

ZORGPROGRAMMA
PERSOONLIJKHEIDSPATHOLOGIE
&
TRAUMAGERELATEERDE STOORNISSEN
GGZE

DOELGROEP

Het zorgprogramma is bedoeld voor cliënten vanaf 18 jaar met als hoofddiagnose klachten tengevolge van opgelopen traumatische ervaringen (posttraumatische stressstoornis of dissociatieve stoornis) en/of een persoonlijkheidsstoornis. Het onderhouden van relaties is problematische en verwaarlozing en misbruik in de ontwikkelingsgeschiedenis is aanwezig of is aannemelijk. Doordat de problemen diep in de persoonlijkheid zijn doorgedrongen, zijn langer durende behandelingen noodzakelijk. Voor de indicatiestelling voor het zorgprogramma moet naast de diagnose, ook de hulpvraag en de meest gewenste behandelmethodiek meegenomen worden in de besluitvorming. De doelgroep behelst cliënten die gedurende hun behandeling behoefte zullen hebben aan meerdere behandelvormen naast of na elkaar en die gebruik zullen maken van diverse voorzieningen.

Informatie voor professionals

- *Deze cliënten hebben een onveilige of ambivalente hechtingsstijl aan andere mensen.*
- *Naast de diagnose (stoornisgeoriënteerd uitgangspunt) betreft het cliënten, die om te kunnen komen tot een therapeutisch proces, de "holding" van een complex en geïntegreerd behandelaanbod nodig hebben, waarin het methodisch hanteren van de relatie, centraal staat (procesgeoriënteerd uitgangspunt) en die multidisciplinaire en multimethodische behandelvormen nodig hebben.*
- *Cliënten met een veilige hechtingsstijl en symptoomstoornissen (b.v. depressie / dysthyme stoornis, angststoornissen) waarbij een mono-methodische psychotherapie volstaat of cliënten die lijden aan de gevolgen van een type 1 trauma kunnen behandeld worden in het zorgprogramma protocollen en zorgarrangementen.*
- *Voor mensen met ernstige verstandelijke handicaps in combinatie met persoonlijkheidsstoornissen zijn er consultatieve mogelijkheden naar de s.p.d. Ambulante ondersteuning is in beperkte mate mogelijk, de deeltijd- en klinische settingen zijn niet geschikt voor die groep.*
- *Traumagerelateerde pathologie bij vluchtelingen zonder verblijfsstatus kan niet binnen het zorgprogramma behandeld worden en hoort binnen het programma entree thuis.*

HULPVRAAG

De hulpvraag staat in verband met een hoge lijdensdruk in combinatie met verminderd of niet functioneren op tal van levensterreinen waarvoor behandeling noodzakelijk is. De aanwezigheid van een persoonlijkheidsstoornis of een trauma gerelateerde stoornis kan zich uitdrukken in een scala van klachten, zoals chronische depressiviteit, functionele lichamelijke klachten, angstklachten, slaapstoornissen, nachtmerries, verslavingsproblemen, agressief gedrag, arbeidsproblemen en relatieproblemen. Bij een aantal mensen zal een crisis (t.g.v. verstoring van het evenwicht tussen draaglast en draagkracht) aanleiding zijn tot het vragen van hulp, bij anderen zullen al jaren bestaande klachten of problemen met toenemende uitputting van draagkracht de aanleiding vormen.

Meer concreet kan de hulpvraag rechtstreeks betrekking hebben op verwerking van een trauma als zodanig, maar kan ook andere klachten of problemen betreffen.

