

Zorgprogramma borderline persoonlijkheidsstoornis Zeeuwse Gronden

1. Inleiding

Een zorgprogramma is een overzicht van behandelingen voor bepaalde psychische klachten en stoornissen. Ze zijn gebaseerd op behandelrichtlijnen en zorgstandaards die ontwikkeld zijn door psychologen, psychiaters, verpleegkundigen en patiëntenorganisaties. Daarbij is gebruik gemaakt van de resultaten van wetenschappelijk onderzoek. Een behandeling kan zowel individueel als in een groep plaats vinden en kan bestaan uit gesprekken, maar bijvoorbeeld ook uit medicatie, begeleiding, activiteiten, dagbesteding, creatieve of lichaamsgerichte therapieën en equithérapie. Daarbij richten we ons op verbetering van uw klachten en herstel van uw functioneren als persoon. Wij vinden het daarbij belangrijk dat u zoveel mogelijk zelf de regie behoudt of terugwint over u eigen leven en gezondheid. We zullen u uitnodigen om een actieve deelnemer te zijn aan uw herstelproces.

Uw behandelaren werken met u samen om de behandeling en/of begeleiding zoveel mogelijk te laten aansluiten bij uw klachten, behoeften, voorkeuren en wensen. Samen met u stellen we een persoonlijk behandelplan op, dat u zo goed mogelijk ondersteunt in uw herstelproces. Dit behandelplan wordt samen met u en naaste(n) jaarlijks geëvalueerd en bijgesteld.

2. Diagnose(n)

Mensen met een borderline persoonlijkheidsstoornis (BPS) voelen zich vaak uit balans en reageren impulsief en (ook voor zichzelf) soms onvoorspelbaar. Ze voelen zich snel afgewezen en zijn bang om door mensen die belangrijk zijn in de steek gelaten te worden met een sterk emotionele reactie tot gevolg als (ze denken dat) dit dreigt te gebeuren. BPS wordt vaak veroorzaakt door een combinatie van biologische, psychische en sociale factoren. U heeft meer kans op borderline als:

- Borderline in uw familie voorkomt
- Uw hersenen prikkels anders verwerken, waardoor u anders denkt, voelt en reageert dan andere mensen
- Als u in uw jeugd heftige dingen hebt meegemaakt zoals mishandeling, seksueel misbruik of een scheiding van uw ouders.

Symptomen die op Borderline kunnen wijzen zijn: automutilatie (zelfbeschadiging/zelfverminking), dissociatieve verschijnselen, gevoel van leegte/eenzaamheid, impulsiviteit, moeite met contacten (te durven) aangaan/onderhouden, identiteitsproblemen (negatief zelfbeeld), stemmingswisselingen, suïcidale gedachten/suïcidale pogingen, verlatingsangst, woede-uitbarstingen en zwart/wit (alles of niets)-denken. In de DSM-5, het wereldwijd gehanteerde classificatiesysteem voor psychiatrische aandoeningen worden negen kenmerken beschreven. Indien u vijf van deze kenmerken heeft voldoet u aan de criteria voor BPS, bij drie of vier kenmerken spreken we van trekken van BPS

Een borderline persoonlijkheidsstoornis komt voor bij 1 tot 2 procent van de bevolking. In Nederland gaat het om 150.000 tot 200.000 mensen, waarvan 75% vrouw is.

Ongeveer een derde van de mensen met een BPS heeft minimaal één andere persoonlijkheidsstoornis. Mensen met deze stoornis hebben ook vaker dan anderen een posttraumatische stress stoornis (PTSS) of een eetstoornis. Verder hebben mensen met een BPS vaak last van somberheidsklachten en hebben ze een veel grotere kans op misbruik van alcohol of andere middelen hebben dan anderen.

De diagnose BPS kan alleen gesteld worden door een getrainde professional in de geestelijke gezondheidszorg. Dit vergt een zorgvuldig proces waarbij aan de hand van een intakegesprek, behandelgesprekken en het nalopen van de criteria in de DSM-5 een eerste beeld wordt gevormd. Voor een zekere diagnose is een psychologisch onderzoek vereist.

3. De behandeling

Samen met u wordt na de intakefase en vaststelling van de diagnose een behandelplan opgesteld, waarin gezamenlijk een keuze wordt gemaakt uit voor u passende behandelmogelijkheden. We maken daarbij gebruik van wetenschappelijk onderbouwde therapievormen, de zogenaamde evidence-based behandelingen en houden ons hierbij aan de richtlijnen van de GGZ-standaarden. Daarnaast werken we met een kwaliteitsstatuut, waarin de aanmeld- en behandelprocedure staat beschreven. Bij voorkeur vinden behandelingen plaats in een groep, omdat de klachten en problemen zich vooral voordoen wanneer u contact met anderen heeft. Daarnaast heeft u ook een individuele behandelaar.

Tijdens de behandeling van BPS is er aandacht voor *psycho-educatie* waarin u leert wat BPS betekent, u inzicht krijgt in uw problematiek en hoe u hiermee om kunt gaan. Daarbij wordt onder andere gebruik gemaakt *cognitieve gedragstherapie* (CGT), een therapie waarin onderzocht wordt of (negatieve) gedachten of overtuigingen wel kloppen en gezocht wordt naar helpende (realistische/positieve) gedachten en beter passende gedragspatronen.

