
Mediatietherapie bij ouderen met een persoonlijkheidsstoornis: Een verpleegkundige benadering

Auteurs: Johannes W. S. A. Osterloh, Arjan C. Videler, Gina M. P. Rossi, Sebastiaan P. J. van Alphen

Samenvatting

Mediatietherapie door verpleegkundigen kan de kwaliteit van leven bij ouderen met een persoonlijkheidsstoornis vergroten. Hoewel verpleegkundigen een cruciale rol spelen in de dagelijkse behandeling, zijn er geen evidence-based benaderingen. Het behandelprotocol *Cognitive Model for Behavioural Interventions* (CoMBI), wat gebaseerd is op de cognitieve therapie, biedt een alternatieve verpleegkundige behandeling voor persoonlijkheidsstoornissen.

Cognitive model for behavioural interventions for personality disorders in older adults: a nursing approach

Abstract

Behavioural counselling by nurses can enhance quality of life in elderly with a personality disorder. Although nurses have a crucial role in day-to-day treatment, there is a lack of evidence-based approaches. Based on the cognitive therapy, the treatment protocol *Cognitive Model for Behavioural Interventions* (CoMBI) provides an alternative nursing approach for personality disorders.

Kernwoorden: mediatietherapie, persoonlijkheidsstoornissen, verpleegkundig

Keywords: Nursing, Personality disorders, toegankelijkheid

Persoonlijkheidsstoornissen hebben bij ouderen een negatieve impact op de kwaliteit van leven zoals blijkt uit de associatie met suïcidale ideaties, verminderde lichamelijke gezondheid en cognitieve achteruitgang [¹]. In algemene ouderenpopulaties is de prevalentie van persoonlijkheidsstoornissen ongeveer 8 %; onder ouderen in de ambulante geestelijke gezondheidszorg tussen de 5 % tot 33 % en residentieel 7 % tot 80²%. Deze brede range is enerzijds te verklaren doordat de huidige DSM-criteria zijn gebaseerd op de uitingvorm in de (jong)volwassen leeftijd en maar voor 70 % van toepassing zijn op ouderen, en anderzijds doordat de studies bestaan uit verschillende onderzoekspopulaties, meetinstrumenten en onderzoeksmethoden [²].

Verpleegkundige interventies zijn onderbelicht in de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen bij ouderen [³]. Dit is opmerkelijk gezien de dagelijkse nadelige gevolgen op het interpersoonlijk contact tussen verplegend personeel en ouderen met persoonlijkheidsstoornissen [⁴]. Zowel ouderen als het verplegend personeel kunnen baat hebben van mediatietherapie, specifiek ontwikkeld voor persoonlijkheidsstoornissen. Mediatietherapie komt voort uit de psychologie, maar kan door alle disciplines geïnitieerd worden. In veel instellingen verzorgt verplegend personeel het belangrijkste dagelijkse contact met ouderen. Het doel van mediatherapie is om via deze belangrijke personen in de directe omgeving, zoals verplegend personeel, het gedrag van patiënten te beïnvloeden en negatieve gevolgen van een stoornis te verminderen [⁵]. Hierbij richt mediatietherapie zich op externe stressoren uit het dagelijks leven. Stressoren zijn voor patiënten met persoonlijkheidsstoornissen uitdagend omdat zij door inflexibele en duurzame patronen van cognities, emoties en gedrag,

moeilijkheden ondervinden om zich hieraan aan te passen [4].

Er is nog geen wetenschappelijk onderzoek verricht naar mediatetherapie voor persoonlijkheidsstoornissen. Toch wordt probleemgedrag binnen de psychogeriatric al veelvuldig behandeld met mediatetherapie [6]. Er zijn aanwijzingen dat een op de persoonlijkheidskenmerken aangepaste benadering bij gedragsproblemen bij ouderen met dementie zinvol is, en dat mediatetherapie toepasbaar is in de thuiszorgsector [7 , 8].

Echter, het ontbreekt nog aan een concreet behandelprotocol voor mediatetherapie bij persoonlijkheidsstoornissen. Het is van belang dat mediatetherapie aansluit bij bestaande vaardigheden en interventies die de verpleegkundige tot diens beschikking heeft. Daarom hebben we een behandelprotocol ontwikkeld dat aansluit op de observationele vaardigheden van de verpleegkundige en op bestaande verpleegkundige interventies.