Informatie voor professionals

- *Bij cliënten met schizoïde en schizothyme persoonlijkheidspathologie heeft de hulpvraag vaak te maken met angst voor contacten met anderen, een angst die veelal niet rechtstreeks geuit wordt, maar naar voren komt door vreemde belevingen, achterdocht of teruggetrokkenheid.*
- *Bij cliënten met ernstige borderline pathologie (Cluster B persoonlijkheidsstoornissen) kan de hulpvraag van cliënt zelf, maar ook van diens directe omgeving komen; het betreft dan veelal hulp in een crisissituatie. De omgeving kan vanuit deze drang en/of klempositie een sterk appél doen op hulp. Buiten de crisissituatie kan de hulpvraag grillig en variërend zijn.*
- *Bij cliënten met mildere persoonlijkheidspathologie en/of vooral post traumatische stress klachten is de symptomatologie en dus ook de hulpvraag zeer divers.*

DIAGNOSTIEK

Soms is de persoonlijkheid nog weinig uitgerijpt of diagnostisch moeilijk in te schatten door ontbreken van informatie of omdat er een bijkomend psychiatrisch toestandsbeeld is. Het tegelijk voorkomen van bijvoorbeeld angst- en stemmingsstoornissen, impulsregulatieproblemen of middelen misbruik c.q. verslaving is eerder regel dan uitzondering in deze groep.

Informatie voor professionals

Het onderscheid tussen persoonlijkheidsstoornis of symptoomstoornis (alleen een as I aandoening in DSM-termen, zonder as II classificatie) is soms moeilijk te maken, met als gevolg onduidelijkheid in het vaststellen van wat het primaire aangrijpingspunt van de behandeling/begeleiding moet zijn.

De volgende cliënt kenmerken kunnen een toewijzing aan het zorgprogramma rechtvaardigen:

- *Wanneer er sprake is van een ambivalente of onveilige hechtingsstijl.*
- *Cliënten maken de relatie met de intaker/behandelaar snel tot de kern/crux van de behandeling en geven daarbij blijk van sterke overdrachtsvervormingen (ophemelen, verгуizen, verleiden, dwangmatig controleren, wantrouwen, boycotten).*
- *Een eerdere symptomatische behandeling heeft niet tot voldoende effect geleid (snel recidief, steeds weer andere klachten) en dit is niet afdoende te verklaren vanuit matchingsvariabelen (seks, leeftijd van de behandelaar), biologische factoren of nieuwe c.q. persisterende negatieve life-events.*
- *Verlatingsgevoeligheid en/of een hechtingsstoornis zijn belangrijke uitlokkende of onderhoudende factoren van de symptomatologie.*
- *Er is sprake van zodanige ernstige minderwaardigheidsgevoelens of wantrouwen, onvermogen onderscheid te maken tussen fantasie en werkelijkheid of tussen zichzelf en de ander en er is dusdanig gebrek aan impulscontrole en/of angst- en frustratietolerantie (emotieregulatie) dat een langerdurende behandeling waarin cliënt die vaardigheden ontwikkelt nodig is.*

Onderzoek

- Verzamelen van informatie over eerdere onderzoek en behandelingen.
- Meerdere gesprekken met behandelaar over ontwikkelingsgeschiedenis, relationele ontwikkeling en traumatische levenservaringen. Hierin worden problemen met dagvulling en werksituatie, problemen in gezin (KOPP), huwelijk of relatie en de aard van het sociaal netwerk in kaart gebracht. Ook het bestaan van verslavingsgedrag komt hierin aan de orde.
- Eventueel een of meerdere contacten met psychiater, die een bijdrage levert aan het stellen van de diagnose.
- Eventueel onderzoek door psychotherapeut, om psychotherapeutische mogelijkheden vast te stellen.
- Invullen van enkele vragenlijsten om de diagnose te helpen stellen.
- Eventueel psychologisch onderzoek wat bestaat uit gesprekken met psycholoog en het afnemen van test, om intelligentie vast te stellen wanneer daar onduidelijkheid over is, wanneer er twijfel bestaat over de juiste diagnose of om sterke en zwakke kanten van betrokkene vast te stellen t.b.v psychotherapeutische behandelingen.
- In het verloop van de behandeling is het mogelijk dat er aanvullende diagnostische onderzoeken nodig zijn.

