



Zorg voor je leven.

Family Supporters

Zorgprogramma Persoonlijkheidsproblematiek

Binnen de GGZ voor volwassenen werken we met professionele zorgprogramma's. Dit zijn pakketten waarin het algemene hulptraject is opgenomen vanaf het begin van de verwijzing tot en met het herstel en de nazorg, die terugval moet voorkomen. Dit zorgprogramma is op maat gemaakt door FamilySupporters.

Als je bij FamilySupporters aanmeldt zoeken we samen naar de behandeling én zorgverlener(s) die het beste bij jouw situatie passen. We kijken naar wat jij graag anders ziet en wat er goed gaat. We stippelen een passend traject uit dat focust op de dingen waar jij tegenaan loopt. De methodieken die wij inzetten zijn bewezen effectief. Wij houden hiervoor de richtlijnen aan die zijn ontwikkeld door psychologen, psychiaters, verpleegkundigen en patiëntorganisaties. De gekozen zorg kan bestaan uit gesprekken en/of het voorschrijven van medicatie en/of andere begeleiding. We zetten *blended care* in waar nodig, dit houdt in dat we onze behandelingen ondersteunen met eHealth modules. We hebben een online omgeving waar jij buiten de reguliere behandelingen ook zelf, waar en wanneer je wil kan werken aan je behandeling.

Ons voornaamste doel is dat jij weer tevreden bent met jouw leven. We werken samen aan de leefkracht en veerkracht waardoor je weet om te gaan met de uitdagingen in het leven.

Als blijkt dat een gekozen behandeling niet effectief (genoeg) is, intensiveren we of stellen we de zorg bij. Sommige dingen kunnen anderen beter, in dat geval zoeken we de samenwerking op. Op deze manier stelt FamilySupporters jouw behoeften centraal en waarborgen we zorg op maat.

Intake(fase)

Je aanmelden bij FamilySupporters kan op verschillende manieren. Je kunt bellen, mailen of het aanmeldformulier op onze site invullen (www.familysupporters.nl/aanmelden). Bij de aanmelding kun je een eerste beschrijving van jouw vraag en/of klachten geven. Mocht het zo zijn dat wij niet diegene zijn die jou het beste kunnen ondersteunen, dan bespreken we dit en helpen wij je bij het vinden van hulp ergens anders, die beter bij jou past.

Zodra de aanmelding rond is en de verwijsbrief van je (huis)arts binnen is, kunnen we een intakegesprek plannen. In deze fase vormen we een beeld van jouw hulpvraag. Om dit zo nauwkeurig mogelijk te doen passen we verschillende methodieken toe, bijvoorbeeld: screenen, observeren, taxeren, classificeren, verklarende verbanden leggen en de therapeutische relatie beoordelen. Tijdens dit proces worden jouw klachten, verleden, je biografische gegevens, huidige omstandigheden en je risicofactoren (inclusief suïcidaliteit) geïnventariseerd.

We zijn dus benieuwd naar jouw klachten, hoe lang deze bestaan, hoe ze je hinderen, of er mensen in jouw omgeving zijn waar je de zorg voor hebt die ook last van jouw klachten ondervinden, zoals (kleine) kinderen en/of je partner, etc. Bovendien zijn we geïnteresseerd in jouw achtergrond omdat wij het belangrijk vinden het grotere plaatje te bekijken. Ook brengen we in kaart hoe je jouw kwaliteit van leven ervaart en op welk domein je zou willen dat er verbetering optreedt (dit volgens het model van positieve gezondheid).

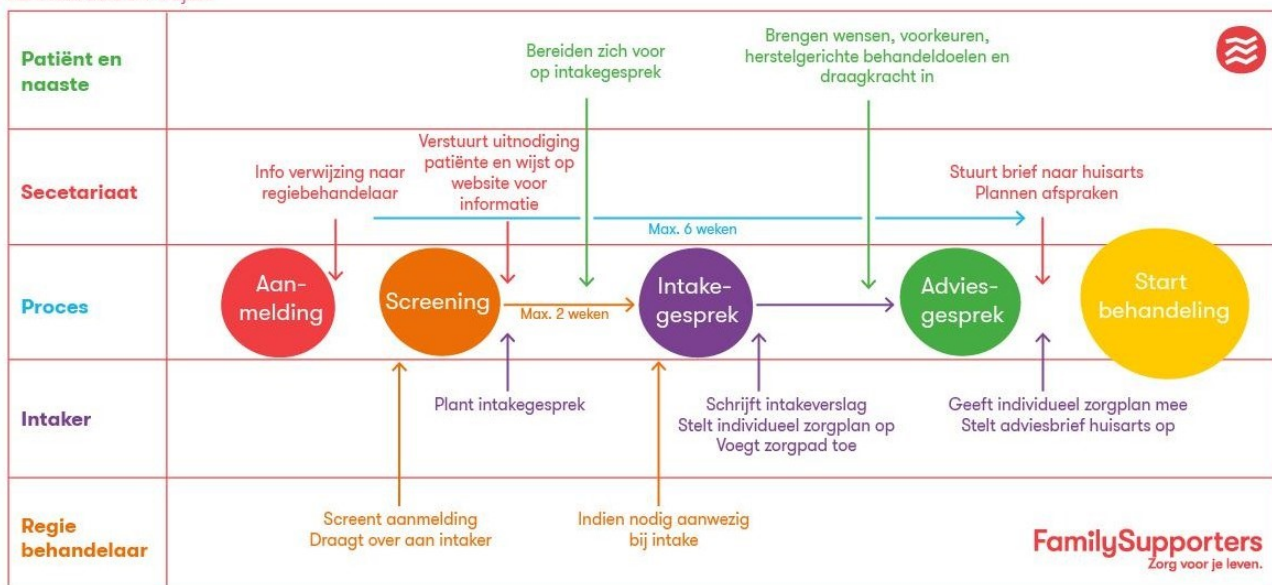
Om een zo volledig mogelijk beeld van jouw klachten te krijgen sturen we je ook een vragenlijst om in te vullen. We noemen dit een ROM-meting. Deze vragenlijst leggen we je tijdens en aan het eind van de behandeling nogmaals voor. Zo houden we samen de voortgang in de gaten. Daarnaast bespreken we tijdens het intakegesprek de