In zijn cognitieve therapie van persoonlijkheidsstoornissen heeft Beck [9] profielen opgesteld waarin kernovertuigingen en over- en onderontwikkelde gedragsstrategieën beschreven zijn voor de tien DSM-5 persoonlijkheidsstoornissen. Dit hebben we uitgebreid tot het *Cognitive Model for Behavioural Interventions* (CoMBI). In het CoMBI beschrijven wij de tien persoonlijkheidsstoornissen aan de hand van het zelfbeeld van de patiënt, het beeld van anderen, de uitlokkende gebeurtenissen en het probleemgedrag van de patiënt. Daarbij staat de kernbehoefte van de patiënt centraal. Als de kernbehoefte van de patiënt door een uitlokkende gebeurtenis onvoldoende gecompenseerd wordt, zal het beeld van de patiënt over zichzelf of anderen bevestigd worden. Dit luxteert het probleemgedrag. Echter, als de kernbehoefte op een andere manier vervuld wordt, hoeft het probleemgedrag niet te ontstaan. Als een uitlokkende gebeurtenis dus wordt vervangen door een verpleegkundige benadering die wel compenseert voor de kernbehoefte van de patiënt, zal het probleemgedrag afnemen. Door ons te richten op kernbehoeften onderscheidt het CoMBI zich van persoonlijkheidsveranderende modellen die focussen op kerngedachten.

Een allereerste stap is dat de verpleging het probleemgedrag dat voortkomt uit een persoonlijkheidsstoornis signaleert en analyseert. Op basis van deze analyse kan de juiste kernbehoefte gekozen worden uit het CoMBI. Vervolgens worden bijhorende verpleegkundige interventies geselecteerd, gebaseerd op de Nursing Intervention Classification [10]. Dit is een internationale gestandaardiseerde classificatie van verpleegkundige interventies die gebruikt wordt binnen Nederlandse verpleegopleidingen. Het ontwikkelde behandelprotocol omvat daarom vier stappen.

Stap 1: Probleemobservatie: De ABC-methode [11] bevraagt wat het probleemgedrag is (Actie), welke verpleegkundige handelingen of omstandigheden dit uitlokken (Bewegens) en welke in standhoudende gevolgen het gedrag heeft (Consequenties).

Stap 2: Behoeften van patiënten: Probleemgedrag en uitlokkende gebeurtenissen worden middels het CoMBI gekoppeld aan kernbehoeften.

Stap 3: Verpleegkundige interventies: Het verpleegkundige team kiest drie tot vijf verpleegkundige interventies [12] gericht op de kernbehoeften van de patiënt.

Stap 4: Gewenste verandering: Het verpleegkundig team gebruikt opnieuw de ABC-methode om het gewenste gedrag te beschrijven. De uitlokkende gebeurtenissen worden vervangen door verpleegkundige interventies gericht op de kernbehoefte. Ten slotte worden de verwachte consequenties van het gewenste gedrag beschreven.

Casus

Tijdens dagactiviteiten in een verpleeghuis moppert dhr. G. er niks voor te voelen om met die 'oudjes' te gaan knutselen. Het CoMBI-behandelprotocol wordt toegepast.

Stap 1 (Probleemobservatie): De verpleging zegt dagelijks dat dhr. G. verplicht is om deel te nemen aan de dagactiviteiten omdat hij gelijk is aan alle andere patiënten. Vervolgens ontstaat steeds een fikse discussie.

Stap 2 (Kernbehoeften van de patiënt): Dhr. G. vertoont narcistische persoonlijkheidstrekken: hij voelt zich bijzonder en zoekt bewondering.

Stap 3 (Verpleegkundige interventies): De verpleging besluit dhr. G. niet meer te verplichten om aan dagactiviteiten deel te nemen, zolang hij geschikte alternatieven kan bedenken. Als hij toch met een reguliere activiteit meedoet, wordt hij gecompimenteerd vanwege zijn "grote bijdrage aan de groep".

Stap 4 (Gewenste verandering): In plaats van dhr. G. te wijzen op zijn gelijkheid aan anderen wat hem kwetst, worden acceptabele alternatieven gekozen waarin wel aan de behoefte aan bewondering voldaan wordt.

