

CoMBI

Cognitive Model for Behavioural Interventions

NKOP Symposium, 16 november 2023
S. Bollen, verpleegkundig specialist GGZ

Topklinisch centrum voor ouderen met persoonlijkheidsstoornissen



Team is gericht op:

- Persoonlijkheidsdiagnostiek
- Psychotherapie
- Farmacotherapie
- Crisis & health management
- Gedragsadvisering
- **Consultatie**
- **Second opinion**

- Mondriaan Ouderen, Heerlen-Maastricht. Wijerode in Heerlen is de hoofdlocatie
- Sinds 2017: Topklinisch centrum voor ouderen met persoonlijkheidsstoornissen (TCOP)



CoMBI.

Behandelprotocol voor zorgprofessionals gericht op een cognitief-gedragsmatige interventie voor ernstige psychische stoornissen

Prof. dr. S.P.J. van Alphen
S.G.B.J. Bollen, MSc
Prof. dr. G. Rossi
Dr. A.C. Videler



Topklinisch centrum
voor ouderen met
persoonlijkheidsstoornissen



PersonaCura
GGz Breburg

Een samenwerking tussen het topklinisch centrum voor ouderen met persoonlijkheidsstoornissen en PersonaCura.

Voorbeeldcasus Carla

- Carla, een 78-jarige alleenstaande vrouw met toename cognitieve klachten
- Gediagnosticeerd met schizofrenie, paranoïde type.
- Sinds 1974 bekend in de GGZ, veelvuldig opgenomen (circa 19 keer). Nu wonend in een woonvorm
- Toename van stemmen horen en paranoïde wanen richting begeleiding en medebewoners.
- Mw heeft een afwerende en verbaal agressieve houding en blijkt niet therapietrouw te zijn met medicatie.
- Begeleiding vindt het moeilijk om met het moeilijk en impulsief gedrag van mw om te gaan.
- Sommige begeleiders en bewoners zijn bang voor haar.



stellingen

- Als iemand niets wilt, dan kun je hem/haar niet behandelen.
- Bij mensen met moeilijk(er) gedrag is er meestal sprake van een persoonlijkheidsstoornis.
- Wanneer mensen toenemend zorgen voor irritatie en frustratie in zorgteams dan horen deze mensen niet meer op de afdeling!
- Alle afspraken gelden voor iedereen.
- Een helpende zorgende houding is altijd goed

