

Zorgpad persoonlijkheidsstoornissen (Gemiddelde duur 2 tot 3 jaar)

Gebaseerd op: Trimbos instituut en GGZ standaarden

Het zorgpad is gericht op volwassenen vanaf 18 jaar met een persoonlijkheidsstoornis. Bij Syma SGGZ werken we veranderingsgericht. Hetgeen betekent dat we geen steunende en begeleidende behandelcontacten bieden bij chronische persoonlijkheidsproblematiek. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de diagnose en behandeling.

Instroomcriteria

Hoofddiagnose is een persoonlijkheidsstoornis.

Contra-indicaties

Comorbide Psychotische stoornissen
Chronische problematiek waarbij geen verandering behaald kan worden
Te hoge crisisgevoeligheid;
Ambulante setting biedt te weinig, een intensievere behandelvorm is wenselijk.

Zorgroute

1. Diagnostiek

Bestaande uit intakefase of uitgebreid psychodiagnostisch onderzoek door regiebehandelaar en eventueel ondersteunende andere disciplines. Testonderzoek kan deel uitmaken van de diagnostische fase. Naasten kunnen uitgenodigd worden om uitleg te geven over het gedrag van de patiënt en over de aanwezigheid van depressie en/of angst in de familie, en/of ondersteuning bieden bij de behandelinterventies. Het betrekken van de sociale omgeving gebeurt altijd in overleg met de patiënt (informed consent). Om een juiste indicatie te stellen, is het mede van belang de ernst van de stoornis te bepalen. De ernst van de diagnose bepaalt mede welke behandeling de patiënt nodig heeft en of een behandeling in de SGGZ geïndiceerd is en of er afgeschaald kan worden.

Extra aandachtspunten in de diagnostische fase

De weging van de verschillende bronnen en instrumenten, de integratie van informatie is een uiterst complex proces en ligt bij een bevoegde (BIG-geregistreerde) en daartoe bekwaame behandelaar.

In de conclusie wordt zowel aandacht besteed aan de DSM 5 classificatie als aan de diagnostische formulering ofwel casusconceptualisatie.

2. Bespreking in het Multi Disciplinair overleg (MDO)

Diagnostiek en indicatiestelling worden besproken in het MDO. Voorzitter van het MDO is een klinisch psycholoog of een psychiater. Binnen het MDO wordt besloten of behandeling binnen Syma SGGZ passend is, en of er mono- of multidisciplinair behandeld gaat worden. Indien ingeschat wordt dat de problematiek het best multidisciplinair behandeld kan worden kunnen de volgende disciplines ingezet worden:

- Klinisch psycholoog
- Psychiater
- Psychotherapeut
- GZ-psycholoog
- Vaktherapeut (drama of PMT)
- Sociotherapeut
- Systeem therapeutisch werkende

3. Behandeling

Er is sprake van een gezamenlijke besluitvorming, waarbij de patiënt samen met de behandelaar en eventuele naasten beslissingen neemt over de behandeling die het beste bij de persoon past. Een goede wederzijdse informatie-uitwisseling en gelijkwaardigheid in de communicatie staan centraal. De behandelaar heeft een open houding tegenover de wensen en grenzen van patiënten en naasten

De behandeling kan bestaan uit de volgende interventies, oftewel modules (toegesplitst op de patiënt, een combinatie kan voorkomen, in geval van multidisciplinaire behandeling):

- Psychotherapie¹ (Cognitieve gedragstherapie; Schematherapie; Kortdurende psychodynamische psychotherapie; Mentalization Based Treatment; Groepspsychotherapie (schema of psychodynamisch)).
- EMDR (als deeltechniek)
- Systeem therapie (als deeltechniek)
- Acceptance and commitment therapy (als deeltechniek)
- Zelfmanagement (leefstijl (gezonde voeding, meer bewegen, het vinden van een goede dagstructuur, leefritme en balans in activiteiten/ontspanning, mindfulness-technieken) en dagelijks functioneren).
- Vaktherapie
- Sociotherapie (zelfmanagement, deeltechnieken CGT, psycho-educatie, psychosociale problematiek waarbij zelfredzaamheid belangrijk is).
- E-health modules; Syma SGGZ maakt gebruik van Therapieland.²
- Psychofarmaca

De medicamenteuze behandeling van mensen met een persoonlijkheidsstoornis is om meerdere redenen complex. De wetenschappelijke kennis over werkzame geneesmiddelen bij specifieke symptomen van persoonlijkheidsstoornis is beperkt en ook weinig onderzocht. Verder spelen, net als bij psychotherapie, interpersoonlijke symptomen van persoonlijkheidsproblematiek geregeld door in de werkrelatie. Overdracht en tegenoverdracht kunnen het voorschrijfgedrag van de behandelaar en de beleving van de patiënt beïnvloeden. Medicamenteuze behandeling bij persoonlijkheidsstoornis wordt binnen Syma SGGZ dan ook

¹ Voor een beschrijving van de verschillende vormen van psychotherapie verwijzen wij naar de website van de NVP (www.psychotherapie.nl) en de website schematherapie (www.schematherapie.nl).