Grootste uitdaging voor verpleegkundigen is zelfreflectie toe te passen in conflictsituaties met patiënten, en de bereidheid om eigen gedrag aan te passen op basis van het CoMBI-behandelprotocol. Het gebruik van verpleegkundige interventies gericht op persoonlijkheidsstoornissen vereist, zoals bij ieder behandeltraject, afstemming tussen verpleegkundigen onderling en met alle betrokken behandelaars. Het is raadzaam om regelmatig de behandeling te evalueren en zo nodig bij te stellen. Supervisie door een psycholoog of verpleegkundig specialist draagt bij aan het optimaal inzetten van het CoMBI. Echter, we achten dit behandelprotocol bruikbaar voor alle (para)medische disciplines waar gedragsproblemen de zorg belemmeren. Momenteel loopt onderzoek naar de toepasbaarheid van het CoMBI in verschillende instellingen.

Auteurs

Johannes W. S. A. Osterloh

Parnassia Groep

Parnassia Groep, Den Haag, Nederland

e-mail: jwsa.osterloh@gmail.com

Arjan C. Videler

GGZ Breburg, Universiteit van Tilburg, Tranzo

Psychotherapeut, GZ-psycholoog, senior onderzoeker, manager behandeling Personacura, Topklinisch Centrum voor Persoonlijkheidsstoornissen en/of autismespectrumstoornissen bij senioren, manager behandeling Topklinisch Centrum Lichaam, Geest en Gezondheid

Gina M. P. Rossi

Vakgroep psychologie en educatiewetenschappen, Vrije Universiteit Brussel, Brussel, Belgium

Vrije Universiteit Brussel (VUB), Persoonlijkheid en psychopathologie onderzoeksgroep ([PEPS](#)), Brussel

E-mail: Gina.Rossi@vub.be

Sebastiaan P. J. van Alphen

Vakgroep psychologie en educatiewetenschappen, Vrije Universiteit Brussel, Brussel, Belgium, Mondriaan Ouderen, Heerlen, Netherlands

Expertisecentrum Persoonlijkheidsstoornissen bij Ouderen, Mondriaan GGZ, Heerlen.

Vrije Universiteit Brussel, Faculteit Psychologie en Educatiewetenschappen, Onderzoeksgroep Persoonlijkheid en Psychopathologie

School of Social and Behavioral Sciences, Department of Medical and Clinical Psychology, Tilburg University, Tilburg.

Literatuurlijst

1. Cruitt PJ, Oltmanns TF. Age-related outcomes associated with personality pathology in later life. *Curr Opin Psychol.* 2018;2189-93. 10.1016/j.copsyc.2017.09.013
2. Van Alphen SPJ, Van Dijk SDM, Videler AC. Personality disorders in older adults: emerging research issues. *Curr*

- Psychiatry Rep. 2015;17538-10.1007/s11920-014-0538-9
3. Woods P. Effectiveness of nursing interventions in people with personality disorders. *J Adv Nurs.* 2003;44:154-172. 10.1046/j.1365-2648.2003.02780.x
 4. APA Press; 2013.
 5. Disselhorst C, Borghouts C, Vink M, Kuin Y, Westerhof G, Lamers S, Pot AM. Mediatieve cognitieve gedragstherapie. In: *Handboek ouderenpsychologie*. Utrecht: De Tijdstroom; 2017.
 6. Moniz Cook ED, Swift K, James I, Malouf R, De Vugt M, Verhey F. Functional analysis-based interventions for challenging behaviour in dementia. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012;-10.1002/14651858.CD006929.pub2
 7. Koolen F, Kilkens T, Dobbstein P, Van Alphen B. Pak probleemgedrag dementerende via karakter aan. *Med Contact (Bussum).* 2016;42:40-41.
 8. Geelen RJGM, Van Alphen SPJ. Mediatieve therapie in de thuiszorg: onbekend en onbenut. *Tijdschr Gerontol Geriatr.* 2014;45:19-24. 10.1007/S12439-013-0054-0
 9. Beck AT, Davis DD, Freeman A. In: *Cognitive therapy of personality disorders*. New York: Guilford; 2015.
 10. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. In: *Nursing interventions classification*. St. Louis: Elsevier Mosby; 2013.
 11. Cohn MD, Smyer MA, Horgas AL. In: *The ABC's of behavior change: skills for working with behavior problems in nursing homes*. State College, PA: Venture Publishing; 1994.
 12. Osterloh JW, Rossi G, Videler AC, Van Alphen SPJ. In: *Mediatetherapie bij ouderen met een persoonlijkheidsstoornis. Behandelprotocol voor de verpleegkundige*. Mondriaan: Heerlen-Maastricht; 2018.