

CoMBI model

“Persoonlijke” problematiek in het verpleeghuis

Saskia Bollen, verpleegkundig specialist GGz
Janine Collet, specialist ouderengeneeskunde

NKOP Webinar 10-12-2020

Inhoud

Vierde levensfase & kwetsbaarheid

Complexiteit → dubbelzorgvragers

Persoonlijkheidsstoornissen

ABC model & model van Beck

Cognitive Model of Behavioural Interventions

Levensloop



Kwetsbaarheid



Afnemende functionele reserves

Ogenscheinlijk gezonde organen



Snellere ontregeling van systemen

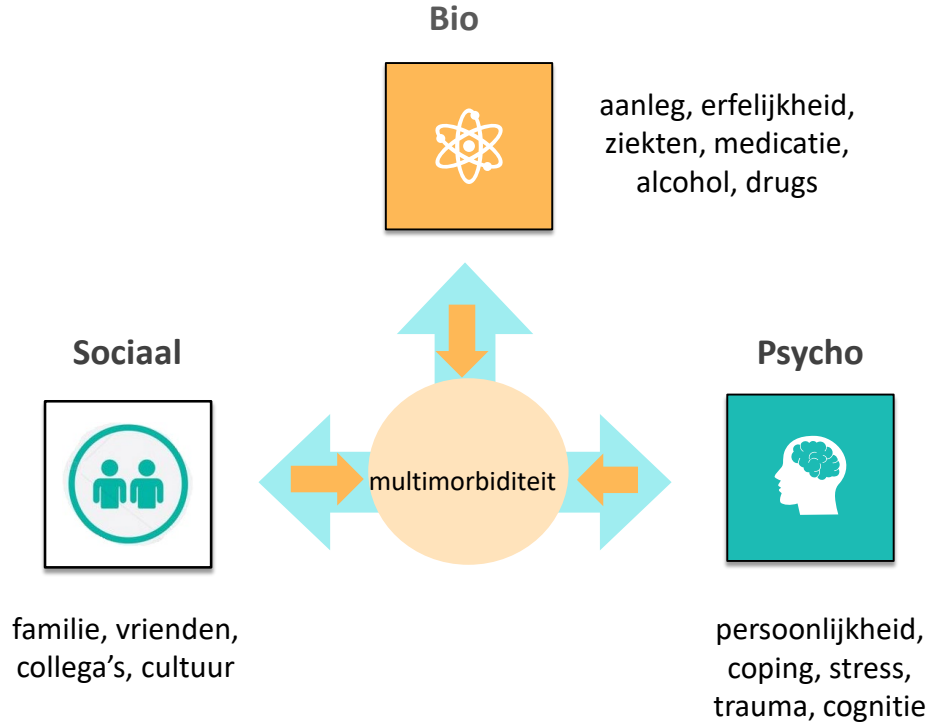
- Presenteert zich als acute aandoening
- Schade groter dan “verwacht”



Langere hersteltijd

- Een opeenstapeling van lichamelijke, psychische en/of sociale tekorten in het functioneren, met als gevolg een grotere kans op negatieve gezondheid, bestaande uit functiebeperkingen, opname en overlijden

Bio-psycho-sociaal model



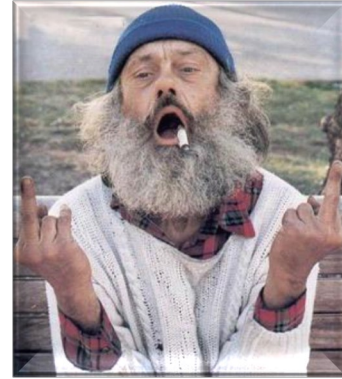
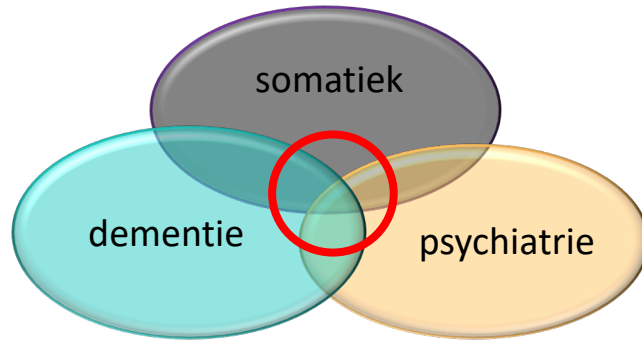
Heterogeniteit
Kleine trigger -> groot gevolg
Persoonlijkheidsstoornis = één variabele