mogelijke behandelingen die er zijn gericht op jouw klachten. Dit gesprek duurt ongeveer een uur, soms wat langer en soms blijken meerdere gesprekken nodig. We spreken dan van een intakefase. Soms stellen we een vervolgonderzoek voor, zoals een uitgebreid diagnostisch of psychiatrisch onderzoek. Aan het eind van de intakefase nemen we een mogelijk behandeltraject met je door.

Op basis van alle verzamelde informatie wordt een DSM 5 classificatie en een diagnosebeeld opgesteld. In figuur 1 wordt de aanmeldroute beschreven met de werkprocessen die daarbij komen kijken. De tijden kunnen wat afwijken van de werkelijkheid, soms zit er iets meer tijd tussen de verschillende stappen.

Aanmeldroute en -traject



Figuur 1

Het behandel- of werkplan

Naar aanleiding van de intakefase en waar nodig aanvullend onderzoek krijg je tijdens een zogeheten adviesgesprek een behandelvoorstel. Vervolgens zoeken we een behandelaar die het beste bij jou past, bij voorkeur is dit dezelfde hulpverlener waarmee je de intakefase hebt doorlopen. Ook krijg je een regiebehandelaar toegewezen, die nauw samenwerkt met jouw vaste behandelaar en die de regie voert over jouw gehele zorgproces. Samen met jouw vaste behandelaar stel je een plan op waarin staat waar je aan wilt werken, wat je wilt bereiken, wat je daarvoor nodig hebt en welke stappen je moet zetten om die doelen te bereiken. Ook bepalen jullie samen hoelang dit traject ongeveer zal duren. Hierin wordt ook beschreven hoe je daaraan gaat werken (welke methodiek/interventie van toepassing is).

Tijdens de behandeling evalueren we iedere drie maanden het plan en wordt het plan indien nodig aangepast of bijgesteld. Ook hier is het voornaamste doel van de behandeling het (sterk) verminderen van jouw klachten, je levenskwaliteit vergroten en de boel weer op de rit krijgen. We streven naar zo min mogelijk wachttijd tussen de intake en de behandelphase, om de behandel-effectiviteit te vergroten.

De behandeling

Onze zorgprogramma's zijn gebaseerd op landelijke GGZ-standaarden en richtlijnen die gangbaar zijn binnen ons vakgebied. De effecten van de behandelingen binnen dit programma zijn wetenschappelijk aangetoond. Dit wil zeggen dat wij met de best mogelijke behandelingen werken en volgens de laatste wetenschappelijke inzichten, zodat we jou zo goed mogelijk kunnen begeleiden. Ook hier geldt weer dat zodra wij tijdens de behandeling merken dat andere methodieken en/of technieken beter zouden passen, wij dit met jou bespreken en het behandelplan aanpassen en/of bijstellen. Uiteraard altijd in overleg met jou!



Samen met jou stellen we het behandeltraject op. Jouw behandeltraject is dan ook op maat gemaakt; zo licht en zo kort als mogelijk of zo zwaar en zo lang als nodig. Naast de extra gesprekken behoort deelname aan bijvoorbeeld beeldende therapie ook tot de mogelijkheden. Of misschien heb je meer behoefte aan praktische ondersteuning? Dan kijken we of ondersteuning vanuit de Wet Maatschappelijke Ondersteuning een optie is. In dat geval kunnen we je koppelen aan een maatschappelijk werker. Mocht het prettig zijn voor je situatie dat je omgeving betrokken wordt bij jouw behandeling dan zetten we dat in werking. Natuurlijk alleen maar met jouw toestemming en als het helpend is in het kader van je diagnosebeeld. We zullen tijdens de gehele behandeling blijven overleggen met jou wat het beste is en stellen je meedenken meer dan op prijs!

Hoelang het traject duurt is moeilijk te zeggen. Dit is natuurlijk heel persoonlijk en kan variëren van een korte reeks gesprekken tot een dagbehandeling waarbij je gedurende enkele maanden een aantal dagen per week therapie hebt. Soms is opname noodzakelijk, dit kunnen wij samen met de huisarts organiseren. Als we een behandeling starten beginnen we vaak met psycho-educatie, waardoor je meer inzicht krijgt in wat er met jou gebeurt. Daarna werken we met verschillende behandelingen verder aan jouw klachten. De behandeling kan individueel plaatsvinden of in groepen. Als medicatie (psychofarmaca) of een psychiatrisch consult nodig blijkt dan wordt er een afspraak met de psychiater gemaakt. De psychiater zal indien nodig, uiteraard na onderzoek, medicatie en ondersteuning aanbieden. De psychiater geeft je alle informatie over de werking van het medicijn en begeleidt je bij het op- en afbouwen hiervan. Als intensievere behandeling nodig blijkt of zelfs een klinische opname, dan zorgt FamilySupporters voor een verwijzing naar de geschikte instelling.

Het behandelteam kent de volgende disciplines: GZ-psychologen, psychotherapeuten, psychiaters, artsen, sociaalpsychiatrische verpleegkundigen, orthopedagogen, orthopedagogen-generalist, psychologen en vaktherapeuten, zoals beeldende en psychomotorische therapeuten.

