

CLOSE HARMONY

Een reeks van vier avondlezingen over de bijdrage van een psychiatrisch ziekenhuis in de vernieuwde geestelijke gezondheidszorg



dr. B. Serbruyns, dr. M. Claes en Kathleen Nieulandt





DIALECTISCH DUET MET VARIATIES

MODERATO EN DA CAPO BIEDEN EEN NIEUW
ZORGPROGRAMMA AAN VOOR
VERSLAVINGSSTOORNISSEN EN
PERSOONLIJKHEIDSSTOORNISSEN



INHOUD VAN DE PRESENTATIE





-  Waarom zijn we tot deze keuze gekomen?
-  Naar wie richten we ons?
-  Wat vormt de essentie van deze zorgprogramma's?
-  Vragen en bedenkingen!



PROBLEEMDEFINITIE



-  Wetenschappelijke gegevens en eigen bevindingen. Uit literatuurstudie blijkt dat persoonlijkheidsstoornissen een predictor zijn voor angststoornissen, depressieve stoornissen, middelenmisbruik.
-  We beperken ons niet enkel tot de aanmeldingsklachten, maar zoeken naar de probleemsamenhang. Hoe hebben belastende omstandigheden (vroeger en nu) en iemands persoonlijke stijl geleid tot de klachten zoals die er nu uitzien.



AANBOD OP DA CAPO (OPNAMEAFDELING) / MODERATO (DAGCENTRUM)



Wij wilden de problemen bij de wortel aanpakken en kwamen tot:

 Twee zorgprogramma's:

- verslavingsstoornissen
- persoonlijkheidsstoornissen

Deze 2 zorgprogramma's worden zowel op Da Capo als op Moderato aangeboden, zodat de overgang tussen de 2 settings op elk moment mogelijk is.



Uit literatuurstudie bleek DGT aanbevolen als behandeling

IMPLEMENTATIEPROCES



Stap 1

- kennismaken met model van DGT, contacteren van
- externe coach: dr. L.M.C. van den Bosch
- creëren van draagvlak op afdeling
- opstart kerngroep

Stap 2

- aantrekken van personeel





Stap 3

- interne opleiding
- uitwerking programmaonderdelen
- keuze voor onmiddellijk totaal invoeren



FASERING VAN HET PROGRAMMA




-  Crisiszorg (enkel op Da Capo): crisis, recuperatie en/of herbronning
-  Fase 1: kennismaking met programma:
 - 3 weken biosociaal model: training crisisvaardigheden
-  Fase 2: behandelfase
 - 3 modules van 6 weken: emotieregulatietraining, sociale vaardigheidstraining, mindfulness, validatiegroep, en psycho-informatiesessies
-  Fase 3: nazorgfase (gezamenlijk voor Da Capo/Moderato)
 - 1 dag/week: consolideren



NAAR WIE RICHTEN WE ONS?







 Mensen die in staat zijn om een engagement aan te gaan naar volgende 4 criteria:

- stoppen met ontregelend gedrag
- bereid zijn om spanning te leren verdragen
- bereid zijn om stil te staan bij terugkerende patronen in eigen functioneren
- bereid zijn om zich te engageren voor een minimum termijn van 8 weken