Toegenomen complexiteit

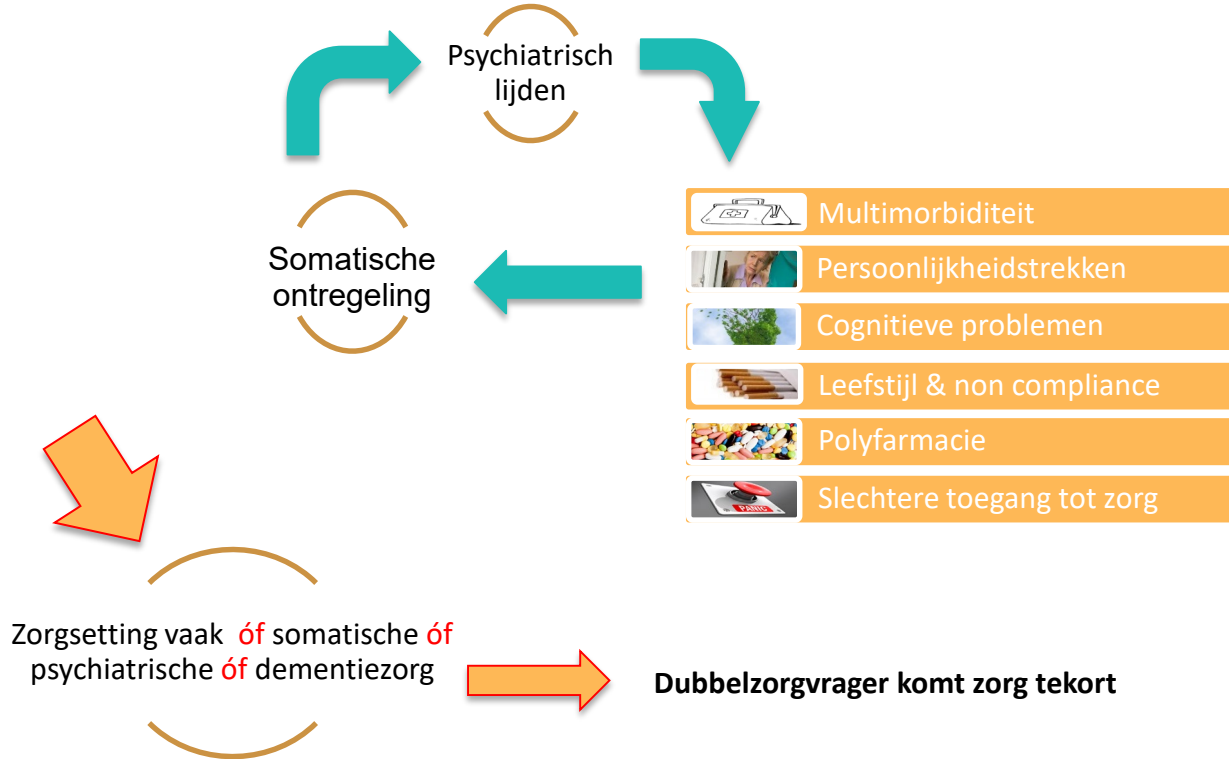
- Sluiting verzorgingshuizen
- Afbouw intramurale bedden GGz
- Oudere **moet** langer thuis wonen
- Multimorbiditeit eerder regel dan uitzondering
- Zorgvraag in wijk, VVT en GGz wordt complexer
- Multidisciplinair samenwerken vereist
- Wetgeving en indicatiestelling belemmerend

Dubbelzorgvragers:

Ouderen met een combinatie van somatische, psychogeriatrische én psychiatrische problematiek.



Complexe zorgvraag



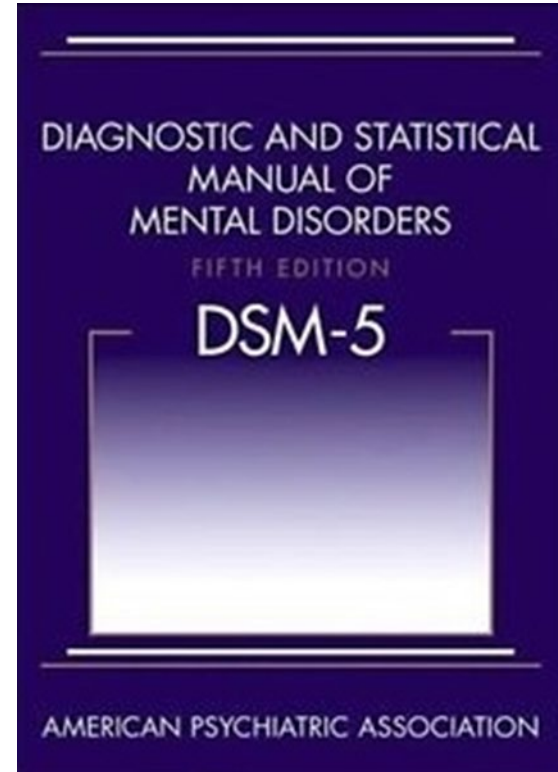
Prevalentie PS 65+



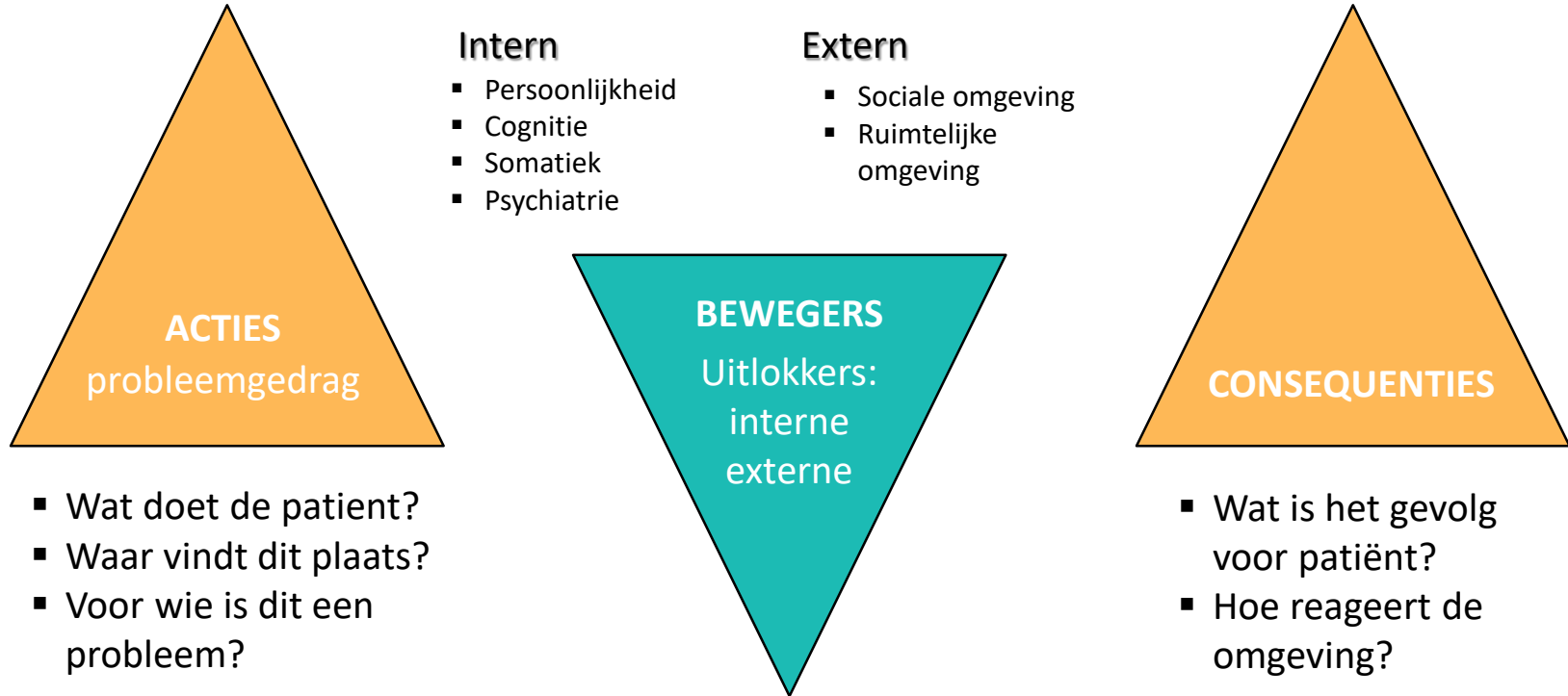
- Algemene bevolking 3-13%
- Poliklinische GGz 5-33%
- Klinische GGz 7-80%
- Verpleeghuissector 3-23%
- Forensische setting ?