Evaluatie en follow-up

Elke 3 maanden wordt er in bijzijn van de regiebehandelaar geëvalueerd. Er wordt gekeken naar je aanvankelijke doelen, en hoe de voortgang hierop is. We gebruiken onder andere vragenlijsten om voortgang te monitoren (ROM). Soms is het fijn als er meer disciplines meedenken en kan je vraag worden ingebracht in een groter overleg, dit noemen we het multidisciplinair overleg. Hier denken collega's vanuit verschillende disciplines mee over hoe jij het beste geholpen kan worden.

Op een gegeven moment kun je zonder zorg verder en wordt een eindevaluatie gepland. Voor die tijd is een terugvalpreventieplan gemaakt. Dit geeft extra steun als na het sluiten van zorg je klachten (vaak ten tijde van stress) toch wat verergeren. Je kan dan op eigen kracht dit aan!

Bij het sluiten van het dossier sturen we een brief aan de verwijzer (vaak de huisarts) met informatie over het verloop van het traject. Deze brief gaat altijd eerst naar jou, en je dient akkoord voor de inhoud te geven.

Na 3 maanden plannen we een follow-up. Dit betekent dat we je even bellen om te horen hoe het met je gaat. Mocht er toch verdere zorg nodig zijn, dan kan dit opgestart worden op de verwijzing die er lag en begeleiden we je weer bij de zorg die je nodig hebt. We hopen natuurlijk dat het goed met je gaat en je zonder zorg verder kan!



Zorgpad Persoonlijkheidsproblematiek

In dit zorgpad, dat een soort routekaart is, geeft FamilySupporters aan welke stappen er gezet worden als er een vermoeden is van persoonlijkheidsproblematiek. We leggen uit welke onderdelen er per stap bestaan. In de kern geeft dit zorgpad een gemiddelde weer die de behandelaar samen met de cliënt op maat maakt voor diens situatie.

We spreken van persoonlijkheidsproblematiek wanneer iemand langdurig bepaalde (gedrags-)patronen heeft waar hij/zij en/of zijn omgeving last van heeft, problemen doen zich dus voor in de relatie met anderen. Deze persoon is niet in staat is om dit gedrag zelfstandig te veranderen.

Doelgroep

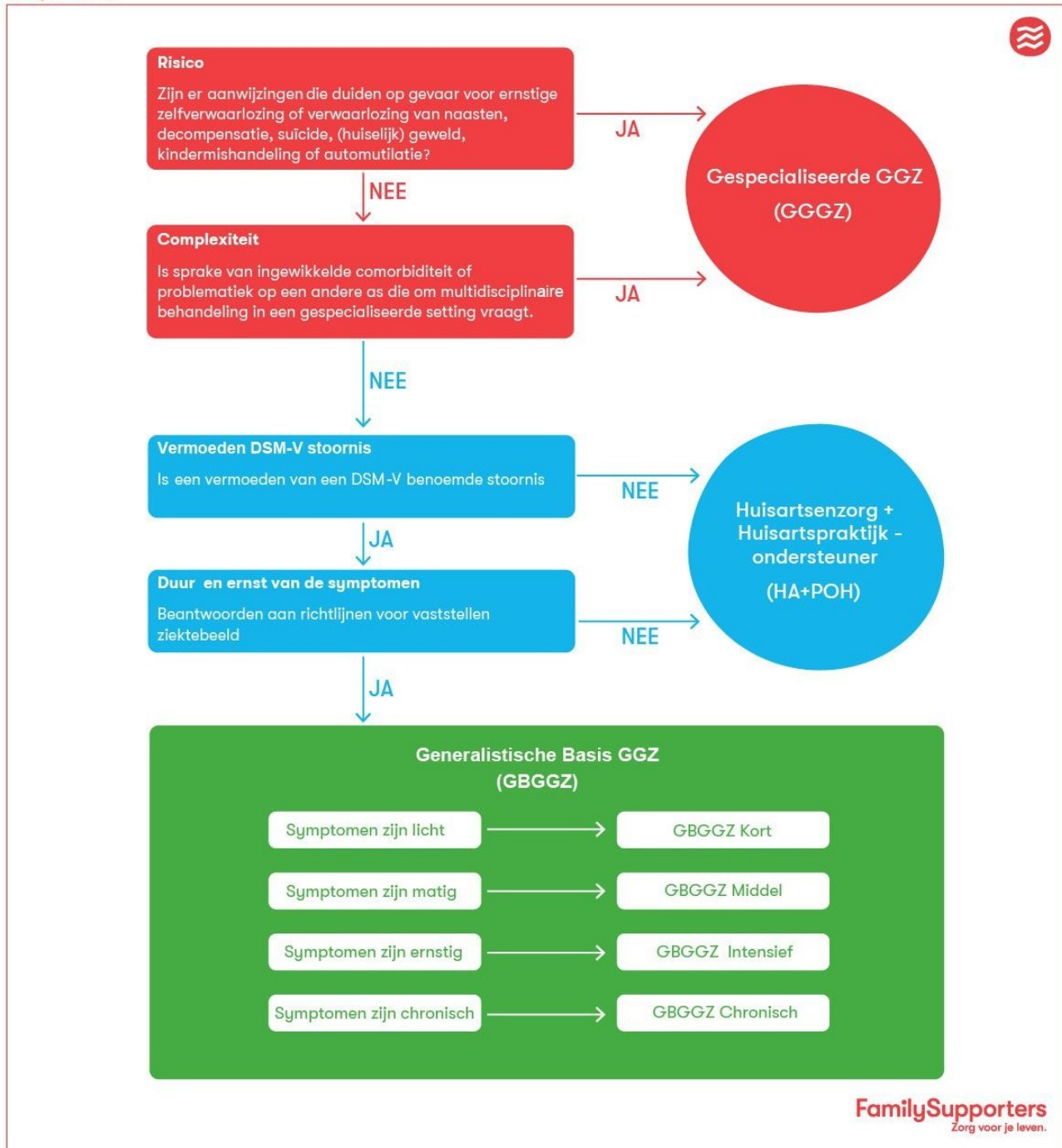
FamilySupporters heeft een behandelaanbod gericht op persoonlijkheidsproblematiek van (jong)volwassenen- Persoonlijkheidsproblematiek kenmerkt zich door een duurzaam en star patroon van stoornissen in denken, voelen en handelen. Dit kunnen denkbeelden zijn over zichzelf of anderen, (te) intens of juist geen gevoel, problemen in de omgang met anderen of impulsiviteit. De invloed van persoonlijke eigenschappen bij iemand met een persoonlijkheidsstoornis komt tot uitdrukking in een groot aantal persoonlijke en sociale situaties. Bijvoorbeeld in het gezin, in vriendschappen of op het werk. Het leidt dus tot omvangrijke beperkingen in het persoonlijke en sociale functioneren. Enkele voorbeelden van klachten of verschijnselen zijn:

