Stichting Spoor 1 | Ridderstraat 3 - 5 | 1811 EX

Alkmaar | Tel 072 3030596 | Fax 084 868 66 27
Kvknr 54388961 | Banknr 814937039 | IBAN NL97ABNA0814937039 | mail@spoor1.info | www.spoor1.info

Zorgpad Persoonlijkheidsstoornis

In opdracht van Spoor 1 gemaakt door Visser & van Blanken 2019

Zorgpad
Persoonlijkheidsstoornis

Een zorgpad is een soort routekaart. Je kunt zien waar je nu staat en welke stappen tijdens je behandeling gevolgd worden. Het zorgpad moet je duidelijkheid geven over je behandeling.

Definitie

Het begrip zorgpad wordt gedefinieerd als een complexe interventie om de gemeenschappelijke besluitvorming en organisatie van zorgprocessen te verwezenlijken voor een specifieke groep van patiënten gedurende een gedefinieerd tijdskader. In essentie betreft het zorgpad het beslismodel dat gehanteerd wordt om de routing van patiënten door het zorgproces te standaardiseren.

Zorgpad Persoonlijkheidsstoornis

Persoonlijkheidsstoornis

Een persoonlijkheidsstoornis is meer dan een eigenaardig of moeilijk karakter. Iemand met een persoonlijkheidsstoornis heeft een star patroon van denken, voelen en handelen. Deze karaktertrekken ontstaan vaak al op jonge leeftijd. Het leidt tot een patroon van problemen in relaties, werk en het sociale leven. U voelt zich niet meer vrij om flexibel te reageren op de eisen van alledag. Uw kijk op uzelf, uw omgeving en de maatschappij is vaak negatief gekleurd. De beleving en uiting van uw gevoelens zijn vaak verstoord, zoals bijvoorbeeld sterk wisselende of te heftige emoties. Zo kan het zijn dat u het moeilijk vindt uw emotionele impulsen te beheersen. Iemand met een persoonlijkheidsstoornis vat sociale informatie (gedrag en uitspraken van anderen) vaak anders op dan hoe het bedoeld is.

Voorbeelden van persoonlijkheidsstoornissen

Heeft u een *ontwijkende persoonlijkheidsstoornis* dan herkent u mogelijk dat u zich (zeer) moeilijk kan binden aan andere mensen, zeer veel moeite hebt met intieme relaties en u deze daarom meestal uit de weg gaat.

Heeft u een *afhankelijke persoonlijkheidsstoornis* dan herkent u mogelijk dat u moeite heeft met zelfstandigheid en een grote behoefte hebt verzorgd te worden. U bent altijd bezig het anderen naar de zin te maken maar tegelijkertijd voelt u frustratie. U heeft moete voor uzelf op te komen, beslissingen te nemen en “nee” te zeggen. Uw relatie is vooral gebaseerd op de veiligheid die de relatie biedt, het niet alleen hoeven zijn. U laat het nemen van beslissingen en initiatief het liefst aan de ander over.

Heeft u een *paranoïde persoonlijkheidsstoornis* dan herkent u mogelijk dat u zeer weinig tot geen vertrouwen hebt in de medemens. Dit wantrouwen kan zelfs zover gaan dat u daar in het dagelijks leven echt last van hebt. U kunt bijvoorbeeld denken dat anderen kwaadwillig zijn en dat mensen u willen buitensluiten of bedriegen, zelfs vrienden, familie of uw eigen partner. Het diepe wantrouwen zorgt ervoor dat u achter elke opmerking van uw omgeving iets zoekt. Onschuldige grapjes ziet u al snel als belediging of kleinering. U kunt dan ook, na het horen van dit soort opmerkingen, agressief en vijandig tegen iemand uit de slof schieten. U kunt moeilijk een ander vergeven.

Heeft u een *borderline persoonlijkheidsstoornis* dan herkent u mogelijk angst, depressiviteit, stemmingswisselingen, impulsiviteit, roekeloosheid, woede-uitbarstingen, een gevoel van leegte, suïcidale gedachten en gevoelens. Een leven waarin alles van een leien dakje gaat, is voor u eerder uitzondering dan regel. Iedereen krijgt te maken met tegenslagen: zakken voor een examen of afgewezen worden voor een baan. Ook heeft elk mens weleens een fikse ruzie met een familielid, vriend(in) of collega. Maar bij u zijn veranderingen, mislukkingen en heftige conflicten eerder regel dan uitzondering. U begint impulsief en vol enthousiasme aan een nieuwe opleiding. Of u bent dolgelukkig over uw nieuwe grote liefde. Vaak is de situatie een paar maanden later helemaal veranderd. U bent gestopt met de opleiding omdat die niets opleverde, de nieuwe liefde bleek bij nader inzien niets voor u. U merkt een zich herhalend patroon in uw leven waarin u telkens opnieuw vastloopt.