Persoonlijkheidsclusters

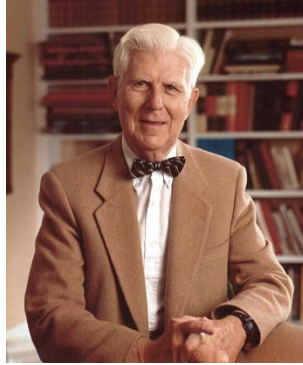
Cluster A: achterdochtig, eigenzinnig, 'einzegänger'
- Paranoïde persoonlijkheidsstoornis - Schizoïde persoonlijkheidsstoornis - Schizotypische persoonlijkheidsstoornis
Cluster B: impulsief, manipulatief, egocentrisch, theatraal, staat graag in de belangstelling, antisociaal
- Antisociale persoonlijkheidsstoornis - Borderline persoonlijkheidsstoornis - Narcistische persoonlijkheidsstoornis - <i>Histrionische</i> persoonlijkheidsstoornis
Cluster C: angstig, ontwijkend, dwangmatig
- <i>Vermijdende</i> persoonlijkheidsstoornis - Afhankelijke persoonlijkheidsstoornis - <i>Dwangmatige</i> persoonlijkheidsstoornis



ABC methodiek (mediatieve therapie probleemgedrag)



Cognitieve model van Beck -1

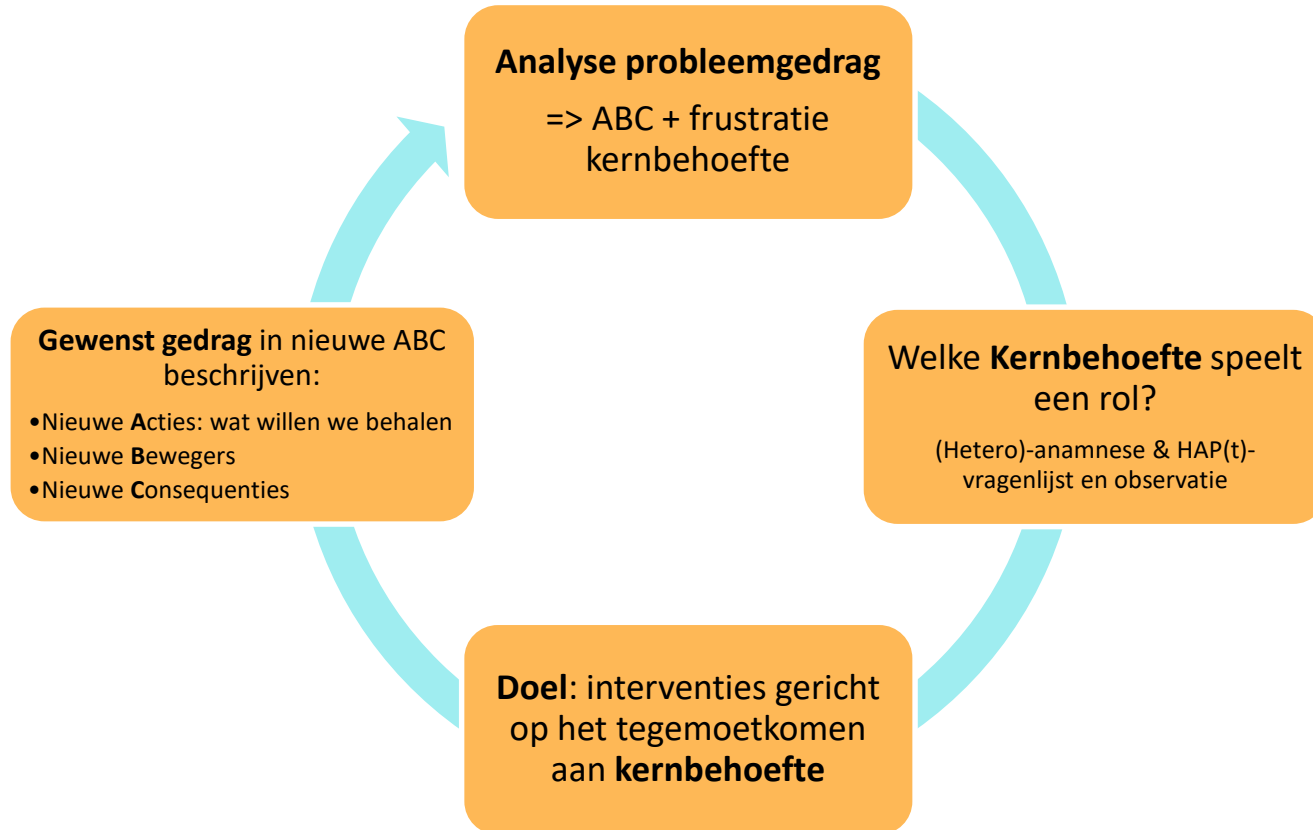


- Iedereen heeft **schema's**
- Kernopvattingen over jezelf, de ander en de wereld
- Gevormd in de kindertijd
- Latent aanwezig; worden getriggerd door situaties

