



Alexianen
ZORGGROEP TIENEN



Alexianen

ZORGGROEP TIENEN

GGZ congres

Allemaal anders

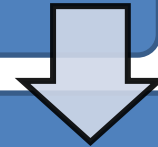
18 september 2018

Verslavingszorg

Balanceren tussen een “one-size-fits-all approach” en zorg op maat

TEAM VERSLAVINGSZORG (Ter Dennen)

Observatie: 2 weken



Groepstherapeutisch programma: 6 weken



Dagbehandeling: 3 tot 12 maanden



Groepsnazorg: 6 maanden tot 1 jaar

Inhoud

1. Temperamentsprofielen bij verslaving

Dr. Santens, psychiater

2. Zorg op maat

Kristen Vos, psychologe

Nikki Toelen, ergotherapeute

3. Mag het een ietsje anders?

Rudi Vanmarsenille, psychomotore therapeut

4. Meer meten is meer weten?

Hanneke Vereecke, psychologe



Alexianen

ZORGGROEP TIENEN

*18 september
2018*

Temperamentsprofielen bij verslaving

Dr Els Santens

Psychiater Team Verslavingszorg

Inhoud

- **Verslaving**
- **Temperament:**
 - **Reactiviteit (Gray's RST)**
 - **Regulatie**
- **Temperamentsprofielen bij een groep klinisch verslaafden**
- **Klinische implicaties**
- **Verder onderzoek**

Verslaving

- Chronisch recidiverende hersenziekte
- Hoge life-time prevalentie cijfers zowel voor alcohol als illegale drugproblemen
- Blijvende kwetsbaarheid voor herval
- Impulsiviteit/ controleverlies = belangrijke factor bij verslaving
- Zorgt voor minder goede therapietrouw, hogere drop-out en hoger terugvalpercentage

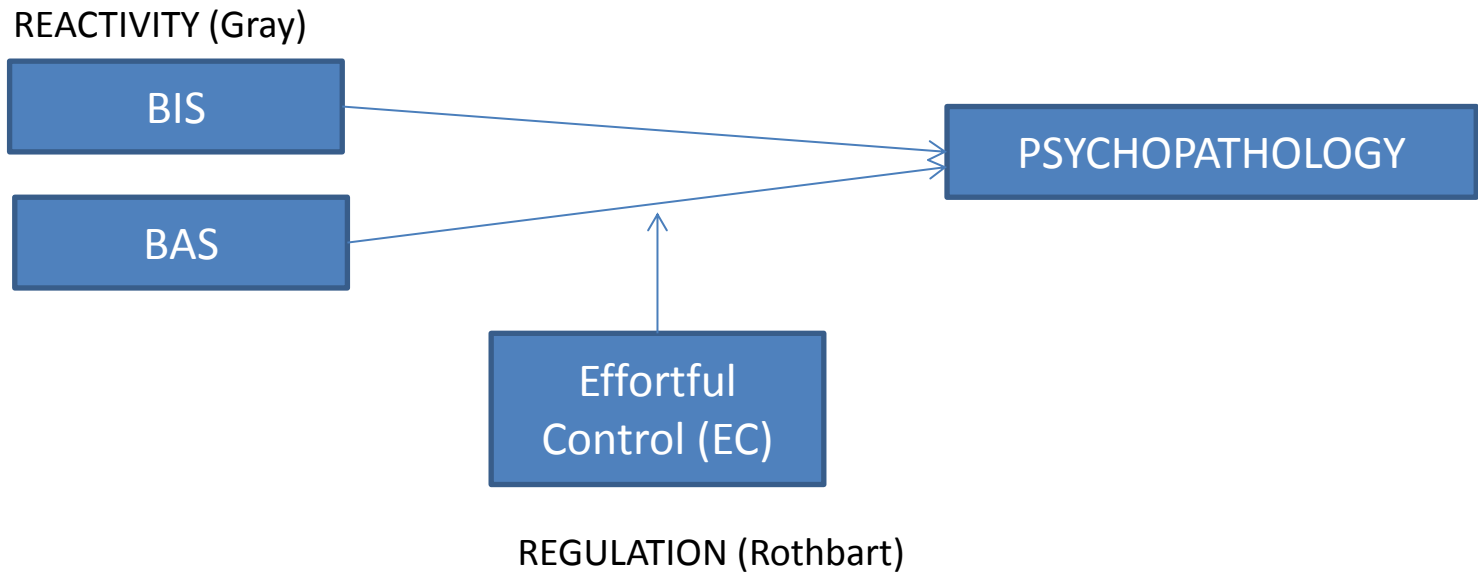
Verslaving

- **Duale pathogenese met stoornissen in motivationele en zelfregulatiemechanismen**
- **Toenemende aandacht voor belang van persoonlijkheidskenmerken bij ontstaan/continuering verslaving**
- **Indien profilering subgroepen verslaafden mogelijk dan ook betere aangrijpingspunten voor therapie mogelijk**

Verslaving

- **Keuze voor Gray's Reinforcement Sensitivity Theory (RST)**
- **Temperament**
 - **Reactief: Gray's RST**
 - **Regulatief: Effortful control (EC)**

Gray's Reinforcement Sensitivity Theory (RST)



Temperament

Bottom-up reactiviteit

- **BIS:** Behavioral Inhibition System
 - Gevoelig voor stimuli geassocieerd met straf
 - Vermijdingsgedrag, negatief affect, neuroticisme
 - Angst
- **BAS:** Behavioral Activation/Approach System
 - Gevoelig voor stimuli geassocieerd met beloning
 - Toenaderingsgedrag, positief affect, extraversie
 - Impulsiviteit

Temperament

Top-down regulatoire processen

Effortful Control = mate waarin een persoon beschikt over sterke zelfregulerende processen moduleert hun emotionele reactie (reactiviteit)

Temperament

- Bottom-up reactiviteit
 - BIS: Behavioral Inhibition System
 - BAS: Behavioral Activation System
- Top-down regulatoire processen
 - Effortful Control (EC)

IMPULSEN



CONTROLE

Kwetsbaarheid voor psychopathologie: Hoge mate van reactiviteit en lage mate van regulatie?

Hypothese: Bij verslaving hoge BAS, lage BIS en lage EC??