Daarnaast bestaat het therapieaanbod uit de module dialectische gedragstherapie, een speciaal voor BPS ontwikkelde therapie. Hierbij worden in groepsverband vier vaardigheidstrainingen aangeboden, waarin u leert omgaan met emoties, mindfulness, crises en interpersoonlijke vaardigheden. Er is daarnaast regelmatig individueel therapeutisch contact.

Indien nodig, kan naast bovenstaande psychologische behandelingen, *farmacotherapie* worden gestart. Dit is een behandeling van psychische klachten met behulp van medicijnen. Soms kan medicatie (tijdelijk) geïndiceerd zijn, bijvoorbeeld bij slaapproblemen, angstklachten of langdurige (depressieve) stemmingsklachten.

Aanvullend kan *vaktherapie* worden aangeboden. Vaktherapie is de overkoepelende naam voor beeldende therapie, danstherapie, dramatherapie, muziektherapie en psychomotorische therapie (PMT). Vaktherapie onderscheidt zich van de verbale therapieën door het methodisch en doelgericht gebruik maken van lichamelijke en creatieve vormen, waarbij de 'ervaring' een essentieel onderdeel vormt. U wordt geholpen om toegang te krijgen tot lichamelijke sensaties, herinneringen, gevoelens en emoties die niet direct in woorden uit te drukken zijn.

Indien geïndiceerd kan *Eye Movement Desensitization and Reprocessing* (EMDR) worden ingezet om traumatische ervaringen en de hierbij sterke emoties te verwerken. Het doel is om de emotionele lading aan een nare gebeurtenis te verminderen, waardoor het makkelijker wordt om aan de oorspronkelijke gebeurtenis terug te denken en de klachten te verminderen.

Het aanbod bestaat verder uit *Acceptance and commitment therapy* (ACT), een therapie gericht op het accepteren van obstakels in het leven en het zich toewijden op zaken die u werkelijk belangrijk vindt. Deze therapie wordt bij voorkeur als groepstherapie aangeboden. Er zijn verschillende varianten mogelijk, o.a. ACT PMT en ACT equithérapie. Bij equithérapie worden paarden als hulpdier in de therapie ingezet. Deze meer ervaringsgerichte vorm van therapie maakt equithérapie een

waardevolle aanvulling op het gangbare zorgaanbod.

Aanvullend biedt ZG naast de bovenstaande behandelmethodes ook Ehealth aan (blended care). EHealth (platform Evie) wordt ingezet als ondersteuning en als aanvulling van de behandeling (blended care) deze bestaan uit:

- Online behandelmodules (bijv. CGT-oefeningen, psycho-educatie en inzicht)
- Zelfmonitoring via apps (stemming, slaap, activiteiten)
- Psycho-educatie via video's en e-learning

4. Het behandelteam

Het behandelteam is multidisciplinair samengesteld en bestaat uit psychologen, psychotherapeuten, artsen, (sociaal-) psychiatrisch verpleegkundigen en vaktherapeuten, zoals creatieve therapeuten, dramatherapeuten en psychomotorische therapeuten. Naast je behandelaar zal een psychiater, psycholoog of sociaalpsychiatrisch verpleegkundige je regiebehandelaar zijn. De regiebehandelaar ziet erop toe dat de voortgang en samenhang van de zorg aan de cliënt in de gaten wordt gehouden, er voldoende overleg is tussen de zorgverleners die bij de behandeling van de patiënt zijn betrokken en dat er één aanspreekpunt is voor de cliënt (en haar of zijn naasten) voor het beantwoorden van vragen.

Afhankelijk van uw zorgprogramma wordt u behandeld in het Behandelteam of een FACT-team en kan er, indien nodig, ondersteuning geboden worden vanuit het ambulante begeleidingsteam.

5. Duur van de behandeling

Een behandeling duurt meestal drie maanden tot een jaar en bij een deel van de cliënten meerdere jaren.

6. Crisis en terugval

Omstandigheden kunnen ervoor zorgen dat mensen in een crisis raken of terugvallen in klachten. Daarom wordt met elke cliënt een risicotaxatie en crisissignaleringsplan opgesteld. Een crisissignaleringsplan bestaat uit twee delen. Het eerste deel beschrijft de (vroeg) signalen die wijzen op een mogelijke crisis of terugval. Het tweede deel beschrijft welke acties ondernomen kunnen worden als die signalen zichtbaar zijn en met welke contactpersoon wij kunnen overleggen. Zo kan een crisis of terugval vaak worden voorkomen.

Binnen kantoortijden kunnen u en uw naasten direct contact opnemen met het secretariaat van uw behandelteam. Buiten kantoortijden kunt u gebruik maken van onze 24/7 bereikbaarheidsdienst door te bellen naar het algemene telefoonnummer. In dat geval krijgt u een dienstdoende medewerker aan de lijn.

7. Uw gezondheid

Er zal tijdens de behandeling aandacht worden geschonken aan uw lichamelijke gezondheid zoals leefstijl, beweging, voeding, roken, gebruik van alcohol of drugs. Lichamelijke gezondheid heeft namelijk veel effect op de psychische gezondheid van mensen. Daarbij werken we indien van toepassing samen met uw huisarts en/of uw medisch specialist. Wij zullen u, zeker bij het gebruik van bepaalde medicatie, vragen om jaarlijks een lichamelijke screening te laten uitvoeren. Bij sommige medicatie is het noodzakelijk om regelmatig lichamelijke en/of bloedcontroles uit te voeren.

8. Referenties

GGZ Zorgstandaard Persoonlijkheidsstoornissen, 2017

Multidisciplinaire Richtlijn Persoonlijkheidsstoornissen, FMS, 2022