- Farmacotherapie; Er bestaan geen geneesmiddelen die voor de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen zijn geregistreerd. Als er al indicatie voor is, zal dit vooral gericht zijn op behandelbare deelaspecten of symptomen die samenhangen met de stoornis. Hiervoor is betrokkenheid van psychiater of huisarts van belang.

Nazorg / Terugvalpreventie

Bij afbouw van behandeling zal er gezorgd worden voor een goede balans tussen afstand en nabijheid, waardoor kans op afhankelijkheid minimaal is en vergroten van zelfredzaamheid en zelfvertrouwen gestimuleerd wordt. Er wordt met de cliënt besproken welke hulpbronnen en krachten er liggen en hoe client dit zelf kan inzetten in zijn dagelijkse leven. Er wordt met de client een terugvalpreventieplan gemaakt. Bij afronding van de behandeling zal de (regie)behandelaar de zorg overdragen aan de cliënt zelf, of indien er toestemming is gegeven aan diens verwijzer of een vervolgbehandelaar.

Bronnen:

<https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/persoonlijkheidsstoornissen/introductie>
https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/persoonlijkheidsstoornissen/startpagina_-_persoonlijkheidsstoornissen.html

Belangen- en patiëntenvereniging:

<https://stichtingborderline.nl/> - patiëntenvereniging voor mensen met borderline persoonlijkheidsstoornis
<https://www.naastencentraal.nl/> - vereniging voor naasten van mensen met persoonlijkheidsstoornissen