

# Minisymposium Crisismanagement bij Verward gedrag

## Samenvatting presentatie Dr. Roland van de Sande

### Inhoud

Hoe spreken we over ‘verward gedrag’? .....	1
Hoe kunnen we psychische stabiliteit of ontregeling begrijpen? .....	1
Welke triggers en beschermende factoren spelen een rol in een crisis? .....	2
Hoe kunnen we omgaan met een komende crisis? .....	3
Hoe kan crisismanagement worden uitgevoerd? .....	5

### Hoe spreken we over ‘verward gedrag’?

In de samenleving, maar ook door professionals in de domeinen zorg of veiligheid wordt de term ‘verward’ nogal eens verschillend opgevat. Deze verschillen kunnen het contact tussen formele en informele hulpverleners of naastbetrokkenen onderling belemmeren. Een psychiatrische diagnose helpt ons ook niet altijd verder. Bijvoorbeeld de term “schizofrenie” zegt feitelijk niets over de actuele psychische toestand van de betrokkene. Ook de term “psychose” is een verzameling symptomen maar zegt niets over de ernst of welk concreet opvallend gedrag er nu op de voorgrond staat. Voor GGZ-triage (urgentiebepalingen bij spoedmeldingen) worden daarom altijd concreet geformuleerde gedragingen met ernst gradaties gebruikt om te bepalen welke acties nodig zijn.

Een andere spelbreker in het contact is het soms onbedoeld stigmatiseren van mensen met “verward gedrag”. Lector Bauke Koekoek (actief in het domein zorg én veiligheid) heeft in 2019 hiervoor de alternatieve term gelanceerd “onbegrepen gedrag”. Stigmatiserende opvattingen kunnen nadelig zijn in de benadering van personen die crisis verkeren. Uit onderzoek blijkt overigens ook dat sommige mensen die zelf langdurend gebukt gaan onder een ernstige psychische aandoening uiteindelijk de neiging kunnen krijgen om zichzelf te veroordelen. Dit kan resulteren in terugtrekgedrag of juist het tegenovergestelde doen omdat het toch allemaal niets meer uit maakt. Wat voor ons allemaal volgens Lector Bauke Koekoek het verschil maakt is het kunnen tonen van krachtig, nabij en betrokken burgerschap, maar dat geeft daarbij ook aan dat dit niet vanzelf gaat. Dr. Corrigan heeft veel onderzoek gedaan naar dit fenomeen en laat zien op basis van meerdere studies zien dat vooral taalgebruik en attitude het belangrijkste aandachtspunt is om stigma om te buigen.

### Hoe kunnen we psychische stabiliteit of ontregeling begrijpen?

Het onderstaande schema kan ons helpen om inzicht te krijgen in biologisch, sociaal en psychologische factoren die invloed hebben op het uit balans raken, het herstellen of in stand blijven van een bepaald niveau van functioneren. Het ontbreken van beschermende factoren kan soms nog zorgelijker zijn dan meerdere risicofactoren tegelijkertijd. Sommige stressvolle gebeurtenissen kunnen net de trigger zijn tot ontregeling en crisisgedrag. Regelmatig zien we dat betrokkenen verschillende betekenissen geven aan wat er volgens hen aan de hand is of zal moet gebeuren. Een groot aantal crisissen kennen typerende individuele patronen en deze inzichten kunnen worden gebruikt voor signaleringsplannen ter preventie van terugval. Zo kunnen bepaalde vroege signalen

worden herkend en kan er tijdig de-escalerend op geacteerd worden. Soms zijn de typerende waarschuwingssignalen niet bekend en wordt men helaas overrompeld door crisisgedrag.

	KWETSBAARHEID	TRIGGERS	IN STANDHOUDENDE FACTOREN
Biologisch			
Sociaal			
Psychologisch			
	<b>DRAAGKRACHT</b>	<b>DRAAGLAST</b>	<b>BESCHERMENDE FACTOREN</b>
Biologisch			
Sociaal			
Psychologisch			
<b>NARRatieve BETEKENISGEVING VAN HET GEDRAG (= WELK VERHAAL HOORT HIERBIJ?)</b>			
<i>Wat denkt het individu dat er aan de hand is?</i>			
<i>Hoe wordt het gedrag gezien in eigen (sub-) cultuur?</i>			
<i>Wat is de rol van het gedrag binnen deze levensfase?</i>			
<i>Is dit gedrag eerder voorgekomen in het leven van deze persoon?</i>			

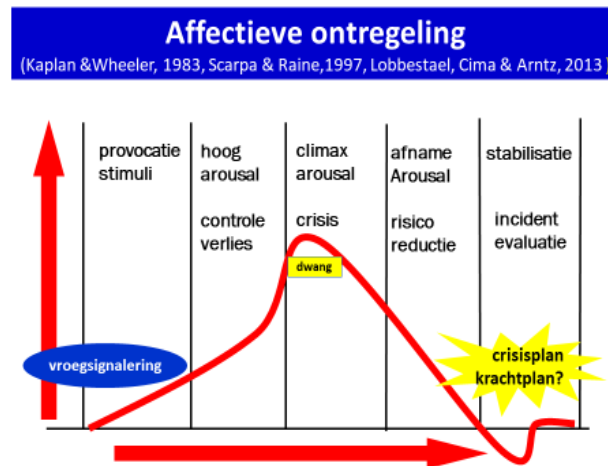
Welke triggers en beschermende factoren spelen een rol in een crisis?