Heeft u een *narcistische persoonlijkheidsstoornis* dan heeft u dat mogelijk heeft zelf niet zo in de gaten. Wel merkt u dat relaties opbouwen met anderen moeilijk is en relaties na verloop van tijd stuklopen. U raakt mogelijk depressief bij tegenslagen en u verveeld zich om dat weinig u kan interesseren. U loop vast in uw werk of dagelijkse bezigheden. Bij tegenslagen raakt u depressief. U verveelt zich snel. U heeft het gevoel dat niets u kan boeien. U heeft behoefte aan complimenten maar anderen vinden dat u vaak harteloos overkomt, dat u zich niet kunt inleven. Dingen goed doen en daarvoor bevestiging krijgen is voor u belangrijk. Onderzoek door psychologen toonde aan dat personen die lijden aan narcistische persoonlijkheidsstoornis in een relatie vrijwel altijd de baas willen zijn, afstand houden van hun partner, liegen en in veel gevallen ontrouw zijn. Daarbij doen ze alles om niet afhankelijk te worden van hun partner maar de partner wel afhankelijk te maken van hen.

Mensen die een relatie met een narcist hebben gehad geven vaak aan dat ze het gevoel hadden dat er iets niet klopte aan hun relatie en aan hun partner. Narcisten hebben vaak geen idee wat er in de ander omgaat en zijn vaak niet in staat om echte affectie te tonen.

Heeft u een *histrionische* (*theatrale) persoonlijkheidsstoornis* dan herkent u mogelijk uw kleurrijk, extravert en dramatisch gedrag. U bent zeer emotioneel en het kan voor u moeilijk zijn om lange diepgaande relaties aan te gaan. U staat graag in het middelpunt van de belangstelling.
Mensen met een theatrale persoonlijkheidsstoornis kunnen makkelijk in huilen uitbarsten of kwaad worden wanneer ze niet de aandacht en complimentjes krijgen waarop ze denken recht te hebben. Zo'n woedeaanval duurt meestal niet lang.
Het uiterlijk speelt een grote rol. Mensen met een theatrale persoonlijkheidsstoornis laten zich gemakkelijk beïnvloeden door suggesties van anderen, waardoor beweringen iets tegenstrijdig kunnen krijgen. Hij of zij beschouwt relaties vaak als intiemer dan deze in werkelijkheid zijn. Tijdens flirten en seksuele avances toont men zich ervarener dan men eigenlijk is. Men is op zoek naar geruststelling en de bevestiging van zijn of haar aantrekkelijkheid.
De sterke afhankelijkheid van de erkenning door anderen leidt tot goedgelovigheid en lijdzaamheid. Wanneer de betrokkene onder grote emotionele druk komt te staan, schiet de werkelijkheidszin al snel tekort en kunnen korte psychotische reacties optreden. Ook kan hij of zij door hang naar sensatie in aanraking komen met drugs of andere zaken. Met spijt tot gevolg.
Mensen die in het middelpunt van de belangstelling staan, zijn niet per definitie aanstellers of theatrale persoonlijkheden. Sommige mensen zijn gewoon interessant. Maar mensen die deze stoornis hebben, doen alsof, waardoor echte gevoelens aan hen voorbij lijken te gaan. Zij zijn nogal egocentrisch.

Wat merkt u
Je hebt regelmatig terugkerende conflicten met mensen in de omgeving.
Je hebt last van sterk wisselende, overdreven emoties.
Je voelt zich snel buitengesloten of afgewezen.
Alles in je leven is instabiel.
Je bent weinig flexibel, star
Je vindt het moeilijk zelfstandige levenskeuzes te maken

Wat zijn de mogelijkheden voor diagnostiek bij Spoor 1
Psychiatrisch onderzoek
Psychodiagnostisch onderzoek
Sociaal maatschappelijk onderzoek

Wat zijn voor u de behandelmogelijkheden bij Spoor1
Psycho-educatie
e-Health (tests, educatie, dagboeken, oefeningen, modules)
Cognitive gedragstherapie
Acceptance and commitment therapy (ACT)
Schematherapie
Herstel ondersteunende behandeling (sociaal maatschappelijk)

In sommige situaties kunnen wij u geen goede behandeling bieden en is andere of meer intensieve behandeling noodzakelijk zoals;
Bij ernstige (psychotische) depressies waar voor opname of dagklinische behandeling noodzakelijk is.
Bij hoog suïcide risico waarbij de veiligheid onvoldoende kan worden gegarandeerd.
Wanneer sprake is van middelen gebruik, matig/ernstig
Bij ernstige persoonlijkheidsproblematiek, te instabiel.

Wat zijn mogelijke alternatieven
Behandeling bij specialistische centra voor de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen

Waar vindt u meer informatie
www.hersenstichting.nl
NVvP informatie over: Persoonlijkheidsstoornis
Anoiksis.nl
CJG.nl
Borderline.nl

Zorgpad Persoonlijkheidsstoornis bij Spoor 1

Aanmelding

Zodra we je verwijsbrief binnen hebben nemen we contact met je op voor het maken van afspraken voor een korte telefonische intake, intakegesprek, diagnostiek (GZ-psycholoog voor basis GGZ, psychiater voor specialistische GGZ, voortaan te noemen regiebehandelaar) en adviesgesprek. We sturen je informatie over in te vullen vragenlijsten en uitleg over wat je kunt verwachten tijdens de gesprekken en bieden je de mogelijkheid iemand mee te nemen naar het intake en adviesgesprek.