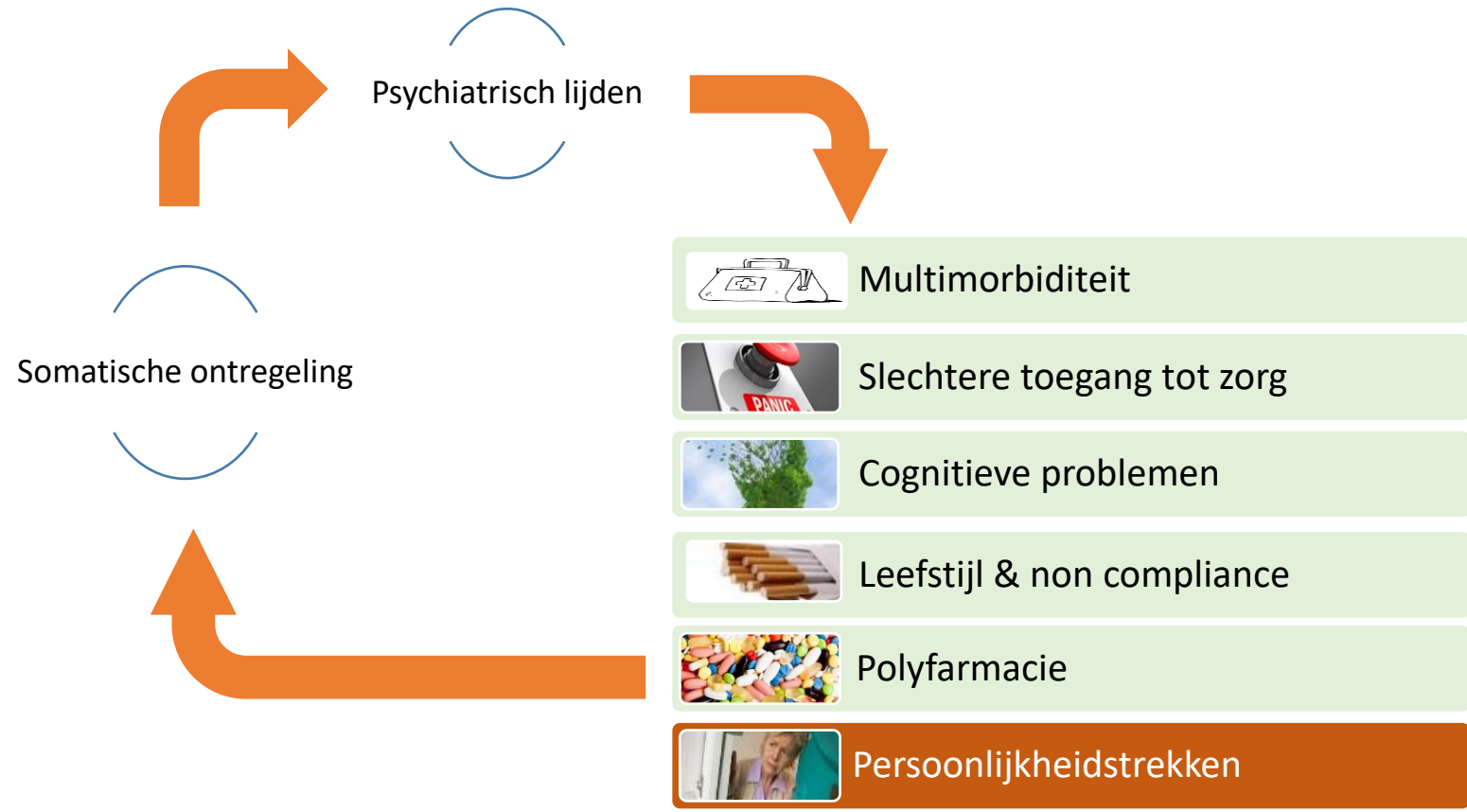
Toenemende complexiteit

- Aantal mensen met cognitieve stoornissen neemt toe
- Oudere moet langer thuis wonen
- Ook de mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen

Dubbelzorgvragers:

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

Complexe zorgvraag



→ Probleemgedrag
 → Patiënt komt zorg tekort?



Probleemgedrag

- fysieke en verbale agressie
- Excessief gedrag: te veel, langdurig of te hevig gedrag (agitatie, onrust)
- Gedragstekorten: afwezigheid van bepaald gedrag (apathie)



Probleemgedrag bij mensen met cognitieve stoornissen



Psychotische symptomen

- Hallucinaties
- Wanen
- Mispercepties



Affectieve symptomen

- Somberheid
- Apathie
- Angst/paniek
- Manie



Gedragmatige problemen

- Agitatie/agressie
- Repetitief/compulsief
- Impulscontrole
- Decorumverlies/ontremming



Autonome dysfuncties

- Slaap/waakstoornis
- Eetstoornis
- Seksuele dysfunctie

Ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA)

- Een psychische aandoening waarvoor zorg of behandeling nodig is.
- Ernstige beperkingen in het sociaal of maatschappelijk functioneren.
- Het gevolg van de psychiatrische stoornis.
- Niet van voorbijgaande aard, maar is ten minste enkele jaren aanwezig.
- Gecoördineerde professionele hulp nodig.
- Risico voor recidief blijft aanwezig.
- Blijvende opvolging is aangewezen.

Probleemgedrag

- Alle gedrag dat de persoon zelf of de omgeving als moeilijk hanteerbaar ervaart.
- Vaak afhankelijk van de situatie,
- Van de persoonlijkheidskenmerken van de persoon zelf én
- van de mensen om hem heen.



Hoe kunnen we dit gedrag behandelen?

CoMBI-EPA

Behandelprotocol voor zorgprofessionals gericht op een cognitief-gedragsmatige interventie voor ernstige psychische stoornissen

Prof. dr. S.P.J. van Alphen
S.G.B.J. Bollen, MSc
Prof. dr. G. Rossi
Dr. A.C. Videler



Topklinisch centrum
voor ouderen met
persoonlijkheidsstoornissen



Een samenwerking tussen het topklinisch centrum voor ouderen met persoonlijkheidsstoornissen en PersonaCura.

