

**Samen beslissen bij persoonlijkheidsstoornissen**

*Toolkit voor passende zorg en ondersteuning*

# ***Samen beslissen bij persoonlijkheidsstoornissen***

## ***Handreiking bij het gebruik van deze toolkit***

---

### **Samen Beslissen: de best passende zorg en ondersteuning bepaal je samen**

Samen beslissen ofwel gezamenlijke besluitvorming betekent dat jij samen met de zorgverlener en eventueel je naaste (partner, familielid of goede vriend) bekijkt welke behandeling en ondersteuning passen in jouw situatie. De inbreng van jou als cliënt, je naaste en zorgverlener(s) is gelijkwaardig, omdat jullie allemaal expert zijn op je eigen terrein. Jijzelf weet alles over je eigen beleving, wensen en voorkeuren. Naasten kennen jou in goede en slechte tijden, kennen hun eigen draagkracht en weten vaak wat hun behoefte is aan ondersteuning door de zorgverleners. Zorgverleners zijn expert op het gebied van persoonlijkheidsstoornissen en de mogelijkheden in behandeling en begeleiding die daarbij horen.

### **Toolkit Samen beslissen bij persoonlijkheidsstoornissen**

Om samen te kunnen beslissen is het belangrijk dat iedere cliënt, naaste en zorgverlener over dezelfde basiskennis beschikt. Met deze toolkit bieden we verschillende kaarten die daarbij helpen. Ze bevatten de meest recente inzichten uit de wetenschap, professionele praktijk en de ervaringskennis van cliënten en naasten. In deze toolkit vind je:

- **Overzichtskaart:** Hierin lees je wat persoonlijkheidsstoornissen inhouden en hoe de zorg voor persoonlijkheidsstoornissen georganiseerd is.
- **Samenvattingskaart van de Zorgstandaard Persoonlijkheidsstoornissen:** Deze kaart is voor behandelaren ontwikkeld, maar geeft jou en je naaste inzicht in welke zorg je tenminste mag verwachten van je zorgverlener. De zorgverlener zou de Zorgstandaard Persoonlijkheidsstoornissen als leidraad moeten nemen voor goede behandeling en begeleiding. Meer informatie: zie de website [www.ggzstandaarden.nl](http://www.ggzstandaarden.nl).
- **Keuzekaarten Persoonlijkheidsstoornissen:** Keuzekaarten geven in één tabel informatie over welke mogelijkheden je hebt voor eigen regie, ondersteuning en zorg. Er zijn zes kaarten: (1) *Hulpmiddelen om zoveel mogelijk zelf je situatie te verbeteren*, (2), (3) en (4) *Psychotherapie*, (5) *Ondersteunende interventies* en (6) *Herstel en re-integratie*. De informatie staat in een tabel die per thema aan de hand van vijf dezelfde vragen wordt gevuld. De keuzeopties staan van links naar rechts in de tabel. De beschrijvingen staan van boven naar beneden. De keuzekaarten geven overigens niet alle mogelijkheden weer, maar bieden een relevant overzicht.

### **Waarvoor kun je deze toolkit gebruiken als cliënt en naaste?**

Oriënteren en voorbereiden: je kunt het informatiemateriaal gebruiken om je te oriënteren op wat je van de zorg kunt verwachten en op welke behandelmogelijkheden er zijn. Dit kan je zelf doen, met je naaste, een cliëntondersteuner of een ervaringsdeskundige. Zo kun je gesprekken voorbereiden.

Samen afwegen en kiezen: je kunt de informatie uit de toolkit gebruiken om samen met je zorgverlener (en naaste) de voor- en nadelen van de verschillende keuzes te bespreken. Zo zijn de keuzeopties inzichtelijk en weeg je deze samen af. In de praktijk kan soms blijken dat je huidige zorgverlener (nog) niet alle opties kan bieden. Je zoekt samen naar een oplossing of alternatief. Dat kan soms ook betekenen dat je verandert van zorgverlener.

### **Wat kun je als (ervarings)deskundige met deze toolkit?**

Informereren en verspreiden: ervaringsdeskundigen, cliëntondersteuners en zorgverleners kunnen cliënten, naasten en elkaar wijzen op de toolkit en deze bijvoorbeeld aan een informatiepakket of psycho-educatiecursus toevoegen. De toolkit kan ook digitaal worden verspreid.

# Samen beslissen bij persoonlijkheidsstoornissen

## Overzichtskaart

---

Deze overzichtskaart geeft een algemene beschrijving van verschillende persoonlijkheidsstoornissen. De informatie is gebaseerd op de websites van Stichting Borderline ([www.stichtingborderline.nl](http://www.stichtingborderline.nl)) en het Kenniscentrum Persoonlijkheidsstoornissen ([www.kenniscentrumpsn.nl](http://www.kenniscentrumpsn.nl)).

### Een persoonlijkheidsstoornis: wat is dat?

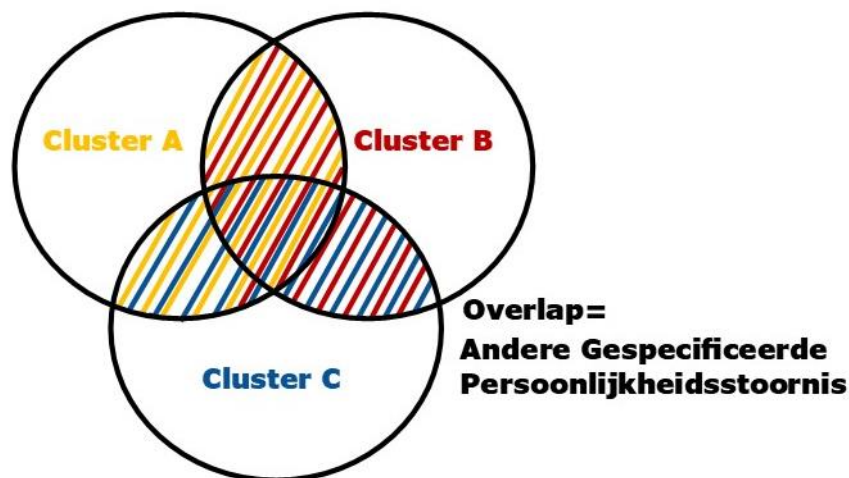
Ieder mens heeft een persoonlijkheid, waardoor iemand bepaalde eigenschappen heeft. Zo bepaalt je persoonlijkheid onder andere:

- wat je in bepaalde situaties denkt, voelt en doet
- hoe je naar jezelf en andere mensen kijkt
- hoe je je emoties beheerst

Bij een persoonlijkheidsstoornis zijn een aantal van de eigenschappen van je persoonlijkheid zo ontwikkeld, dat je in bepaalde situaties heftig wordt geraakt en uit balans raakt.

### Verschillende persoonlijkheidsstoornissen: cluster A, B, C en andere gespecificeerde en ongespecificeerde persoonlijkheidsstoornis

Er zijn verschillende soorten persoonlijkheidsstoornissen. Deze worden door wetenschappers en zorgprofessionals opgedeeld in clusters. Er bestaan ook klachten die overlappen tussen verschillende clusters, dit staat in het volgende schema weergegeven:



#### Cluster A: Paranoïde, Schizoïde en Schizotypische persoonlijkheidsstoornis

Mensen met een cluster A-persoonlijkheidsstoornis hebben moeite om relaties aan te gaan, bijvoorbeeld doordat zij anderen niet durven vertrouwen of niet geïnteresseerd zijn in ervaringen van anderen. Als gevolg hiervan en als gevolg van hun problemen leven ze veelal een geïsoleerd bestaan.

#### Cluster B: Borderline, Histrionische, Antisociale en Narcistische persoonlijkheidsstoornis

Mensen met een cluster B-persoonlijkheidsstoornis vinden het moeilijk om met hun emoties om te gaan en zijn vaak impulsief. Door stemmingswisselingen kan het leven voor deze mensen voelen als een achtbaan. Tegelijkertijd weten ze vaak niet wat ze willen, voelen of vinden. Emoties overspoelen hen, waardoor een kleine tegenslag kan leiden tot woede of agressie. Sommige mensen met deze problemen beschadigen zichzelf om met die heftige gevoelens om te gaan. Deze mensen hebben vaak een negatief zelfbeeld en vinden het lastig om intieme relaties aan te gaan.

# Samen beslissen bij persoonlijkheidsstoornissen

## Overzichtskaart

### Cluster C: Vermijdende, Dwangmatige en Afhankelijke persoonlijkheidsstoornis

Mensen met een cluster C-persoonlijkheidsstoornis vinden nieuwe situaties en contacten erg spannend en maken zich snel zorgen. Ze zijn erg onzeker, voorzichtig en afstandelijker in contacten met anderen, terwijl ze zich wel graag verbonden willen voelen met anderen. Dat maakt dat ze graag de controle over zichzelf, de situatie en personen willen hebben. Dat uit zich bijvoorbeeld door hun kwetsbaarheid verbergen naar anderen, via vermijden van lastige situaties of door alles perfect te willen doen. Hierbij verliezen ze hun eigen grenzen vaak uit het oog.