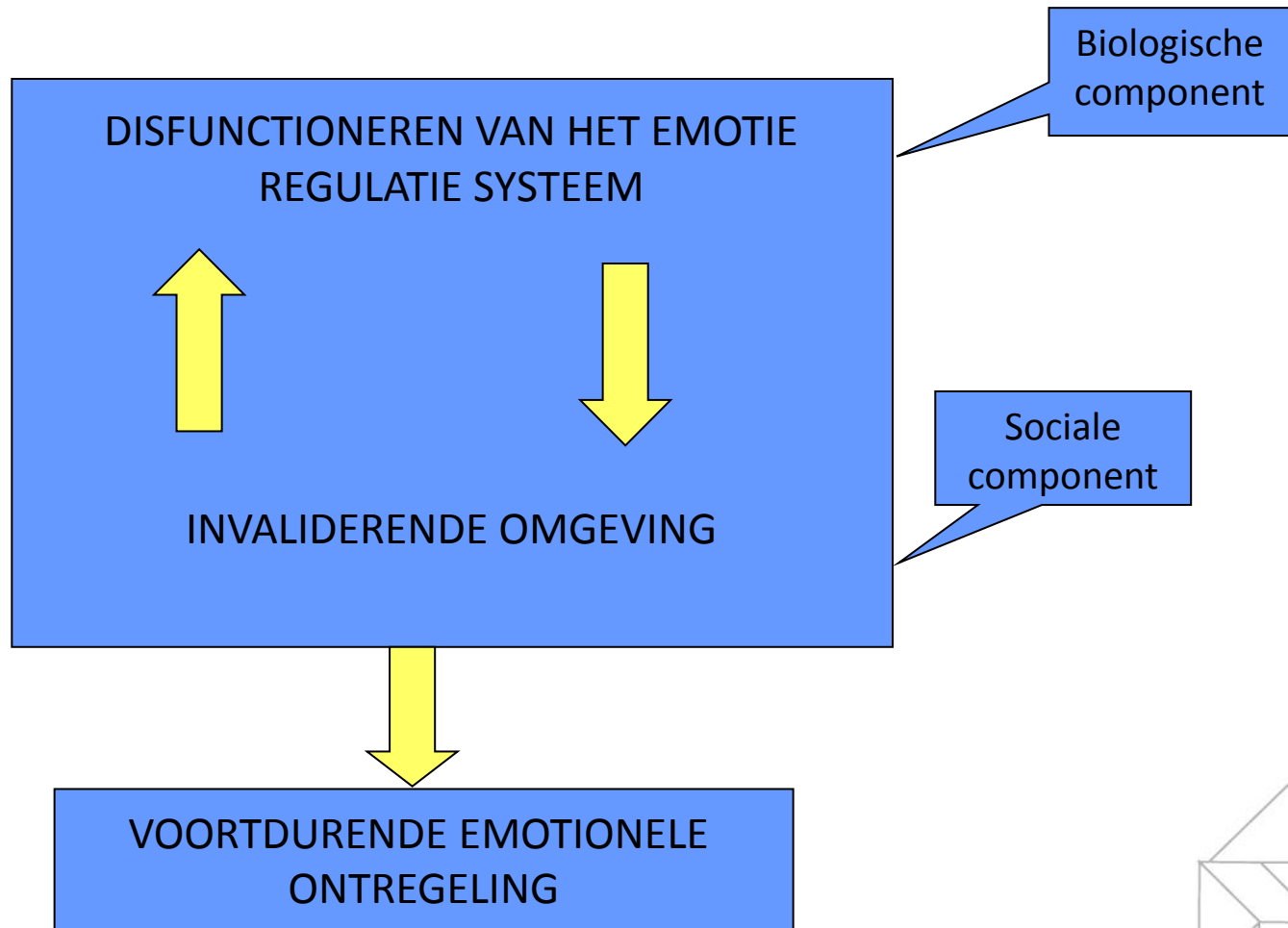
KEUZE VOOR PRINCIPES VAN DGT ALS LEIDEND BEHANDELMODEL



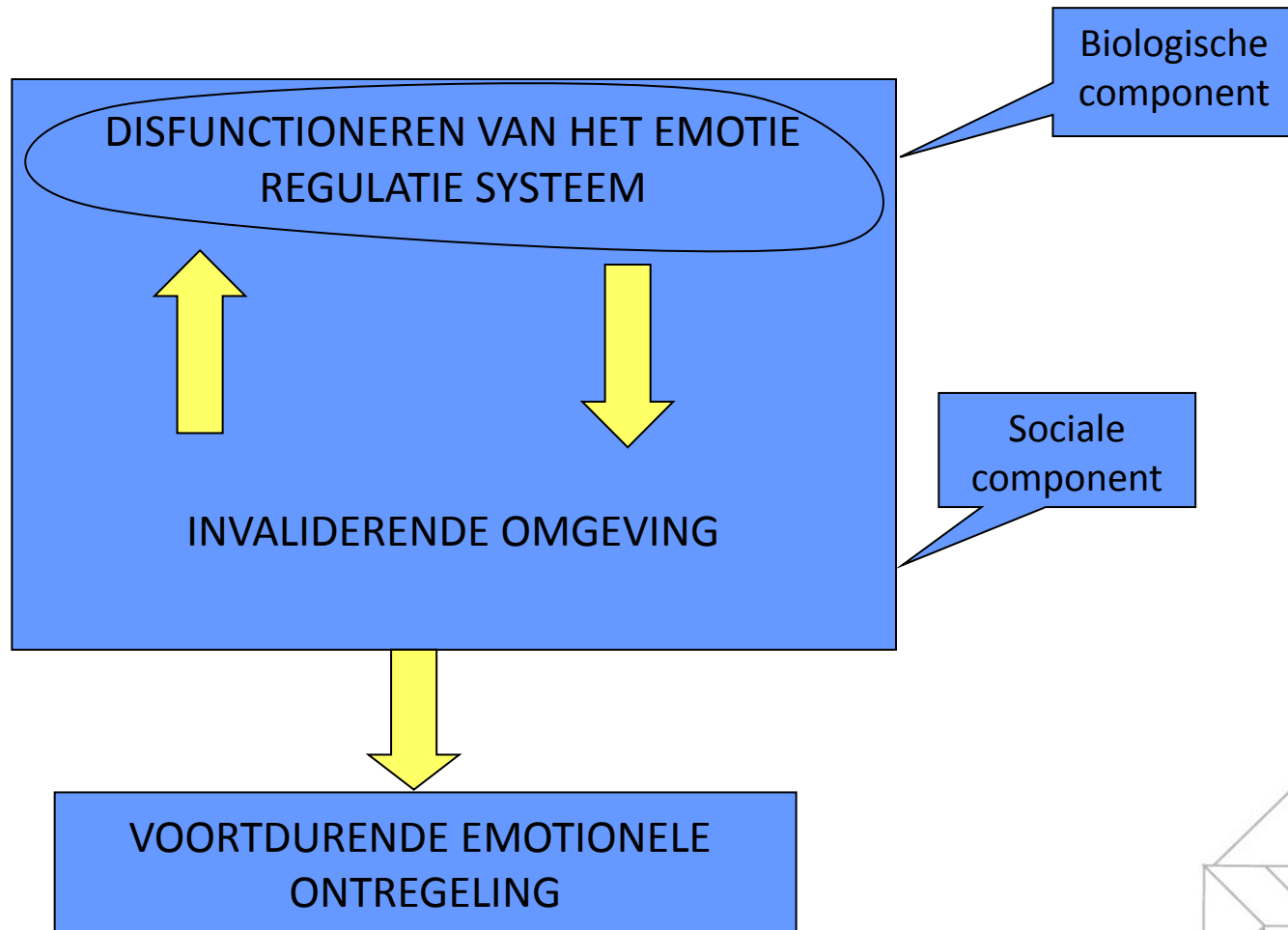
-  Verklaringsmodel: biosociaal model
-  Elementen van behandeling
-  Consequenties voor patiënten
-  Consequenties voor personeel



BIOSOCIALE THEORIE



BIOSOCIALE THEORIE



EMOTIONELE KWETSBAARHEID



Hoge gevoeligheid

- onmiddellijke reacties
- lage drempel t.a.v. emotionele reacties



Hoge reactiviteit

- extreme reacties
- constant hoog arousalnivo (ontregelt cognitieve verwerking)



