

Moeilijke Mensen. Nederlandse internetpagina over persoonlijkheidsstoornissen

R.F. FERDINAND, P.F.A. DE NIJS

Het internet vormt een informatiebron van toenemend belang. Recent troffen wij een nieuwe Nederlandstalige site aan die informatie biedt over persoonlijkheidsstoornissen (www.moeilijkemensen.nl). De site is gemaakt door 'een kleine groep van psychiaters en psychologen uit verschillende instellingen, allemaal gespecialiseerd in diagnostiek en behandeling van persoonlijkheidsstoornissen': Buitelaar (psychiater), De Haas (psycholoog-psychotherapeut), Ingenhoven (psychiater), Kraaijeveld (psycholoog-psychotherapeut), en Pol (klinisch-psycholoog-psychotherapeut). De site is opgezet voor cliënten en hulpverleners. De site is ontwikkeld omdat de makers vonden dat er voor zowel cliënten als hulpverleners te weinig overzichtelijke informatie beschikbaar is over diagnostiek en behandeling van persoonlijkheidsstoornissen, en tevens omdat zij de uitwisseling tussen cliënten en hulpverleners en tussen hulpverleners onderling willen stimuleren. De redactie geeft tevens aan dat de site geen 'volledigheid' en 'hulpverlening' biedt. Voor hulpverlening wordt verwezen naar de reguliere ggz-kanalen. Verder wordt onder meer genoemd dat de redactie van de site uiterst zorgvuldig met informatie omgaat, maar dat de redactie '... iedere aansprakelijkheid uitsluit voor eventuele gevolgen van het handelen op grond van de informatie of adviezen die de lezer op de site aantreft'.

Eerst zal de inhoud van de site samengevat worden. Vervolgens zullen wij kanttekeningen maken bij de waarde van de geboden informatie voor cliënt en hulpverlener en bij de presentatie ervan. Dit wordt gevolgd door opmerkingen over

juridische aspecten. Besloten wordt met een algemene conclusie.

OPZET VAN DE SITE WWW.MOEILIKEMENSEN.NL

Op de openingspagina kan men kiezen voor 'Informatie over persoonlijkheidsstoornissen'. Hier is algemene informatie te vinden over persoonlijkheidsstoornissen. Tevens wordt per persoonlijkheidsstoornis algemene informatie gegeven, waar mogelijk aangevuld met meer specifieke kennis over verklaringsmodellen en behandelingsstrategieën. Ook is er informatie per cluster.

Andere mogelijkheden zijn de 'vraagbaak' (voor cliënten en hulpverleners), de 'leestafel' (actuele publicaties, relevante data), de 'boekenkast' (literatuurlijst) en, zoals gebruikelijk, de links naar andere relevante websites en de zoekmogelijkheden binnen deze site.

BESCHRIJVING VAN DE SITE AAN DE HAND VAN EEN SPECIFIEKE PERSOONLIJKHEIDSSTOORNIS

Om een indruk te krijgen van de informatie die de site biedt, hebben wij ervoor gekozen om ons 'in te leven' in iemand die informatie zoekt over een specifiek onderwerp. Dit levert een andere indruk van de site op dan wanneer men de pagina's een voor een aanklikt. Als onderwerp hebben wij de paranoïde persoonlijkheidsstoornis gekozen. Eenzelfde traject hadden wij kunnen volgen voor andere persoonlijkheidsstoornissen.

Diagnostiek Allereerst treft men de DSM-IV-criteria aan (Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders), waarbij opvalt dat het vijfde criterium (rancune, moeilijk kunnen vergeven) is weggelaten. Vervolgens wordt een vignet gegeven waarin de DSM-IV-criteria worden verwerkt in begrijpelijke woorden. Wanneer men vervolgens klikt op 'diagnostiek', dan treft men een beschrijving aan van verschillende mogelijke vormen van diagnostiek: algemeen diagnostisch onderzoek en persoonlijkheidsdiagnostisch onderzoek. Deze informatie is niet meer specifiek voor de paranoïde persoonlijkheidsstoornis, maar geldt voor persoonlijkheidsstoornissen in het algemeen. Als men via de rubriek 'cluster A' naar 'diagnostiek' gaat, dan wordt er nader toegepast op de betreffende stoornissen.

'Algemeen diagnostisch onderzoek' heeft als elementen eerste screening, psychiatrisch onderzoek en eventueel aanvullende gesprekken. Er wordt aangegeven dat de intaker of interviewer zo zicht krijgt op de belangrijkste klachten, eerdere hulpverlening, het psychische en sociale functioneren en de levensgeschiedenis. Daarna wordt het persoonlijkheidsdiagnostisch onderzoek besproken, wat wordt onderverdeeld in descriptieve diagnostiek, psychodynamische diagnostiek en onderzoek naar persoonlijkheidsdimensies. Bij 'psychodynamische diagnostiek' wordt onder meer het volgende genoemd: 'Structurele diagnostiek. Via interview(s) wordt de persoonlijkheidsstructuur of -organisatie onderzocht. Hierbij wordt speciale aandacht besteed aan de identiteitsontwikkeling, de afgrenzing tussen ik en ander, de realiteitstoetsing en de wijze waarop angsten, wensen en impulsen worden afgeweerd. Het interview brengt in kaart hoe iemand onder stress reageert en kan dieperliggende kwetsbaarheden of stoornissen aan het licht brengen. De volgende persoonlijkheidsorganisaties worden onderscheiden: neurotische persoonlijkheidsorganisatie, borderline persoonlijkheidsorganisatie, psychotische persoonlijkheidsorganisatie.'