- Telkens terugkerende conflicten met mensen in de omgeving
- Een instabiel levenspatroon en niet goed richting aan het leven weten te geven
- Extreme gevoelsuitingen en sterke stemmingswisselingen
- Agressieve uitingen en snel impulsief reageren
- Snel buitengesloten of afgewezen voelen
- Nauwelijks zelfstandig keuzen in het leven durven te maken en zich angstig aan anderen vastklampen
- Op een dwangmatige manier bezig zijn alles in het leven perfect te regelen.

Ongeveer 10% van de bevolking kent persoonlijkheidsproblematiek. Het gaat om een zeer gevarieerde groep, die qua gedrag, qua uitingsvorm en ernst van de problematiek onderling sterk kan verschillen. Bovendien gaan persoonlijkheidsstoornissen vaak gepaard met andere psychische klachten zoals middelenmisbruik. Persoonlijkheidsproblematiek wordt in de GGZ, maar ook in de verslavingszorg en in de forensische zorg behandeld.

Verwijzing vindt vaak plaats vanuit de huisartsenpraktijk. Daar wordt in samenwerking met de POH-GGZ afgestemd of en hoe de verwijzing dient plaats te vinden. Als er het vermoeden is van een persoonlijkheidsstoornis (waarbij vaak sprake is van comorbiditeit), wordt gedacht aan een SGGZ verwijzing. Dit vraagt om een gespecialiseerde en multidisciplinaire behandeling.

Worden er echter wat (milde) problemen in de coping gezien, die te maken kunnen hebben met de persoonlijkheid, dan kan ook gedacht worden aan een verwijzing naar de GBGGZ. Zo niet dan zal eerst de POH-GGZ met jou starten en kijken welke doelen daar al bereikt kunnen worden.



Figuur 2



Diagnostiek

Een diagnose persoonlijkheidsstoornis is niet zomaar gesteld. En is ook niet altijd makkelijk te stellen. Dat heeft te maken met het feit dat er een groot overgangsgebied bestaat tussen wat gezien wordt als een 'normale' afwijking in het karakter en wat als een 'abnormale' afwijking. We kijken ook zorgvuldig of er niet ook een andere aandoening in het spel is. Verder letten we er ook op of er niet een overlap tussen diverse persoonlijkheidsstoornissen; mensen met persoonlijkheidsproblematiek hebben vaak kenmerken van verschillende persoonlijkheidsstoornissen.

Er bestaat een aantal persoonlijkheidsstoornissen, die in clusters of categorieën zijn opgedeeld. Die categorieën worden gevormd door het vaststellen van bepaalde storende gedragingen. Deze storende gedragingen geven aanwijzingen voor het bestaan van een bepaald type persoonlijkheidsproblematiek. Cliënten met een persoonlijkheidsstoornis worden in categorieën verdeeld aan de hand van een aantal criteria. De meest gebruikte indeling is die van de DSM 5 (Diagnostic Statistical Manual of mental disorders). De DSM 5 kent een indeling in drie clusters persoonlijkheidsstoornissen:

1. Cluster A-persoonlijkheidsstoornissen
 - *Paranoïde-persoonlijkheidsstoornis*: een aanhoudend patroon van wantrouwen en achterdocht waarbij de motieven van anderen als kwaadwillend worden geïnterpreteerd.
 - *Schizoïde-persoonlijkheidsstoornis*: een aanhoudend patroon van afstandelijkheid in sociale relaties en een beperkt scala van emotionele uitingen.
 - *Schizotypische-persoonlijkheidsstoornis*: een aanhoudend patroon van direct ongemak in intieme relaties, met vervormingen in het denken en waarnemen, en met excentriek gedrag.
2. Cluster B-persoonlijkheidsstoornissen
 - *Antisociale-persoonlijkheidsstoornis*: een aanhoudend patroon van gebrek aan respect voor de rechten van anderen en de schending van de rechten en grenzen van anderen.
 - *Borderline-persoonlijkheidsstoornis*: een aanhoudend patroon van instabiliteit in intermenselijke relaties, zelfbeeld en emoties, en duidelijke impulsiviteit.
 - *Histrionische-persoonlijkheidsstoornis*: een aanhoudend patroon van excessieve emotionaliteit en aandacht vragend gedrag.
 - *Narcistische-persoonlijkheidsstoornis*: een aanhoudend patroon van grandiositeit, behoefte aan bewondering en een gebrek aan empathie.
3. Cluster C-persoonlijkheidsstoornissen
 - *Vermijdende-persoonlijkheidsstoornis (voorheen ontwijkende)*: een aanhoudend patroon van sociale geremdheid, gevoelens van tekortschieten en overgevoeligheid voor een mogelijk negatief oordeel.
 - *Afhankelijke-persoonlijkheidsstoornis*: een aanhouden patroon van onderdanig en aanklampend gedrag dat samenhangt met een overmatige behoefte om verzorgd te worden.
 - *Dwangmatige-persoonlijkheidsstoornis (voorheen obsessieve-compulsieve)*: een aanhoudend patroon van gepreoccupeerd bezig zijn met ordelijkheid, perfectionisme en controle.