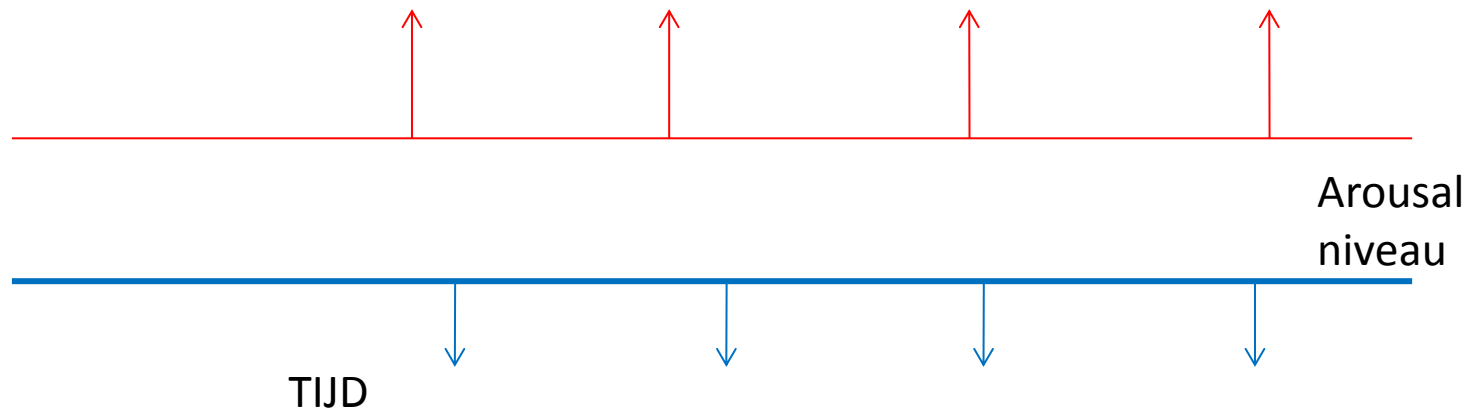
Trage terugkeer naar basisnivo

- langdurige reacties
- hoge gevoeligheid t.a.v. de volgende emotionele stimulus



Blauw = 'gewoon'
 Rood = kwetsbaar

Hefdigheid van reactie

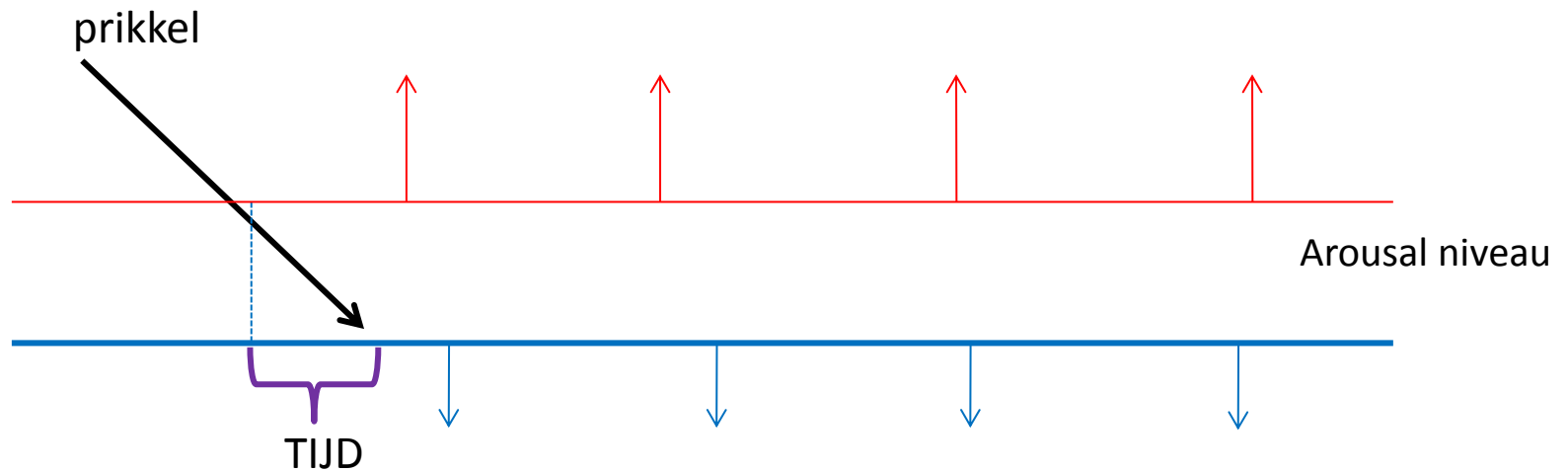


- Biosociale theorie: reactie op (emotionele) prikkels



Blauw = 'gewoon'
 Rood = kwetsbaar

Hefdigheid van reactie