### Combinaties zijn eerder regel dan uitzondering

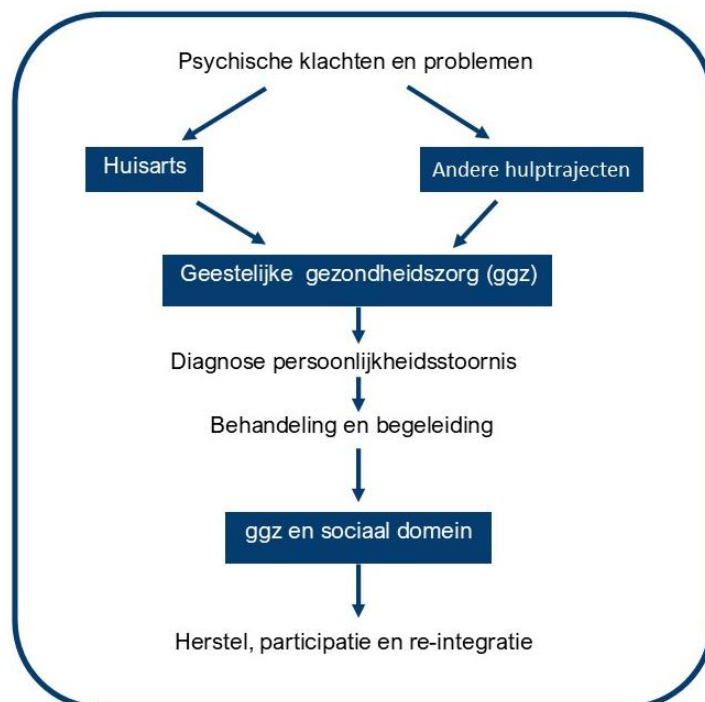
Ondanks dat persoonlijkheidsstoornissen officieel in drie clusters zijn ingedeeld, kan het voorkomen dat je last hebt van kenmerken uit meerdere clusters tegelijk. Als je klachten niet passen binnen één van de drie clusters, dan wordt dat de 'andere gespecificeerde persoonlijkheidsstoornis' genoemd. Bij een ongespecificeerde stoornis heeft een behandelaar nog onvoldoende informatie om de stoornis te kunnen classificeren.

### **Persoonlijkheidsstoornissen staan zelden op zich**

Persoonlijkheidsproblemen gaan vaak samen met andere problemen, zoals depressies, eetproblemen en verslaving aan alcohol of drugs. Daarnaast is er vaak sprake van (jeugd)trauma's.

### **Zorg bij persoonlijkheidsstoornissen**

Persoonlijkheidsstoornissen zijn complex, daarom is er meestal gespecialiseerde behandeling nodig. Behandelingen in de ggz voor persoonlijkheidsstoornissen zijn meestal vormen van psychotherapie. In onderstaand schema zie je waar je zorg kunt vinden bij persoonlijkheidsstoornissen.



De keuzekaarten bieden een overzicht van mogelijkheden voor zelfmanagement, voor de naasten, verschillende vormen van psychotherapie, ondersteunende behandelingen en opties voor je persoonlijke herstel en het meedoen aan de maatschappij.

## Persoonlijkheidsstoornissen

### De stoornis

Mensen met een persoonlijkheidsstoornis hebben veelal problemen met identiteit (zelfbeeld), zelfsturing, verbondenheid en intimiteit (intermenselijke relaties). Dit leidt tot ernstig persoonlijk lijden en heeft negatieve gevolgen voor werk, intieme relaties en sociale contacten.

Er zijn 10 verschillende persoonlijkheidsstoornissen:

#### Cluster A-persoonlijkheidsstoornissen

→ Paranoïde-persoonlijkheidsstoornis, schizoïde-persoonlijkheidsstoornis en schizotypische-persoonlijkheidsstoornis.

#### Cluster B-persoonlijkheidsstoornissen

→ Antisociale-persoonlijkheidsstoornis, borderline-persoonlijkheidsstoornis, histrionische-persoonlijkheidsstoornis (voorheen: theatrale) en narcistische-persoonlijkheidsstoornis.

#### Cluster C-persoonlijkheidsstoornissen

→ Vermijdende-persoonlijkheidsstoornis, afhankelijke-persoonlijkheidsstoornis en dwangmatige-persoonlijkheidsstoornis (voorheen obsessieve-compulsieve).

Bij een andere gespecificeerde en ongespecificeerde persoonlijkheidsstoornis wordt wel voldaan aan de algemene criteria voor een persoonlijkheidsstoornis, maar niet volledig aan de criteria van één 10 specifieke persoonlijkheidsstoornis.

### De epidemiologische kenmerken

De prevalentie van persoonlijkheidsstoornissen in Nederland wordt geschat van 5 tot 10%. De meest voorkomende persoonlijkheidsstoornissen zijn de borderline-, vermijdende- en andere gespecificeerde persoonlijkheidsstoornissen.

De pathogenese van persoonlijkheidsstoornissen verschilt van persoon tot persoon. Vaak is er sprake van een aangeboren kwetsbaarheid in combinatie met negatieve levenservaringen of een omgeving die de psychische ontwikkeling ongunstig heeft beïnvloed. Deze problemen ontstaan vaak in de adolescentie en zijn van relatief lange duur.

Het natuurlijk beloop (zonder behandeling) van een persoonlijkheidsstoornis verschilt sterk per persoon en per type stoornis. Na het 30ste tot 40ste levensjaar nemen de klachten van sommige persoonlijkheidsstoornissen af, maar niet bij iedereen. Ook verbeteren de kwaliteit van leven en de maatschappelijke participatie in de meeste gevallen slechts tot op zekere hoogte. Adequate behandeling kan het beloop gunstig beïnvloeden, maar vaak blijft een zekere kwetsbaarheid bestaan.

### Vroege onderkenning en preventie

Via screening wordt problematiek zo spoedig mogelijk herkend, om de patiënt in een vroeg stadium behandeling aan te kunnen bieden. In de huisartsenpraktijk wordt via een gesprek of vragenlijst over symptomen gescreend op de aanwezigheid van algemene psychopathologie. In de generalistische basis

ggz wordt het vermoeden van de aanwezigheid van een persoonlijkheidsstoornis geobjectiveerd via screeningsvragenlijsten. NB: op basis van screeningsvragenlijsten kan geen diagnose worden gesteld.

De preventie van persoonlijkheidsstoornissen is nog in ontwikkeling en is op dit moment vooral gericht op jongeren met een verhoogd risico of vroege ziekteverschijnselen, zoals bij Mentalized-Based Treatment for Parents (MBT-P) en Mentalized-Based Treatment Early (MBT-Early).

### Diagnostiek

#### → Fase 1: inventarisatie

In deze fase vertelt de patiënt over zijn klachten, formuleren de behandelaar en de patiënt samen de hulpvraag en inventariseert de behandelaar in welke mate de patiënt problemen in het functioneren ervaart. Er wordt gekeken of de klachten voldoen aan de diagnostische criteria van een persoonlijkheidsstoornis. De behandelaar probeert de mogelijke relatie tussen klachten en persoonlijkheid te herkennen en bespreekbaar te maken.

#### → Fase 2: classificatie

Classificatie heeft als doel om te bepalen of de klachten passen bij een bepaalde DSM-5 categorie. Eerst wordt gekeken of de klachten toe te schrijven zijn aan een andere psychische stoornis. Nadat eventuele andere psychische stoornissen zijn geclassificeerd, is het belangrijk om ook de persoonlijkheidsstoornis te specificeren. Dit kan met behulp van een semigestructureerd interview, dat afgenomen wordt door een specifiek hierin getrainde en ervaren professional.

#### → Fase 3: diagnostische formulering

De diagnostische formulering beschrijft de problemen van de patiënt in zijn unieke individuele context. Relevante factoren zijn onder meer de voorgeschiedenis, woonsituatie, financiën, opleiding en/of werk, kwaliteit van het sociale netwerk en sociale relaties, zorg voor kinderen en naasten, lichamelijke gezondheid, somatische comorbiditeit en medicatiegebruik. Voor een goede diagnostische formulering kan het nodig zijn om de diagnostiek verder te verfijnen, bijvoorbeeld door het uitvoeren van psychologisch (test)onderzoek.

### Behandeling en begeleiding

Gezien de complexiteit van persoonlijkheidsstoornissen is er een gespecialiseerde behandeling nodig. De behandeling wordt gestuurd vanuit een behandelplan, waarin via gezamenlijke besluitvorming tussen de behandelaar en de patiënt doelen zijn geformuleerd. Tevens kan samenwerken met naasten belangrijk zijn. Bovendien dienen behandelaars aandacht te hebben voor kinderen van mensen met een persoonlijkheidsstoornis.

Het wordt aanbevolen de patiënt in een gezamenlijk besluitvormingsproces een belangrijke stem te geven in de keuze voor een van deze behandelingen.