CoMBI

Cognitive Model of Behavioural Interventions

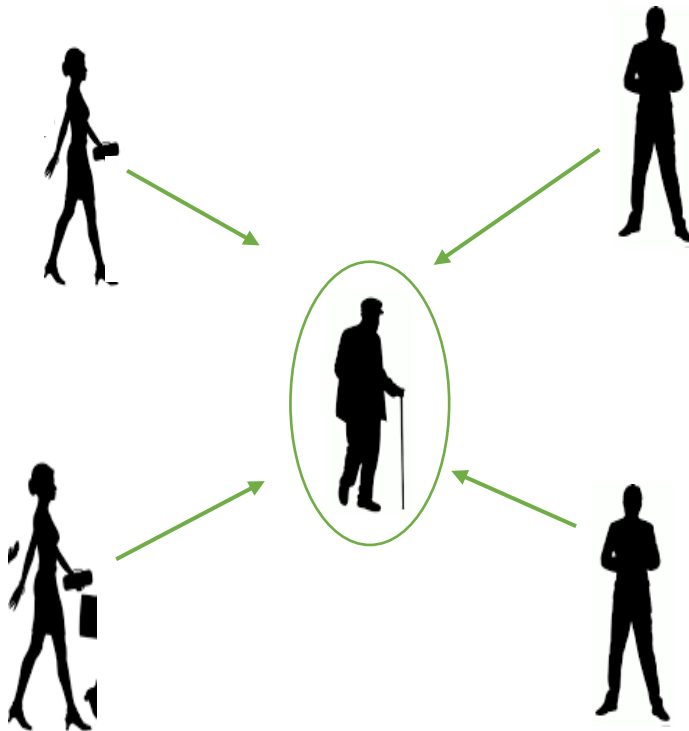
CoMBI-model

Cognitive Model for Behavioural Interventions



- Mediatietherapie
- Geënt op de persoonlijkheid
- Cognitieve model van Beck (1990)
- Verpleegkundige interventies worden gekoppeld (NIC)
- Effectiviteit wordt wetenschappelijk onderzocht
 - BPSD en EPA

Mediatieve behandeling



Indirecte interventies via anderen (naasten, hulpverleners)

Wanneer mensen geen hulp wensen óf
psychologische behandeling niet haalbaar is
door (ernstige) cognitieve, lichamelijke of psychische
beperkingen

Maar de omgeving wél last heeft van het probleemgedrag

Wat is persoonlijkheid?

- Iedereen heeft een persoonlijkheid.
- Ontwikkelt zich op jonge leeftijd en blijft gedurende het hele leven aanwezig.
- Afhankelijk van de levensfase en de leefsituatie kan deze persoonlijkheid gedurende het leven andere kenmerken vertonen.



DSM - 5 - Persoonlijkheidsstoornissen

Duurzaam patroon

Dit patroon wijkt af op het gebied van:

Cognities

Affectiviteit

Interpersoonlijk functioneren

Impulsbeheersing

Inflexibel patroon over verschillende situaties

Stabiel patroon vanaf de jongvolwassenheid, mag ook vóór de leeftijd van 18 jaar worden gesteld

Een andere psychische stoornis, somatische aandoening of fysiologisch effecten van een middel dienen te worden uitgesloten



Dimensionale benadering: Adaptief \longrightarrow Maladaptief



Cluster A

Op zijn hoede.....Paranoïde
Solist.....Schizoïde
Eigenzinnig.....Schizotypische

Kernbehoeften: veiligheid & autonomie



Cluster B

Avontuurlijk.....Antisociale
Wispelturig.....Borderline
Uitbundig.....Histrionische
Zelfverzekerd.....Narcistische

Kernbehoeften: Overheersing & bewondering



Cluster C

Gevoelig.....Vermijdende
Onzeker.....Afhankelijke
Precies.....Dwangmatige

Kernbehoeften: vermijden van afwijzing of falen

Aaron Beck (1921-2021)



Bepaalde stressoren ofwel uitlokkende gebeurtenissen kunnen er toe leiden dat er niet aan de kernbehoefte wordt voldaan.

Dat geeft innerlijke psychische spanning.
Wat weer kan leiden tot gedragsproblemen.

Stressor / uitlokker => frustratie van kernbehoefte => probleemgedrag

Voorbeeld



Kernopvatting

Ik ben bijzonder

De ander is minder

Kernbehoefte

(zelf)bewondering

Uitlokker **(B)** → frustratie van kernbehoefte → probleemgedrag **(A)** → Consequenties **(C)**

Kritiek op functioneren **(B)** → frustratie van bewondering → zelfverheerlijking **(A)** → anderen vermijden persoon **(C)**

Kernbehoeften

bij PS; bij gecompliceerde en bij maladaptieve persoonlijkheidskenmerken



	Zelfbeeld	Beeld van anderen	Uitlokkende gebeurtenis	Probleemgedrag	Kernbehoefte	
CLUSTER A	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
CLUSTER B	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
CLUSTER C	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

Meetinstrumenten: probleemgedrag en persoonlijkheidskenmerken

Probleemgedrag:

- NPI-Q: Nederlandse vertaling van de Neuropsychiatric Inventory-Questionnaire
 - Observatielijst voor gedragskenmerken

Persoonlijkheidskenmerken:

- PID-5-BF+M: Personality Inventory for DSM-5
 - Persoonlijkheidskenmerken
- LPFS-BF 2.0: Level of personality functionings Scale
 - Ernst van persoonlijkheidsfunctioneren (zelf en in relatie met anderen)

Probleemanalyse Carla

Gevolgen: Iedereen bang voor haar, onvoldoende zorg, isolement

Uitlokker/stressor: momenten van intimiteit tijdens eetmomenten, prikkels van medebewoners waardoor achterdocht toeneemt, te veel alleen op haar kamer waardoor toename achterdocht/stemmen horen.