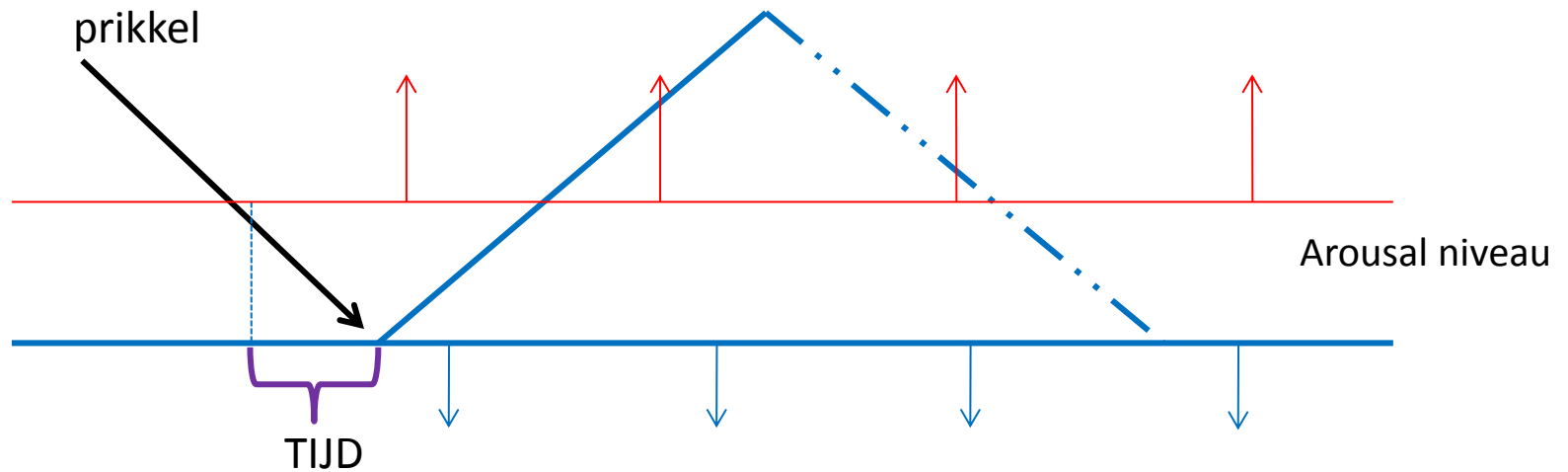


- Biosociale theorie: reactie op (emotionele) prikkels



Blauw = 'gewoon'
 Rood = kwetsbaar

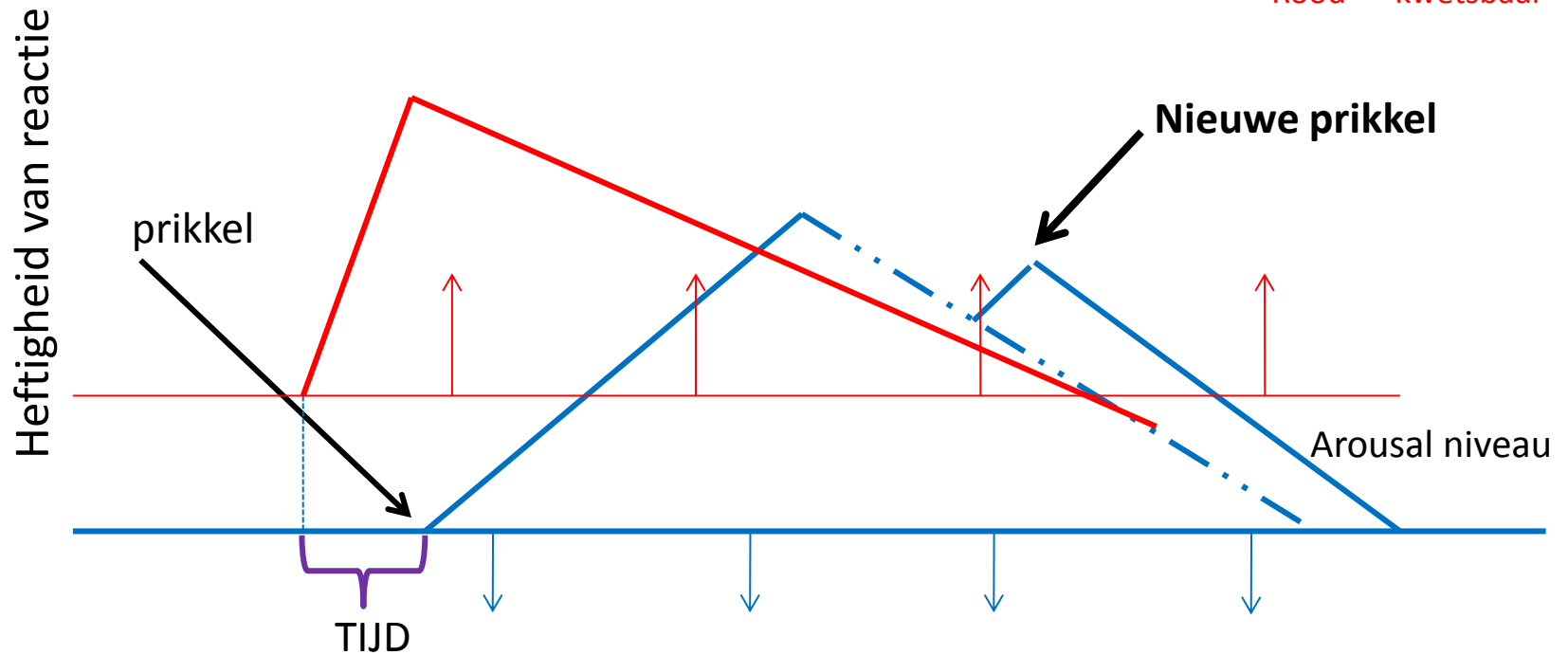
Hefdigheid van reactie



- Biosociale theorie: reactie op (emotionele) prikkels

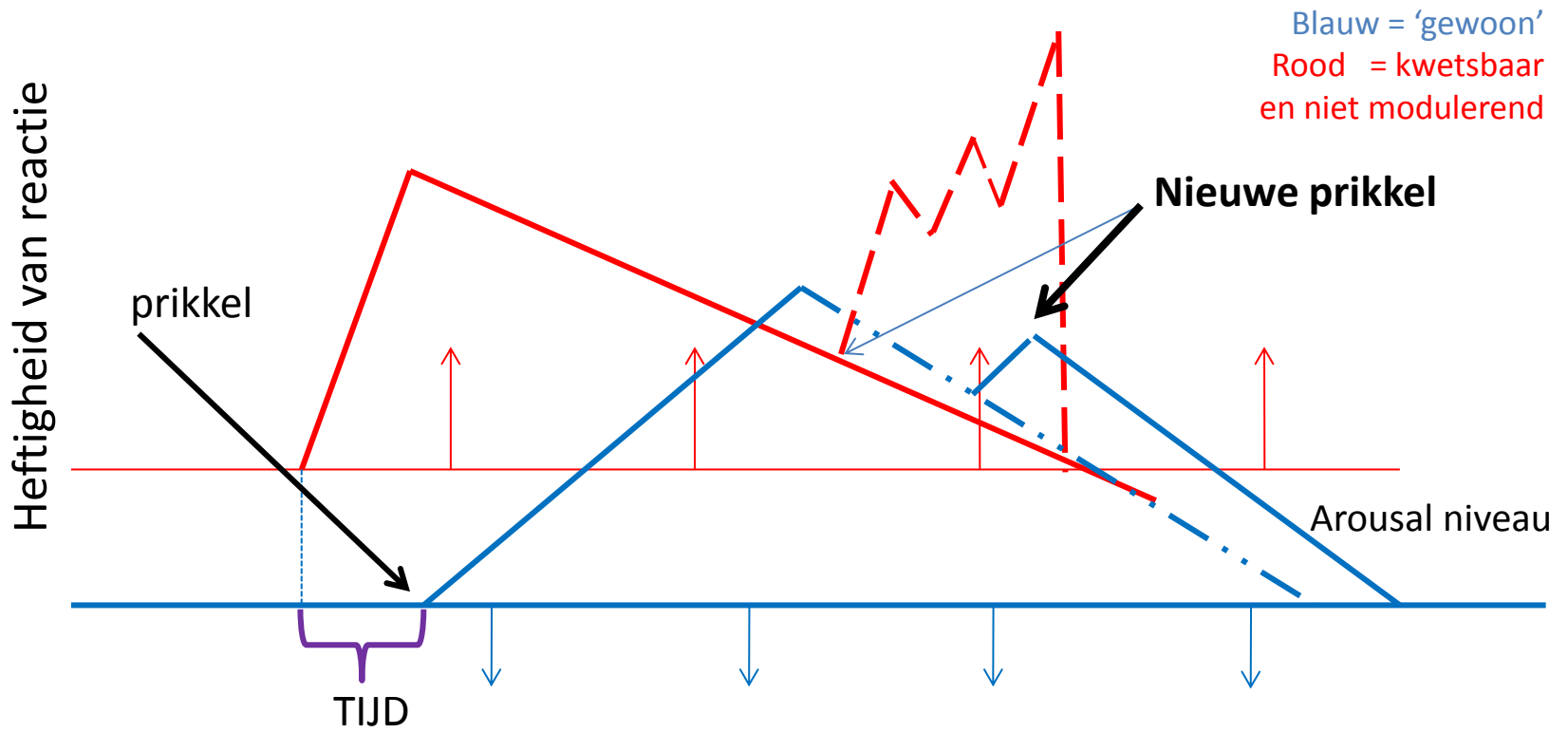


Blauw = 'gewoon'
 Rood = kwetsbaar



- Biosociale theorie: reactie op (emotionele) prikkels