Exploratief onderzoek

Vraagstelling:

- Kunnen persoonlijkheidsprofielen bij middelengebruik opgesteld worden in termen van temperament (BIS/BAS) en zelfcontrole (EC)
- Verschillen deze clusters op klinische symptomen (SCL-90), persoonlijkheidsstoornissen (ADP-IV) en Coping (UCL)?

Studieopzet

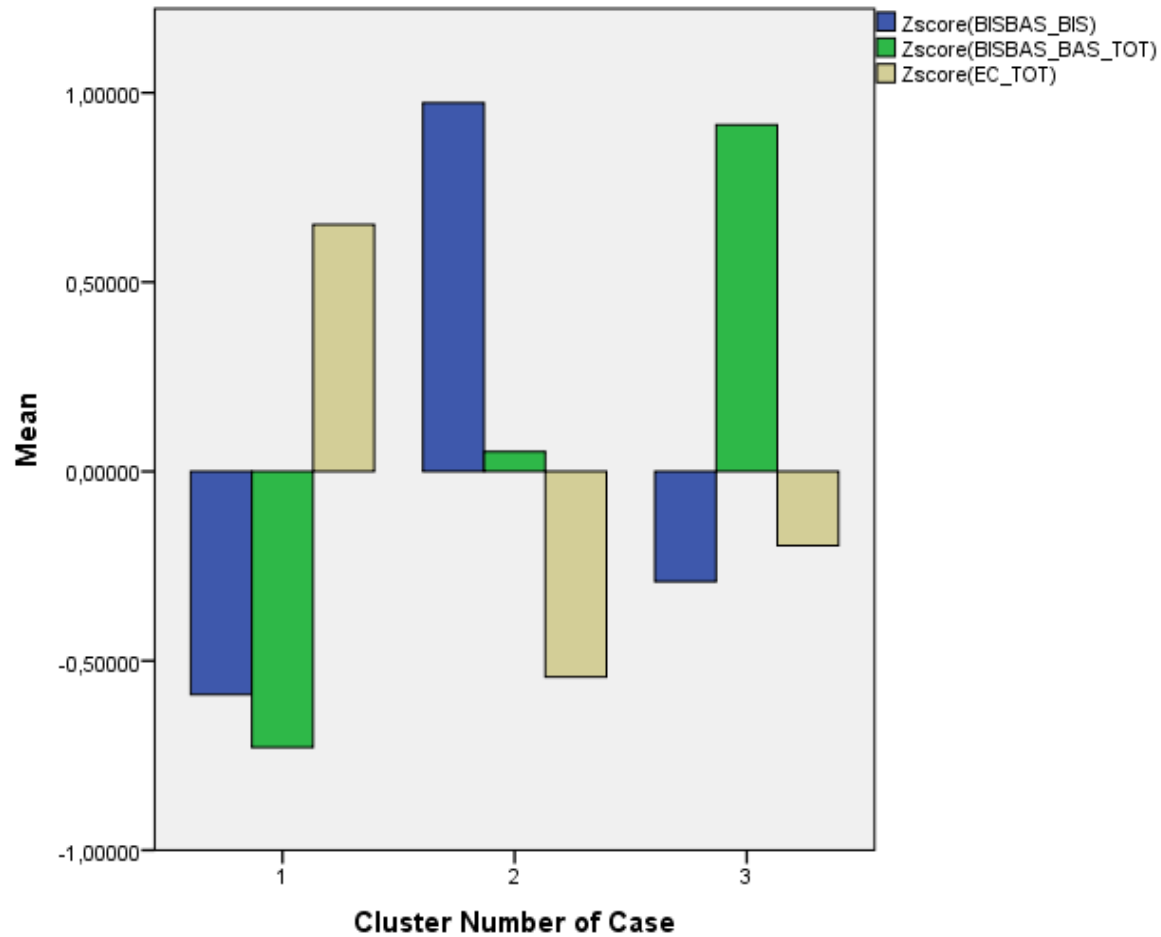
- 712 patiënten, opgenomen op TVZ
- Middelengebruiksstoornis
(afhankelijkheid/misbruik van alcohol, drugs, benzodiazepines); diagnose via DSM-IV
- Gemiddelde leeftijd: 45,7j (SD= 11,25)
- 477 mannen (68.1%)
- 223 vrouwen (31.9%)
- Afname zelfrapportagevragenlijsten
 - UCL, SCL-90, ADP-IV, DUSI-R
 - ATQ (EC), BISBAS en BIS-11

Resultaten

**3 clusters/profielen obv BISBAS en EC
(binnen onze verslaafden populatie!)**

- **Cluster 1 = “Resilient” groep**
- **Cluster 2= “Angstige” groep**
- **Cluster 3 = “Beloningsgevoelige” groep**