## Psychotherapie

Psychotherapie is de behandeling van eerste keus. Er zijn verschillende specifieke vormen van psychotherapie.

→ **Cluster-A-persoonlijkheidsstoornissen.** Aanbevolen wordt om de adviezen voor cluster-B-persoonlijkheidsstoornissen aan te houden.

→ **Cluster-B-persoonlijkheidsstoornissen.** Voor BPS bestaan veel verschillende soorten behandelingen. De voorkeur verdienen de zogeheten 'specifieke BPS behandelingen', namelijk Dialectical Behavior Therapy (DBT) of Dialectische Gedragstherapie (DGT), Mentalization-Based Treatment (MBT), Schema Therapy of Schematherapie (ST) en Transference-Focused Psychotherapy (TFP). Deze zijn ontwikkeld voor de borderline-persoonlijkheidsstoornis, maar kunnen ook worden toegepast bij andere cluster-A en B-persoonlijkheidsstoornissen.

Er zijn ook behandelingen met een meer generiek behandelmodel, namelijk: Structured Clinical Management (SCM), General Psychiatric Management (GPM), Supportive Psychotherapy (SPT) en Client-Centered Therapy (CCT). In Nederland bestaat de Geïntegreerde Richtlijn Behandeling (GRB) als generieke behandeling. Generieke behandelingen staan in de belangstelling omdat ze (a) makkelijk zouden kunnen worden geïmplementeerd en (b) belangrijke algemene ingrediënten van een goede psychotherapeutische behandeling voor persoonlijkheidsstoornissen bevatten. Er is in toenemende mate wetenschappelijk bewijs voor de effectiviteit van generieke behandelingen, al blijken de specifieke behandelingen (iets) effectiever dan de generieke.

→ **Cluster-C en andere gespecificeerde persoonlijkheidsstoornissen.** Speciaal voor persoonlijkheidsstoornissen ontwikkelde psychotherapieën werken beter dan psychotherapieën die niet speciaal voor deze stoornissen ontwikkeld zijn. De bekendste vormen zijn: psychodynamische psychotherapie, Schematherapie (ST) en Cognitieve Gedragstherapie (CGT).

## Sociaalpsychiatrische behandeling

Sociaalpsychiatrische behandeling gaat ervan uit dat de meeste psychische problemen ontstaan in interactie tussen individu en omgeving. Deze vorm van behandeling is praktisch georiënteerd en richt zich op het bevorderen van het weerstandsvermogen bij patiënt en omgeving. Er zijn twee varianten:

- Als alternatieve behandelvorm voor patiënten waarbij psychotherapie (nog) niet mogelijk is.
- Als ondersteunende behandelvorm, die de uitvoering van een psychotherapie mogelijk maakt.

## 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.

- Breng met zorgvuldige anamnese en psychiatrisch onderzoek in kaart welke symptomen voor farmacotherapie in aanmerking zouden kunnen komen.

## Herstel, participatie en re-integratie

### Herstel

De meeste psychotherapeutische interventies zijn gericht op 'herstel' door het op gang brengen van persoonlijke ontwikkeling en mentale groei. Essentieel daarbij is het ontdekken en het stimuleren van de veerkracht en de vitaliteit, zodat iemand zich (weer) kan handhaven in zijn omgeving.

## Participatie

Door de ernst van de problematiek en de duur van de behandeling voelen veel patiënten zich vervreemd van de maatschappij. Ze hebben begeleiding en ondersteuning nodig om hun sociale en maatschappelijke rollen te (her)vinden. Van behandelprogramma's en behandelaars wordt een actieve rol verwacht, te beginnen bij het expliciet vertalen van dit thema in een of meer behandeldoelen.

## Re-integratie

De re-integratie van mensen met een persoonlijkheidsstoornis verloopt vaak moeizaam. Veel van hen zijn arbeidsongeschikt en bang om weer deel te nemen aan het arbeidsproces. De eventuele druk vanuit het UWV, de werkgever of de maatschappij om betaald werk te verrichten of het aantal arbeidzame uren per week uit te breiden werkt vaak averechts. Anderzijds kan werk bijdragen aan een beter gevoel van eigenwaarde en biedt het een dagstructuur.

→ Sla de weg van re-integratie geleidelijk in.

→ Vrijwilligerswerk kan een opstap zijn voor versterking van het zelfbeeld en opdoen van positieve ervaringen.

## Organisatie van zorg

De setting waarin de patiënt behandeld wordt hangt af van de aard, ernst en omvang van de problemen, de voorkeur van de patiënt en de mogelijkheden van de setting. De behandeling vindt bij voorkeur ambulante plaats.

Onafhankelijk van de setting geldt dat behandelaars deel moeten uitmaken van een netwerk, waarin de volgende elementen beschikbaar zijn:

- Deskundigheid ten aanzien van psychotherapie, farmacotherapie, systeemtherapie en sociaal-psychiatrische zorg.
- Crisisinterventie, inclusief het opstellen en gebruik van signaleringsplannen.
- Intercollegiale toetsing (intervisie) en waarneming in geval van afwezigheid.

Ten behoeve van het herstel zal er bovendien geïnvesteerd moeten worden in samenwerking met externe partners, zoals: jeugdzorg, trajectbegeleiding, UWV en politie/wijkagent.

Een regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het behandelproces en voor adequate communicatie met andere betrokken behandelaars en dienstverleners. Daarnaast is hij voor alle betrokkenen, inclusief de patiënt en diens naasten, het centrale aanspreekpunt en evalueert hij met hen de voortgang van de behandeling.

Naast worden indien gewenst vanaf het begin bij de behandeling betrokken. Uitgangspunt is dat er wordt samengewerkt met de naaste(n) en gekeken of deze zelf ook ondersteuning nodig heeft. Patiënten hebben het recht om beargumenteerd betrokkenheid van naasten te weigeren.

## Samenhang met generieke modules

- Acute Psychiatrie
- Arbeid als medicijn
- Diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag
- Herstelondersteuning
- Ouderen met psychische aandoeningen
- Psychotherapie
- Samenwerking en ondersteuning naasten
- Vaktherapie
- Zelfmanagement



## Keuzekaart 1 Persoonlijkheidsstoornissen | Hulpmiddelen om zoveel mogelijk zelf je situatie te verbeteren

Wanneer jij of je naaste (partner, familielid of goede vriend) te maken hebt met persoonlijkheidsstoornissen, dan is het fijn om bepaalde hulpmiddelen tot je beschikking te hebben, waarmee je meer grip op de situatie krijgt. Onderstaand overzicht helpt je bij het uitzoeken van hulpmiddelen die je kunt gebruiken om zoveel mogelijk op eigen kracht je situatie te verbeteren. We hebben ook een kolom speciaal voor de naasten toegevoegd.

