

Ondersteunen bij een verstandelijke beperking en psychiatrie

DEN BOSCH, 21 september 2016 13:06 | [Tjitske Gijzen](#)

Als begeleider van mensen met een verstandelijke beperking en psychiatrische stoornissen schiet je voor je het weet in de ‘help’-stand. Maar het gedrag dat voortkomt uit zo’n complex ziektebeeld is niet snel op te lossen. Kijk naar de functie van gedrag en zorg dat je er onvoorwaardelijk voor iemand bent. Dat leerde coach Mieke Janssens de deelnemers van de Klik studiedag op 16 september.

Mieke Janssens van [Concrete Coaching](#) combineert in haar trainingen haar ervaring als zorgprofessional en -manager in de verstandelijk gehandicaptenzorg en de vrouwenopvang. Haar praktische insteek sloeg erg aan bij de deelnemers van de Klik-bijeenkomst op 16 september. Niet in de laatste plaats door de ondersteuning die ze kreeg van de aanwezige trainingsacteurs Natasja van Wenkop en Rob Marinus, die situaties in de dagelijkse zorg herkenbaar naspeelden.

Op het programma stonden de psychiatrische stoornissen borderline, ziekteangst en obsessief verzamelen. Maar Mieke begon bij wat volgens haar de basis is van het werken met verstandelijk beperkte mensen met bijkomstige psychiatrische ziektebeelden: *expressed emotion* (EE), een term uit de psychiatrie.

Uit een onderzoek bij schizofrene mensen bleek namelijk dat het slechter ging met patiënten als de begeleiders reageerden vanuit hun eigen emoties (een hoge EE), vergeleken met patiënten waarbij de begeleiders hen ‘affectief neutraal’, positief en met humor benaderden.

Zucht

Je gedachten bepalen hoe je over de situatie denkt. Als je als begeleider zucht: *pff, heb je haar weer*, dan heeft dit zijn uitwerking op het gedrag van de cliënt. Mensen hebben juist behoefte aan een belangrijke ander die er onvoorwaardelijk voor ze is. De cliënt heeft niets aan een begeleider die vanuit onmacht zijn emoties toont. De cliënt kan al niet met zijn eigen emoties omgaan, laat staan dat hij die van de begeleider er nog eens bij krijgt,” zegt Mieke.

“In de verstandelijke gehandicaptenzorg zien we steeds meer cliënten met psychiatrische problematiek. We schieten bij deze cliënten snel in het ‘helpen’. Lukt dat niet, dan gaan we ‘afspraken’ maken met de cliënt en komt het vingertje al snel: *wij hebben dit afgesproken*. Maar ga eens na: is zo’n afspraak voor het welzijn van de cliënt of is het opgelegd en een *beheersafpraak*? Als je een afspraak maakt, doe dat dan zonder het woord ‘niet’ erin, want dat *triggert* alleen maar. De cliënten willen graag concreet horen wat er wél van hen verwacht wordt.”

Averechts

“We praten teveel in de zorg,” herhaalde Mieke meermaals tijdens de bijeenkomst. “Terwijl het grootste deel van de communicatie tussen mensen vooral non-verbale communicatie is. Mensen met een licht verstandelijke beperking zijn ook nog eens enorm goed in scannen of wat jij uitzendt in je lichaamstaal, wel correspondeert met wat je zegt. “Komt dat niet

overeen, dan slaat de cliënt in stemming om. Helemaal bij borderliners werkt deze onderhuidse ergernis averechts.”

Reageer niet op het gedrag van cliënten vanuit irritatie (*‘ik ben er helemaal klaar mee’*), maar kijk naar de *functie* van gedrag, adviseerde Mieke. “En die functie is niet alleen ‘aandacht vragen’. Maak de zin eens af. Waar vraagt de cliënt aandacht voor? Dan kom je achter de functie en als je de deze weet kan je er een ontwikkelingsgerichte hulpvraag bij formuleren.”