Resultaten cluster analyse

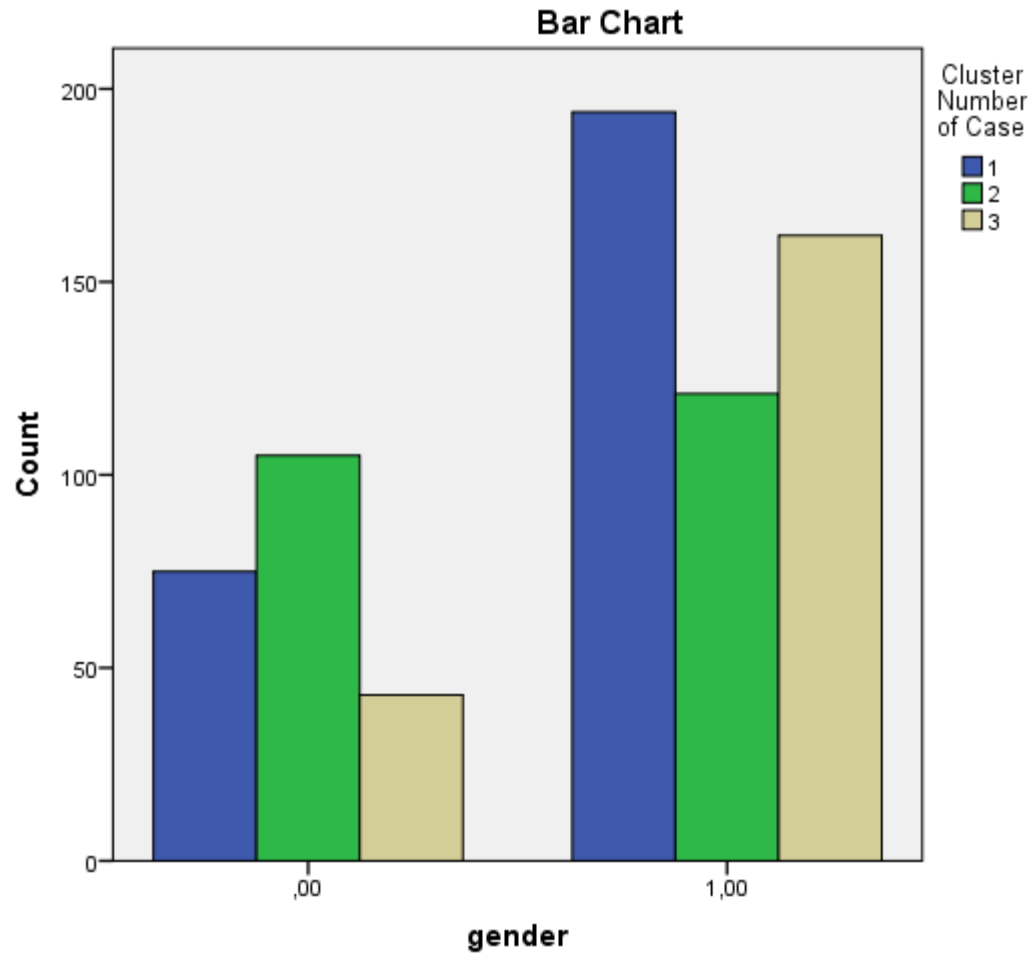


Resilient

Anxious

Reward Sensitive

Man-Vrouw verdeling over de clusters



Cluster 1 = “Resilient “ group

- N = 269
- Lage BIS and BAS scores, hoge EC
- Meer mannen als vrouwen
- Gemiddeld ouder in leeftijd in vgl met andere 2 clusters
- Hebben op gebied van klinische symptomen (SCL 90), persoonlijkheid (ADP-IV) de laagste scores
- “meest gezonde groep” (minste psychopathologie) binnen onze populatie van verslaafden

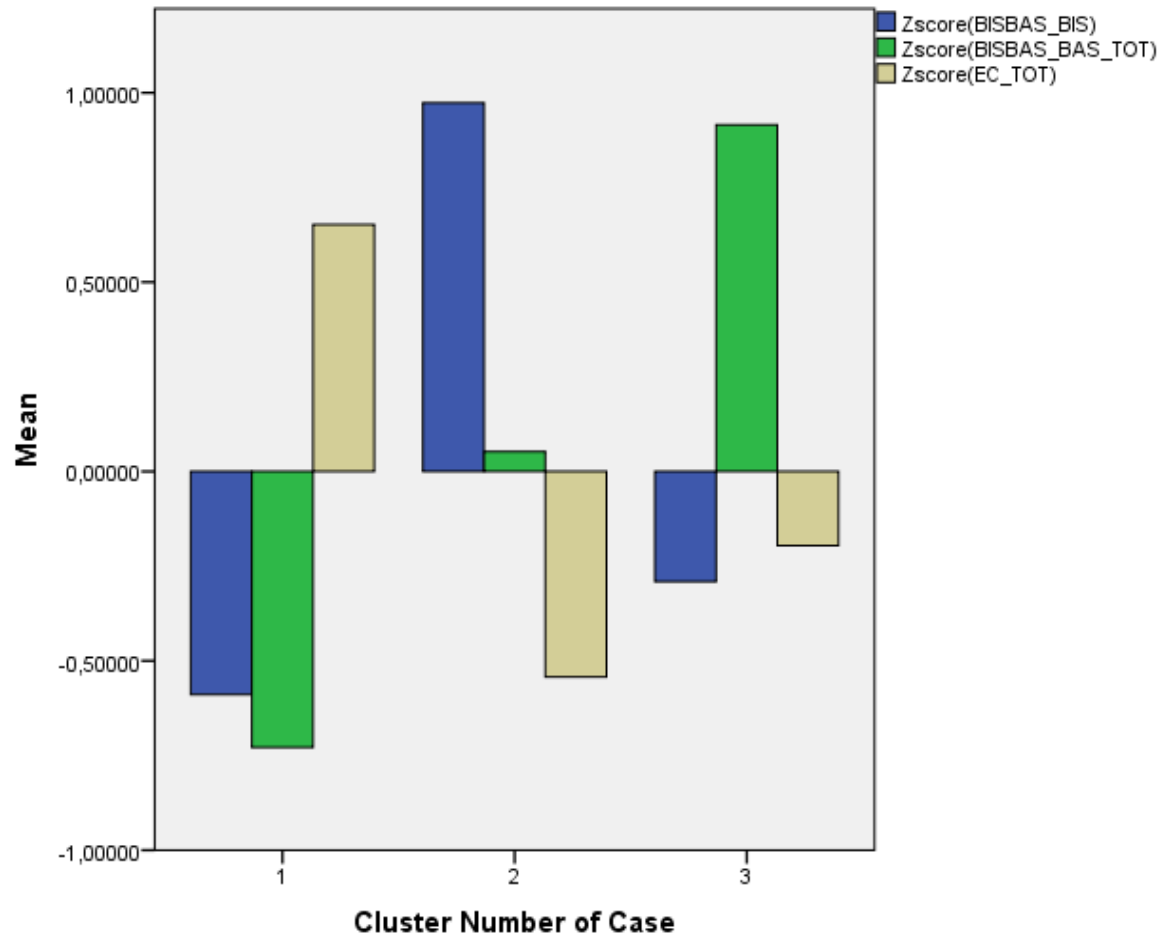
Cluster 2 = “Angstige” groep

- N = 226
- Hoge BIS, eerder matige BAS, lage EC
- Meer vrouwen als mannen
- Leeftijd jonger als cluster 1, idem als cluster 3
- Hebben de hoogste score op elk klinisch domein (SCL-90, hoogste score op angst en depressie); op de UCL hoogste score op passieve en vermijdende copingsstijl en laagste score op actief aanpakken, hoogste score op Cluster A, B en C persoonlijkheidsstoornis mn afhankelijke, vermijdende en obsessief compulsieve pers st (C) en borderline en theatrale pers st (B)
- “meest pathologie binnen deze groep”