Hulpmiddel→	Zelfzorg en leefstijl	Informatie en psycho-educatie	Crisisplan en signaleringsplan	Naasteninterventies
<b>Wat houdt het in?</b>	Zelfzorg gaat letterlijk om zorgen voor jezelf, bijvoorbeeld ontspanning zoeken die bij je past. Daar hoort ook leefstijl bij: gezonde voeding, voldoende beweging, slaap en een dagritme. Dat vraagt om veranderen van je gedrag, zelf, of met hulp.	Op internet kun je informatie vinden over persoonlijkheidsstoornissen. Ook kun je lezen hoe anderen werken aan hun herstel. Tijdens de behandeling is psycho-educatie vaak een vorm van therapie; het bestaat uit informatie en gesprekken met een hulpverlener. Je zult beter begrijpen waarom je bepaalde klachten en problemen hebt.	Wanneer je crisisgevoelig bent kun je, met je behandelaar en eventueel samen met je naaste, een crisisplan of crisiskaart maken. Zo'n plan/kaart helpt jou en je omgeving wanneer je in crisis raakt. Je kunt het crisisplan ook uitwerken tot een signaleringsplan, zodat een crisis in de toekomst voorkomen kan worden of minder heftig wordt.	Een persoonlijkheidsstoornis kan een grote belasting betekenen voor de naasten. Naasteninterventies kunnen ondersteuning bieden. Naasten kunnen ook veel doen om herstel van de patiënt te ondersteunen. Interventies voor kinderen kunnen helpen voorkomen dat de kinderen zelf problemen krijgen door de moeilijkheden van hun ouders.
<b>Wanneer wordt het ingezet?</b>	Zelfzorg en leefstijl veranderen kun je altijd doen. Omdat je dat zelf wilt, of omdat je naasten (familie, partner of goede vrienden) of behandelaar hierover beginnen. Wees mild voor jezelf en verander in kleine stapjes.	Het internet kun je gebruiken wanneer je liever anoniem je problemen aan wilt pakken. Wanneer je contact hebt met een zorgverlener zal hij of zij psycho-educatie vaak aan het begin van een behandeling inzetten. Zowel als behandelvorm, als om je van informatie te voorzien.	Je maakt het crisisplan, crisiskaart en/of signaleringsplan in een periode dat je stabiel bent. Samen met jouw hulpverlener kijk je regelmatig terug op het plan. Zo nodig stel je het bij. Een crisiskaart draag je bij je, tijdens een crisis kun je aangeven dat je dit hulpmiddel hebt.	Het is belangrijk dat je het er samen over eens bent dat het kan helpen om naasten te betrekken. In uitzonderlijke gevallen is het misschien schadelijk en dus niet aangewezen. Naasteninterventies kunnen ook ondersteuning bieden aan naasten van iemand die zelf niet in behandeling is.
<b>Waarmee kan het me helpen?</b>	Zelfzorg en leefstijl verbeteren helpen je om weerstand op te bouwen om dagelijkse tegenslagen te verwerken, of om met tegenslagen om te gaan. Het kan een positieve invloed hebben op de klachten die je hebt en je zelfvertrouwen geven.	Naast herkenning kunnen (online) informatie en psycho-educatie helpen je inzicht te vergroten. Dit zorgt voor handvatten om met lastige situaties om te gaan en helpt om milder te zijn naar jezelf. Mogelijk krijg je meer grip op je situatie en kun je beslissingen nemen. Het zou je ook kunnen motiveren om behandelingen te starten en vol te houden.	Een crisisplan of crisiskaart helpt je vooraf meebeslissen over wat er gebeurt wanneer je de controle verliest. Dat kan rust geven en houvast voor jezelf en voor de mensen die je helpen als jij het moeilijk hebt. Een signaleringsplan helpt je meer bewust te worden van oplopende spanningen, zodat je nog iets kan doen als het nog geen echte crisis is.	Naasteninterventies kunnen de naasten helpen om zich staande te houden. Deze interventies zijn er ook vaak op gericht om ervoor te zorgen dat de naasten meer begrip hebben voor de problemen die te maken hebben met persoonlijkheidsstoornissen, zodat ze leren om daar op een opbouwende manier mee om te gaan. De verhoudingen kunnen verbeteren.
<b>Waar kan ik last van krijgen?</b>	Het kan moeilijk zijn om je leefstijl zelfstandig aan te passen, omdat het discipline vraagt en even kan duren voor je iets vindt wat bij je past. Vraag dan om hulp via een huisarts, hulpverlener of steun van je naasten, indien mogelijk.	Op het internet staat veel, maar niet alles is waar of voldoende onderzocht. Cursussen en werkboeken zijn niet altijd even betrouwbaar, soms zie je door de bomen het bos niet meer. Psycho-educatie vraagt concentratie en structuur. De informatie die je krijgt kan confronterend zijn en veel emoties oproepen.	Je naasten en/of hulpverleners kunnen gaan handelen wanneer zij zien dat je in een crisis raakt. Ondanks dat je het vooraf afgesproken hebt, kun je tijdens de crisis deze bemoeienis als ongewenst ervaren. Je moet ook zelf handelen bij een crisis en aangeven dat je een plan hebt gemaakt.	Het risico bestaat dat de naasten niet willen meewerken omdat ze de persoonlijkheidsstoornis bijvoorbeeld zien als het probleem van de ander. Of omdat ze bijvoorbeeld negatieve ervaringen hebben met de hulpverlening. Sommige mensen hebben geen betrokken naasten.
<b>Wat kan ik verwachten?</b>	Je maakt voor jezelf een keuze wat je zou willen veranderen en probeert dingen uit. Je kunt ook tips over zelfzorg vinden op het internet, of in boeken. Als het zelf niet lukt, zoek dan passende hulp. De mensen om je heen zullen ook reageren op deze verandering, dat kan zowel negatief als positief zijn.	Er zijn websites met informatie, keuzehulp-apps, levensstijl-apps en ervaringsverhalen. Psycho-educatie biedt gerichte informatie waarbij je, samen met je behandelaar, stap voor stap op zoek gaat naar je sterke punten en welke hindernissen je ervaart bij het oplossen van je problemen. Psycho-educatie wordt een-op-een en ook in groepen aangeboden.	In het signaleringsplan beschrijf je gedrag of gevoelens die een signaal kunnen zijn voor ontregeling en de mogelijkheden om zelf of anderen te laten ingrijpen. Je leert om zo'n plan zelf te maken, eventueel samen met je naasten. Vraag je behandelaar ervoor te zorgen dat andere betrokken hulpverleners ook op de hoogte zijn dat je een crisis- of signaleringsplan hebt, of bespreek het zelf met ze.	Voor naasten bestaan er onder andere steungroepen of psycho-educatie. Voor partners zijn er partnergroepen of relatietherapie. Voor gezinnen is er systeemtherapie, gezinstherapie, of MBT-P (mentaliseren voor ouders). Voor kinderen bestaan er KOPP-zorg of KOPP-cursussen. Je kunt deze ondersteuning vinden via behandelaars of cliënten- en naastenorganisaties. Op naasteninkracht.nl lees je over de ervaringen van anderen.

Deze Keuzekaart is gebaseerd op de kwaliteitsstandaarden van Akwa GGZ en de kwaliteitscriteria goede zorg van MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid. De kaart is ontwikkeld in samenwerking met ervaringsdeskundigen en leden van Stichting Borderline en de Triade Cluster C. De Keuzekaarten mogen in ongewijzigde vorm verspreid worden na publicatie.

## Keuzekaart 2 Persoonlijkheidsstoornissen | Psychotherapie deel I

**Psychotherapie** is een groep van psychologische behandelvormen die ingezet kan worden om herstel van jouw problemen te bevorderen. Veel psychotherapieën zijn oorspronkelijk alleen bij borderline en cluster C persoonlijkheidsstoornissen onderzocht op werkzaamheid. Vaak kunnen de psychotherapieën ook voor andere persoonlijkheidsstoornissen ingezet worden. Het kan zijn dat je eerst in een meer stabiele situatie dient te komen voordat je in therapie kunt gaan: mogelijk moet er iets in je omgeving veranderen, is er ondersteunende medicatie nodig, of moet je eerst je middelengebruik afbouwen. Overleg met je behandelaren is dus belangrijk voor je aan de slag gaat met psychotherapie. Naast de mogelijkheden voor psychotherapie op deze kaart, kun je ook op de andere keuzekaarten kijken voor meer (psychotherapie) opties die passen bij jouw situatie en voorkeuren.