Cognitieve model Beck - 2

- Gedrag wordt beïnvloed door kernbehoeftes, zoals verkrijgen van extreme veiligheid, autonomie, bewondering of steun
- Persoonlijkheidspathologie: schema's hardnekkiger & kernbehoeftes buitenproportioneel
- Gedragsprobleem ontstaat door **frustratie van kernbehoeftes**

Cognitive model of behavioral interventions



Voorbeeld



Kernopvatting	Kernbehoefte
Ik ben sterk	Overheersing
De ander is te gebruiken	

Uitlokker **(B)** -> frustratie van kernbehoefte -> probleemgedrag **(A)** -> consequenties **(C)**

Frustratie **(B)** -> frustratie van overheersing -> intimideren **(A)** -> angst bij anderen **(C)**

Kernbehoeften

bij PS; bij gecompliceerde en bij maladaptieve persoonlijkheidskenmerken

CLUSTER A

CLUSTER B

CLUSTER C

	Zelfbeeld	Beeld van anderen	Uitlokkende gebeurtenis	Probleemgedrag	Kernbehoefte
Paranoïde	Minderwaardig	Gebruikers	Beschuldiging, verraad	Wantrouwen, beschuldigen	Veiligheid
Schizoïde	Eenling	Opdringerig	Intimiteit	Afstand houden	Autonomie
Schizotypische	Vreemdeling	Bedreigend	Intimiteit, negatief (voor)gevoel	Afzonderen	Veiligheid, angstreductie
Narcistisch	Bijzonder	Inferieur	Kwetsing	Bewondering zoeken	(Zelf)bewondering
Antisociaal	Sterk	Te gebruiken	Frustratie	Intimideren	Overheersing
Borderline	Slecht	Misbruikend	Machteloos, verlating, intimiteit	Regisseren, tijdelijk intens hechten, terugtrekken	Autonomie & controle, stabiel contact & steun
Histrionisch	Aantrekkelijk	Verleidbaar	Negering, verlating	Charmeren, overdrijven, amuseren	Bewonderende aandacht
Afhankelijk	Hulpeloos	Steunend	Verlating, scheiding	Hechten, aanpassen	Steun
Vermijdend	Incompetent	Kritisch	Negatieve beoordeling, negatief gevoel	Sociaal contact vermijden, gevoel vermijden	Acceptatie, vermijden van afwijzing
Dwangmatig	Verantwoordelijk	Onverantwoordelijk, incompetent	Oncontroleerbaar, falen	Controleren, perfectionisme	Vermijden van falen

Verpleegkundige interventies bij kernbehoeftes

Cluster A: Paranoïde, schizoïde en schizotypische persoonlijkheidsstoornis

DO

- Blijf zakelijk en praktisch
- Voer geen gesprekken over emoties
- Probeer vreemde of irreële gedachten bij te stellen
- Probeer patiënt te motiveren tot individuele activiteiten

DON'T

- Ga niet mee in de vreemde of irreële gedachten
- Vermijd patiënt te betrekken in groepsgewijze activiteiten

Cluster B: antisociale, borderline, narcistische en histrionische persoonlijkheidsstoornis

DO

- Steun en bevestig mensen
- Bewonder en prijs hen waar mogelijk
- Geef voldoende aandacht op vaste tijden
- Maak heldere afspraken

DON'T

- Vermijd kritiek
- Negeer het claimend gedrag niet
- Ga ook niet mee bij manipulerend gedrag
- Reageer niet emotioneel

Cluster C: afhankelijke, vermijdende en dwangmatige persoonlijkheidsstoornis

DO

- Bevorder zelfstandigheid en autonomie
- Laat patiënt eigen controle en zelfstandigheid behouden
- Prijs patiënt en probeer zijn zelfvertrouwen te vergroten
- Zorg voor structuur en afspraken op vaste tijdstippen

DON'T

- Neem de verantwoordelijkheid niet over
- Probeer niet om gewoonten en regels te veranderen of om nieuwe regels op te leggen

Casus

- Vrouw, 72-jaar, wonend in verzorgingshuis
- Licht verstandelijke beperking; recidiverende depressies; angst- en panieklachten; borderlinepersoonlijkheidsstoornis met afhankelijke trekken
- Diverse opnames psychiatrische ziekenhuis vanwege suïcidale ideaties
- Meerdere TS met amputatie van linker onderbeen en verbrijzelde bovenarm
- Wordt na een val afhankelijker van anderen bij ADL-activiteiten
- Er ontstaat claimgedrag, angst om alleen te zijn en urine-incontinentie (drukt 50x op de bel tijdens drukke ochtendronde)

Stap 1 - ABC Observatie

Actueel probleemgedrag

- Mw. is moeilijk te activeren in de ochtend, heeft moeite met zorg toelaten, is negativistisch en claimend

Bewegers

Intern:

- Mw. zegt moeite te hebben om alleen te zijn
- Mw. is vaker wat somber, weinig initiatief
- Mw. heeft weinig copingvaardigheden (zwakbegaafdheid, BPS), kan moeilijk omgaan met haar spanningsklachten
- Mw. is tijdelijk verminderd mobiel, hierdoor is ze meer afhankelijk van anderen.
- Misselijkheidsklachten