Cluster 3 = “Beloningsgevoelige” groep

- N = 205
- Hoge BAS, matige tot lage BIS, matige EC scores
- Meer mannen als vrouwen
- Leeftijd jonger als cluster 1, idem met cluster 2
- SCL-90: scores tussen cl 1 en 2 (dus meer symptomen als cl 1 en minder als cl 2)
- Copingstijl: hoogste score op expressie van emoties, geruststellende gedachten formuleren, palliatieve copingstijl
- ADP-IV: hoogste score op de antisociale en narcistische trekken

Resultaten cluster analyse

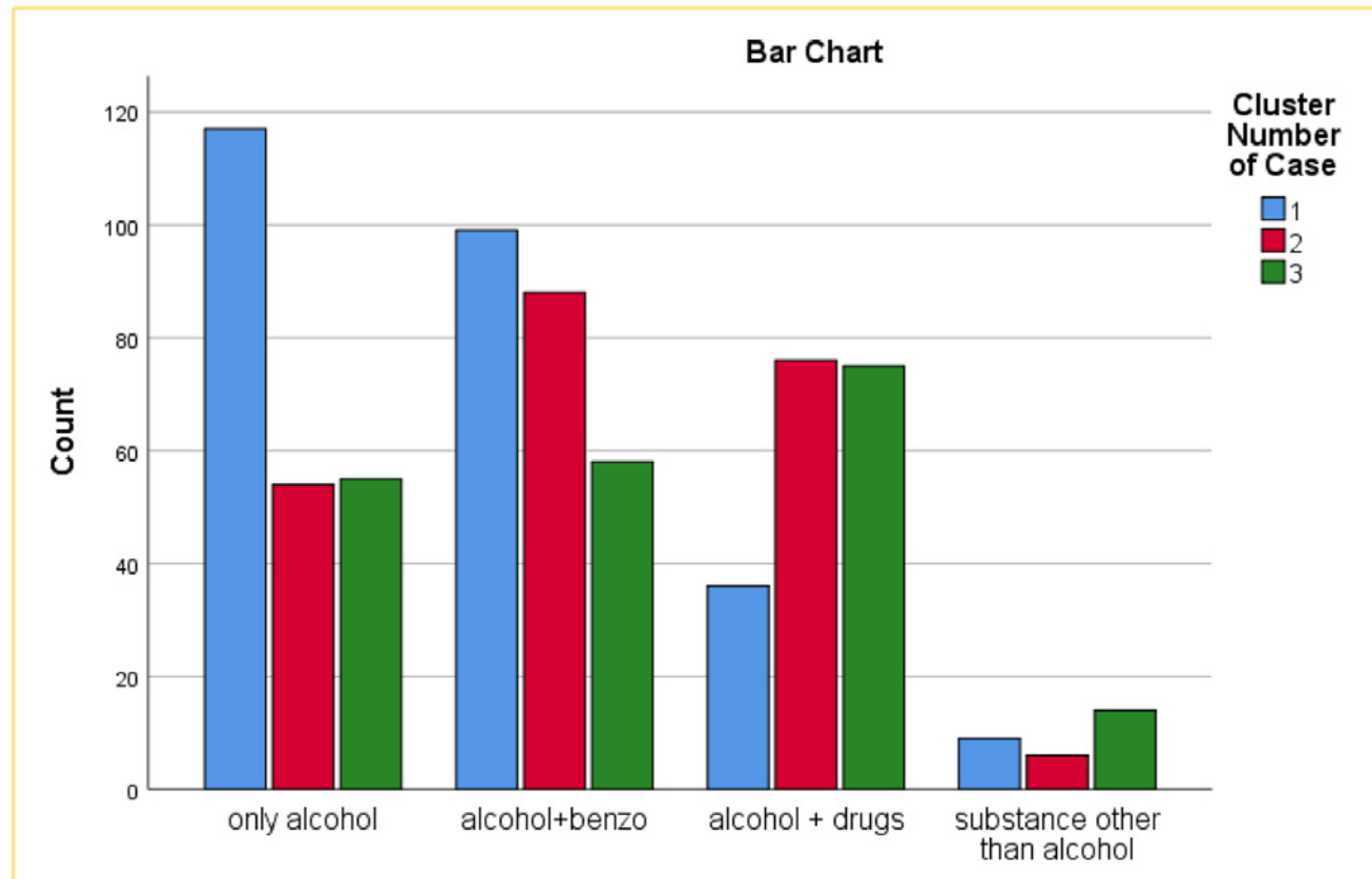


Resilient

Anxious

Reward Sensitive

Type middel en clustermembership



Personality profiles in substance use disorders: Do they differ in clinical symptomatology, personality disorders and coping?

Santens, Claes, Dierckx, Luyckx, Peuskens, Dom (2018)
Personality and Individual Differences, 131, 61-66

Voordelen van profielen

- **Betere afstemming behandelaanbod op bepaald type persoonlijkheidsprofiel**
- **Vb beloningsgevoelige groep kan gestimuleerd worden met “alternatieve” beloningen**
- **Vb lage EC: versterken executieve controle processen door cognitieve training**
- **Vb angstige groep meer intensieve behandeling noodzakelijk**
- **Kijken welk “type” patient hier de nazorg volgt, hoe intensief dient nazorg te zijn**

- Kan screening gebeuren obv vragenlijst alleen???