Telefonische intake

Telefonische intake is identiek voor zowel basis GGZ als specialistische GGZ. Dit gesprek duurt maximaal 30 minuten. Dit is de eerste kennismaking met de intaker die je door de fase van intake en diagnostiek begeleid tot aan behandeling. De intaker stelt een aantal vragen om zich globaal een beeld te kunnen vormen over de aard en ernst van de klachten, risico's en urgentie. Je krijgt een vragenlijst toegestuurd om de ernst van de klachten te kunnen meten (OQ45), dit doen we elke 3 maanden gedurende de behandeling om effecten van de behandeling inzichtelijk te maken.

Intake

De intake is identiek voor zowel basis GGZ als specialistische GGZ Tijdens het intakegesprek wordt nader ingegaan op de klachten, leefomstandigheden, persoonlijke stijl, dagelijks functioneren, lichamelijke gezondheid, eerdere behandeling, biografische gegevens/ voorgeschiedenis, behandelfocus, behandelvoorkeur en wie je eventueel wilt betrekken bij je behandeling.

Diagnostiek (MDO)

Diagnostiek gesprek De regie behandelaar maakt gebruik van de informatie die al beschikbaar is vanuit het intakegesprek. Hij/zij richt zich vooral diagnostiek van de psychische aandoening.

MDO-diagnostiek Dit is het overleg tussen intaker en regiebehandelaar waar een diagnose wordt gesteld en een voorstel voor behandeling tot stand komt. In de behandelovereenkomst staat of je wordt behandeld in de basis GGZ dan wel specialistische GGZ, het aantal beschikbare behandelsessies tot aan evaluatie, of gebruik wilt maken van onze sociaal maatschappelijke dienstverlening, of er ander extern betrokkenen zijn, een beschrijvende diagnose, DSM 5 classificatie, hulpvraag/behandelfocus, lichamelijke gezondheid en medicijngebruik.

Adviesgesprek

Adviesgesprek Tijdens dit gesprek wordt de behandelovereenkomst zoals voorgesteld met je besproken. Wanneer je akkoord bent met het voorstel kan deze worden ondertekend zodat de behandeling kan starten. Op dit moment is ook duidelijk wie je behandelaar wordt

Behandeling

Je behandeling is gebaseerd op wetenschappelijk bewezen beproefde behandelmethoden weergegeven in zorgprogramma's, je eigen wensen en professionele inzichten van je behandelaar.

GBGGZ

- Psycho-educatie (voorlichting).
- e-Health (tests, educatie, dagboeken, oefeningen, modules)
- Begeleide zelfhulp
- Cognitieve gedragstherapie
- Exposure

SGGZ

- Psycho-educatie
- e-Health (tests, educatie, dagboeken, oefeningen, modules)
- Cognitive gedragstherapie
- Acceptance and commitment therapy (ACT)
- Schematherapie
- Herstel ondersteunende behandeling (sociaal maatschappelijk)

Evaluatie

Basis GGZ; aan het eind van het traject evalueer je je behandeling met je behandelaar. Wanneer je behandeling volgens plan is verlopen en het door jou gewenste resultaat is bereikt kan de behandeling worden afgesloten na overleg tussen behandelaar en regie behandelaar. Wanneer behandeling alsnog te complex blijkt voor basis GGZ, kan de behandeling worden opgeschaald naar behandeling in de SGGZ.
Specialistische GGZ; na twaalf sessies evalueer je de behandeling met uw behandelaar. Er wordt stilgestaan bij behoefte aan psycho-educatie, signalering/ veiligheidsplan en/of nazorg contact. Verwijzer/ huisarts wordt geïnformeerd over de voortgang van je behandeling Je krijgt een cliënt tevredenheidsvragenlijst toegestuurd iedere 6 maanden gedurende de behandeling. Gegevens worden gebruikt om kwaliteit van onze zorg te kunnen optimaliseren/ verbeteren.
MDO-behandeling (specialistische GGZ) Evaluaties worden besproken binnen het MDO. Besproken wordt het behandelresultaat, of een gesprek met de regiebehandelaar op dat moment gewenst is, of behandeling moet worden vervolgd (al dan niet gewijzigd), of behandeling kan worden beëindigd, moet worden opgeschaald of verwijzing naar meer specialistische zorg nodig is. Er wordt stilgestaan bij behoefte aan psycho-educatie, signalering/ veiligheidsplan en/of nazorg contact.

Afsluiten/nazorg

Verwijzer/ huisarts wordt geïnformeerd over het einde van je behandeling en de gemaakte afspraken inclusief afspraken over nazorg.

In opdracht van Spoor 1 gemaakt door Visser & van Blanken 2019

Visser & van Blanken