Vervolgens wordt de indicatiestelling ge-

noemd: 'Om tot een goede keuze voor behandeling te komen, is het van belang om ook met de volgende factoren rekening te houden: wensen, motivatie/lijdensdruk van de cliënt en diens omgeving; gevolgen van behandeling voor opleiding of werk; mogelijkheden en beperkingen van het sociale steunsysteem; mogelijke nadelen van verandering.'

Behandeling Er wordt besproken dat er twee hoofdvormen van behandeling zijn: de klachtgerichte benadering en de behandeling van de persoonlijkheidsstoornis zelf. Hierbij wordt uitleg gegeven, waarbij een onderscheid wordt gemaakt tussen poliklinische, dagklinische en klinische behandelvormen. Vervolgens wordt een aantal therapievormen genoemd, zoals, onder het kopje 'poliklinische behandelvormen', de schemagerichte therapie volgens het model van Young; dialectische gedragstherapie (Linehan; speciaal voor borderline problematiek); psychodynamische psychotherapie, individueel of groepsgewijs; *client-centered* psychotherapie; ondersteunend-structurerende behandeling gericht op het hier-en-nu-functioneren. Na de poliklinische behandeling komen – uitgebreid – de deeltijd- of dagbehandeling en de klinische behandeling aan bod, evenals crisisinterventie en medicamenteuze behandeling. Besloten wordt met meer specifieke informatie over behandeling van persoonlijkheidsstoornissen, geordend naar cluster (A, B en C).

Over cluster A (waartoe de paranoïde persoonlijkheidsstoornis behoort) is te lezen dat vaak wordt gekozen voor een behandeling die gericht is op stabilisatie, leren voorkomen van crises en verbetering van de sociale vaardigheden. De nadruk wordt gelegd op de ambulante en de kortdurende of de deeltijdbehandeling.

DE WAARDE VAN DE INFORMATIE VOOR CLIËNT EN HULPVERLENER

Het is duidelijk dat de site veel waardevolle informatie biedt over diagnostiek en behandeling van persoonlijkheidsstoornissen. Hierbij betrekken we dan nog niet eens dat de 'boekenkast' interessante stukken biedt over behandeling en dat de 'vraagbaak' een nuttig platform zou kunnen gaan vormen voor cliënten en/of hulpverleners. Het is overigens wel de vraag of de gedane uitspraak dat er 'weinig overzichtelijke informatie beschikbaar is over diagnostiek en behandeling van persoonlijkheidsstoornissen' klopt wanneer we tevens alle op papier verschenen informatie beschouwen. Daarnaast is het de vraag of van een cliënt mag worden verwacht dat deze al lezend gaat begrijpen of de geboden informatie kan helpen bij het beantwoorden van zijn/haar vraag. Hoe weet de cliënt bijvoorbeeld het verschil tussen de paranoïde persoonlijkheidsstoornis en de paranoïde psychose? Dit zou, ondanks de geboden informatie, best onduidelijk kunnen blijven, terwijl op deze beide beelden duidelijk verschillende behandelingsmethodes aansluiten.

De site heeft echter ook een pregnanter probleem. Er wordt gemikt op een gemengd publiek van behandelaars en cliënten. Dit is in bovenstaande informatie steeds weer terug te vinden. Het komt de doelgerichtheid van de site niet ten goede. Wanneer de cliënt bijvoorbeeld zoekt naar behandelvormen van zijn paranoïde persoonlijkheidsstoornis, door eerst te klikken op de betreffende persoonlijkheidsstoornis en vervolgens op 'behandeling', dan wordt hij op een gegeven moment geconfronteerd met termen als psychodynamisch, schemagerichte therapie volgens Young, as-1-problematiek et cetera. Het is voorstelbaar dat de cliënt dan snel afhaakt, omdat de tekst veel jargon bevat. Van de cliënt – en misschien zeker van de cliënt met een paranoïde persoonlijkheidsstoornis – mag niet worden verwacht dat deze de voor hem relatief onbegrijpelijke delen van de site gedachteloos doorklikt,

hopend op meer begrijpelijke tekst.

Andersom treft de hulpverlener bijvoorbeeld de opmerking aan dat DSM-IV-diagnostiek wordt aangeduid als classificeren. Als het goed is, is dit reeds bekend. Ook de indicaties voor opname zijn waarschijnlijk bekend bij veel hulpverleners. Dergelijke passages maken de tekst voor hulpverleners minder boeiend, terwijl dezelfde informatie voor de cliënt juist wel relevant kan zijn. Verderop treft de hulpverlener wel weer informatie aan die op zijn kennisniveau aansluit, over soorten persoonlijkheidsdiagnostiek. Het gevaar bestaat echter dat ook de hulpverlener in een te vroeg stadium stopt met lezen.