- **Uitbreiding onderzoek met neuropsychologische testbatterij: CANTAB**
 - **Zijn er correlaties te vinden tussen de gevonden persoonlijkheidsprofielen in termen van BIS/BAS en EC enerzijds en neuropsychologische taken anderzijds**
 - **Indien correlaties gevonden worden opstellen cognitieve (werkgeheugen-/aandachtstraining) training die het mogelijk maakt de EC te beïnvloeden**





Alexianen

ZORGGROEP TIENEN

18 september 2018

ZORG OP MAAT

Een multidisciplinaire aanpak

Kristen Vos

Nikki Toelen

Voorstelling

Kristen VOS

Psychologe, *Ontwenningsafdeling Team Verslavingszorg*

Alexianen Zorggroep Tienen

Kristen.vos@fracarita.org

Nikki TOELEN

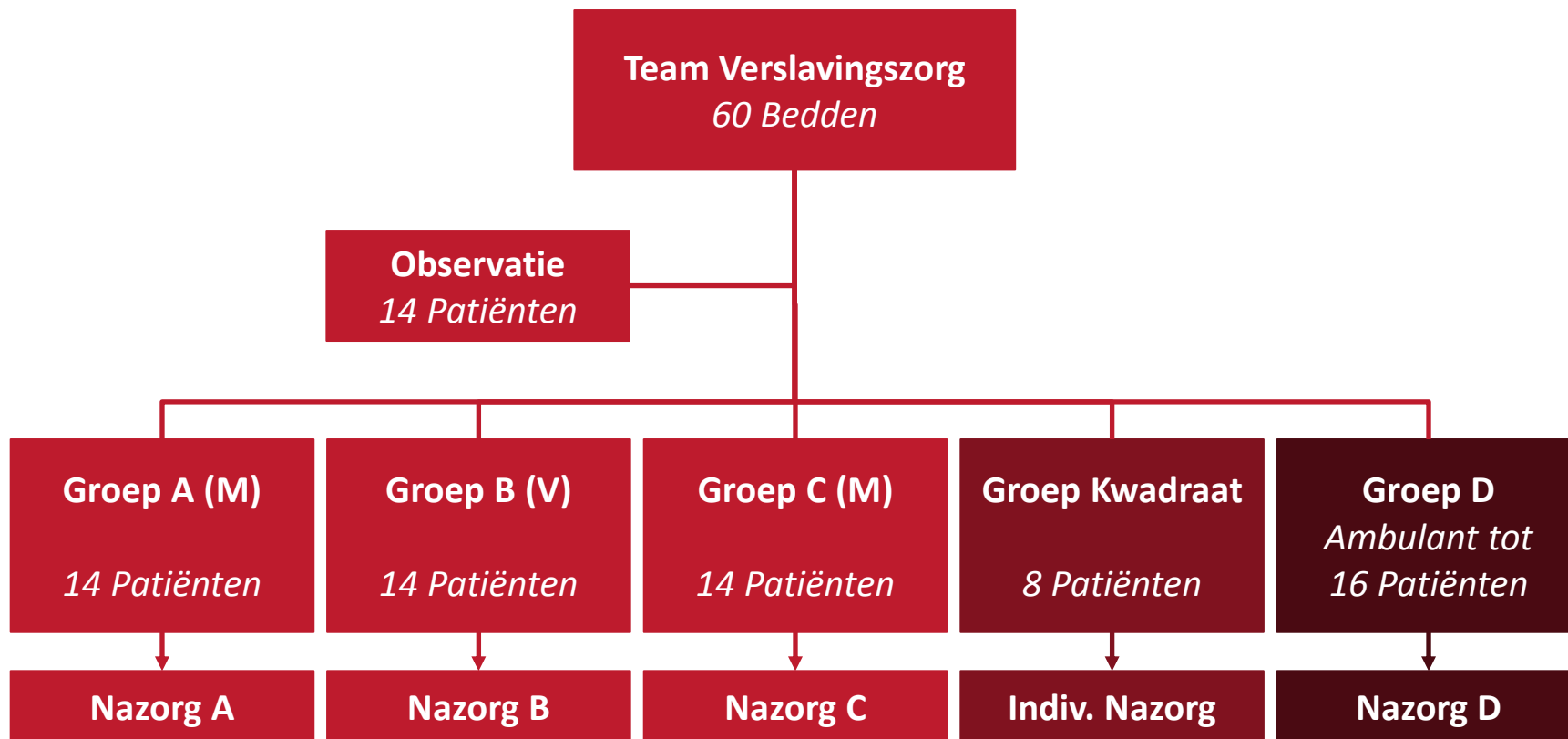
Ergotherapeute, *Ontwenningsafdeling Team Verslavingszorg*

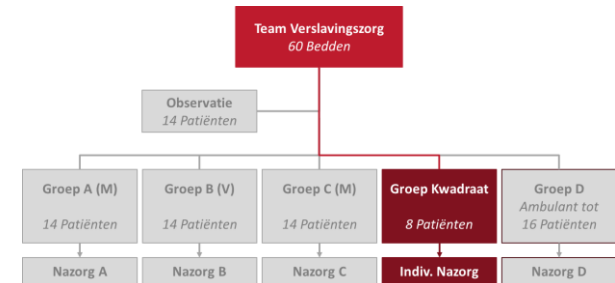
Alexianen Zorggroep Tienen

Nikki.toelen@fracarita.org

Team Verslavingszorg > Structuur

Het onderstaande diagram toont de structuur binnen de afdeling verslavingszorg, bestaande uit een **observatie**, **3 basisbehandelprogramma's**, het **kwadraat** en een **ambulante** groep.





WERKING

- **Vervolgprogramma** na behandelgroep A/B/C
- Gemengde groep, maximum 8 patiënten
- Termijn: **2 weken tot 3 maanden**
- **Doelstellingen** vooraf formuleren

MULTI-DISCIPLINAIR TEAM

- Psychiater
- Psychologe
- Ergotherapeute
- Psychomotore therapeut
- Verpleegkundigen
- Maatschappelijk werkster
- Ergo Arbeidscentrum

AANBOD

- **Groepstherapeutisch** aanbod in **combinatie** met **individuele aanpak (zorg op maat)**
- **Therapieprogramma** op volgende slide