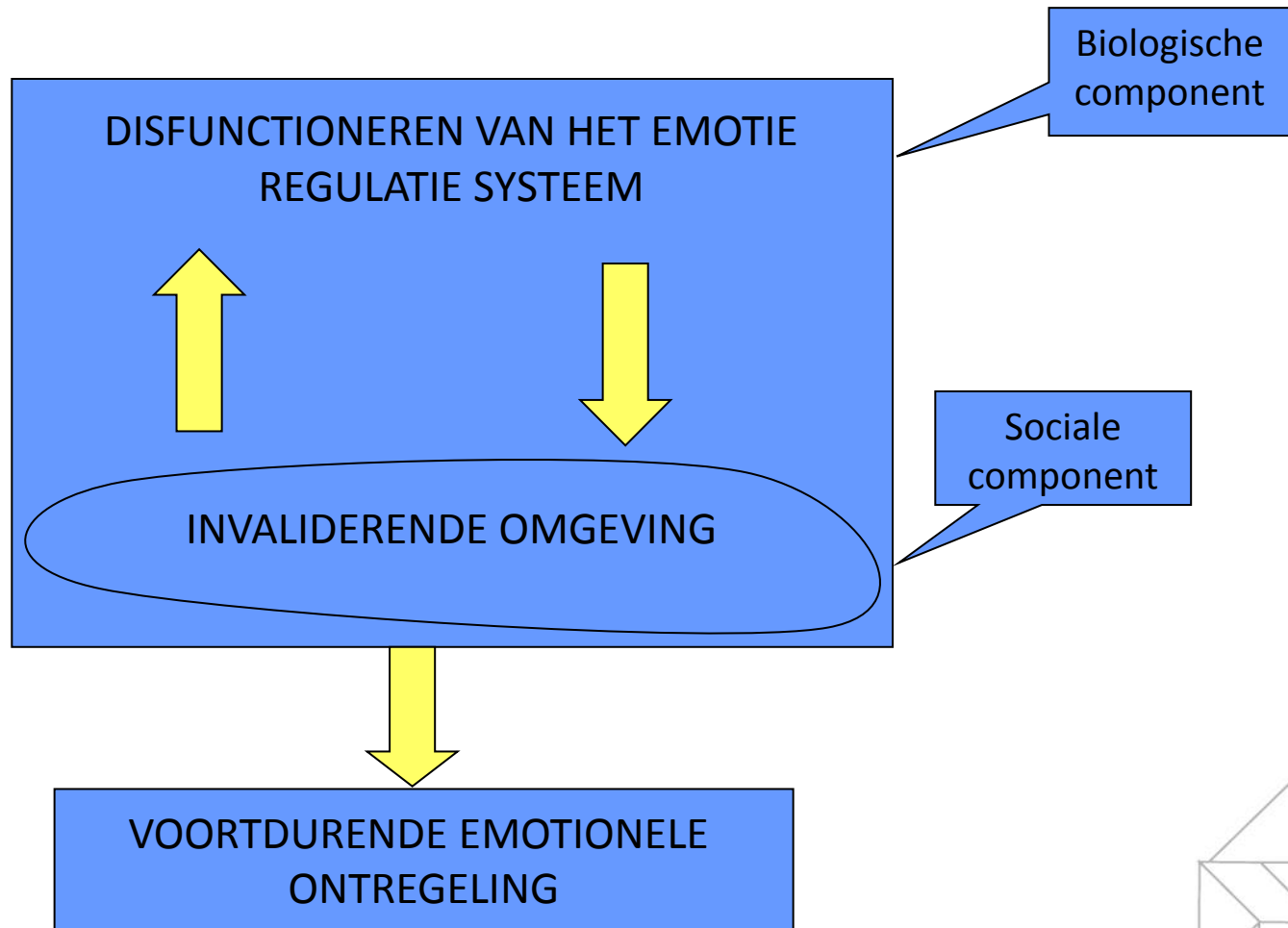




- Biosociale theorie: reactie op (emotionele) prikkels




BIOSOCIALE THEORIE



INVALIDERENDE OMGEVING



-  De invaliderende omgeving kenmerkt zich door:
- expressie van persoonlijke belevingen en emoties als incorrect, inaccuraat en ongepast te benoemen
 - oplossingen van reële problemen onterecht te vereenvoudigen
 - geen rekening te houden met persoonlijke behoeften en grenzen



INVALIDERENDE OMGEVING




De invaliderende omgeving:

- wijst spontaan gedrag en uitingen van persoonlijke ervaringen op een grillige wijze af
- bestraft expressie van emotie met name van pijn en lijden
- bekrachtigt escalatie van emoties op een grillige wijze
- doet voorkomen dat het leven simpel is en alle problemen opgelost kunnen worden 'door je best te doen'