Informatie voor professionals***Diagnostische sub-typering van de doelgroep***

- *Paranoïde, schizoïde en schizothyme persoonlijkheidsstoornissen (cluster A) Deze groep vormt in diagnostisch opzicht een probleem. Ze hebben doorgaans een al wat langere voorgeschiedenis en hebben een uitgebreid scala aan psychiatrische diagnoses gekregen. Het is een groep met een psychotische kwetsbaarheid, die tussen de groep van permanent psychotische mensen en de ernstige borderline cliënten instaat en die niet in aanmerking komen voor de diagnose schizofrenie. De cliënten kenmerken zich door een teruggetrokken bestaan met perioden van verward of moeilijk te begrijpen gedrag. In het interpersoonlijk functioneren overheerst wantrouwen en achterdocht, bij een aantal kunnen cognitieve en perceptuele vervormingen, overgevoeligheid voor specifiek prikkels, alsmede sociale en intermenselijke beperkingen aangetroffen worden. Ook afstandelijkheid in sociale relaties en beperkingen in het uiten van emoties en intermenselijke situaties kan voorkomen. We hebben hier te maken met meer schizoïde trekken. Er bestaat in deze groep een grote kans op misbruik en afhankelijkheid van middelen.*
- *Ernstige borderline persoonlijkheidsstoornissen met parasuïcidaal gedrag (steeds terugkerende suïcidaliteit, automutilatie, zelfdestructief gedrag). Cliënten externaliseren hun innerlijke spanningen en kunnen antisociaal gedrag vertonen. Misbruik van middelen en/of medicatie komt veel voor. Dit zijn cliënten met zowel in structurele zin een borderline persoonlijkheidsorganisatie (Kernberg) terwijl ze ook voldoen aan de gedragskenmerken van een borderline persoonlijkheidsstoornis (DSM IV). Andere cluster B persoonlijkheidsstoornissen (theatraal, narcistisch en antisociaal) kunnen eveneens aanwezig zijn. Ook wordt de naam low-level borderline patiënt gehanteerd. Traumagerelateerde stoornissen zijn of kunnen aanwezig zijn als bijkomende pathologie. De centrale angst is die van het alleen zijn.*
- *Overige persoonlijkheidsstoornissen en/of trauma gerelateerde stoornissen zoals posttraumatische stressstoornis (PTSS) of dissociatieve stoornissen. Er zal in het algemeen een nauwe verwevenheid met 'hechtingsproblemen' en posttraumatische beelden bestaan. Deze groep heeft vooral een angstige en ontwijkende levenshouding of is in hoge mate afhankelijk van anderen. Er is een hoge lijdensdruk en zelfbestraffende copingstijl. Er is sprake van een borderline persoonlijkheidsorganisatie (medium of high level - Kernberg) of een neurotische persoonlijkheidsstructuur. In descriptieve zin is er sprake van cluster C persoonlijkheidskenmerken of persoonlijkheidsstoornis NAO (DSM-IV)*

Diagnostisch onderzoek zorgprogramma PPTgS (zie ook assessment module pptgs)

Algemeen

- Classificatie volgens D.S.M. criteria.
- Vragenlijst Kenmerken Persoonlijkheid (V.K.P.)
- Symptom Checklist (SCL-90)
- Dissociatie Screeningslijst (D.E.S.)
- Schokverwerkingslijst.
- Globale Indeling persoonlijkheidsstoornis op ontwikkelingsniveau (Kernberg, Gunderson, Gedo, Abraham).

Specifieke diagnostiek op indicatie.