Hulpmiddel→	GIT-PD	KDP / ISTDP	Affect Fobie Therapie (AFT)
<b>Wat houdt het in?</b>	GIT-PD is gebaseerd op de basisprincipes van goede hulp aan mensen met persoonlijkheidsstoornissen en staat voor Guideline-Informed Treatment for Personality Disorders. Het is een behandelingsvorm die in Nederland ontwikkeld is en de werkende onderdelen uit verschillende effectieve behandelingen combineert, aangevuld met praktijkkennis van professionals, cliënten en naasten. Ook het betrekken van naasten, crisishulp, medicatie en praktische hulp zijn ondergebracht in dit behandelkader.	KDP staat voor Kortdurende (psycho-) Dynamische Psychotherapie en is ook wel bekend onder de naam ISTDP (Intensieve Kortdurende Dynamische Psychotherapie). Patronen in gedrag, denken en reageren ga je begrijpen, als een antwoord op wat je hebt meegemaakt in je eigen geschiedenis. Vaak liggen trauma's, kwetsingen en conflicten ten grondslag aan deze patronen zonder dat je dat zelf nog beseft of bewust bent. KDP kan helpen om dit weer te gaan ervaren, begrijpen en verwerken, zodat je eigen gevoelens, behoeftes en verlangens een gezonde eigen plek kunnen gaan innemen in je innerlijke belevingswereld.	AFT richt zich op de angst voor en vermindering van gevoelens. Het gaat om de "afweer" die hebt ingebouwd. Je leert stap voor stap deze afweer te herkennen, emoties weer toe te laten en ook hoe je anders met je gevoelens om kunt gaan. Je leert hoe je jezelf meer kunt laten gelden en op wat voor manier je contact met andere mensen kunt leggen en behouden.
<b>Wanneer wordt het ingezet?</b>	Diverse ggz-instellingen bieden GIT-PD aan. Het is een behandelmogelijkheid die bestaat naast de meer specialistische behandelingen en goed passend is gemaakt voor alle vormen van persoonlijkheidsstoornissen. Het kan zijn dat je sneller aan de slag kunt met GIT-PD dan met de andere psychotherapieën. Je kunt de wat meer algemene behandelvormen ook tegenkomen onder de namen GRB (Geïntegreerde Richtlijn Behandeling), SCM (Structured Clinical Management), GPM (General Psychiatric Management), SPT (Supportive Psychotherapy) of CCT (Client-Centered Therapy).	KDP / ISTDP wordt ingezet als mensen vereenzamen, contact vermijden, angsten en depressieve klachten aangeven, een negatief zelfbeeld ontwikkeld hebben, of de hen omringende wereld als onbegrijpelijk en vijandig ervaren. Conflicten met anderen of conflicten rondom autonomie en intimiteit staan vaak centraal. Er is bewijs voor de werkzaamheid van ISTDP bij Cluster C-persoonlijkheidsstoornissen.	Deze therapie is vooral effectief voor mensen met vermijdende en afhankelijke persoonlijkheidsproblematiek en voor mensen met angst en depressieve klachten. Je moet de wens hebben om iets te leren in het contact met anderen en met jezelf.
<b>Waarmee kan het me helpen?</b>	Wanneer je voor GIT-PD kiest weet je dat je bij een therapie terecht komt die goed kan aansluiten bij je problemen. GIT-PD zou kunnen helpen bij het aanpakken van je problemen, zowel in praktische zin als op diepere lagen. Het is op maat gemaakt voor persoonlijkheidsproblematiek. Het helpt je vooruit in het leven.	Je klachten kunnen afnemen en je zelfbeeld kan veranderen in positieve richting. De onderliggende problemen die tot klachten hebben geleid worden beter begrepen, emoties worden directer ervaren en betrokken bij het gedrag in relaties en andere persoonlijke situaties. Vaak gaat dit gepaard met een veranderd, positiever mensbeeld en minder angsten, waarbij het contact met andere mensen weer mag en mogelijk wordt.	AFT kan je helpen om weer te durven voelen. Je krijgt ook meer oog voor je sterke en zwakke kanten, zodat je door een reëler zelfbeeld in de toekomst problemen beter aan kunt pakken. Daarnaast zul je de balans kunnen vinden tussen rekening houden met je eigen behoeftes en in contact blijven met anderen.
<b>Waar kan ik last van krijgen?</b>	GIT-PD werkt op maat en heeft geen vast programma. Dat betekent ook dat het er in de ene instelling wat anders uitziet dan in een andere instelling. Dat kan voordelen hebben, omdat de behandeling zich zo makkelijker kan aanpassen aan jouw problemen, maar kan ook nadelen hebben wanneer de modules of interventies in een bepaalde instelling wat minder aansluiten bij jouw problemen.	Herinneringen en beelden kunnen naar voren komen die niet meer direct in het bewustzijn aanwezig waren, deze beelden en herinneringen vormen een onderdeel van de problemen en conflicten die in je persoonlijke geschiedenis opgeslagen liggen. Dit kan een pijnlijk proces zijn, maar tegelijkertijd een helend proces worden.	Het zichtbaar maken van interne conflicten en stapsgewijs contact krijgen met de afgeweerde gevoelens staat centraal in de benadering. Hiermee aan de slag gaan kan als zwaar en vermoeiend worden ervaren.
<b>Wat kan ik verwachten?</b>	Een aantal ggz-instellingen zal deze optie aanbieden wanneer je bij hen in behandeling gaat voor je persoonlijkheidsproblematiek. GIT-PD bepaalt alleen de principes; het legt vast wat goede zorg is, maar wat er precies wordt aangeboden, hangt af van de specifieke instelling. Er kan een combinatie van behandelvormen aangeboden worden, zowel in groepen als individueel. Het is belangrijk om samen met je behandelaar te bekijken wat voor jou passend is.	Deze therapie is erop gericht om je te leren je angsten en emoties onder ogen te zien en deze te reguleren. De behandelvormen kunnen sterk verschillen in dosering (lengte en hoe vaak), maar ook in setting: een op een of in een groep, in dagbehandeling (ambulant) of in een kliniek. Het individuele gesprek en een confronterende aanpak (zodat je niet weg kunt vluchten) staan centraal.	Als je bij een AFT-therapeut een traject start, dan zul je samen onderzoeken hoe je in bepaalde situaties handelt, welke gevoelens, angsten en onzekerheden je daarbij ervaart en welke situaties je uit de weg gaat. Soms oefen je het nieuwe gedrag in een rollenspel. Je kunt deze therapie individueel, in groepen en/of deels online aangaan.

Deze Keuzekaart is gebaseerd op de kwaliteitsstandaarden van Akwa GGZ en de kwaliteitscriteria goede zorg van MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid. De kaart is ontwikkeld in samenwerking met ervaringsdeskundigen en leden van Stichting Borderline en de Triade Cluster C. De Keuzekaarten mogen in ongewijzigde vorm verspreid worden na publicatie.



## Keuzekaart 3 Persoonlijkheidsstoornissen | Psychotherapie deel II

**Psychotherapie** is een groep van psychologische behandelvormen die ingezet kan worden om herstel van jouw problemen te bevorderen. Veel psychotherapieën zijn oorspronkelijk alleen bij borderline en cluster C persoonlijkheidsstoornissen onderzocht op werkzaamheid. Vaak kunnen de psychotherapieën ook voor andere persoonlijkheidsstoornissen ingezet worden. Het kan zijn dat je eerst in een meer stabiele situatie dient te komen voordat je in therapie kunt gaan: mogelijk moet er iets in je omgeving veranderen, is er ondersteunende medicatie nodig, of moet je eerst je middelengebruik afbouwen. Overleg met je behandelaren is dus belangrijk voor je aan de slag gaat met psychotherapie. Naast de mogelijkheden voor psychotherapie op deze kaart, kun je ook op de andere keuzekaarten kijken voor meer (psychotherapie) opties die passen bij jouw situatie en voorkeuren.

Hulpmiddel→	Mentalization-based therapy (MBT)	Transference-Focused Psychotherapie (TFP)	Schematherapie (ST)	Dialectische gedragstherapie (DGT)
<b>Wat houdt het in?</b>	Mentaliseren houdt in dat je je eigen gedrag en dat van anderen kunt begrijpen en verklaren vanuit achterliggende gevoelens, gedachten en motivaties. De therapie zet in op het versterken van het vermogen om te mentaliseren en om dit ook te kunnen wanneer er sprake is van verhoogde spanning van binnen, of tussen mensen.	TFP is een “ik-en-jij”-behandeling, waarin je een band opbouwt met de therapeut en deze zichzelf inzet om mee te kijken naar hoe je jezelf en de mensen om je heen waarneemt. De problemen waar je tegenaan loopt in je relaties met anderen zullen voorbij komen in de therapie. Je zult ze samen ervaren, onderzoeken en bespreken, zonder negatieve gevolgen.	Een schema is een combinatie van opvattingen, herinneringen en bijbehorende emoties die mensen hebben over zichzelf, anderen en de wereld. Dit schema kan problemen veroorzaken. Schematherapie is erop gericht om de invloed van vroege, ‘ongezonde’ schema’s af te zwakken en verandering aan te brengen in de patronen waarin je denkt, voelt en je gedraagt.	DGT is een vorm van gedragstherapie, waarin ander gedrag aangeleerd wordt dan het destructieve. Je gaat aan de slag met emotieregulatie, stresstolerantie en mindfulness. Je leert een andere manier van denken aan, waarmee je je pijn beter kunt verdragen. Je werkt tegelijkertijd aan het verkrijgen van een ‘levenswaardig leven’.
<b>Wanneer wordt het ingezet?</b>	MBT is het best onderzocht bij de borderline persoonlijkheidsstoornis en wordt vrij breed ingezet bij diverse soorten persoonlijkheidsstoornissen. Het kan ook ingezet worden als er bijkomende problemen zijn zoals bijvoorbeeld depressie, eetproblemen of middelenmisbruik.	TFP kan worden ingezet bij mensen met borderline problematiek en bij persoonlijkheidsstoornissen waar het zelfgevoel erg wisselt. Het pakt de manier waarop je jezelf en de anderen ziet aan en de gevoelens die daarbij horen.	Schematherapie is oorspronkelijk ontwikkeld voor mensen met een borderline persoonlijkheidsstoornis, maar is voor een brede groep mensen geschikt en wordt bij diverse persoonlijkheidsstoornissen ingezet.	DGT wordt vooral ingezet bij mensen met ernstige borderlineproblematiek, die te kampen hebben met grote emotionele ontregelingen en impulsief suïcidaal en/of zelfbeschadigend gedrag.
<b>Waarmee kan het me helpen?</b>	Je kunt door het oefenen met mentaliseren meer zicht krijgen op waarom jij en anderen doen wat ze doen en voelen wat ze voelen. Je zelfbeeld en zelfcontrole kunnen verbeteren. Je kunt minder last krijgen van angst- en depressieve klachten en beter gaan functioneren in relaties en in de maatschappij.	Je leert om extreme gevoelens beter te verdragen en er beter mee om te gaan. Je kunt geholpen worden in je gezin, werk en liefdesrelaties, omdat je leert om je veiliger te voelen in die relaties. Je zult ‘passender’ over jezelf en anderen kunnen denken, meer vertrouwen en minder conflicten hebben.	Je gaat kijken naar gebeurtenissen in je verleden om je huidige patronen beter te begrijpen. Doordat je schema’s leert herkennen en veranderen zul je gaandeweg meer opgewassen zijn tegen problemen en leer je andere manieren om zaken op te lossen. Het uiteindelijke doel is dat je je prettiger, gezonder en gelukkiger gaat voelen.	Door DGT kun je je wanhoop en hopeloosheid leren verdragen, zonder dat je getriggerd wordt tot zelfbeschadiging of gedachten aan zelfdoding. Je zult meer controle krijgen over het destructieve gedrag en je sterke kanten ontdekken. Door je meer aan het leven te verbinden, kun je een zinvol leven opbouwen en dat ook vasthouden.
<b>Waar kan ik last van krijgen?</b>	Het kan moeilijk zijn om de confrontatie aan te gaan en je eigen gedrag onder ogen te komen. MBT doet je stilstaan bij moeilijke en pijnlijke emoties, behoeftes en gedachten. Dat kan confronterender zijn dan bijvoorbeeld nieuw gedrag of nieuwe vaardigheden aanleren.	Een TFP-behandeling kan als intensief en heftig worden ervaren, onder meer omdat je afspraken maakt met je therapeut en veel praat over jullie onderlinge relatie en wat dat over jou zegt. De vertrouwensband met de therapeut is essentieel voor het slagen van de behandeling.	Het kan lang duren voor je veranderingen zult zien. Je moet zelf patronen doorbreken die soms al generaties bestaan. Werken in een groep kan zwaar, confronterend en emotioneel zijn. Je moet anderen in de groep ook aanspreken op hun gedrag, dat kan lastig zijn.	DGT is een intensieve vorm van behandeling. Het kan moeilijk zijn om de confrontatie aan te gaan en je eigen gedrag onder ogen te komen. De vaardigheidstraining bij DGT gebeurt standaard in groepsverband. Je moet bereid zijn om dingen in de groep te bespreken.
<b>Wat kan ik verwachten?</b>	MBT kan in verschillende vormen (ambulant/klinisch) en op verschillende plekken gegeven worden, het is vaak een combinatie van groepstherapie en individuele therapie. De intensieve behandeling duurt maximaal anderhalf jaar en wordt gevolgd door een één tot twee jaar durende vervolgbehandeling. Er worden momenteel ook kortdurende varianten van MBT ontwikkeld.	TFP is een intensieve, langdurige psychotherapie die je individueel aangaat en waarin je gemiddeld twee therapie sessies per week hebt. Je kunt deze zorg ambulant krijgen. Je zult met je behandelaar afspraken maken over je gedrag en hoe je veiligheid in crisissituaties garandeert. Daarnaast volgt de behandelaar een duidelijk TFP-protocol.	Er bestaan verschillende varianten van schematherapie, je kunt het zowel individueel als in groepsverband doen. Vaak krijg je een of twee sessies per week en duurt de totale behandeling tussen de een en drie jaar. Er bestaan ook kortdurende vormen van schematherapie. Je doet oefeningen en krijgt huiswerkopdrachten mee.	Je kunt zowel ambulant als tijdens een opname een DGT-behandeling krijgen. De therapie bestaat uit een combinatie van wekelijkse vaardigheidstraining in een groep, individuele psychotherapie en een 24-uurs telefonische bereikbaarheid van een DGT-behandelaar. Je zult huiswerkopdrachten mee krijgen en gaan oefenen met ander gedrag.