Extern:

- Beperkt sociaal netwerk

Consequenties

- Mw. krijgt aandacht van verpleging
- Mw. is minder vaak alleen
- Mw. krijgt op voorhand al meer gedaan bij verpleging omdat men niet wil terugkomen
- Er ontstaat irritatie bij personeel
- Op lange termijn: afname zelfstandigheid, minder contacten doordat ze minder aan therapieën deelneemt

Stap 2 - Kernbehoeften

Gedrag	Zelfbeeld	Beeld van de ander	Uitlokkende gebeurtenis	Probleemgedrag	Kernbehoefte
Afhankelijk	Hulpeloos	Steunend	Verlating Scheiding	Claimend gedrag	Steun
Borderline	Slecht	Misbruikend	Machteloos Verlating	Intens willen hechten	Stabiel contact, steun, regie

Stap 3 - Interventies

- Geef complimenten
- Laat zien dat je vertrouwen hebt in mevrouw
- Probeer gedeelde regie te bereiken
- Benoem je beschikbaarheid: duidelijke, concrete afspraken -> nakomen!
- Neem een kalme, geruststellende houding aan
- Bied ook soms ongevraagd hulp aan; toon betrokkenheid
- Bevestig het positieve gedrag zonder dat mevrouw hierom vraagt
- Bied steun en veiligheid door gewoon in de buurt te zijn

Stap 4 – Gewenst gedrag

Nieuwe **A**ctie:

- Mw. stelt zich wat minder afhankelijk op en laat minder claimend gedrag zien

Nieuwe **B**eweging:

- Duidelijke structuur met een uitgebreid dagprogramma
- Directieve respectvolle benadering; consequent zijn!
- Positief bekrachtigen als mw. wacht tot afgesproken contactmoment
- Op gestructureerde momenten individuele aandacht inplannen

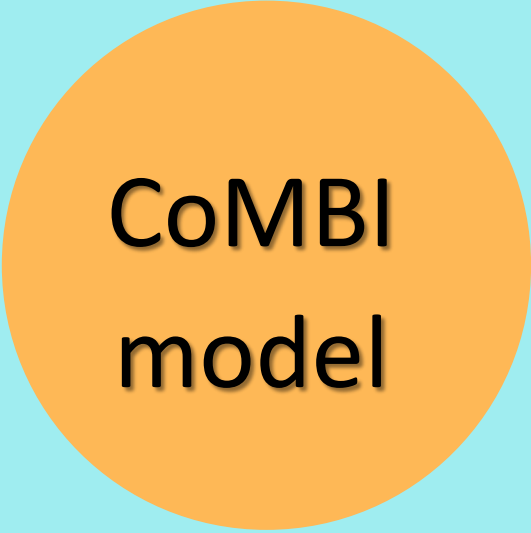
Nieuwe **C**onsequenties:

- Mw. krijgt op een adequatere manier aandacht
- Mw. ervaart meer rust omdat ze er minder om moet vragen
- Irritatie van omgeving wordt minder, de gegeven aandacht is positiever

Samenvattend



Take home messages



CoMBI model

- Investeren in het echt leren kennen van de patiënt en zijn behoeften loont
- Multimorbiditeit / kwetsbaarheid vraagt om samenwerken
- Multidisciplinair, bio-psycho-sociaal kijken is noodzakelijk t.b.v. diagnostiek, indicatiestelling en behandeling
- Zorg op maat vraagt iets anders dan vraag gestuurde zorg

“Er zit zeker muziek in!”



WAAROM BINNEN
JE COMFORTZONE
BLIJVEN
ALS DAARBUITEN
VEEL MEER
TE BELEVEN VALT

Loesje

Dank voor uw aandacht

Bronnen

Alphen van SPJ, Oude Voshaar C, Bouckaert F & Videler AC (2018). *Handboek persoonlijkheidsstoornissen bij ouderen*. Utrecht: De Tijdstroom Uitgeverij.

Beck AT, Davis DD, Freeman A, eds. *Cognitive Therapy of Personality Disorders*, 3th Ed. New York: Guilford Press, 2015.

Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner C. *Nursing Interventions Classification (NIC)*, 6th Ed. St. Louis, MO: Mosby, 2013.

Collet, J (2019) SpeCIMen: Specific Care on the Interface of Mental health and Nursing home. PhD-thesis.

G.J.J.A. Engelen & S.P.J. van Alphen. *Ouderen met karakter*. (2016). Antwerpen-Apeldoorn: Garant-Uitgevers

Hazelhof, T. & Van Alphen, S.P.J. (2020). *Clënten uit het 'vreemde cluster'. Persoonlijkheidsstoornissen in het verpleeghuis*. Denkbeeld ; oktober 2020.

Osterloh, J.W.S.A, Rossi, G., Videler, A.C., & Van Alphen, S.P.J. (2019). *Mediatietherapie bij ouderen met een persoonlijkheids-stoornis*. Behandelprotocol voor de verpleegkundige.

Verenso richtlijn probleemgedrag 2018:

<https://www.verenso.nl/richtlijnen-en-praktijkvoering/richtlijnendatabase/probleemgedrag-bij-mensen-met-dementie>



Schemasensitieve mediatieve behandeling

Leon Botter

GZ-psycholoog Atlant -- Buitenpromovendus UMCG

atlant

WONEN
ZORG
WELZIJN

Schemamodel

- Schemamodel gebruikt bij schematherapie van Jeffrey Young (1990).
- Bewezen effectieve behandelmethode voor persoonlijkheidsstoornissen.
- Promotieonderzoek naar inzet elementen schemamodel in gerontopsychiatrie (GP)/Chronische Psychiatrische Verpleeghuiszorg (CPV).