- Persoonlijheidsdiagnostiek
- Intelligentie bepaling
- Neuropsychologisch onderzoek
- Structureel interview Kernberg
- Ontwikkelingsprofiel Abraham
- Dissociatieve Identiteitsstoornissen worden altijd door traumadeskundige event. met SCID-D vastgesteld!
- Psychopathie scoring (Hare)
- Risicotaxatie

DOELSTELLINGEN

Algemeen

- Herstellen van / of bevorderen van evenwicht tussen draagkracht en draaglast
- Crisisinterventie en crisispreventie
- Symptoomreductie en/of gedragsregulatie
- Cliënt weet wanneer hij dreigt terug te vallen en wat hij dan kan doen om dit te voorkomen of zo veel mogelijk te beperken.
- Verminderen c.q. hanteerbaar maken van angst in contacten met anderen en intieme relaties.
- Indien haalbaar thematiseren, benoemen en bewerken van interpersoonlijke problematiek.
- Indien haalbaar zicht krijgen op traumatische ervaringen.
- Aanleren c.q. verbeteren van vaardigheden.
- Uitbreiden van rollen
- Optimaliseren van het functioneren op/binnen de verschillende levensterreinen: wonen, werken, leren, socialiseren
- Leren leven als persoon en niet langer als slachtoffer of overlevende van trauma (reïntegratie, rehabilitatie)
- Acceptatie van de stoornis.
- Acceptatie van de gevolgen van de traumatische voorgeschiedenis
- Verwerking van traumatisch verleden als draagkracht en draaglast dit toelaat

Informatie voor professionals

Specifieke doelstellingen van behandeling van ernstige borderline pathologie

- Voorkomen van suïcide.
- Verminderen zelfdestructief gedrag
- Verminderen therapie interfererend gedrag

Specifieke doelstellingen behandeling van de groep met cluster A persoonlijkheidsstoornissen

- Preventie van verergering van de symptomatologie c.q. psychotische decompensatie in de richting van chronische psychose.
- Bij overheersen van paranoia geldt het verminderen, hanteerbaar maken van wantrouwen en achterdocht waarbij de aandacht uitgaat naar projectie en de daarmee samenhangende aannames dat de ander misbruik maakt van betrokkene als een belangrijke doelstelling.
- Bij de meer schizotypische reacties is het verminderen van cognitieve en perceptuele vervormingen, gedragseigenaardigheden, sociale en intermenselijke beperkingen een hoofddoelstelling.
- Bij de meer schizoïde reactiewijze is het verminderen en het hanteerbaar maken van de afstandelijkheid in sociale relaties en beperkingen in het uiten van emoties in intermenselijke situaties een belangrijk behandelfocus

ACTIVITEITEN

De behandelactiviteiten zijn geordend in deelprogramma's toegespitst op fasen in het behandelproces en kwaliteit van functioneren. Deelprogramma's zijn opgebouwd rond de basisbehandeling en hebben daarnaast specifieke kernmodulen en specialistische modulen. Op indicatie zijn ook andere modulaire activiteiten mogelijk.