INVALIDERENDE OMGEVING: CONSEQUENTIES




-  De invaliderende omgeving leert niet:
- dat emoties betekenisvol zijn in relatie tot gebeurtenissen binnen een zekere sociale context
 - hoe emoties gemoduleerd kunnen worden
 - persoonlijke belevingen te vertrouwen als betrouwbare reacties op gebeurtenissen



INVALIDERENDE OMGEVING: CONSEQUENTIES (2)



-  De invaliderende omgeving leert wel:
- persoonlijke belevingen en uitingen van emoties zelf af te keuren
 - op zoek te gaan naar signalen van de omgeving hoe het dan wel 'hoort'



HET BIOSOCIALE MODEL EN HAAR CONSEQUENTIES



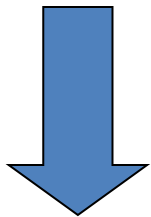
Biologisch

onvermogen emoties te
reguleren,
emotioneel
kwetsbaar

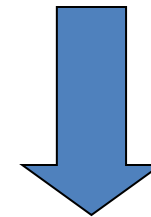


Sociaal

invaliderende omgeving,
actieve zelf-
invalidatie



noodzaak tot leren
controleren van impulsen



noodzaak tot validatie



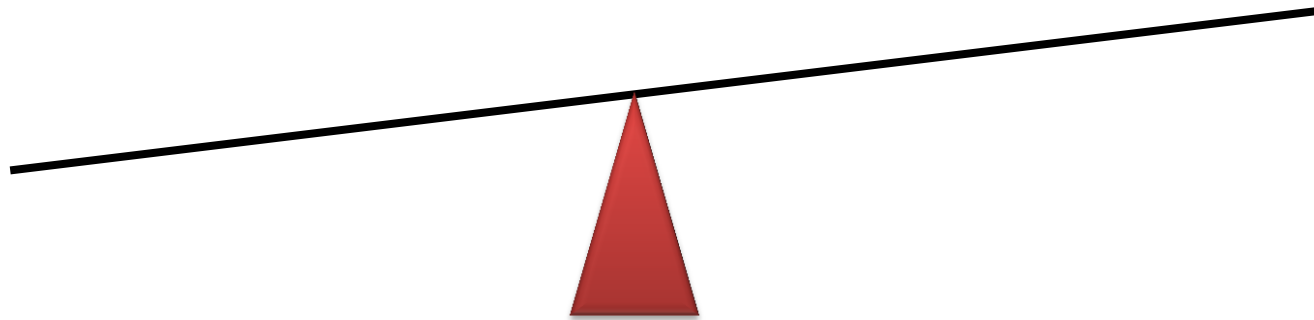
TWEE KERNSTRATEGIEËN



Acceptatie

vs

Verandering



Valideren




vs

Probleemoplossen



ELEMENTEN VAN HET BEHANDELPROGRAMMA







-  mindfulness en validatiegroep (acceptatie)
-  vaardigheidstrainingen om effectief te leren handelen ondanks de lastige emoties (verandering)
-  verankering in het gedragsrepertoire dmv correctieve ervaringen tijdens vaktherapieën, de groepsdynamische en sociotherapeutische werking op de afdeling en ervaringen in de buitenwereld



VERVOLG






-  individuele coaching om nieuwe vaardigheden gedifferentieerd toe te passen binnen de eigen context
-  individuele therapie om zaken door te werken op individueel gebied (bijv. trauma)
-  psycho-info
-  familie betrekken als helpende derde



CONSEQUENTIES VOOR DE PATIËNT





-  Consultatie-aan-de-patiënt principe
-  Gedragsanalyse
-  Commitment



CONSEQUENTIES VOOR HET PERSONEEL



-  Deelname aan consultatieteam
-  Commitment van personeel



Voorlopige resultaten na 2 jaar:




- significant minder drop-outs
- tevredenheidsenquêtes bij patiënten en personeel wijzen op grotere tevredenheid bij beide groepen

BEDANKT



VOOR WIE MEER WIL WETEN



-  Studiedag 'Eigengereid en zelf bereid' van 27/01 II, bijdragen op de website
-  Afdelingsfolder Da Capo/Moderato
-  Bij vragen contacteer de zorginhoudelijk programmamverantwoordelijken:
Kathleen Nieulandt en Vivian Heylen

