

## **Bijlage** *Cognitive Model for Behavioral Interventions (voorbeeld).*

### **Dwangmatig**

(kernbehoefte: *vermijden van falen*)

#### Inhoudelijk contact

- Geef uitleg bij procedures en bespreek te verwachten indrukken.
- Moedig aan tot niet-prestatiegerichte activiteiten.
- Treed niet in discussie en geef geen negatieve kritiek.

#### Houding

- Laat de controle bij de patiënt.
- Verander zo min mogelijk gewoontes in de zorgroutine.
- Werk stipt en wees correct in de omgang.

#### Omgeving

- Plan afspraken zoveel mogelijk op vaste momenten.
- Zorg voor structuur en regelmaat in de omgeving.
- Verander zo min mogelijk regels.

### **Voorbeeld uitgewerkt bejegeningplan:**

Diagnostische werkhypothese Patiënt Z:

Betreft een 72-jarige gehuwde man, opgenomen vanuit het verpleeghuis. Ruim een jaar geleden is een cognitieve stoornis vastgesteld. De afgelopen maanden zijn er toegenomen klachten van met name planningsproblemen en overzichtsverlies. Patiënt is sinds één maand opgenomen in het verpleeghuis. Hij liet al in de thuissituatie gedragsproblemen zien met snel oplopende agitatie en agressie. Het beeld lijkt verslechterd sinds medicamenteuze interventies in verpleeghuis, alwaar fysieke agressie jegens verpleegkundig team heeft plaatsgevonden. Werkdiagnose: ongespecificeerde neurocognitieve stoornis.

ABC-model:

Actie:

Patiënt maakt opmerkingen met een (mogelijk) agressieve inhoud (bijvoorbeeld: "anders zou ik je slaan").

Interne Bewegers:

Samenvatting vragenlijsten: GPS geeft geen aanwijzingen voor premorbide persoonlijkheidsstoornissen. Er worden geen scores boven de cutoff gevonden op de PID-5. Uit de HAP komen opvallend hoge scores op 'Onzeker gedrag', 'Perfectionistisch gedrag' en 'Zelfingenomen gedrag'. Op 'Wanordelijk gedrag' en 'Somatiserend gedrag' scoort hij laag. Dit zou kunnen passen bij dwangmatige persoonlijkheidstrekken. Kernbehoefte: vermijden van falen, en controle. Patiënt heeft planningsproblemen en overzichtsverlies. Uit de HAP blijkt dat dit niet strookt met zijn premorbide persoonlijkheid. Dit veroorzaakt mogelijk frustratie.

### Externe Bewegings:

Het probleemgedrag doet zich met name voor tijdens de zelfzorg. Het valt verpleegkundigen op dat wanneer patiënt met voornaam wordt aangesproken, het probleemgedrag zich minder vaak voordoet.

### Consequenties:

- Verpleegkundigen voelen zich geïntimideerd.
- Verpleegkundigen reageren wisselend (zowel in het aanzetten tot zelfzorg, als in reactie op de opmerkingen).
- Andere bewoners schrikken ervan.
- Zelfzorg blijft achterwege.

### Bejegening:

- Plan afspraken (rondom zelfzorg) zoveel mogelijk op vaste momenten.
- Werk stipt en wees correct in de omgang (bijvoorbeeld: spreek met voornaam aan).
- Verander zo min mogelijk regels (bijvoorbeeld: door ook bij echtgenote navraag te doen of er vaste gewoonten waren rondom zelfzorg).