

Signaleren

Een persoonlijkheidsstoornis houdt in dat iemands eigenschappen zo sterk aanwezig zijn dat deze persoon niet goed kan reageren op situaties. Dit kan leiden tot problemen met identiteit, zelfsturing en relaties. Mensen met een persoonlijkheidsstoornis ervaren vaak ernstig persoonlijk lijden, wat invloed heeft op werk, intieme relaties en sociale contacten. De DSM-5 beschrijft tien verschillende persoonlijkheidsstoornissen, verdeeld over clusters A, B en C, of als anders gespecificeerd. Het gaat om herhaalde patronen in denken, voelen en handelen die vaak al vanaf de kindertijd aanwezig zijn. Bij adolescenten wordt minimaal één jaar als richtlijn genomen. Het is ook belangrijk om trauma, risicofactoren en beschermende factoren te signaleren.

Diagnostiek

Een diagnostisch proces bestaat uit de volgende stappen:

- Inventarisatie van klachten en hulpvraag.
- Richting geven middels classificatie, gebaseerd op differentiaal diagnostische overwegingen (zoals de persoonlijkheidsstoornissen uit clusters A, B, C of anders gespecificeerd).
- Opstellen van een biografische anamnese en diagnostische formulering (casus-conceptualisatie), waarin de cliënt en zijn problemen in de context worden beschreven. Dit gebeurt door middel van analyses, een semi-gestructureerd interview en eventuele verfijnde diagnostiek, en wordt vergeleken met de DSM-5 criteria.
- Waar mogelijk wordt het systeem van de cliënt erbij betrokken.

Behandelinterventies

Gezien de complexiteit van persoonlijkheidsstoornissen is gespecialiseerde behandeling noodzakelijk. Deze behandeling wordt aangestuurd door een behandelplan, waarin behandelaar en cliënt samen doelen formuleren. Het betrekken van naasten kan ook belangrijk zijn, en behandelaars zullen aandacht hebben voor de kinderen en naasten van cliënten. De behandeling begint met psychoeducatie over de diagnose, waarna psychotherapie, sociaal psychiatrische behandeling, farmacotherapie of dialectische gedragstherapie wordt aanbevolen, afhankelijk van de situatie en het advies van de regiebehandelaar. Binnen DOPPA Zorg wordt gedurende het traject continu gekeken naar de meest geschikte behandelvorm. Indien er sprake is van exclusiecriteria, kan in overleg met de verwijzer doorverwezen worden naar bijvoorbeeld Mediant of Dimence. Tijdens de behandeling wordt, waar nodig, een signaleringsplan opgesteld en worden inclusie- en exclusiecriteria in acht genomen. Bij een crisis kan de cliënt worden doorverwezen naar de juiste organisatie.

Nazorg/ terugvalpreventie

De meeste psychotherapeutische interventies richten zich op herstel, waarbij persoonlijke ontwikkeling en mentale groei centraal staan. Herstel is een individueel proces waarbij het (her)vinden van de persoonlijke identiteit en het (her)nemen van de regie op het leven belangrijk zijn. Er wordt onderscheid gemaakt tussen vier soorten herstel: symptomatisch, functioneel, maatschappelijk en persoonlijk herstel. Daarnaast kan er aandacht zijn voor re-integratie in school of werk. Bij het afbouwen van de behandeling wordt er gezorgd voor een goede balans tussen afstand en nabijheid, om afhankelijkheid te voorkomen en de zelfredzaamheid en het zelfvertrouwen van de cliënt te vergroten. Samen met de cliënt worden de beschikbare hulpbronnen en krachten besproken en hoe deze ingezet kunnen worden in het dagelijks leven. Waar nodig wordt een terugvalpreventieplan opgesteld.

bron: ggz standaarden