	Zelfbeeld	Beeld van anderen	Uitlokkende gebeurtenis	Probleemgedrag	Kernbehoefte	
CLUSTER A	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

Welke interventies kunnen we inzetten?

CoMBI-EPA

Behandelprotocol voor zorgprofessionals gericht op een cognitief-gedragsmatige interventie voor ernstige psychische stoornissen

Prof. dr. S.P.J. van Alphen
S.G.B.J. Bollen, MSc
Prof. dr. G. Rossi
Dr. A.C. Videler



Topklinisch centrum
voor ouderen met
persoonlijkheidsstoornissen



Een samenwerking tussen het topklinisch centrum voor ouderen met persoonlijkheidsstoornissen en PersonaCura.

Verpleegkundige interventies



Cluster A: Paranoïde, schizoïde en schizotypische persoonlijkheidsstoornis	
DO	DON'T
<ul style="list-style-type: none">- Blijf zakelijk en praktisch- Voer geen gesprekken over emoties- Probeer vreemde of irreële gedachten voorzichtig bij te stellen- Probeer patiënt te motiveren tot individuele activiteiten	<ul style="list-style-type: none">- Ga niet mee in de vreemde of irreële gedachten- Vermijd patiënt te betrekken in groepsgewijze activiteiten- Vermijd gesprekken over emoties
Cluster B: antisociale, borderline, narcistische en histrionische persoonlijkheidsstoornis	
DO	DON'T
<ul style="list-style-type: none">- Steun en bevestig mensen- Bewonder en prijs hen waar mogelijk- Geef voldoende aandacht op vaste tijden- Maak heldere afspraken- Blijf consequent, vriendelijk, maar op gepaste afstand	<ul style="list-style-type: none">- 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	DON'T
<ul style="list-style-type: none">- 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	<ul style="list-style-type: none">- Neem de verantwoordelijkheid niet over- Probeer niet om gewoonten en regels te veranderen of om nieuwe regels op te leggen

Interventies Carla

CLUSTER A

Paranoïde (kernbehoefte: veiligheid)

Inhoudelijk contact

- Betrek de patiënt bij beslissingen over de zorg en geef feitelijke informatie.
- Stel niet-bedreigende, feitgerichte vragen (wel: wie, wat, waar, wanneer, hoe; niet: waarom).
- Ga niet mee in wantrouwen, fantasieën of irreële gedachten van een patiënt, maar ga er ook niet te stevig tegen in.

Houding

- Neem een kalme, geruststellende en neutrale houding aan.
- Wees u bewust van de non-verbale boodschap die u met uw lichaamshouding overbrengt (bijv. houd fysieke afstand).
- Voorkom dat de patiënt zich in het nauw gedreven voelt.