Naast de vraag 'doorlezen of niet' is er nog een ander aspect aan de 'vermenging van doelgroepen', namelijk het wetenschappelijke. Het is bijvoorbeeld bekend dat onderzoek naar de persoonlijkheidsstructuur van cliënten vaak plaatsvindt. De makers van de site noemen dan ook terecht het vaak gemaakte onderscheid in neurotische, borderline en psychotische persoonlijkheidsstructuur. Het is mogelijk van belang voor cliënten om te weten wat hiermee wordt bedoeld. Echter, uitleg van concepten op het niveau van de cliënt wordt niet gegeven. Voor hulpverleners is het onderscheid mogelijk ook relevant, maar in dat geval hadden wij een uitgebreidere bespreking verwacht. Het structurele interview van Kernberg wordt genoemd als een interview dat vaak gebruikt wordt om de aard van de persoonlijkheidsstructuur vast te leggen. Tevens is er een relatief uitgebreide bespreking van de genoemde concepten. Echter, in de laatste regel wordt genoemd dat het ontbreekt aan betrouwbare manieren om deze concepten vast te stellen, waarbij terecht wordt verwezen naar Hummelen (1997). Indien men zich zou richten op professionals, dan lijkt het voor de hand te liggen om in te gaan op deze (schijnbare?) tegenstrijdigheid: waarom wordt een concept dat niet betrouwbaar te meten is, toch naar voren gebracht als belangrijk?

VERANTWOORDELIJKHEID EN JURIDISCHE AANSPRAKELIJKHEID

De namen en disciplines van de makers van de site worden genoemd en er wordt vermeld dat zij allen zijn gespecialiseerd in diagnostiek en behandeling van persoonlijkheidsstoornissen. Echter, er wordt niet vermeld waar de makers werkzaam zijn. Wij nemen zeker aan dat de makers van de site te goeder trouw zijn. Het lijkt ons echter belangrijk om als verantwoordelijk hulpverlener traceerbaar te zijn. Dan kunnen mensen checken of de makers inderdaad psycholoog of psychiater zijn bij een bepaalde ggz-instelling. Dit vergroot de geloofwaardigheid van de informatie en geeft mensen meer houvast bij het inschatten van de betrouwbaarheid ervan.

Verder noemen de makers dat de redactie aansprakelijkheid uitsluit voor eventuele gevolgen van het handelen op grond van de geboden informatie. De vraag is of dit juridisch mogelijk is. De redactie van de site geeft te kennen gespecialiseerd te zijn in persoonlijkheidsstoornissen. We nemen aan dat de redactie tevens beoogt dat cliënten die de site bekijken iets doen met de informatie die wordt gegeven. Dit kan vergeleken worden met folders over een bepaald onderwerp die professionals uitreiken aan cliënten, bijvoorbeeld folders over de behandeling van depressie. Het lijkt ons niet mogelijk om een dergelijke folder uit te reiken, maar dan vervolgens te zeggen dat je als hulpverlener niet instaat voor mogelijke negatieve gevolgen. De redactie schept, juist door zich als bestaande uit deskundigen met bepaalde opleidingen te profileren, verantwoordelijkheid voor de juistheid van de geboden informatie en kan zich hiervan ons inziens vervolgens niet meer distantiëren.

CONCLUSIE

De site www.moeilijkemensen.nl biedt waardevolle informatie over persoonlijkheidsstoornissen, zowel voor cliënten als voor hulpverleners. De informatie is in begrijpelijke taal en overzichtelijk weergegeven. De site is helder van vormgeving en er kan gemakkelijk en op een logische manier worden 'doorgeklikt'. Op dit moment is de informatie nog niet volledig.

De site zou aan helderheid kunnen winnen en toegankelijker kunnen worden voor cliënten en hulpverleners als de redactie de informatie voor deze beide doelgroepen zou scheiden en op aparte pagina's zou aanbieden. Tevens lijkt het van belang om de redactie van de site traceerbaar te maken – vermelding van affiliatie – en om juridische aspecten betreffende aansprakelijkheid verder te onderzoeken en zo nodig aan te passen.

LITERATUUR

- Hummelen, J.W. (1997). *Splitsing. Het psychoanalytisch concept en de mogelijkheden het afweermecanisme splitsing betrouwbaar vast te stellen*. Utrecht: De Tijdstroom.

AUTEURS

R.F. FERDINAND en P.F.A. DE NIJS zijn verbonden aan de afdeling kinder- en jeugdpsychiatrie van het Academisch Ziekenhuis Rotterdam-Sophia/Erasmus Universiteit Rotterdam, respectievelijk als kinder- en jeugdpsychiater/hoofd polikliniek en kinder- en jeugdpsychiater.

Correspondentieadres: dr. R.F. Ferdinand, AZR-Sophia Kinderziekenhuis, Postbus 2060, 3000 CB Rotterdam.

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 23-10-2001.