Verder is er een categorie 'andere gespecificeerde en ongespecificeerde persoonlijkheidsstoornis'. Elke persoonlijkheidsstoornis kent een opsomming van mogelijke verschijnselen (criteria), waarbij iemand de diagnose krijgt als hij of zij een minimum aantal van die criteria vertoont.

We doen een psychodiagnostisch onderzoek om een goed beeld te krijgen van de problematiek. We krijgen inzicht in je functioneren op allerlei gebieden door gericht verschillende onderzoeken uit te voeren. We brengen bijvoorbeeld je intelligentie, je karakter, je sterke en zwakke kanten, je interesses en je vaardigheden in kaart. Daarnaast kunnen we ook neuropsychologische functies onderzoeken (zoals je concentratie en geheugen). Op basis van het psychodiagnostisch onderzoek kunnen we je een advies geven over welke (combinatie van) behandelvorm(en) bij je past. De onderzoeken doen we door gesprekken met jou te hebben en met behulp van specifieke methoden en vragenlijsten die persoonlijkheidsproblematiek meten. Soms kan een aanvullend gesprek met onze psychiater of klinisch psycholoog nodig zijn om beter beeld te vormen. Hoe duidelijker het beeld, hoe beter we een behandeling er op kunnen afstemmen.



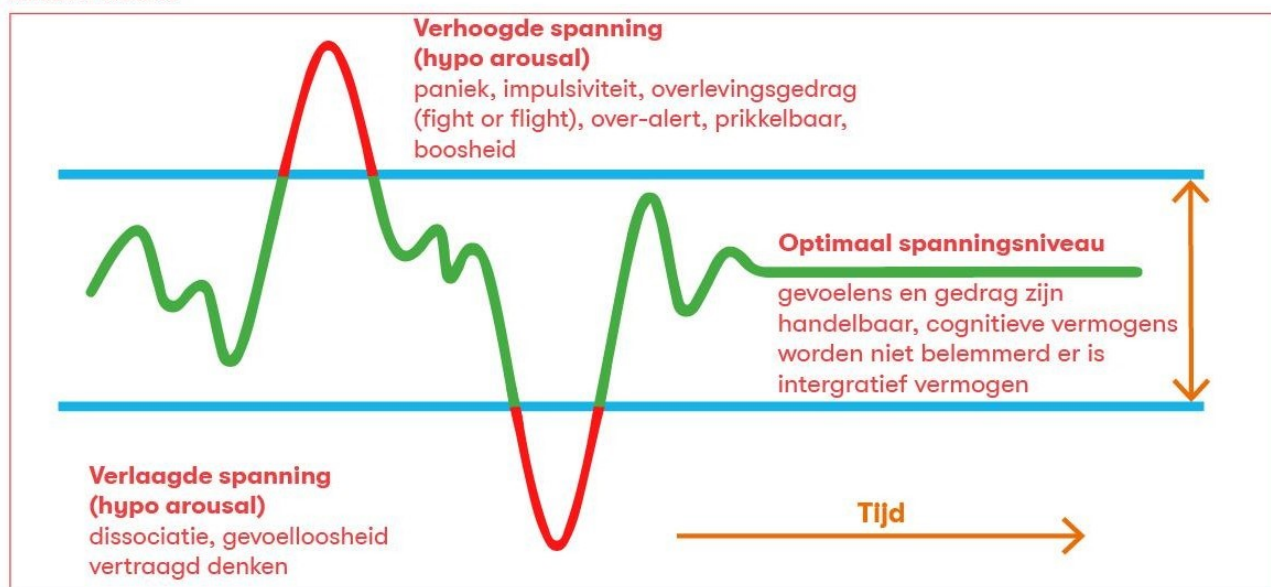
Diverse behandelingen

Voor een behandeling stellen we altijd samen met jou een behandelplan op. Hiermee kunnen we werken aan je klachten en problemen. De algemene doelen zijn: afname van de klachten; afname van de persoonlijkheidspathologie zoals het verminderen van storende gedragspatronen of storende persoonlijkheidstrekken; en het verbeteren van het beroepsmatig, sociaal en relationeel functioneren. We betrekken waar mogelijk jouw systeem erbij. Dit betekent dat we ook contact kunnen zoeken met jouw nauwbetrokkenen om jou het beste te helpen.

Psychotherapie is de meest voorkomende behandeling bij persoonlijkheidsproblematiek. We werken met diverse *evidence based* behandelmethoden en interventies. Omdat er een grote variatie is aan persoonlijkheidsstoornissen zal de (psychotherapeutische) behandeling ook divers van aard zijn, zoals: cognitieve gedragstherapie, psychodynamische psychotherapie, client-centered therapie en mentalisation based therapy (individueel en groepsaanbod) en schematherapie. Ook kunnen we eHealth inzetten, zo hebben we een online omgeving waar je als cliënt door modules en contact met je behandelaar zelf waar en wanneer je wilt vorm kunt geven aan je behandeling.