Van kennis naar erkenning

Om mensen met een verstandelijke beperking en psychiatrische problematiek te begeleiden, moet je kennis verkrijgen via diagnostiek over:

- stoornissen,
- Iq (cognitief en perfoomaal, is er sprake van een disharmonisch profiel?)
- sociaal emotionele ontwikkeling.
- Psychiatrisch ziektebeeld

Vanuit kennis over bovenstaande kom je tot erkenning van iemands ziektebeeld en kun je daarop aansluiten, ook met taal, zo maakte Mieke duidelijk. Want niet alleen praten zorgverleners teveel, we gebruiken ook nog eens veel te moeilijke en abstracte begrippen. Terwijl mensen met een (licht) verstandelijke beperking moeilijk *abstract* kunnen *denken*: verschillende stappen in je hoofd maken om tot een oplossing te komen.

Patronen doorbreken

“Cliënten worden niet voor niets gek van begeleiders met hun adviezen: adviezen opvolgen is ook heel abstract,” aldus Mieke. Wat werkt dan wel? Met Natasja speelde ze een voorbeeld na van *schemagerichte therapie*, waarbij je handelingen en gedachten voor cliënten visualiseert en ze zo laat oefenen om hun patronen te doorbreken. Zo liet ze Natasja, die zich als bewoonster ergerde aan een andere cliënt in de taxi, haar gedachtes opschrijven op briefjes en bedenken wat ze zou kunnen doen om met de situatie om te gaan.

Supertrut

“Werk oplossingsgericht, laat de cliënt hardop herhalen wat er goed is gegaan en complimenteer en beloon de cliënt. Zonder kinderachtig of overdreven te zijn,” maakte

Mieke vervolgens duidelijk met een voorbeeld dat tot veel hilariteit leidde: “Zo noemden cliënten van een woning een van de begeleiders de ‘supertrut’, omdat ze zo vaak ‘super!’ zei tegen cliënten.”



Borderline

Niet alleen cliënten met een vermoeden van een **borderline persoonlijkheidsstoornis** hebben het zwaar, zei Mieke, ook hun persoonlijk begeleiders. Door het manipulerende en grensoverschrijdende gedrag van borderliners raken hun begeleiders nogal eens in een burn-out. “Zorg voor back-up en rouleer met collega’s, zodat je in een lage Expressed Emotion kan blijven,” zei Mieke.

“Borderline is een emotieregulatie stoornis, als begeleider help je iemand door zijn emoties te ordenen,” vertelt Mieke. “Door te visualiseren met bijvoorbeeld een *mindmap* laat je een cliënt die zegt dat zijn hoofd zo vol zit dit van zich afschrijven en tekenen.”

Criteria

Iemand krijgt de diagnose borderline als deze aan vijf van onderstaande negen criteria uit de Dsm V voldoet:

1. Stemningswisselingen
2. Impulsiviteit
3. Identiteitsproblemen
4. Chronisch gevoel van leegte
5. Zwart-wit denken
6. Zelfverwonding/automutilatie
7. Psychotische verschijnselen
8. Angst voor verlating
9. Plotselinge woede-uitbarstingen.

Onderscheppen

Hoe je manipulerend gedrag onderschept laten Rob, Natasja en Mieke vervolgens in een rollenspel zien. Mieke probeert als cliënt bij begeleider Natasja geld te regelen, want ze moet naar haar jarige tante Nel toe en zij en haar broers geven allemaal tien euro. Haar persoonlijk begeleider Rob is op vakantie en weet ervan, zegt ze. Hij zou het in de agenda zetten, dat had hij beloofd.

In de eerste spelsituatie heeft Natasja een hoge EE, kijkt geïrriteerd en wimpelt het verzoek om geld direct af omdat ze niets in de agenda terug kan vinden (*'afpraak is afspraak, dat doen we niet'*) waardoor de situatie hoog oploopt. Mieke wordt woest. Rob is een rotbegeleider die ontslagen moet worden.

Als ze de situatie nogmaals spelen, reageert Natasja begripvol. Ze twijfelt. Misschien is Rob het toch vergeten om in de agenda te zetten? Natasja vraagt ze of ze de broer van Mieke kan bellen, om te checken. *Ik ben toch geen klein kind?* zegt Mieke, maar Natasja blijft rustig en legt uit dat ze alleen een uitzondering op de afspraak wil maken als ze een bewijs heeft.



Verzameldwang

Bij ambulante cliënten komt *hoarding* (obsessieve verzameldwang) het meest voor, vaak door overschatting. Door alle vuil, opstapeling van 'rommel' schiet je als begeleider al snel in een hoge EE en wil je gaan oplossen en opruimen. Ook hier draait het weer om kijken naar de functie van gedrag; vaak het opvullen van leegte, een gemis en veiligheid.