Jong geleerd is oud gedaan

- disfunctionele schema's en
modi in het verpleeghuis -

Jong geleerd is oud gedaan

- disfunctionele schema's en
modi in het verpleeghuis -

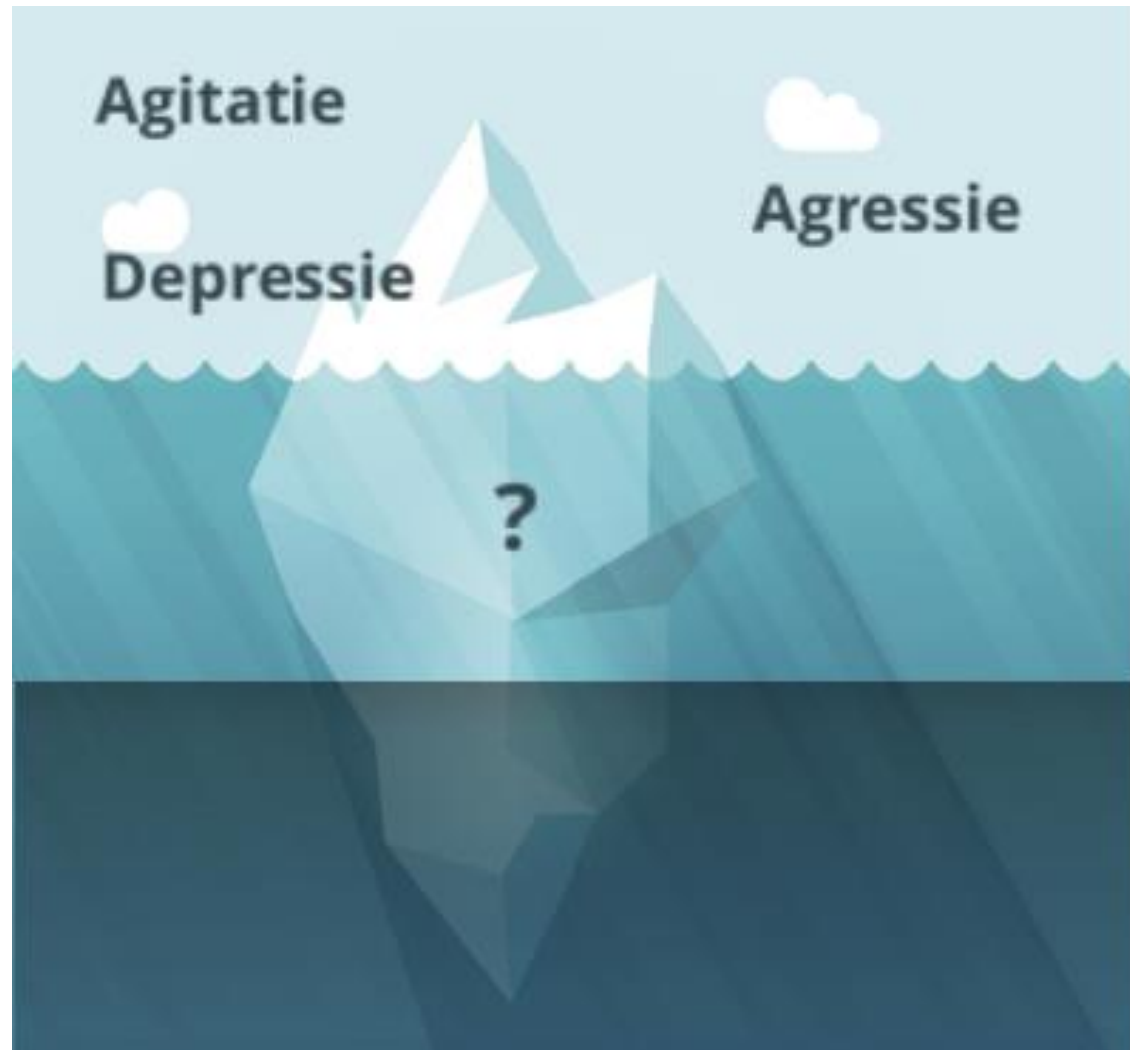
- N=1 studie naar inzet schematherapie in verpleeghuis
- Schemasensitieve mediatieve behandeling?



Dhr. S.

