

Persoonlijkheidsstoornissen

Wat houdt een persoonlijkheidsstoornis in?

Een persoonlijkheidsstoornis (PS) is terug te voeren op problemen in het zelfbeeld en problemen in de relaties tot anderen. Dit gaat gepaard met een grote lijdensdruk of beperkingen in het sociaal functioneren. De DSM-5-TR onderscheidt 10 persoonlijkheidsstoornissen, verdeeld over 3 clusters:

1. *Cluster A-persoonlijkheidsstoornissen (excentrieke cluster)*
 - Paranoïde-, schizoïde- en schizotypische-persoonlijkheidsstoornis.
2. *Cluster B-persoonlijkheidsstoornissen (wispelturige cluster)*
 - Antisociale-, borderline-, histrionische- en narcistische-persoonlijkheidsstoornis.
3. *Cluster C-persoonlijkheidsstoornissen (angstige cluster)*
 - Vermijdende-, afhankelijke- en dwangmatige-persoonlijkheidsstoornis.

Bij een *andere gespecificeerde PS* en *ongespecificeerde PS* wordt wel voldaan aan de algemene criteria van een PS, maar niet volledig aan de criteria van één van deze 10 specifieke persoonlijkheidsstoornissen.

Naast dit classificatiemodel bevat de DSM-5-TR ook een alternatief model PS. Dit model sluit beter aan bij de praktijk en de belevingswereld van mensen met een PS. Dit model beschrijft de relevante beperkingen in het intrapersoonlijk (ZELF) en interpersoonlijk (ANDER) functioneren.

ZELF-intrapersoonlijk	ANDER-intrapersoonlijk
<p>1. Identiteit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beperkingen: Onstabiel zelfbeeld, afhankelijkheid van externe waardering, gebrekkige emotieregulatie. 	<p>1. Empathie</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beperkingen: Onvermogen om wederzijds begrip te tonen, afstemmen op anderen ontbreekt.
<p>2. Zelfsturing</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beperkingen: Moeite met zelfreflectie, gebrek aan interne normen, onverantwoordelijk gedrag. 	<p>2. Intimiteit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beperkingen: Moeite met duurzame relaties, beperkte nabijheid, gebrek aan zorgzaamheid en respect.

Wat zijn de epidemiologische kenmerken?

In Nederland wordt geschat dat bijna 1 op de 10 personen in de gehele bevolking voldoet aan de criteria van een PS, ook bij jongeren en bij ouderen. Persoonlijkheidsproblematiek en -stoornissen zijn vaak langdurig van aard en kunnen in elke levensfase specifieke aandacht vereisen.

Het natuurlijk beloop (zonder behandeling) van een PS verschilt sterk van persoon tot persoon en per type stoornis. Adequate behandeling kan het beloop gunstig beïnvloeden, vaak blijven een zekere kwetsbaarheid en beperkingen in het functioneren bestaan.

Voorkomen en vroegtijdig herkennen

Al vóór het 12e levensjaar kunnen er signalen zijn dat een kind meer risico loopt op het ontwikkelen van psychische problemen of een psychische stoornis. Er zijn daarbij geen eenduidige signalen die specifiek verwijzen naar of uniek zijn voor de ontwikkeling van een PS. Zorgen over een mogelijke stagnatie in de (persoonlijkheids)ontwikkeling verdienen aandacht.

Kinderen die bloot staan aan risicofactoren en kenmerkend gedrag vertonen van een (borderline) PS zijn gebaat bij vroegtijdige signalering en (preventieve) interventies.

Organiseren van zorg

De zorg rondom patiënten met een PS vereist vaak een multidisciplinaire aanpak. Binnen de eigen organisatie of daarbuiten is het van belang dat verschillende interventies kunnen worden ingezet zoals zelfmanagementstrategieën, vaardigheidstraining, psychotherapie, farmacotherapeutische interventies, vaktherapie, partner- en relatietherapie (PRT) of gezinstherapie, psychosociale interventies, ondersteuning van naasten en/of maatschappelijke ondersteuning/begeleiding.

Het is van belang dat:

- De (mogelijk benodigde) crisisinterventies en waarneming bij afwezigheid goed beschikbaar zijn.
- Patiënten met een PS waar nodig tevens toegang hebben tot een behandeling voor een bijkomende 'comorbide' stoornis.
- De benodigde zorg voor patiënten met een persoonlijkheidsstoornis voldoende beschikbaar is op bereisbare afstand.
- Intensieve specialistische zorg een voldoende landelijke capaciteit kent met een adequate regionale spreiding.