Deze Keuzekaart is gebaseerd op de kwaliteitsstandaarden van Akwa GGZ en de kwaliteitscriteria goede zorg van MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid. De kaart is ontwikkeld in samenwerking met ervaringsdeskundigen en leden van Stichting Borderline en de Triade Cluster C. De Keuzekaarten mogen in ongewijzigde vorm verspreid worden na publicatie.

## Keuzekaart 4 Persoonlijkheidsstoornissen | Psychotherapie deel III

**Psychotherapie** is een groep van psychologische behandelvormen die ingezet kan worden om herstel van jouw problemen te bevorderen. Veel psychotherapieën zijn oorspronkelijk alleen bij borderline en cluster C persoonlijkheidsstoornissen onderzocht op werkzaamheid. Vaak kunnen de psychotherapieën ook voor andere persoonlijkheidsstoornissen ingezet worden. Het kan zijn dat je eerst in een meer stabiele situatie dient te komen voordat je in therapie kunt gaan: mogelijk moet er iets in je omgeving veranderen, is er ondersteunende medicatie nodig, of moet je eerst je middelengebruik afbouwen. Overleg met je behandelaren is dus belangrijk voor je aan de slag gaat met psychotherapie. Naast de mogelijkheden voor psychotherapie op deze kaart, kun je ook op de andere keuzekaarten kijken voor meer (psychotherapie) opties die passen bij jouw situatie en voorkeuren.

Hulpmiddel→	VERS-training	Cognitieve (gedrags)therapie	Acceptance and commitment therapie (ACT)	Klinische psychotherapie (opname)
<b>Wat houdt het in?</b>	De Vaardigheidstraining Emotie-Regulatie Stoornis (VERS) is een training/psychotherapie die inzicht geeft in emoties en handvatten biedt om heftige emoties ('borrelen en overkoken') te hanteren. Er kan in deze training gewerkt worden met een 'pannetjes-model' en mindfulness-technieken.	Bij cognitieve therapie (CT) wordt bekeken welke gedachten je gedrag en gevoelens veroorzaken. Deze gedachten (cognities) worden vervolgens getoetst en bijgesteld, zodat ze beter kloppen en minder problemen geven. In cognitieve gedragstherapie (CGT) worden het gedrag en de gedachten die de problemen in stand houden, besproken en behandeld.	ACT is een gedragstherapie. Het richt zich op het accepteren van het leven en het vergroten van je keuzevrijheid. ACT probeert niet de inhoud van je gedachten en je gevoelens te veranderen, maar je gedachten en gevoelens als onvermijdelijk te laten accepteren en vervolgens te scheiden van je gedrag. Zo kun je leven op een manier die past bij je waarden.	Het kan zinvol zijn om een tijdje je omgeving te verlaten en jezelf te laten opnemen in een kliniek. Daar zul je intensief bezig zijn met (klinische) psychotherapie, vaktherapie, sociotherapie en, zo nodig, traumabehandeling. Het grootste deel van de behandeling is in groepen. Je zult alle processen in een veilige therapeutische omgeving ondergaan.
<b>Wanneer wordt het ingezet?</b>	De VERS-training wordt ingezet bij mensen die hun emoties niet goed kunnen herkennen en hanteren. Een voorwaarde om deel te nemen is dat je in behandeling bent. Uitgangspunt is dat je zelf in staat bent om crisissituaties te leren hanteren. Je kunt de training in een groep of individueel volgen, naast een individuele behandeling.	CGT is een overkoepelende term voor verschillende specifieke therapieën of vormen waarin de therapie gegeven kan worden. Cognitieve (gedrags)therapie wordt nog niet vaak ingezet bij persoonlijkheidsstoornissen. De meeste ervaring met CGT is er bij Cluster C persoonlijkheidsstoornissen. Soms wordt CGT ingezet voor een deel van je problemen.	ACT kan worden ingezet bij een veelheid van psychische problemen, zoals depressie, angst, psychose, verslaving en persoonlijkheidsproblematiek, waar sprake is van het vasthouden aan ingesleten gedrag om bepaalde (onprettige) ervaringen te vermijden. Er is nog weinig onderzoek gedaan naar de werkzaamheid van ACT bij persoonlijkheidsstoornissen.	Je overlegt samen met je behandelaar of opname een goede stap voor je kan zijn. Soms wordt er bij Cluster C persoonlijkheidsstoornissen voor opname gekozen wanneer andere behandelingen niet genoeg resultaat hebben gegeven en een intensievere vorm van therapie nodig is om hardnekkige patronen aan te pakken.
<b>Waarmee kan het me helpen?</b>	De VERS-training helpt je te voorkomen dat emoties te heftig worden omdat je oplopende emoties leert herkennen en hanteren. Ook leer je stilstaan bij het hier en nu en hoe je beter om kunt gaan met anderen.	De therapie sluit aan op de problemen die je ervaart. Je leert en oefent om zowel je gedachten als je gedrag te veranderen, op zo'n manier dat je klachten verminderen. CGT geeft je handvatten om lastige situaties aan te durven gaan en hier anders mee om te kunnen gaan.	ACT kan helpen om je gedachten en gevoelens te accepteren zodat je je aandacht en je gedrag kunt richten op de dingen die werkelijk belangrijk voor je zijn. Het kan helpen om een zinvol leven te leiden ondanks eventuele symptomen en klachten.	Doordat je opgenomen wordt kun je niet meer vluchten. Je moet echt aan de slag met je gedrag en problemen en dit kan goed werken om jezelf te helpen en te veranderen. Het doel is om uiteindelijk minder problemen te ervaren en een betere kwaliteit van leven te krijgen.
<b>Waar kan ik last van krijgen?</b>	Niet iedere vorm van psychotherapie of vaardigheidstraining past bij elke persoon. Het is belangrijk dat de behandelaar ervaring heeft met jouw specifieke problematiek.	CT/CGT kan behoorlijk hard werken zijn en werkt niet bij iedereen. Het is soms vallen en opstaan en het kan lastig zijn om de motivatie vast te houden. Het is belangrijk dat de behandelaar ervaring heeft met jouw specifieke problematiek.	Het blootleggen van je vermijdingsgedrag kan pijnlijk zijn en emoties oproepen. Naast de therapiesessie moet je bereid zijn om zelf aan de slag te gaan met huiswerk en mindfulness oefeningen om ACT vaardigheden te ontwikkelen.	Een opname heeft veel impact op je leven. Na je opname ga je weer naar huis en daar kan het zijn dat je weer vervalt in je oude patronen. Het kan moeilijk zijn het geleerde vast te houden in de oude omgeving. Opname kan ook een manier worden om 'thuis' te vermijden.
<b>Wat kan ik verwachten?</b>	De training bestaat uit voorlichting over problemen met emoties, vaardigheden aanleren om emoties te beïnvloeden, leefstijl verbeteren en een plan maken om toekomstige emoties te hanteren. Er wordt gebruik gemaakt van een werkboek en huiswerkopdrachten.	Cognitieve (gedrags)therapie kan zowel individueel als in groepen (en deels online) worden gedaan. Bij een groepsvariant leer je ook van de ervaringen van anderen. Vaak maak je tussen de sessies huiswerkopdrachten, die je dan de volgende keer bespreekt. Daardoor werk je ook buiten de therapie-uren actief aan je behandeling.	ACT is een ervaringsgerichte therapie, het is belangrijk om van die ervaringen te leren. Je kunt de therapie individueel of in een groep volgen. Het kan door een psychotherapeut in zijn/haar praktijk, of in een ggz-instelling gedaan worden. Vaak maak je tussendoor zelf opdrachten en doe je oefeningen thuis.	Een opname duurt meestal drie tot zes maanden. Klinische psychotherapie is geen crisisopname, je gaat vrijwillig aan het werk in deze behandelvorm. Behandeling in een kliniek is intensief, je moet behoorlijk gemotiveerd zijn om aan jezelf te werken. Er zijn niet veel plekken beschikbaar. Soms ga je in de weekenden naar huis.