Omgeving

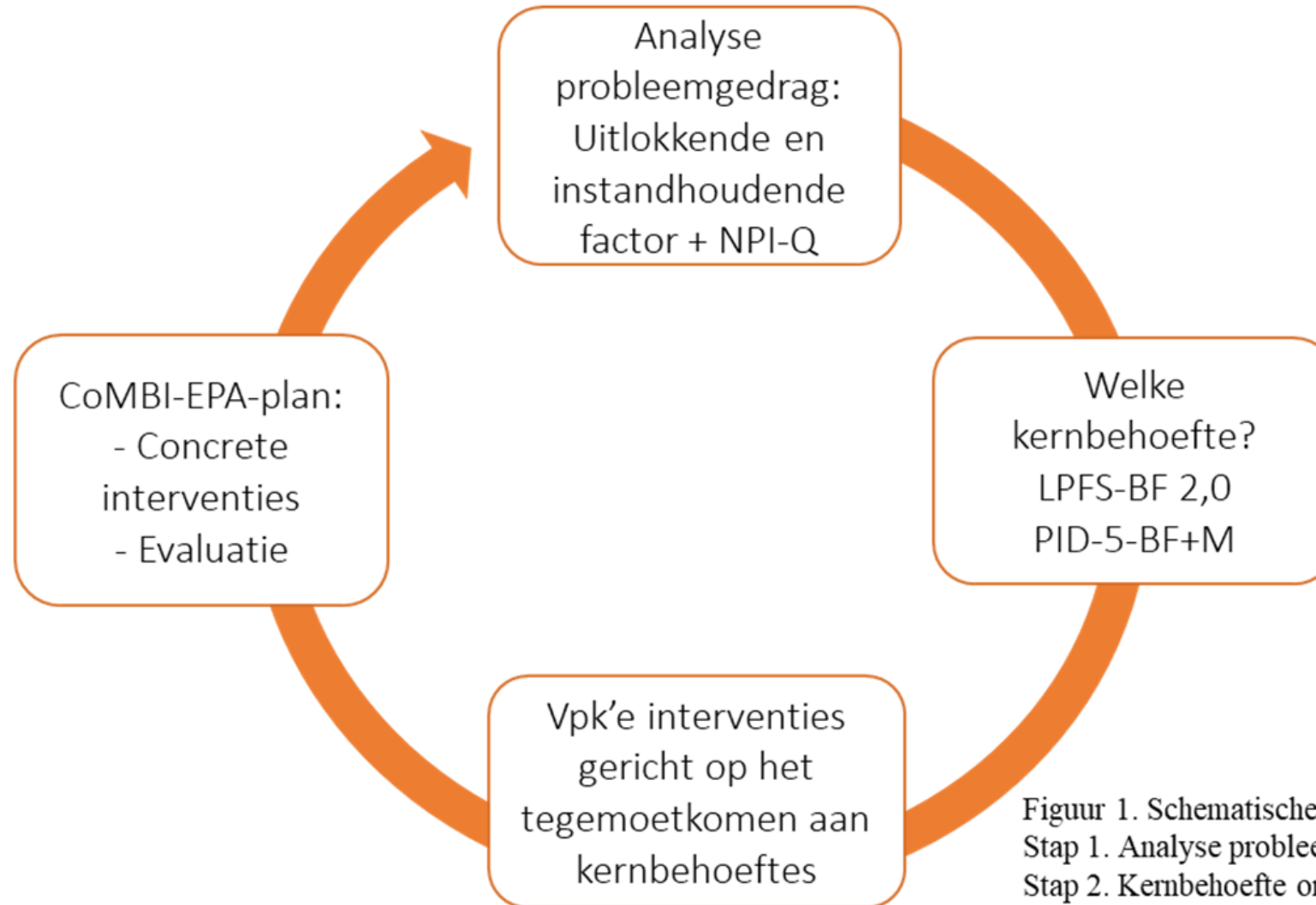
- Zorg voor structuur, regelmaat en consistentie.
- Beperk het aantal zorgverleners voor patiënt.
- Beperk maatregelen en omgevingsprikkelers die de privacy of zelfcontrole aantasten en bied individuele activiteiten aan die de autonomie en het gevoel van veiligheid

CoMBI – Plan Carla

Doel: mw is rustig aanwezig bij koffie- en eetmomenten

Interventies:

- 1 Aanspreekpunt per dag, per voorkeur iemand van vast personeel
- Dagelijks persoonlijke aandacht (wandelingetje, gesprekje), personeel neemt initiatief om praatje te maken.
- Afleiding tijdens groepsmomenten/maaltijden (radio, mensen waar ze een praatje mee kan maken
- Bij conflict geen discussie aangaan, op later tijdstip terug in gesprek gaan
- Vooral dialoog aangaan, gevoel van regie geven wanneer afspraken gemaakt worden.
- Opstarten van dagactiviteiten (activiteitencentrum, actieve spellen met fysio) in overleg met mevr. zelf



Figuur 1. Schematische uitvoering CoMBI model
 Stap 1. Analyse probleemgedrag
 Stap 2. Kernbehoefte onderzoeken
 Stap 3 Verpleegkundige interventies
 Stap 4. Gewenst gedrag in een zorgplan

Take home messages

- Investeren in het echt leren kennen van iemand en zijn behoeften loont.
- Multidisciplinair, bio-psycho-sociaal kijken is noodzakelijk t.b.v. diagnostiek en behandeling.
- De uitingswijze van persoonlijkheidskenmerken kan per levensfase andere accenten hebben.
- Behandeling gericht op persoonlijkheidskenmerken kan invloed hebben op andere co-morbide klachten
- Neem vooral het zorgteam mee in het verhaal → biedt eye-openers

DANK VOOR JULLIE AANDACHT!



s.bollen@mondriaan.eu