Het bovenstaande model laat zes domeinen zien waar triggers escalaties kunnen doen ontstaan, maar waar tegelijkertijd ook beschermende factoren kunnen worden benut om crisissituaties tot het minimum te beperken. Dit raamwerk is ruim 6 jaar geleden ontworpen door het team van Prof. Len Bowers uit London op basis van de grootste acute psychiatrie studie ooit. Men heeft hierin een analyse gemaakt van ruim 1500 relevante wetenschappelijke artikelen en honderden interviews met experts. Dit model is gekoppeld aan een passende interventie-toolkit. Momenteel is het wereldwijd

verspreid in een lerende netwerk, er bestaat hiervoor ook een Facebook platform met nu bijna 9000 leden. Het wordt ook in Nederland veel gebruikt in veiligheidstrainingen maar ook voor reflectieve casuïstiekbesprekingen. De "Safewards" theorieën en bijbehorende praktische toolkit is vertaald in het Nederlands en vrij toegankelijk op internet.

## Hoe kunnen we omgaan met een komende crisis?



Het bovenstaande model laat vanuit een meer biologisch perspectief zien hoe oplopende stress of intoxicatie door stimulerende drugs of alcohol de informatie verwerking in de hersenen kan overbelasten. Hierdoor kan er zelfcontrole verlies en impulsief of angstig gedrag optreden. In dit soort situaties kan men een dreigende houding vertonen uit een soort overlevingsmechanisme of vooral het focus richten op eigen lijfsbehoud. Dat kan bijvoorbeeld aan de orde zijn omdat men wordt overspoeld door achterdochtige gedachten of bevelshallucinaties. Bij dit type ontregeling kan psychiatrische crisisinterventie de climax mede helpen couperen. Maar dat is niet de enige remedie, er zijn vanuit bio-psycho-sociaal perspectief meerdere aanvullende mogelijkheden om de stress te reguleren. Bijvoorbeeld door tijdelijk de context te veranderen, door bijvoorbeeld conflicterende partijen even te scheiden of naasten op maat erbij te betrekken om de spanningsbronnen even op een zijspoor te plaatsen. De opgedane inzichten betreft *wat werkte én niet werkte* worden zo concreet mogelijk weergegeven in het eigen crisissignaleringsplan. Recente meta-analyse van robuuste effectstudies laten zien dat deze crisissignaleringsplannen de meest veel belovende interventies zijn om een verplichte opname te voorkomen, maar ook als de opname onafwendbaar is zal deze minder grimmig verlopen. Het zogenaamde "arousal model" voor affectieve ontregeling wordt nog steeds gebruikt voor crisismanagement en is al jaren zeer bruikbaar voor de-escalatie trainingen en het werken met crisissignaleringsplannen. Dit model heeft echter wel de beperking dat het vooral gericht is op de dynamische korte termijn risico-evaluatie op individuele basis. Terugkijkend op het zes domeinen model van Prof Len Bowers is dit slechts één deel van de werkelijkheid van waaruit zaken kunnen escaleren.

Het streven is om door vroegsignalering en de-escalerende interventie zoveel mogelijk de autonomie van mensen in psychische nood te ondersteunen. Hierin zijn contact maken en contact houden sleutelbegrippen. Belangrijk om te vermelden is dat er in sommige gevallen een psychiatrische opname niet de enige optie is. De capaciteit van GGZ Intensieve Thuis Behandeling Teams kan in

sommige situaties als opname-voorkomende of opname-bekortende strategie worden ingezet onder bepaalde condities.

## Hoe kan crisismanagement worden uitgevoerd?

In de **eerste stap** moet via adequate triage een juist ernst en urgentie bepaling worden gedaan. Hiervoor zijn twee jaar geleden nieuwe landelijke richtlijnen vrijgekomen, een competentieprofiel voor GGZ triagisten en bijbehorende trainingen. Vervolgens moet het toestandsbeeld op een objectieve en gestructureerd manier worden gemonitord. Hiervoor is een speciale observatie methodieken beschikbaar. Ook in deze fase moet men altijd checken of er een signaleringsplan is en wat hiervan in deze piek context bruikbaar van is.

In de **tweede stap** moeten op basis van de eerdere korte termijn risicotaxatie acties worden ingezet om op een veilige wijze voor alle betrokkenen de schade in het hier en nu te beperken en de spanning omlaag te brengen. Dus hierin moeten ervaringen uit het verleden en vooral de geleerde lessen betreft de **“do’s en don’ts”** op maat worden toegepast. Met een beetje geluk zijn deze ook traceerbaar in een geactualiseerd en persoonlijk signaleringsplan. Hulpverleners moeten ook op transparante wijze aangeven of dit in de gegeven context bruikbaar was of waarom hier beredeneerd van moest worden afgeweken. Een belangrijk aandachtspunt in deze fase om trauma-sensitief te werken voor alle partijen.

In de **derde stap** wordt de betrokkende zoveel mogelijk geholpen met hervinden van het persoonlijke evenwicht ofwel het proces stabiliseren stapsgewijs laten plaatsvinden. Op basis van frequente zorgvuldige, en gestructureerde afwegingen wordt op gedoseerde wijze de eigen autonomie zoveel mogelijk weer in evenwicht gebracht. In deze fase kan er als het mogelijk is met de betrokkende teruggekeken op ervaringen tijdens de piek van de crisis en wat hiervan voor meerdere partijen van te leren is in termen van vroegsignalering en passende acties in de toekomst.

In de **vierde stap** staat afronden van de crisisperiode centraal via zorg afstemming gesprekken tussen het individu, naasten en hulpverleners centraal. Het focus is hier gericht op het functioneel, sociaal en persoonlijk herstel en stappen die hiervoor kunnen worden gedaan. Ook hierin is het bijwerken van het signaleringsplan van belang en dan niet alleen met het focus op wat er allemaal mis kan gaan maar ook wat er nodig is om je goed te voelen en de eigen krachten en talenten nog beter uit de verf te laten komen.