De kenmerken van hoarding, afgeleid van de diagnostische criteria in de Dsm V:

- De persoon bewaart teveel spullen.
- De persoon is besluiteloos met weggooien.
- Hij kan niet onderscheiden welke spullen wel of niet belangrijk zijn.
- Wegdoen van spullen levert (grote) spanning op.
- Het verzamelen levert onveiligheid, stress in het dagelijkse functioneren (sociaal of beroepsmatig) of isolement op.
- De persoon is nauwelijks tot niet in staat om zelf orde te scheppen, mist hierin vaardigheden als plannen en organiseren.

In een rollenspel gaat Natasja als begeleider op bezoek bij Rob en komt bijna niet door de dozen heen die opgestapeld in het gangpad staan. In de eerste spelsituatie zie je haar ergernis en propt ze rotzooi in een zak, waarop Rob haar woedend eruit gooit.

Bij de tweede versie zit Natasja weer in een lagere EE: ze maakt gezellig een praatje, maar trekt wel haar grens en vraagt vriendelijk of hij een doos opschuift zodat zij er niet over valt. Rob doet dit. Mieke legt naderhand uit dat bij het laatste spel oorzaak en gevolg voor Rob duidelijk was. Hij wilde niet dat Natasja haar been breekt.

Mieke vertelt over een hersenonderzoek waaruit bleek dat de besluiteloosheid van hoarders in de hersenen aantoonbaar waren. Een plan van aanpak bij hoarding bestaat uit hele kleine doelen, waarbij je opruimen een andere betekenis geeft en waar de begeleider zich richt om te ondersteunen bij besluitvorming. Opruimen is ook weer zo'n abstract begrip dat je moet visualiseren, met bijvoorbeeld foto's van de ruimte of kast die je wilt herschikken. Zoek een andere bestemming voor spullen en vier successen.

Ziekteangst

Als begeleiders praten over mensen met ziekteangst dan blijkt daaruit vaak hun hoge EE: *iemand gaat vaak naar de dokter, niks helpt en de cliënt is lastig*. Maar iemand met deze stoornis zet dit gedrag in om gerustgesteld te worden, ben ik niet ernstig ziek? En iemand heeft wel echt fysiek last van zijn angst: de stress geeft buikpijn, hartkloppingen waardoor hij of zij in een vicieuze cirkel belandt.

Kenmerken van een ziekteangststoornis:

- Erg bezig met en bezorgd over het hebben of krijgen van een ziekte, helemaal als deze in de familie voorkomt.
- Geen of lichte lichamelijke klachten.
- Erg angstig over de eigen gezondheid.
- Extreem gezondheids-gerelateerd gedrag (zoals herhaaldelijk temperaturen) of juist vermijdingsgedrag (van doktersafspraken en ziekenhuizen).

- De ziekteangst is minstens zes maanden aanwezig. In die periode kan de specifieke ziekte wel veranderen.
- De ziekteangst komt niet door een andere psychische aandoening, zoals een waanstoornis of een obsessieve compulsieve stoornis

Ook hierbij gaat het om cliënten in het hier en nu houden en wel de tijd te nemen voor hun klachten, zoals weer in een rollenspel te zien is. “Als je iemand even de aandacht geeft die hij op dat moment nodig heeft, dan kost dat geen extra tijd,” legt Mieke uit, “omdat je anders veel energie kwijt zou zijn aan het gedrag dat zich blijft herhalen of erger wordt.”

Ze vertelt over de begeleidingsmodellen die toegepast kunnen worden bij ziekteangst, zoals het stressmodel en het gevolgenmodel. Bij dit laatste model achterhaalt het team, met het netwerk en de huisarts welke factoren de ziekteangst in stand houden en waarmee je start om deze positief om te buigen.



Ontspanningsoefening

Ook hier helpt een concrete aanpak weer goed. “Als je zegt: *krul het puntje van je tong tegen je verhemelte en haal diep adem*, dan haal je iemand gelijk uit de situatie en laat je hem ontspannen met een diepe buikademhaling,” geeft Mieke als voorbeeld. “De meeste psychiatrische ziektebeelden komen neer op angst,” besluit Mieke. “Daarom hebben mensen houvast nodig van hun begeleiders en nabijheid. Een wandeling heeft dikwijls meer effect dan een gesprek.” |