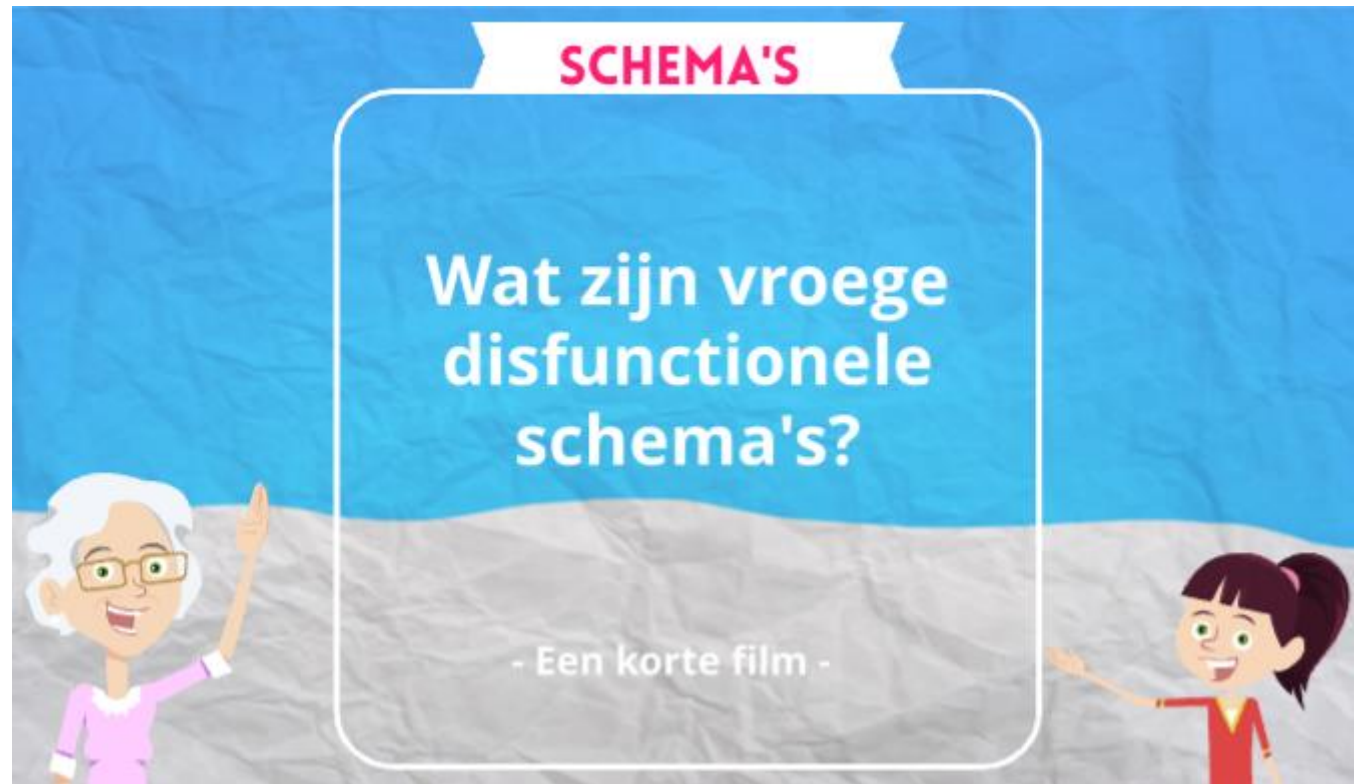
- 63-jarige man, sinds 2014 op CPV.
- Langdurige geschiedenis van verslaving (cocaïne, heroïne, cannabis). Nu abstinent.
- 'Persoonlijkheidsproblematiek NAO'.
- COPD, hepatitis C
- CVA rechts waarna hemiparese, lichte stoornissen op het gebied van aandacht, geheugen, executief functioneren.
- Helpend gedrag: bekommert zich over andere bewoners, sociaal adequaat.
- Probleemgedrag: agitatie, agressie, terugtrekken/depressie.

Dhr S.