Deze Keuzekaart is gebaseerd op de kwaliteitsstandaarden van Akwa GGZ en de kwaliteitscriteria goede zorg van MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid. De kaart is ontwikkeld in samenwerking met ervaringsdeskundigen en leden van Stichting Borderline en de Triade Cluster C. De Keuzekaarten mogen in ongewijzigde vorm verspreid worden na publicatie.

## Keuzekaart 5 Persoonlijkheidsstoornissen | Ondersteunende interventies

Bij persoonlijkheidsstoornissen is het nuttig om ook goed op de hoogte te zijn van mogelijkheden die je verder kunnen ondersteunen bij je behandelingen en je herstel. We hebben er hier een aantal voor je op een rijtje gezet. Het is vaak een hele zoektocht om het hulpmiddel te vinden wat goed bij jou en jouw situatie past. Wees vooral ook mild voor jezelf en probeer stap voor stap aan je herstel te werken.

Hulpmiddel→	Psychosociale behandeling	Traumabehandelingen	Crisisopname	Medicatie	Vaktherapie
<b>Wat houdt het in?</b>	Psychosociale behandeling gaat over de wisselwerking tussen jouw gedrag en je omgeving. Het is vaak hele praktische hulp, bijvoorbeeld bij sociale problemen, werk of dag invulling. Je kunt deze hulp onder meer vinden bij wijkteams, telefonische hulpdiensten of via de huisarts.	Een trauma is iets wat je in het verleden hebt meegemaakt, wat heel heftig voor je was en wat je niet goed hebt kunnen verwerken. Er zijn een aantal behandelingen die goed kunnen helpen bij trauma's (of PTSS – Post Traumatisch Stress Syndroom).	Wanneer je een heftige crisis doormaakt en niet meer voor jezelf kunt zorgen, of last hebt van serieuze gedachten over zelfdoding, dan is het mogelijk om voor korte tijd opgenomen te worden. Opname wordt echter zoveel mogelijk ontraden.	Er bestaat geen medicijn om persoonlijkheidsstoornissen te 'genezen'. Sommige mensen hebben echter wel baat bij het gebruiken van medicijnen om bepaalde klachten hanteerbaar te maken, een crisis tegen te gaan of om behandeling te durven ondergaan.	Vaktherapie is een vorm van therapie waarin doen en ervaren centraal staan. Er zijn verschillende werkvormen (dans, drama, beeldend werken, muziek, spel, beweging of lichaamsgericht). Je gaat je eigen manieren van waarnemen, denken, voelen en handelen ontdekken.
<b>Wanneer wordt het ingezet?</b>	Deze behandeling wordt ingezet wanneer je wilt werken aan je problemen of voorafgaand aan, tijdens of na psychotherapie. De hulp is ook geschikt voor je wanneer de problemen niet zo groot zijn dat er een zware of intensieve behandeling nodig is, maar wanneer je wel professionele hulp nodig hebt.	Traumatherapie wordt als aanvulling op de behandeling gegeven, in overleg met jou, je behandelaar en eventueel je naaste. Bij persoonlijkheidsstoornissen kunnen er heftige gebeurtenissen geweest zijn in het verleden.	Crisisopnames worden ingezet wanneer jij, je naaste of behandelaar de noodzaak hiertoe zien. Het kan ook zijn dat je met je behandelaar afspraken hebt gemaakt over een optie tot een ultrakorte opname, dat heet ook wel bed op recept (BOR).	In overleg met je behandelaar kun je ervoor kiezen om medicatie te gaan gebruiken om klachten die horen bij (een deel) van je problematiek aan te pakken. Het kan ook zijn dat er tijdens een crisis met medicijnen gewerkt wordt of dat je medicijnen krijgt voor andere psychische klachten.	Vaktherapie kan zinvol zijn en aangeboden worden in een behandeltraject naast psychotherapie en/of medicatie, of bij een opname. Je kunt jouw gevoelens op jouw eigen, persoonlijke manier vormgeven en ermee werken.
<b>Waarmee kan het me helpen?</b>	De psychosociale hulpverlener helpt je om de stress te verminderen die te maken heeft met je omgeving en je persoonlijkheidsstoornis. Het kan ook zijn dat je vaardigheden aangeleerd krijgt om beter met je problemen om te gaan of ze hanteerbaar te maken.	Als het aanslaat helpt traumabehandeling enorm en kun je van trauma's herstellen. Dit kan een positief effect hebben op je persoonlijkheidsproblematiek en je helpen verder te ontwikkelen als mens.	Een crisisopname zorgt ervoor dat een crisis niet verder uit de hand kan lopen. Anderen zullen voor korte tijd voor je zorgen en jij kunt in een veilige omgeving weer stabiliseren en terug bij jezelf komen.	Medicijnen kunnen bepaalde symptomen verlichten of je even wat rust, slaap of verlichting brengen, zodat je bijvoorbeeld een therapie durft aan te gaan. In een crisisplan kun je je wensen rondom acuut medicatiegebruik neerzetten.	Je kunt (vroegere) ervaringen uiten, delen, verdragen en verwerken. De vaktherapeut helpt je om vertrouwde patronen los te laten en te oefenen met nieuw gedrag, waardoor je keuzes kunt maken in het uiten van gedrag en grenzen kunt stellen en respecteren.
<b>Waar kan ik last van krijgen?</b>	Het aan de slag gaan met je eigen gedrag en dat van anderen kan confronterend zijn en veel emoties oproepen. Het kan ook zijn dat je nogal een drempel over moet om deze vorm van hulp te durven vragen.	Traumabehandeling kan zeer vermoeiend zijn. Het kan zorgen voor heftige emoties. Zorg ervoor dat je erna rust kunt nemen. EMDR is een populaire behandeling, de kwaliteit van de behandelaren wisselt soms.	Een tijdelijke opname kan je zelfvertrouwen schaden. Je kunt de opnamekliniek als onrustig ervaren, wat zijn weerslag kan hebben op je gevoel van veiligheid. Ook kun je jezelf ervan afhankelijk gaan voelen wanneer het minder goed met je gaat.	Er kunnen altijd bijwerkingen bij het gebruik van medicatie ontstaan. Overleg goed met je behandelaar over deze bijwerkingen en over de manier en het moment van inname van je medicatie. Verkeerde medicatie kunnen ongezond gedrag in stand houden.	Bij vaktherapie maak je op een andere manier dan met praten contact met jezelf en je problemen. Het ervaren staat centraal, waardoor de confrontatie met jezelf soms erg dichtbij komt. Dit kan mogelijk veel effect hebben op hoe jij je voelt.
<b>Wat kan ik verwachten?</b>	Tijdens de sessies kiest de hulpverlener werkvormen waarvan hij/zij denkt dat die voor jou het meest helpend zijn. Bijzondere aandacht krijgt je manier van reageren op mensen en situaties. Je gaat daarmee oefenen.	Er zijn verschillende soorten traumabehandelingen, ieder met hun eigen kenmerken. Voorbeelden zijn NET, EMDR, BEPP, HITT, imaginaire exposure/rescripting of gesprekstherapie.	Een opname is een ingrijpende gebeurtenis. Hoe je dit ervaart is heel persoonlijk. Op een opname-afdeling van een ggz-instelling verblijven mensen vanwege uiteenlopende psychische problemen.	Voorbeelden van medicatie zijn bepaalde kalmerende en angstremmende medicijnen. Deze worden voor korte tijd gebruikt. Er worden soms medicijnen ingezet die juist over langere termijn hun (stabiliserende of stemmingverbeterende) werking zullen hebben.	Vaktherapie kan individueel of in groepen gevolgd worden, afhankelijk van jouw draagkracht en situatie. Het kan in een kliniek gegeven worden, maar ook door zelfstandige therapeuten. Je gaat vooral actief dingen doen en ervaren.