² Voor een uitgebreide beschrijving van hoe wij digitale zorg inzetten verwijzen wij naar ons document 'Digitale zorg 2024'

uitsluitend uitgevoerd door psychiaters die de benodigde competenties hiervoor hebben verworven. Zij hebben naast specialistische farmacotherapeutische kennis beschikken over de vaardigheden om een goede werkrelatie op te bouwen waarbinnen de medicamenteuze behandeling vormgegeven wordt.

Extra aandachtspunten in de behandelfase:

Niet functionele gedragspatronen van mensen met een persoonlijkheidsstoornis kunnen een bedreiging vormen voor de ontwikkeling van kinderen die aan hun zorg zijn toevertrouwd. De behandelaars hebben aandacht voor kinderen van mensen met een persoonlijkheidsstoornis. Het wordt aanbevolen om in de behandeling disfunctionele gedragspatronen in relatie tot de kinderen bespreekbaar te maken en daar acties op in te zetten. De behandelaars hebben aandacht voor de kinderen van mensen met een persoonlijkheidsstoornis en brengen de opvoeding regelmatig actief ter sprake. Bij het vermoeden van bedreigingen wordt de zogeheten kindcheck uitgevoerd. Hierbij wordt de meldcode gevolgd.

Crisishantering: Mensen met een persoonlijkheidsstoornis hebben een verhoogde kans om (plotseling) in een crisis (bijvoorbeeld overweldigd raken door emoties, suïcidaliteit) te raken. Dit kan leiden tot gevaar (ernstig nadeel) voor de patiënt en/of anderen en het kan de voortgang van de behandeling verstoren. Behandelaars dienen deskundig te zijn in de behandeling van crises en in het opstellen en actueel houden van een crisis- en signaleringsplan. Indien mogelijk werken behandelaars ook samen met de naasten.

Therapeutische relatie: De behandelaar dient in staat te zijn om de interpersoonlijke patronen die onderdeel zijn van de persoonlijkheidsstoornis therapeutisch te benutten. Er moet altijd gestreefd worden naar een goede samenwerkingsrelatie. Behandelaars zijn gespitst op (tegen)overdracht, het signaleren van breuken in de therapeutische relatie en het bewaken van grenzen. Zij zijn vaardig om deze breuken, ook wanneer ze gepaard gaan met heftige emoties (zoals woede), te herstellen. Gezien het interpersoonlijke karakter van de aandoening vergt dit bijzondere zorg en deskundigheid om de samenwerking tussen verschillende behandelaars te handhaven, ook als er verschillen van inzicht ontstaan.

Systemisch werken: Behandelaars van mensen met persoonlijkheidsstoornissen dienen over competenties te beschikken om de context (naasten en relevante en betrokken instanties) van de patiënt mee te nemen in de behandeling.

Zelfreflectie: Gedurende de behandeling helpt de behandelaar de patiënt om stil te staan bij zijn eigen gedrag, gedachten en gevoelens en nodigt de patiënt uit om stil te staan bij gedrag, gedachten en gevoelens van anderen.

Balans tussen stabiliseren en veranderen: De behandeling van mensen met een persoonlijkheidsstoornis wordt gekenmerkt door een balans tussen ondersteunen en valideren enerzijds en veranderingsgericht werken anderzijds. Als persoonlijkheidsverandering en groei de doelen van behandeling zijn, dan zijn beide noodzakelijk. Behandelaars dienen het brede scala van benodigde interventies te beheersen.

ROM Metingen

Op verschillende momenten (gedurende de intakefase, na een jaar en bij einde behandeling) wordt gebruik gemaakt van ROM metingen om de vooruitgang te monitoren. De uitkomsten aan de ROM metingen worden aan de patiënt teruggekoppeld.

Uitstroomcriteria:

Geen resultaten op gestelde behandeldoelen opgetreden binnen 4 maanden.

Client functioneert voldoende adequaat in dagelijkse leefomgeving.
Het maximum in herstel met sociale omgeving is bereikt. ·
Iemand voldoet niet meer aan criteria van de stoornis
Client heeft resterende beperkingen geaccepteerd en weet deze te hanteren.

Uitstroom naar:

Ander zorgpad
Basis GGZ
POH GGZ
Huisarts
Externe zorgverleners