Therapieprogramma

Maandag	Dinsdag	Woensdag	Donderdag	Vrijdag
08.15 u - 09.00 u weekopening Dr. Peuskens	08.15 u - 09.00 u ochtend vergadering	08.15 u - 09.00 u ochtend vergadering	08.15 u - 09.00 u ochtend vergadering	08.15 u - 09.00 u ochtend vergadering
09.15 u - 10.00 u ochtend- vergadering & weekend- bespreking	09.15 u - 10.00 u psychomotorische therapie	09.15 u - 9.30 u keukenhygiëne	09.00 u - 10.00 u individuele gesprekken	09.15 u - 10.15 u psycho (of weekend- planning)
10.00 u - 10.15 u pauze	10.00 u - 10.15 u pauze	9.30 u - 12.00 u huishoudelijke therapie		
10.15 u - 11.30 u weekend- bespreking	10.15 u - 11.30 u psycho			10.15 u - 11.30 u psycho
MIDDAGPAUZE				
13.00 u - 13.45 u relaxatie en mindfulness	13.30 u - 14.45 u ergotherapie		13.00 u - 13.45 u individuele opdrachten	13.30 u - 16.30 u vrijtijds- therapie
13.45u - 14.00u pauze	14.45 u - 15.00 u pauze		13.45 u - 14.00 u pauze	
14.00 u - 15.00 u individuele opdrachten	15.00 u - 16.00 u ergotherapie		14.00 u - 15.00 u psychomotorische therapie	
15.00 u - 15.15 u pauze	16.00 u - 17.00 u boodschappen / individuele opdrachten		15.00 u - 15.15 u pauze	
15.15 u - 16.30 u psycho			15.15 u - 16.30 u ergotherapie	

Groepstherapeutisch aanbod

Nauwe **samenwerking** tussen psychologe en ergotherapeute rond **éénzelfde draaiboek**:

- **Vervolg** op thema's uit de behandelgroep A/B/C
- Eén thema **per week**
- **Drie hoofdthema's**: Verslaving, Zelfbeleving & Omgeving



Psychotherapie

- Twee psychosessies
 > Dinsdag- en donderdag**voormiddag**
- Theoretische **kadering** en
 groepsgesprekken

Ergotherapie

- Twee ergosessies
 > Dinsdag- en donderdag**namiddag**
- Concrete **opdrachten** en toepassing in
 het **dagelijks leven**

Toekomst

- Samenwerking **psychomotore therapeut**
- Aanpassingen op basis van **temperamentprofielen**

Aanbod > weekthema's

VERSLAVING

- Motivatie
- Terugvalpreventie
- **Craving & Spanning**
- Automatische processen (Paard & Ruiter)
- ...

ZELFBELEVING

- Omgaan met gevoelens (coping)
- **Acceptance and Commitment Therapy (ACT)**
- Assertiviteit & Communicatie
- Kernkwadranten van Offman
- ...

OMGEVING

- Steunfiguren
- Terugvalpreventie & Omgeving
- Relaties, Rollen & Samenwerking
- ...

Craving & Spanning

PSYCHO Di VM	ERGO Di NM	PSYCHO Do VM	ERGO Do NM
▪ Inleiding thema ▪ Werking hersenen ▪ Persoonlijke beleving van craving	▪ HALT-situaties ▪ Triggers ▪ Energie-gevers & -vreters ▪ Planning	▪ Link craving - spanning ▪ Uitleg spannings-thermometer	▪ Uitwerking persoonlijke spannings-thermometer ▪ Wie/wat/waar veranderen
PSYCHOMOTORE THERAPIE			
▪ Spanningssignalen leren voelen via beweging ▪ Mindfulness			

Spanningsthermometer

		Lichamelijke sensaties	Alarmsignalen in gedrag	Alternatief gedrag – acties – hulpmiddelen
	10			
	8			
	6			
	4			
	2			
	0			

- Verschillende niveaus van spanning
- Tijdig leren herkennen van spanningssignalen:
 - Lichamelijk
 - In gedrag
- Link met craving – gebruik
- Eerste aanzet tijdens groepstherapie, individueel verder aanvullen en leren gebruiken > alternatieven uitproberen.

Acceptance & Commitment Therapy (ACT)

PSYCHO Di VM	ERGO Di NM	PSYCHO Do VM	ERGO Do NM
▪ Opfrissing ACT ▪ Theoretische kadering ▪ Link verslaving ▪ Persoonlijke beleving	▪ Opdracht metafoor “Demonen op de boot” ▪ Visuele uitwerking	▪ Voorstelling persoonlijke visuele uitwerking ▪ Nabespreking in groep	▪ Voorstelling persoonlijke visuele uitwerking ▪ Nabespreking in groep

Visuele uitwerking > demonen op de boot



Individuele aanpak > Zorg op maat

DRAAIBOEK

- Verdieping **thema en eigen werkpunten** aan de hand van **persoonlijke opdrachten**
- **Feedback** groepsleden bij voorstelling opdrachten
- Thema wordt gekozen op basis van **noden** van de groepsleden
- Nieuwe thema's worden toegevoegd op **vraag van patiënten**

BEHANDELPLAN

- **Per levensdomein**
 - Huidige situatie
 - Doelstellingen
 - Werkpunten
- **Uitgewerkt** door **patiënt** voor start in Het Kwadraat
- Tijdens behandeling **evolutie** aanvullen
- Op maandag psychosessie: **SMART-doelen** adhv behandelplan

Individuele aanpak > Zorg op maat

INDIVIDUELE GESPREKKEN

- Minimum 1 gesprek per week met begeleid(st)er (verpleegkundige)
- Andere individuele contacten:
 - Testbespreking bij **psychologe**
 - Weekplanning en vrije tijd bij **ergotherapeute**
 - Werkpunten rond woonst, administratie, financiën, ... bij **sociale dienst**
 - Opvolging **psychiater**
 - Arbeidstrajectbegeleiding via **arbeidscentrum**
 - ...

FEEDBACK

- Persoonlijke feedbackterugkoppeling na teamvergadering

OMGEVING

- Familiegesprekken
- Opdracht voor steunfiguren

Vragen?





Alexianen

ZORGGROEP TIENEN

*Dinsdag 18
september2018*

Mag het een ietsje anders?

PMT in een multidisciplinaire verslavingswerking

*Rudi Vanmarsenille –
rudi.vanmarsenille@fracarita.org*

Onze Verslavingszorg

Multidisciplinaire aanpak

- Hoe herval voorkomen?
- Wat na herval?

We Weten Wat Werkt?

