

Persoonlijkheidsstoornis/ -problematiek bij jongeren

Signaleren

Ieder mens heeft een eigen persoonlijkheid. Dat betekent dat ieder mens bepaalde eigenschappen heeft en op een 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.

Vanuit de DSM 5 worden tien verschillende persoonlijkheidsstoornissen beschreven en deze zijn verdeeld in de clusters A, B, C of ander gespecificeerd of ongespecificeerd.

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. Bij adolescenten wordt minimaal één jaar als leidraad genomen.

Signaleren van trauma, risicofactoren en beschermende factoren is eveneens onder de aandacht.

Diagnostiek

Een diagnostisch proces bestaat uit:

- Een inventarisatie van klachten en hulpvraag.
- Het richting geven middels classificatie, mede op basis van differentiaal diagnostische overwegingen. (Cluster A, B, C met subtypes & de ander of ongespecificeerde persoonlijkheidsstoornis).
- Het opstellen van een biografische anamnese en diagnostische formulering (de beschrijving van de cliënt en zijn problemen in de individuele context, ook wel casus-conceptualisatie genoemd). Dit wordt gedaan middels diverse analyses, een semi gestructureerd interview, eventuele verfijnde diagnostiek en wordt naast de DSM-5 criteria gelegd.

Indien passend en mogelijk wordt het systeem van client betrokken.

Persoonlijkheidsstoornis/ -problematiek bij jongeren

Behandelinterventies

Gezien de veelzijdigheid van persoonlijkheidsstoornissen is er een gespecialiseerde behandeling nodig. De behandeling wordt gestuurd vanuit een vastgesteld behandelplan, waarin via gezamenlijke besluitvorming tussen de behandelaar en de cliënt doelen zijn geformuleerd. Tevens kan samenwerken met naasten belangrijk zijn. Bovendien zullen behandelaars aandacht hebben voor kinderen en naasten van mensen met een persoonlijkheidsstoornis.

De behandeling start met psychoeducatie over de gestelde classificatie. Daarna wordt een van de de volgende behandelingen geadviseerd: psychotherapie, sociaal psychiatrische behandeling, farmacotherapie of dialectische gedragstherapie. Welke wordt ingezet zal blijken uit advies van regiebehandelaar en behandelaar. Dit is per client, problematiek, situatie verschillend.

Binnen DOPPA Zorg zal bij start en gedurende het traject consistent gekeken worden naar welke behandelvorm het beste aansluit. Indien er sprake is van exclusiecriteria kan er in samenspraak met verwijzer doorverwezen worden naar o.a. Mediant (Boerhaavelaan) of Dimence.

Er wordt tevens gedurende de behandeling gewerkt, waar nodig, met een signaleringsplan. Daarbij worden de inclusie en exclusiecriteria in oog gehouden en bij crisis doorverwezen naar een desbetreffende organisatie.

Nazorg/ terugvalpreventie

De meeste psychotherapeutische interventies zijn gericht op 'herstel' door het op gang brengen van persoonlijke ontwikkeling en mentale groei. Herstel kan hierbij worden gezien als een individueel proces gericht op het (her)vinden van de persoonlijke identiteit en het (her)nemen van de regie op het leven. Er kan onderscheid gemaakt worden in 4 aspecten van herstel: symptomatisch, functioneel, maatschappelijk of persoonlijk herstel.

Er kan ook meegekeken worden met de re-integratie binnen het school en/of arbeidsproces.

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 cliënt dit zelf kan inzetten in zijn dagelijkse leven. Er wordt met de cliënt, waar nodig, een terugvalpreventieplan gemaakt.