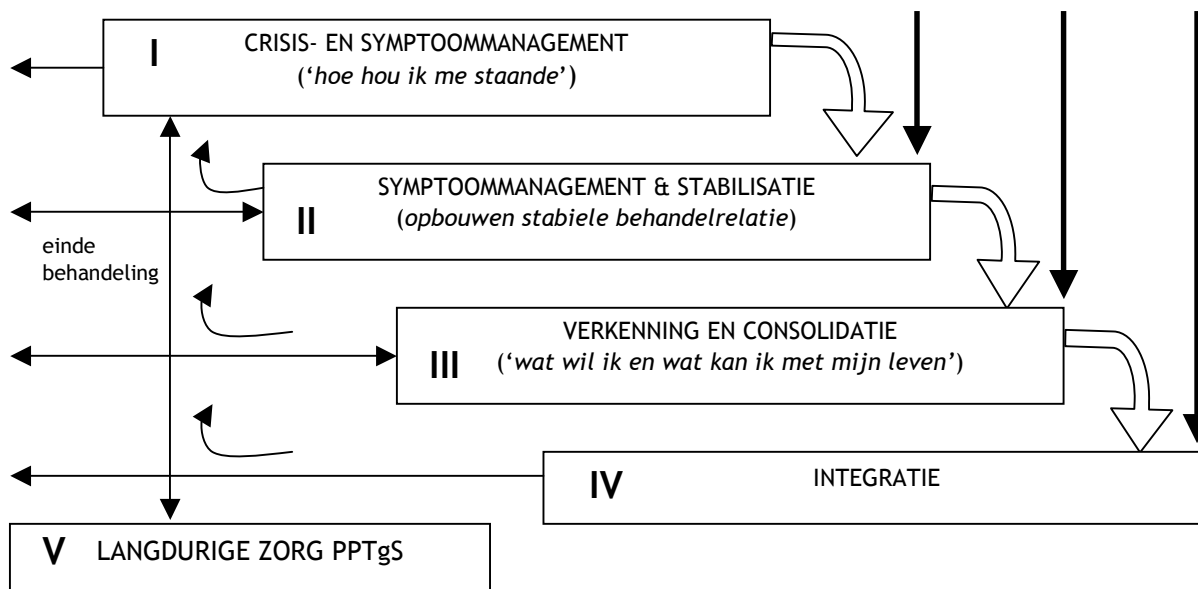
De behandeling start met toewijzing aan een hoofdbehandelaar, die onderdeel is van een binnen een regionaal centrum gesitueerd ambulante team van behandelaren voor persoonlijkheidsstoornissen en traumagerelateerde stoornissen (PPTgS-team). In een dergelijk team zijn psychiatrische, psychodiagnostische, psychotherapeutische, systeemtherapeutische en sociaal-psychiatrische kennis en vaardigheden voorhanden.

Een dergelijk team is ambulante/transmuraal werkzaam. Het contact met de ambulante hoofdbehandelaar vormt de basisactiviteit binnen het zorgprogramma. In dit individuele contact wordt in ieder geval crisismanagement, zorgcoördinatie en gesprekstherapie geboden. De gesprekstherapie is een individueel gesprekscontact met een aan de aard van de problematiek aangepaste zorgzwaarte en behandelmethodiek

Er wordt gestart met een voorbereidingstraject waarin de hulpvraag wordt verduidelijkt, diagnostiek plaats vindt en (on)mogelijkheden van de behandeling worden besproken. Zonodig wordt een crisisprotocol opgesteld. Hierin wordt geanticipeerd op crisis situaties en worden stappen opgenomen om een crisis zelf te kunnen (leren) beheersen. Hierbij is het mogelijk gebruik te maken van telefonische ondersteuning/coaching of een bed-op-recept(B.O.R.), wanneer dit zo is afgesproken in het crisisprotocol. Na dit voorbereidingstraject wordt in het PPTgS-team bekeken wat de behandel mogelijkheden zijn, waar prioriteiten moeten liggen en in welk deelprogramma de behandeling moet starten. Toewijzing is afhankelijk van therapeutische mogelijkheden, noodzakelijke prioriteiten in het behandelproces en hulpvraag. *Voor het schema zie pag. 5.* Het is mogelijk dat men het hele traject van deelprogramma's volgt, maar ook is het mogelijk het bij één of meer deelprogramma's te laten. Er wordt een behandelcontract afgesloten waarin wederzijdse verplichtingen worden vastgelegd vanuit de visie binnen het zorgprogramma dat cliënten competente volwassenen zijn, die verantwoordelijkheid voor hun eigen leven moeten dragen.¹

Elk deelprogramma heeft een aantal zgn. kernmodulen, die als het ware de basis van de behandeling vormen, daarnaast kunnen aanvullende ambulante modulaire activiteiten toegevoegd worden. Voorbeelden hiervan zijn modulen farmacotherapie, zorgcoördinatie, casemanagement/systeeminterventies, psycho-educatie, vaardigheidstraining, emotionele regulatie training, non-verbale therapieën, etc. Ook deeltijd activiteiten zijn mogelijk bijvoorbeeld: supportieve deeltijd behandeling, wanneer ondersteuning nodig is bij het opbouwen van dagstructuur, dagactiviteiten en sociaal netwerk. Op indicatie is behandeling in specialistische modulen nodig.