- Motivatie versterken
- Oefen vaardigheden
- Alternatieve beloningen
- Betrek de omgeving

Mag het een ietsje anders?

1. Verslavingszorg
2. Veranderingen
3. Psycho-Motorische Therapie

Veranderingen

Maatschappelijk

- De illusie
- In Vlaanderen
- Jongeren

Verslavingszorg

- Groep – Individu
- Herstelvisie



Psycho-Motorische Therapie

Psychomotorische therapie (PMT) is een ervaringsgerichte behandelingsmethode die in Vlaanderen beoefend wordt door universitair opgeleide psychomotorisch therapeuten. In de Psychomotorische Therapie wordt de met die **de lichamelijkheid en het bewegen** als aanknopingspunt genomen, met het oog op het verwezenlijken van concreet geformuleerde psychosociale doelstellingen bij patiënten met psychische stoornissen. Het therapeutisch aanbod is gebaseerd op een holistische visie van de mens die vertrekt van de eenheid van lichaam en geest.

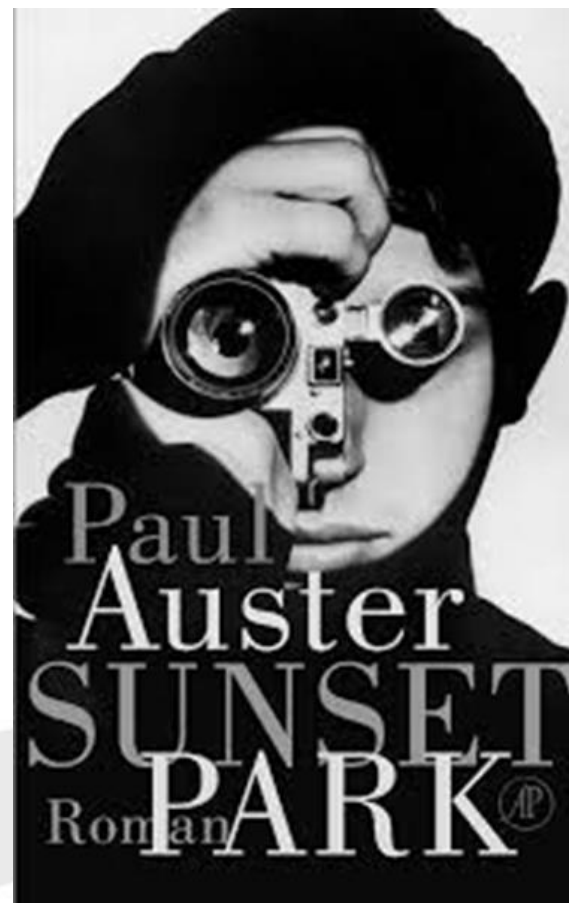
1. Het Lichaam
2. De Beweging
3. De Gezondheid



Ze pakt haar notitieboekje en schrijft:

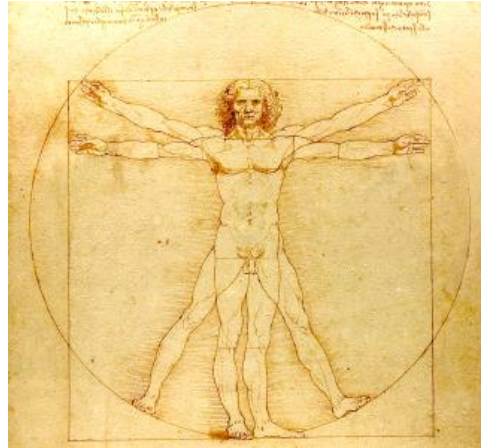
Het menselijk lichaam is vreemd, onvolmaakt en onvoorspelbaar. Het menselijk lichaam kent tal van geheimen en het onthult die slechts aan degenen die hebben leren wachten. Het menselijk lichaam heeft oren. Het menselijk lichaam heeft handen. Het menselijk lichaam is geschapen in een ander menselijk lichaam, en de persoon die uit dat andere lichaam tevoorschijn komt, is per definitie klein, zwak en hulpeloos. Het menselijk lichaam heeft voeten. Het menselijk lichaam heeft ogen. Het menselijk lichaam is veelsoortig in zijn verschijningsvormen en zijn nuances in afmeting, gedaante en kleur, en als je naar een menselijk lichaam kijkt, zie je slechts dat ene lichaam en geen ander. Het menselijk lichaam kan worden aanschouwd, maar niet doorgrond. Het menselijk lichaam kan niet zonder beweging. Het menselijk lichaam heeft schouders. Het menselijk lichaam heeft knieën. Het menselijk lichaam is voorwerp en onderwerp, de buitenkant van een onzichtbare binnenkant. Het menselijk lichaam groeit van klein in de kindertijd naar groot in volwassenheid, en daarna begint het af te sterven. Het menselijk lichaam heeft heupen. Het menselijk lichaam heeft ellebogen. Het menselijk lichaam heeft een huid. Het menselijk lichaam leeft in de geest van hen die een menselijk lichaam hebben, en leven in een menselijk lichaam met een geest die een ander menselijk lichaam waarneemt betekent leven in een wereld van anderen. Het menselijk lichaam heeft geslachtsdelen. Het menselijk lichaam kan niet bestaan zonder andere menselijke lichamen. Het menselijk lichaam moet worden aangeraakt, niet alleen kleine lichamen, maar ook grote lichamen. Het menselijk lichaam is geschapen uit stof en als dat lichaam niet meer bestaat, keert het terug tot het stof waaruit het geschapen is.