Deze Keuzekaart is gebaseerd op de kwaliteitsstandaarden van Akwa GGZ en de kwaliteitscriteria goede zorg van MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid. De kaart is ontwikkeld in samenwerking met ervaringsdeskundigen en leden van Stichting Borderline en de Triade Cluster C. De Keuzekaarten mogen in ongewijzigde vorm verspreid worden na publicatie.

## Keuzekaart 6 Persoonlijkeidstoornissen | Herstel en re-integratie

Wanneer je merkt dat het beter met je gaat, zul je ook weer verder willen gaan met je eigen toekomst. Er bestaan diverse ondersteunende mogelijkheden die je kunnen helpen met je herstel op allerlei levensgebieden.

Hulpmiddel→	Individuele Rehabilitatie Benadering (IRB)	Individuele plaatsing en steun (IPS)	Herstelondersteunende groepen en cursussen	Lotgenotencontact
<b>Wat houdt het in?</b>	IRB ondersteunt je bij het meedoen in de maatschappij. Denk daarbij aan wonen, werken, dag- en vrijetijdsbesteding, leren en sociale contacten hebben. Het gaat daarbij om het maken van je eigen keuzes met zo min mogelijk professionele hulp. Wat wanneer gebeurt hangt van jezelf af: je stelt zelf prioriteiten wat je wilt bereiken.	IPS is een methode die je helpt bij het krijgen van een betaalde baan of om terug te keren naar school of een studie. Je krijgt wanneer nodig langdurige begeleiding vanuit de ggz door een IPS-trajectbegeleider. Jij en jouw werkgever of studiebegeleider worden in de nieuwe situatie extra gecoacht en begeleid als daar behoefte aan is.	Er bestaan herstelondersteunende cursussen, die bewezen effectief zijn. Voorbeelden zijn de WRAP en de methode "Herstellen doe je Zelf". Thema's hierbij zijn onder andere: persoonlijke ervaringen met herstel, keuzes maken over zorg of dagelijkse problemen, doelen stellen en het krijgen van sociale steun. Daarnaast bestaan er ook opleidingen tot ervaringsdeskundige.	Je kunt via internet of via cliëntenorganisaties in contact komen met lotgenoten. Je praat/chat met anderen over je ervaringen rondom persoonlijkheidsstoornissen. Je leest of luistert naar elkaars verhaal, stelt vragen, deelt jouw ervaring. In een groep kun je tips uitwisselen en elkaar steun bieden. Je bent vrij om zelf te bepalen wat je wilt delen.
<b>Wanneer wordt het ingezet?</b>	IRB kan starten zodra je in een stabiele fase zit en weer in zekere mate wilt deelnemen aan het maatschappelijk leven. IRB is een zogenaamde sociale interventie. In heel Nederland zijn IRB-begeleiders verbonden aan ggz-organisaties.	Zo snel mogelijk wordt er gestart met een traject richting school, een passende baan, eventuele training en/of studie, in samenwerking met het UWV. Als je als volwassene een IPS traject zou willen doen, moet je (gedeeltelijk) arbeidsongeschikt zijn verklaard.	Een herstelondersteunende cursus is tijdens je gehele herstelperiode nuttig. Ziekte en problemen worden niet ontkend, maar in een ander licht geplaatst. Je (her)ontdekt mogelijkheden om je leven zelfstandig en op een voor jou zinvolle manier vorm te geven.	Lotgenotencontact is geen therapie of behandelprogramma. Je kunt aan een groep deelnemen zonder dat je een behandeling volgt. Je kunt ook tijdens of na behandelingen deelnemen. Het lezen over de ervaringen van anderen kun je op elk gewenst moment doen.
<b>Waarmee kan het me helpen?</b>	IRB helpt je om inzicht te krijgen in jouw eigen toekomstwensen en bewust keuzes te maken. Je leert belangrijke vaardigheden als contacten leggen en hulp inroepen wanneer dat nodig is.	IPS kan je helpen een betaalde baan te krijgen of een studie of school (weer) op te pakken. Je gaat de mogelijkheden verkennen en maakt een arbeidsprofiel of een studieplan. Er worden afspraken op maat gemaakt om je de kans te geven om te groeien.	Bij "Herstellen doe je Zelf" ontdek je je eigen kracht en mogelijkheden om van daaruit op eigen wijze en in eigen tempo stappen te zetten op de weg naar herstel. Een WRAP geeft je antwoord op de vraag: wat heb je nodig, van wie en op welk moment, zodat je je weer goed of beter gaat voelen? Je ontdekt weer wat je zelf kunt en weet.	Het kan een opluchting zijn om met anderen dan je eigen omgeving over je klachten te praten (of te chatten). Het biedt hoop en geeft herkenning en erkenning. Je kunt inspiratie opdoen over mogelijke behandelingen, of over hoe je je leven anders zou kunnen vormgeven.
<b>Waar kan ik last van krijgen?</b>	De doelen die je wilt uitwerken moeten echt van jezelf zijn. IRB is niet geschikt om aan de slag te gaan met doelen of behoeften van anderen (zoals bijv. naasten of werkgevers).	IPS is niet geschikt voor mensen die de druk van een betaalde baan nog niet aankunnen of in een ander re-integratietraject zitten. IPS is een effectieve methode, maar toch lukt het niet bij iedereen om (betaald) werk te vinden en te houden.	Soms worden er slechts hele kleine stappen gezet. Voor mensen die moeite hebben met de Nederlandse taal kan het lastig zijn de bijeenkomsten te volgen.	Lotgenotencontact is geen vervanging voor medisch advies. Je kunt geraakt ("getriggerd") worden door verhalen of tijdens groepsgesprekken. Soms zijn er beperkingen in wat er besproken kan worden. Ook kan het misschien moeilijk zijn om de lasten die anderen met zich meedragen te horen.
<b>Wat kan ik verwachten?</b>	De IRB-begeleider is gespecialiseerd om je te ondersteunen. Dit gebeurt in drie fasen: 1- Samen uitzoeken wat je wilt bereiken en welke begeleiding je daarbij nodig hebt. 2- Samen plannen wat en wie je wanneer nodig hebt zoals bijv. vaardigheidstrainingen. 3- Trainen en toepassen van vaardigheden en het krijgen en gebruiken van hulpbronnen.	Nadat je met jouw behandelaar je wensen hebt besproken rond studie of werk, word je in contact gebracht met de IPS-trajectbegeleider. Als IPS bij je past, ga je samen een werkplan maken en aan de slag. Het uitgangspunt is: eerst plaatsen, dan scholen. Je komt snel in een gekozen functie en wordt later gericht getraind in de benodigde werkvaardigheden.	Er zijn bijeenkomsten in groepen met ervaringsdeskundige groepsleiders. Je krijgt informatie over thema's rondom herstel, wisselt ervaringen uit en oefent hiermee, ook zelf thuis. De cursussen worden op verschillende plekken aangeboden, onder meer bij zogenaamde 'herstelacademies' en bij regionale cliëntenorganisaties.	Er zijn verschillende mogelijkheden tot lotgenotencontact. Soms via internet, soms via ontmoetingen (lotgenotengroepen) op diverse plekken in het land. Niet alle clusters van persoonlijkheidsstoornissen zijn goed te vinden qua lotgenotencontact, er zijn wel mogelijkheden tot contact via meer overkoepelende thema's en cliënten organisaties (zoals bijvoorbeeld het thema zelfbeschadiging).

Deze Keuzekaart is gebaseerd op de kwaliteitsstandaarden van Akwa GGZ en de kwaliteitscriteria goede zorg van MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid. De kaart is ontwikkeld in samenwerking met ervaringsdeskundigen en leden van Stichting Borderline en de Triade Cluster C. De Keuzekaarten mogen in ongewijzigde vorm verspreid worden na publicatie.



**Akwa**  
**GGZ** Alliantie kwaliteit  
Geestelijke  
Gezondheidszorg

**GGZ**  
**Standaarden**

kenniscentrum  
persoonlijkheidsstoornissen