Als het nodig is werken we eerst aan zogenoemde 'stabilisatie'. Dat wil zeggen dat je de heftige reacties die je ervaart leert te reguleren. We reiken je allerlei technieken aan waardoor je leert niet 'uit je raampje' te schieten; je leert dus in het groene gedeelte van de curve te blijven.

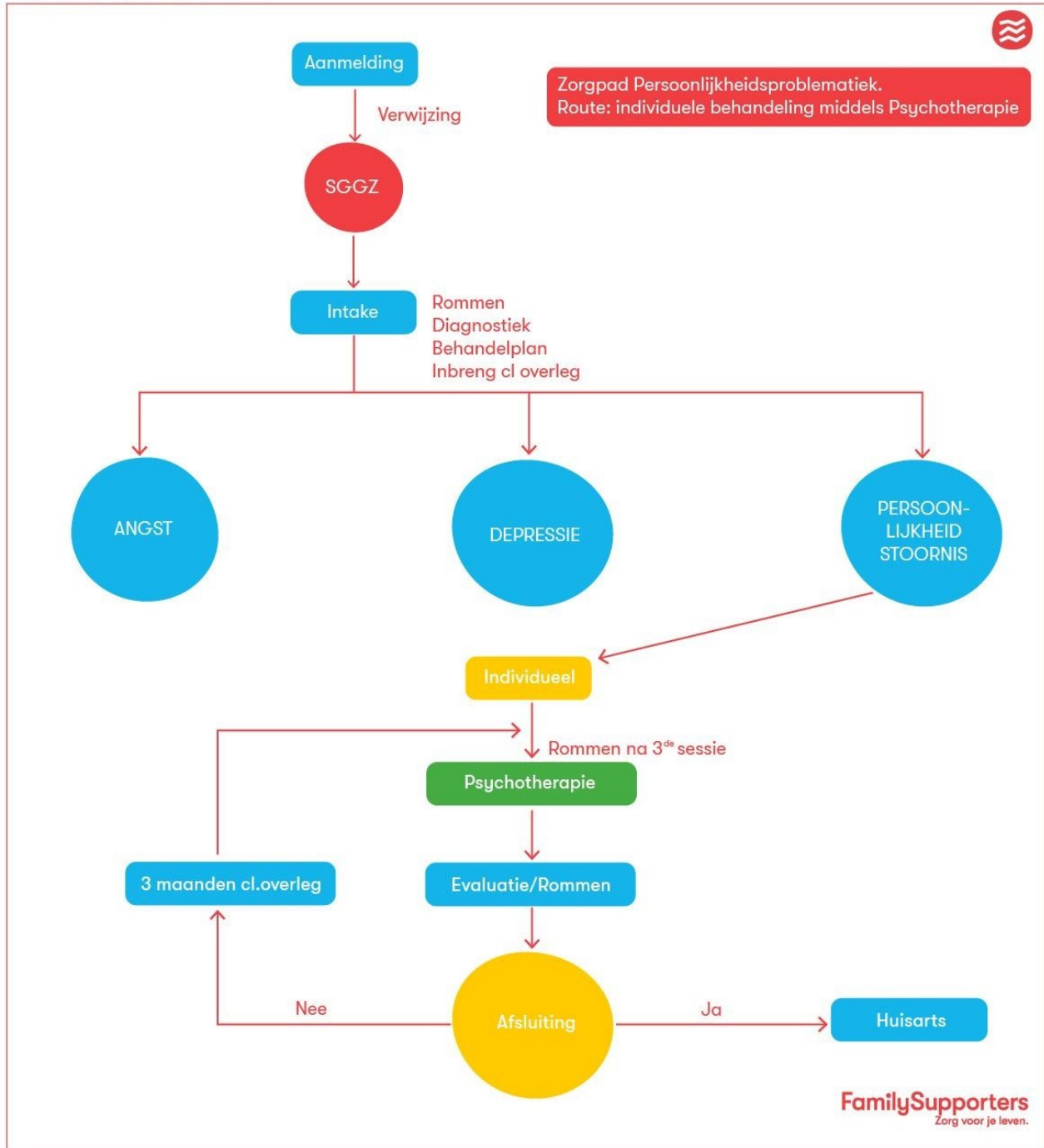
Window of tolerance



Figuur 3

Ook kan een specifiek aanbod geschikt zijn als je uitvalt in therapie of bij afronding van een traject omdat er tot ondersteuning op andere levensgebieden noodzakelijk is. Vaak wordt er dan begeleiding geboden, bijvoorbeeld op het vlak van sociale problemen, dag-invulling en of financiële problemen.

Onderstaand figuur geeft een voorbeeld van de specifieke route binnen het zorgpad persoonlijkheidsproblematiek waarin een individuele SGGZ behandeling met schematherapie centraal staat. Deze routes kunnen variëren wat betreft de inzet van de behandelmethod(e)n.



Figuur 4



De behandelmodules

De behandeling bestaat in zijn algemeenheid uit vormen van psycho-educatie (bijvoorbeeld eHealth), probleemanalyse en -verheldering, herstel -draaglast balans, gedrag activering, mentaliseren, cognitieve therapie en interpersoonlijke therapie. Bij de persoonlijkheidsstoornissen gaan we vaak aan de slag met cognitieve therapie met accenten op mentaliseren, acceptatie en werken met schema's. Mentaliseren is jezelf van buitenaf leren zien en de ander van binnenuit. Het is het actieve proces van het begrijpen van je gedrag en de ander zijn/haar gedrag in relatie tot mentale toestanden als gedachten, wensen, motieven en verwachtingen. Dat geeft zelfkennis, afstand, controle, rust en acceptatie en soms ook praktische alternatieve oplossingen.