Getrapte zorgtoewijzing deelprogramma's



DEELPROGRAMMA I (Crisis- en Symptoommanagement)

Doelgroep: PPTgS cliënten die:

- In crisis zijn of een aaneenschakeling van crises hebben.
- Veel niet constructieve acties binnen en buiten de hulpverlening aangaan.
- Uitgesproken as 1 stoornissen (paniek, depressie, dissociatie, psychose) hebben.
- Leven met een uitgeput of ontbrekend steunsysteem.

Kernmodulen:

Basis behandeling (contact hoofdbehandelaar)

- Assessment / Diagnostiek
- Crisisplan
- Contract maken
- Begeleiding (Relationship Management)

- Psychiatrische intensieve thuiszorg (PIT)
- Symptoombehandeling (protocolair)
- Farmacotherapie
- Systeeminterventies / Zorgcoördinatie
- Crisis opname
- Supportieve deeltijdbehandeling

Specialistische Modulen:

- Clinical casemanagement

¹ Voor de missie en visie van het zorgprogramma zie <http://www.pptgs.coms.nl/>

- *Kliniek voor Intensieve Behandeling*
- *Forensische zorgkaders*

DEELPROGRAMMA II (Symptoommanagement en Stabilisatie)

Doelgroep: PPTgS cliënten die:

- *Zodanig het focus op de relatie met de behandelaar leggen, waarbij sterke overdrachtsvervormingen ontstaan (redder-vervolger-slachtoffer driehoek), dat het actief werken om de eigen problematiek onder controle te krijgen uit beeld raakt.*
- *Weinig basisvaardigheden hebben.*
- *Vaak impulsdoorbraken hebben*
- *Een aanzet tot een behandelrelatie met wederzijds gedragen verantwoordelijkheden laten zien.*
- *Een besef en begin van aanvaarding van eigen verantwoordelijkheid zien.*

Kernmodulen:

Basis behandeling (contact hoofdbehandelaar)

- *Assessment/Diagnostiek*
- *Crisisplan*
- *Contract maken*
- *Begeleiding (Relationship Management)*
- *Aanvullende diagnostiek*
- *Vaardigheidstraining*
- *Omgaan met ADHD*
- *Omgaan met vrije tijd*
- *Omgaan met werk*
- *Impulsregulatietraining*
- *Omgang met verslaving*
- *Modulen Aanvullende Specialistische Behandeling (Trauma)*
- *Farmacotherapie*
- *Systeem interventies / Zorgcoördinatie*
- *Supportieve deeltijdbehandeling*

Specialistische Modulen:

- *D.G.T. programma (Linehan - ambulante)*
- *Ik-versterkende groep (Linehan - klinisch)*
- *Clinical casemanagement (ambulante)*
- *Behind-the-Desk (systeem interventies - ambulante)*
- *Forensische zorgkaders*

DEELPROGRAMMA III (Verkenning en Consolidatie)

Doelgroep: PPTgS cliënten met:

- *Een stabiele behandelrelatie*
- *Voldoende basisvaardigheden*
- *Vragen rond identiteitsvorming als kernthematiek*
- *Wens tot verbeteren in (rol)functioneren*

Kernmodulen:

Basis behandeling (contact hoofdbehandelaar)

- *Assessment/Diagnostiek*
- *Crisisplan*
- *Contract maken*
- *Supportieve psychotherapie*
- *Aanvullende diagnostiek*
- *Farmacotherapie*
- *Omgaan met ADHD*
- *Omgaan met vrije tijd*
- *Omgaan met werk*
- *Systeeminterventies*
- *P.M.T.*
- *Creatieve therapie*
- *Themagroepen*
- *Groepstherapie*
- *Supportieve deeltijd*
- *Omgang met verslaving*