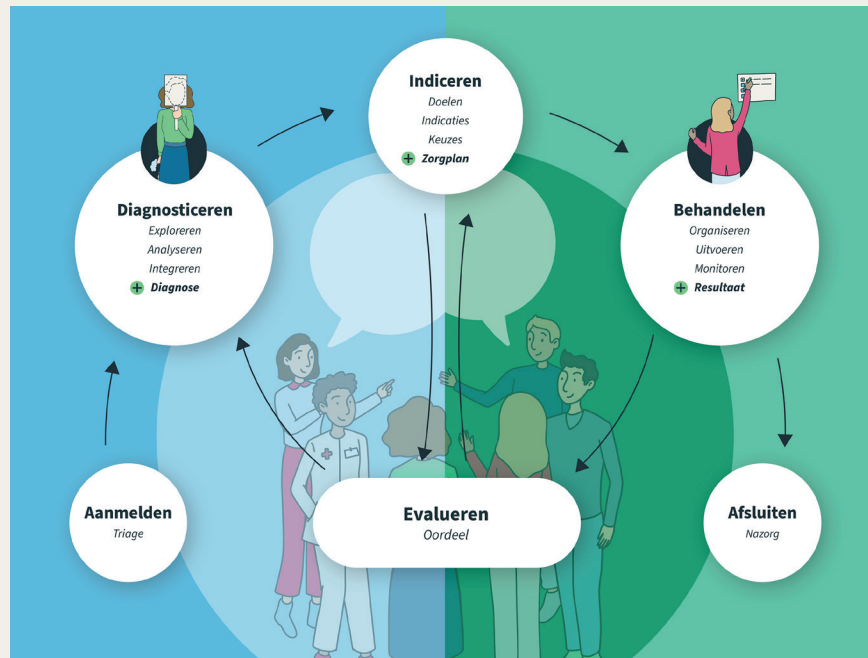
Extra aandacht

Bij patiënten met een PS is een aantal punten van groot belang, deze verdienen extra aandacht:

- De motivatie van de patiënt en de kwaliteit van de therapeutische relatie.
- het psychotherapeutisch referentiekader. Het is van belang om vanuit een referentiekader te werken dat afgestemd is op de specifieke emotionele en interpersoonlijke kwetsbaarheden van de patiënt.

De zorgstandaard Diagnostiek beschrijft middels [de zorgcyclus](#) ook een aantal relevante algemene aandachtspunten.

Zorgcyclus



Aanmelden

Meestal meldt de patiënt zich met andere klachten of problemen aan, en niet direct met een hulpvraag gericht op een PS. Indien bij de globale inhoudelijke beoordeling aanwijzingen gevonden worden dat de klachten en de hulpvraag samenhangen met (primair) persoonlijkheidsproblematiek kan er een gerichte verwijzing volgen naar de generalistische of specialistische ggz.

Diagnosticeren

Het diagnostisch traject van patiënten met een (vermoeden van) een PS kan doorlopen worden zoals omschreven in de zorgstandaard diagnostiek. Het traject leidt tot een diagnose en een classificatie.

- Voldoet iemand aan de algemene criteria van een PS? Dan volgt een verbreding naar de specifieke classificatie criteria van verscheidene persoonlijkheidsstoornissen.
- Neem een semigestructureerd interview af (zoals SCID-5-P), eventueel voorafgegaan door eerst een screenende vragenlijst (zoals SCID-5-PV of ADP-IV) door de patiënt in te vullen.
- Breng andere relevante psychische of somatische stoornissen goed in kaart evenals problemen in het sociaal maatschappelijk functioneren (eventueel ondersteund met de WHODAS, HOnoS).
- Bij meerdere classificaties of stoornissen is het van belang te onderzoeken hoe deze met elkaar samenhangen en elkaar beïnvloeden.
- Voor verdere verduidelijking kan het alternatieve model een bruikbaar referentiekader zijn, ondersteund met diagnostische instrumenten (zoals de STiP-5.1 (semigestructureerd interview) en de PID-5 (vragenlijst)).

Indiceren

Indicatiestelling omvat een complex proces, waarin uiteenlopende aspecten zorgvuldig worden afgewogen en geïntegreerd tot een diagnostische formulering en een concreet zorgplan. Hierbij is het van belang om aan te sluiten bij de mogelijkheden en beperkingen van de patiënt, en bij diens wensen en voorkeuren.

De vormen van behandeling die zich primair richten op een fundamentele en blijvende verandering van de persoonlijkheidsproblematiek zijn niet voor iedereen of onder alle omstandigheden geschikt. Dan kunnen meer herstelgerichte interventies, gericht op specifieke klachten, acceptatie en/of het leren leven met beperkingen (eerst) geïndiceerd zijn.

Behandelen

Psychotherapie gericht op persoonlijkheidsverandering is de eerste keuze van behandeling voor patiënten met een PS. Voor dergelijke complexe problematiek zijn Dialectische Gedragstherapie (DGT), Mentalisation-Based Treatment (MBT), Schematherapie (ST) en Transference-Focused Psychotherapy (TFP) geschikte interventies, maar ook meer generieke interventies, zoals Cognitief Analytische Therapie (CAT), Vaardigheidstraining Emotie Regulatie Stoornis (VERS), Supportieve psychotherapie (SPT) of Guideline-Informed Treatment for Personality Disorders (GIT-PD). Deze behandelingen kunnen eigenstandig worden uitgevoerd of als onderdeel van een breder behandelprogramma.

Voor patiënten die (nog) niet kunnen profiteren van psychotherapie kan een zorgtraject worden gestart, gericht op herstel, rehabilitatie en re-integratie. Tijdens dit traject wordt waar mogelijk en gewenst, toegewerkt naar een meer curatieve (psychotherapeutische) behandeling.

Bij stagnatie in het proces van behandeling kan verdiepende diagnostiek, consultatie of een second opinion aangewezen zijn.

Monitoren en evalueren

Patiënt, naasten en behandelaar maken samen afspraken over de frequentie en de wijze van het evalueren (al dan niet met behulp van meetinstrumenten), en welke personen bij die evaluaties betrokken zullen zijn.

- Bij de evaluatie van patiënten met een PS verdienen de motivatie van de patiënt en de werkrelatie met de zorgprofessional(s) extra aandacht.

Afsluiten

Het afronden van een behandeling van mensen met persoonlijkheidsproblematiek kan lastig blijken, bijvoorbeeld door emotionele ontregeling. Zorg voor een 'warme overdracht', met heldere afspraken zodat duidelijk is wie er beschikbaar is bij een mogelijke terugval of bij een stagnatie van het verdere herstelproces. Zorg dat er desgewenst nog een kort lijntje met het bestaande behandelteam mogelijk blijft.