In het zorgpad 'persoonlijkheidsproblematiek' krijg je bij FamilySupporters een aantal basismodules aangeboden. Deze modules worden aangevuld met een of meer zogenaamde plusmodules. Deze worden samen met jouw behandelaar besproken en zijn passend bij jouw situatie, de ernst van jouw klachten, jouw draagkracht en jouw netwerk. Er wordt uitgebreid aan je uitgelegd wat de plusmodule inhoudt.

Basismodules

- Psycho-educatie

In het begin van de behandeling wordt uitleg gegeven over het type persoonlijkheidsproblematiek of -stoornis en over de inhoud van de voorgestelde behandelvorm. Als bijvoorbeeld schematherapie wordt aangeboden, wordt uitgelegd hoe terugkerende patronen in het gedrag of in relaties ontstaan. Ook besteden we aandacht aan de invloed van jouw klachten op je omgeving. Jouw naasten kunnen indien gewenst ook bij de voorlichting betrokken worden. Het doel van de psycho-educatie is het vergroten van grip op jouw problemen en het krijgen van perspectief op verandering.

- Versterken coping

Bij versterking van coping gaat het om het vinden van een 'gezondere' manier om stress te verlagen die de je kan ervaren als gevolg van terugkerende niet-functionele patronen. Ook besteden we aandacht aan het vergroten van je persoonlijke veerkracht door het aanleren van nieuwe manieren om hiermee om te gaan.

- Tussentijdse evaluatie

Op vaste momenten in de behandeling wordt er geëvalueerd hoe het traject verloopt en of het voldoende resultaat oplevert. Het invullen van vragenlijsten maakt dat onderdeel van uit. De uitkomsten hiervan worden samen doorgenomen en indien nodig wordt de behandeling bijgesteld. Hierbij wordt expliciet stil gestaan bij jouw tevredenheid tot dan toe. Uiteraard kan ook buiten deze evaluatie tijdstippen het verloop van de behandeling met de behandelaar besproken worden.

- Terugvalpreventie

De kans op terugval op negatieve terugkerende patronen kan verkleind worden. Hiervoor leren we je diverse technieken aan, waarmee je een dreigende terugval op eigen kracht kan voorkomen.

Plusmodules

- Diverse psychotherapieën

Wij kunnen diverse vormen van psychotherapie aanbieden als behandeling van jouw persoonlijkheidsproblematiek, of -stoornis. Cognitieve gedragstherapie, dialectische gedragstherapie, schematherapie of psychodynamische psychotherapie zijn enkele specifieke behandelvormen binnen de psychotherapie module. Tijdens de psychotherapieën worden doorgaans drie fases aangehouden. We beginnen altijd met de start van de behandeling



met uitleg over de op maat gemaakte aanbod. Daarna gaan we over tot het behandelen van de persoonlijkheidsproblematiek en sluiten we af met een evaluatie en een mogelijke follow-up.

- Schematherapie

Schematherapie helpt je de oorsprong van gedragspatronen te doorgronden en te veranderen. De invloed van ervaringen uit je jeugd op je patronen en dagelijkse leven wordt onderzocht. Je leert jezelf zodanig veranderen dat je je beter gaat voelen, beter voor jezelf kunt zorgen en beter voor jezelf op kunt komen. Je leert voelen wat je behoeften zijn en je leert hier op een gezondere manier voor op te komen. Hierdoor verandert niet alleen je gedrag, maar veranderen ook je gedachten en gevoelens. Schematherapie kan ook in een groepsvorm worden aangeboden.

- Dialectische gedragstherapie

Dialectische gedragstherapie (afgekort tot DGT) is een therapie, die mensen met een persoonlijkheidsstoornis kan helpen om heftige emoties zoals verdriet, somberheid, wanhoop, angst, boosheid of een wisseling van heftige emoties (dan weer blij, dan weer boos, dan weer verdrietig) beter in evenwicht te krijgen.

- Cliëntgerichte psychodynamische therapie

Cliëntgerichte psychodynamische therapie is een behandelvorm die op verandering gericht is. Deze therapie gaat ervan uit dat persoonlijkheidsproblemen zichtbaar gemaakt kunnen worden in de manier waarop je met je omgeving omgaat. Je leert wat er in jouzelf omgaat en je krijgt inzicht in de manier waarop je met andere mensen omgaat. Ook leer je het gedrag van de ander beter in te schatten en een realistischer beeld te krijgen van wat je van jezelf en van anderen kunt verwachten. Het doel is jouw klachten te verminderen of ze als minder belastend te ervaren.

- Groepspsychotherapie

Groepstherapie vindt doorgaans plaats in de eerste fase van de behandeling. Vaak gaat het dan om psycho-educatie, stabilisatie en regulatie. Aan de hand van persoonlijke doelstellingen werk je met de andere deelnemers aan het verkrijgen van inzicht in je problemen, het oplossen hiervan en het aanleren van nieuw gedrag. Ook schematherapiegroepen kunnen tot het aanbod behoren.

- Andere vormen van psychotherapie

Andere vormen van psychotherapie kunnen aangeboden worden, afhankelijk van de problematiek en de vereiste deskundigheid volgens de gangbare richtlijnen binnen de GGZ.

- Blended care

Blended care bestaat uit een combinatie van reguliere, face to face behandeling met digitale zorg. Via onze online omgeving is het mogelijk om als cliënt te communiceren met je behandelaar, ook buiten de reguliere afspraken om. Hier kan je op momenten dat het jou uitkomt, zelf vorm geven aan je behandeling door bijvoorbeeld bepaalde online modules te volgen. Ook kunnen we hier jouw omgeving bij betrekken. Blended care kan hiermee een toevoeging zijn op jouw behandeling, waardoor je meer regie kan ervaren over de opgestelde behandeldoelen.