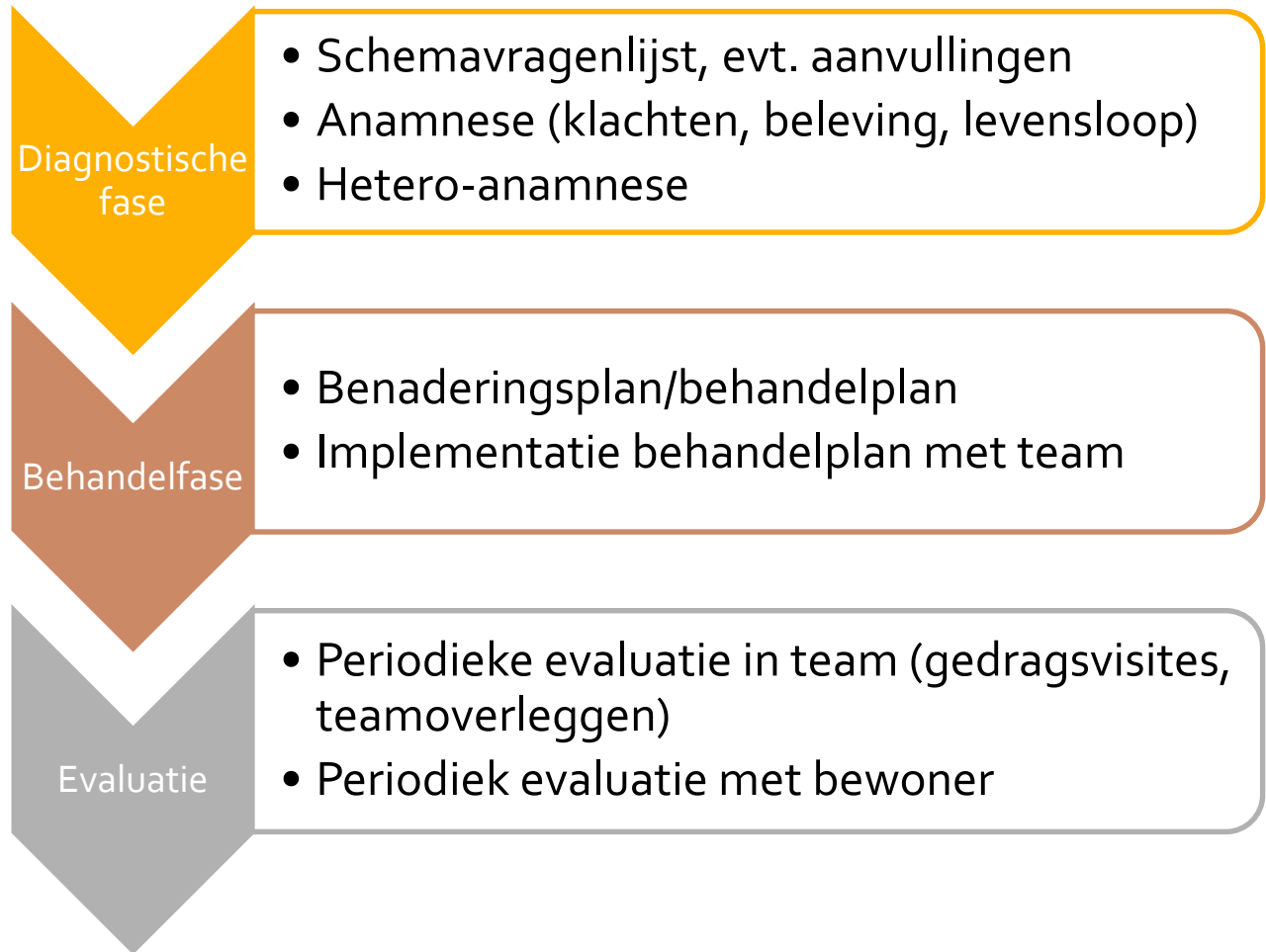


atlant

Het schemamodel

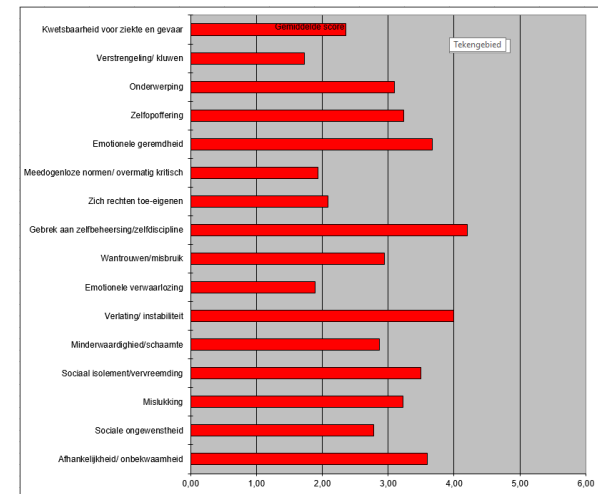


Schemasensitieve mediatieve behandeling



Diagnostische fase

- Young Schema Questionnaire (YSQ):
 - 205 items.
 - Zelfrapportage?
 - Vragen goeddeels leeftijdsneutraal (97%, Pauwels e.a. 2014).
 - Validatie YSQ bij verpleeghuisbewoners onderweg ('jong geleerd is oud gedaan').



Diagnostische fase

- Anamnese voor klachten en levensloop.
- Levensloop kan schema's waarschijnlijk doen veranderen (Legra e.a. 2017).
- Hetero-anamnese is aan te bevelen.

Dhr. S – diagnostische fase



Dhr. S - diagnostische fase

Emotionele basisbehoeftes

- Dhr. S. wil zich serieus genomen voelen.
- Dhr. S. wil nabijheid en hechte relaties met anderen.
- Dhr. S. wil dat er aandacht is voor zijn gevoelens.
- Dhr. S. heeft grenzen nodig.

Behandelfase

- Schema's en emotionele basisbehoeftes geven samen met een analyse van omgevingsfactoren aanleiding tot benaderingsstijlen en behandelafspraken.
- Twee hoofdcomponenten behandelplan:
 1. Tegemoet komen aan emotionele basisbehoeftes.
 2. Omgaan met overlevingsgedrag
- Afstemming met de bewoner. Wees transparant!

Gevoelige snaar geraakt

Aangesproken worden
op gedrag: je mag
niet in de teamkamer komen



Verbale agressie.
Weigeren weg te
gaan uit de
teamkamer

- Schema mislukking geactiveerd
- Terugdenken aan moeder die ging schelden als je je spullen niet hebt opgeruimd of bij een slecht rapport. Precies hetzelfde gevoel komt op.
- Coping schema mislukking: overschreeuwen, de ander proberen pijn te doen

Dhr. S - Behandelfase

Schema	<u>Mislukking</u> : het idee dat je altijd faalt, niks kan, het niet goed doet.
Gedrag	Bij kritiek of het gevoel genegeerd te worden direct boos worden en schelden.
Omgangsadvis (preventief!)	- Maak verbaal én nonverbaal contact als hij iets vraagt. Loop naar hem toe, maak oogcontact. - Neem hem serieus. Bijv: als je geen tijd hebt om dhr. direct te helpen, maak een concrete tijdsafspraken. Sta hem wel volledig te woord om dit af te spreken, spreek ook je begrip uit. - Vermijd een ouderlijke of afkeurende toon. Kies de toon waarop je tegen je collega's praat. - Geef hem een compliment als hij iets goed doet. Noem daarbij ook andere dingen waarvan je vindt dat hij ze goed doet.

Schema	<u>Mislukking</u> : het idee dat je altijd faalt, niks kan, het niet goed doet.
Gedrag	Bij kritiek of het gevoel genegeerd te worden direct boos worden en schelden.
Omgangsadvis (als hij al boos is)	- Ga eerst na of dhr. een punt heeft (is er onduidelijkheid in de afspraken? Klopt er iets niet? Komt hij terecht voor zichzelf op?). Zo ja, toon begrip. Maak vooral excuses als dat op z'n plaats is. - Als het puur zijn ongeduld is, werk de-escalerend. Loop liever weg uit de situatie. Of vraag of hij elders het gesprek wil voortzetten (zeg, ik zie dat je boos bent, zullen we...). Begrenzend, maar empathisch: "ik wil horen wat je te zeggen hebt, maar dat lukt niet als je scheldt." - Herstel na een conflict proactief het contact, zonder opnieuw de discussie aan te gaan. Wees mild in je toon, kijk of hij nog iets kwijt wil, kijk of je zelf toegeeflijk kan zijn. Soms leidt dit tot zelfreflectie en excuses van dhr. Rond af als de spanning weer oploopt.

Dhr. S. – behandelfase: resultaten

- Dhr. voelt zich door de interventie serieus genomen.
- Zorgteam begrijpt het gedrag en kan goed uit de voeten met de interventie.
- Duidelijk minder strijd. Op momenten na.
- Hij voelt zich dichterbij het team staan. Het besloten om een 'tour de waardering' te doen.

Schemasensitieve mediatieve behandeling



Bedankt voor de aandacht!



Contact:

I.botter@atlant.nl



atlant