Specialistische Modulen:

- *Psychotherapie (deeltijd/klinisch)*
- *Aanvullende Specialistische Behandeling (deeltijd traumabehandeling)*
- *Ik-versterkende groep (klinisch)*

DEELPROGRAMMA IV(Integratie)

Doelgroep: PPTgS cliënten die:

- *Al langere tijd een stabiel evenwicht op 1 of meerdere levensterreinen (wonen, werken, leren en socialiseren) hebben.*
- *Een adequaat sociaal netwerk en steunsysteem hebben.*
- *Een actieve wens tot structurele verandering (is niet een passieve wens om veranderd te worden) hebben.*

- Vragen naar trauma verwerking hebben.

Kernmodulen:

Basis behandeling (contact hoofdbehandelaar)

- Contract maken
 - Crisisplan
 - Assessment/Diagnostiek
 - Psychotherapie
- Aanvullende diagnostiek
 - Psychotherapie
 - Farmacotherapie
 - P.M.T.
 - Creatieve therapie
 - Themagroepen
 - Groepstherapie
 - Omgang met verslaving

Specialistische Modulen:

- Psychotherapie (deeltijd/klinisch)
- Traumabehandeling Aanvullende Specialistische Behandeling

DEELPROGRAMMA V (Langdurige zorg)

Doelgroep: PPTgS cliënten die:

- meer dan 4 jaar in behandeling zijn
- Als 'levensonbekwaam' zijn aan te merken en duurzame bescherming behoeven
- Na succesvolle behandeling periodieke onderhoudsbehandeling nodig hebben.
- Zeer langdurige (laag frequente) psychotherapie nodig hebben.

Kernmodulen:

- Contact hoofdbehandelaar
- Farmacotherapie
- Beschermde woonvormen voor PPTgS cliënten
- Activerende begeleiding
- PAT
- Zorgcoördinatie

Informatie voor professionals

Specialistische modulen met een geïntegreerd behandelpakket (ambulant/deeltijd/klinisch).

Met een geïntegreerd behandelpakket wordt een stelsel van op elkaar afgestemde activiteiten aangeduid, die een gezamenlijke basis visie hebben en die in hun totaliteit worden aangeboden.

- Linehan programma: Intensief behandelingprogramma op basis van dialectische gedragstherapie. (ambulant)
- Clinical Casemanagement. Ambulant programma voor ernstige persoonlijkheidspathologie, met als primaire doelstelling het opbouwen van een samenwerkingsrelatie.
- Aanvullende Specialistische Behandeling. Deeltijdbehandeling voor vrouwen met traumatische ervaringen in hun voorgeschiedenis
- Psychotherapeutisch Dagcentrum. Intensief psychotherapeutisch en milieutherapeutisch programma in dagbehandeling. (volgens klinische psychotherapeutische principes)
- Ik-versterkende groep: Klinisch programma op basis van dialectische gedragstherapie.
- De Wende: Kliniek voor Psychotherapie. Klinische psychotherapeutisch en milieutherapeutisch programma.
- K.I.B.: Kliniek voor Intensieve Behandeling. Bovenregionaal behandelstelsel voor moeilijk (be)handelbare cliënten.
- Forensische zorgkaders

INFORMATIE EN CONTACT PERSONEN

Website Zorgprogramma: <http://www.pptgs.coms.nl/>

Website Kliniek voor Psychotherapie De WENDE: <http://www.wende.netmenu.nl>

Website Kliniek voor Intensieve behandeling (K.I.B.): <http://www.gqze.nl/kib>

Website GGzE: <http://www.gqze.nl/>

Socialekaart Borderline: <http://www.triade-borderline.nl>