- Vaardigheidstrainingen

Er kan uitgebreid aandacht besteed worden aan het aanleren van vaardigheden. Tijdens deze trainingen leer je leren meer controle te krijgen op de klachten die te maken hebben met de gevolgen van chronische traumatisering.



Voor een deel bestaan de trainingen uit psycho-educatie over de gestelde diagnose. Verder komen onderwerpen als emotieregulatievaardigheden en omgaan met boosheid en crisissen aan de orde.

- Farmacotherapie

Er bestaan geen geneesmiddelen die voor de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen zijn geregistreerd. Farmacotherapie richt zich alleen op behandelbare deelaspecten of symptomen die samenhangen met de stoornis. Of als er sprake is van zogenaamde co-morbiditeit, dat wil zeggen als er sprake is van een andere diagnose die ook behandeling vereist. Dan kan een consult bij de psychiater nodig zijn voor medicatie-advies en/of medicatiecontroles. Soms kan het zinvol zijn om medicatie te krijgen, naast de psychotherapeutische behandeling.

- Systemische interventies

Als je problemen enigszins worden beïnvloed door relaties met jouw naasten en als jij en de betrokkene(n) akkoord zijn, bieden wij systemische gesprekken aan. Jouw partner en/of kinderen en/of andere belangrijke mensen in jouw omgeving worden dan bij een gedeelte van de behandeling betrokken.

- Systeemtherapie

Systeemtherapie kunnen we inzetten als jouw problemen sterk worden beïnvloed door relaties met jouw naasten. In deze gevallen kan het raadzaam zijn, ten behoeve van het behalen van je gestelde doelen, een behandeling samen met jouw partner en/of kinderen of anderen naasten te volgen. In dit systeemtherapie-aanbod wordt aandacht besteed aan de onderlinge relaties en de invloed die jullie op elkaar hebben.

- Slaapinterventies

Wanneer jouw dag- en nachtritme in de war is en/of wanneer je in- of doorslaapproblemen hebt en/of vroeg wakker wordt, kan jouw behandelaar voorstellen om hier speciale aandacht aan te besteden. Er worden dan zogenaamde 'slaaphygiënische maatregelen' voorgesteld, dat zijn manieren om met nachtelijk piekeren om te gaan en/of je leert ontspanningsoefeningen. Verder krijg je uitleg over slaap en is er aandacht voor het eventuele gebruik van slaapmiddelen.

- Begeleiding werkopbouw

Deze module is erop gericht om te ondersteunen op werkgebied, zodat jouw trauma- en stressorgerelateerde stoornis klachten verminderen en je belastbaarheid wordt vergroot. Met jouw toestemming vindt overleg en afstemming plaats met je bedrijfs- of verzekeringsarts. Deze module wordt voorgesteld als het herstel van jouw trauma en stressorgerelateerde stoornis beïnvloed wordt door problemen op werkgebied.

- Leefstijl interventies

Deze module is gericht op het minderen van of het stoppen met problematisch middelengebruik (zoals alcohol of cafeïne) en/of afhankelijkheid van medicijnen, als die een rol spelen bij jouw trauma- en stressorgerelateerde stoornis, zonder dat er sprake is van ernstige verslavingsproblematiek.

- Aanvullend diagnostisch onderzoek

Persoonlijks-, neurologisch-, psychiatrisch- of systemisch onderzoek kan als aanvulling aangeboden worden als niet echt duidelijk is welke behandeling geschikt voor jou zou kunnen zijn. Of als de huidige behandeling niet voldoende resultaat biedt. Bij dit soort onderzoek gaat het altijd om het beantwoorden van een specifieke vraag.



- Vaktherapie

Vaktherapie kan de behandeling van persoonlijkheidsproblematiek ondersteunen. Door vaktherapie kunnen we een veranderingsproces op gang brengen. Dit kan leiden tot een actievere houding, meer leren structuren en weer plezier in bepaalde activiteiten krijgen. Dit is vooral helpend als je het moeilijk vindt om jouw gevoelens te verwoorden of als jij je graag uit via beeldende vormen. We kennen diverse vormen van vaktherapie, zoals beeldende therapie, dramatherapie, spraaktherapie of bokstherapie. We kijken per cliënt wat passend, ondersteunend en nodig is en maken een aanbod op maat.

Crisis, terugval en nazorg

Sommige mensen met persoonlijkheidsproblematiek lopen het risico (tijdens de behandeling) in een crisis te raken (c.q. te ontregelen). Met deze cliënten maken we een zogenaamd signaleringsplan. Een signaleringsplan bestaat uit twee delen. Het eerste deel beschrijft de voortekenen van een crisis. Het tweede deel beschrijft welke acties ondernomen moeten worden als die voortekenen zichtbaar zijn. Zo voorkomen we dat je in crisis raakt of na de behandeling weer terugvalt. Zodra de behandeling ten einde komt bieden we je altijd follow-up contacten aan om na een tijd te horen hoe het met je gaat. Samen maken we een afrondingsplan en zorgen we dat jij en je naasten op eigen kracht verder kunnen. Ook bieden we andere vormen van hulp aan die je mogelijk na de behandeling nodig hebt. Door de korte lijnen die we hebben werken we veel samen met andere zorgpartijen. Als na de behandeling nog andere vormen van hulp nodig zijn ondersteunt FamilySupporters altijd bij het vinden van de juiste hulp.

Gebruikte bronnen:

AKWA | Trimbos | Vektis | GGZ standaarden | ZorgInstituut Nederland| Akwa GGZ | Helen Dowling Instituut | VCGT