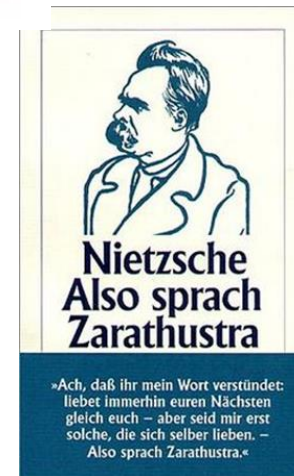
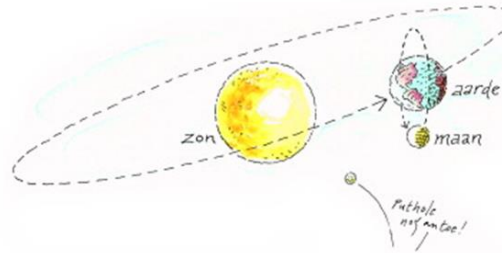
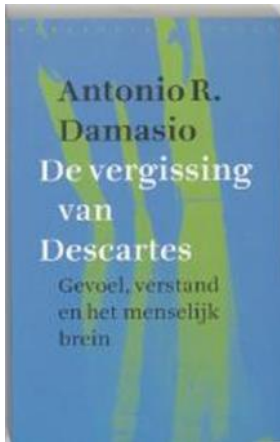
Naar Ellen Brice. Uit *Sunset Park* van Paul Auster.



Lichaam

1. Lichaamsfilosofie
2. Lichaam in de verslavingszorg
3. Lichaam en automatismen

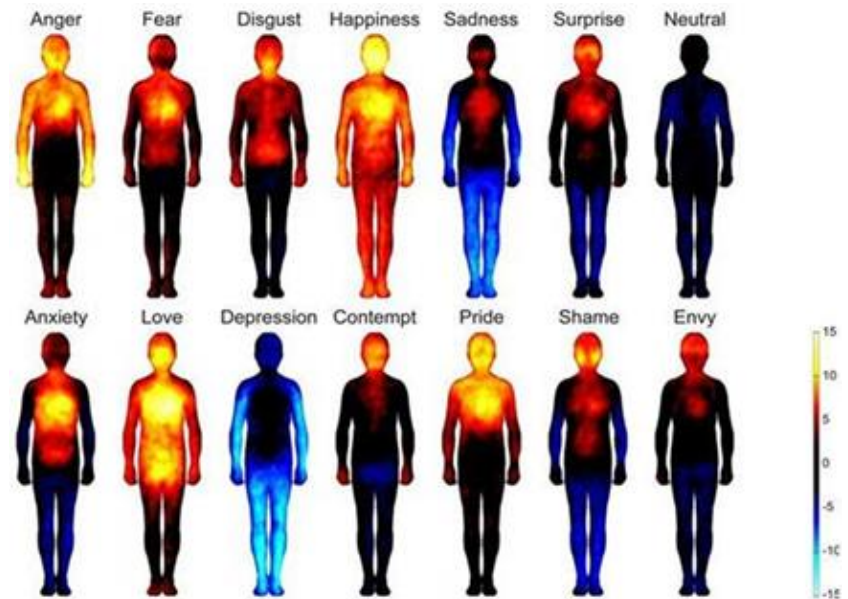




Lichaam in verslavingszorg

‘Verslaving is het bedrog van het eigen lichaam’

Lichaamsbeleving



ONS FEILBARE
DENKEN

Thinking, fast and slow



DANIEL
KAHNEMAN
NOBELPRIJSWINNAAR

"Een zeer ingekort boek, dat leest als een trein"
— HET VRIJE WIL
"De belangrijkste psychologische wereld"
— STEVEN PINKER

Ons feilbare denken

Daniël Kahneman

Duale procespathologie Kalivas&Volkow, 2005; Evans&Coventry, 2006

Automatische en controlerende processen bij verslaving

Wiers, R. 2009

Automatische processen

Een aandachtsbias voor verslavingsgerelateerde stimuli

Geheugenassociaties

Automatisch in gang gezette actietendensen (toenadering of verwijdering)

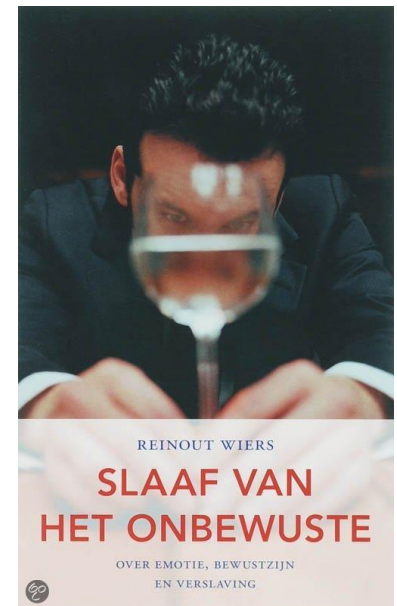
Controlerende processen

Vermogen

Motivatie

Regulerende vermogen om impulsen te stoppen

De Vrije wil
De kwebbeldoos
Craving



Bewegen - Sporten

- 'Sporten is het tegenovergestelde van het gedrag dat bij verslaving hoort'
- Studies
 - Intensieve aërobe training
- Zitten
- Cognitieve Fitness en Personal Training

Gezondheid

Roken

Eten en drinken

Als het een ietsje anders mag....?

1. Lichaam
2. Bewegen en sporten
3. Gezondheid

Vragen?





Alexianen

ZORGGROEP TIENEN

18 september 2018

Meer meten is meer weten?

Hoe aan de hand van diagnostiek individuele werkpunten in groep aangepakt kunnen worden

Hanneke Vereecke

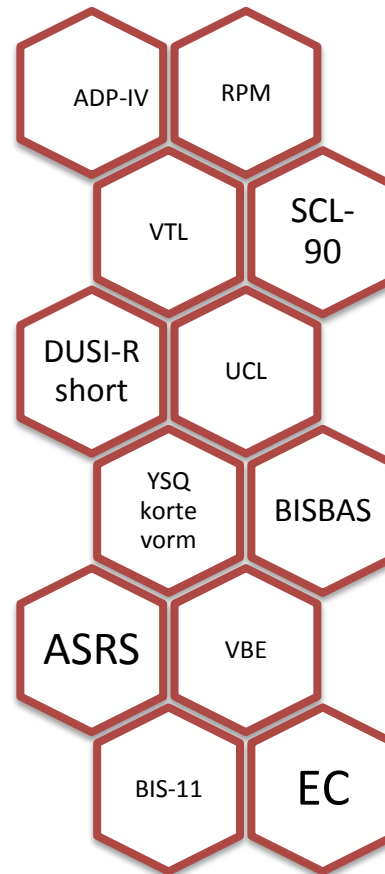
Afdelingspsycholoog – gedragstherapeute i.o.

Team Verslavingszorg groep C

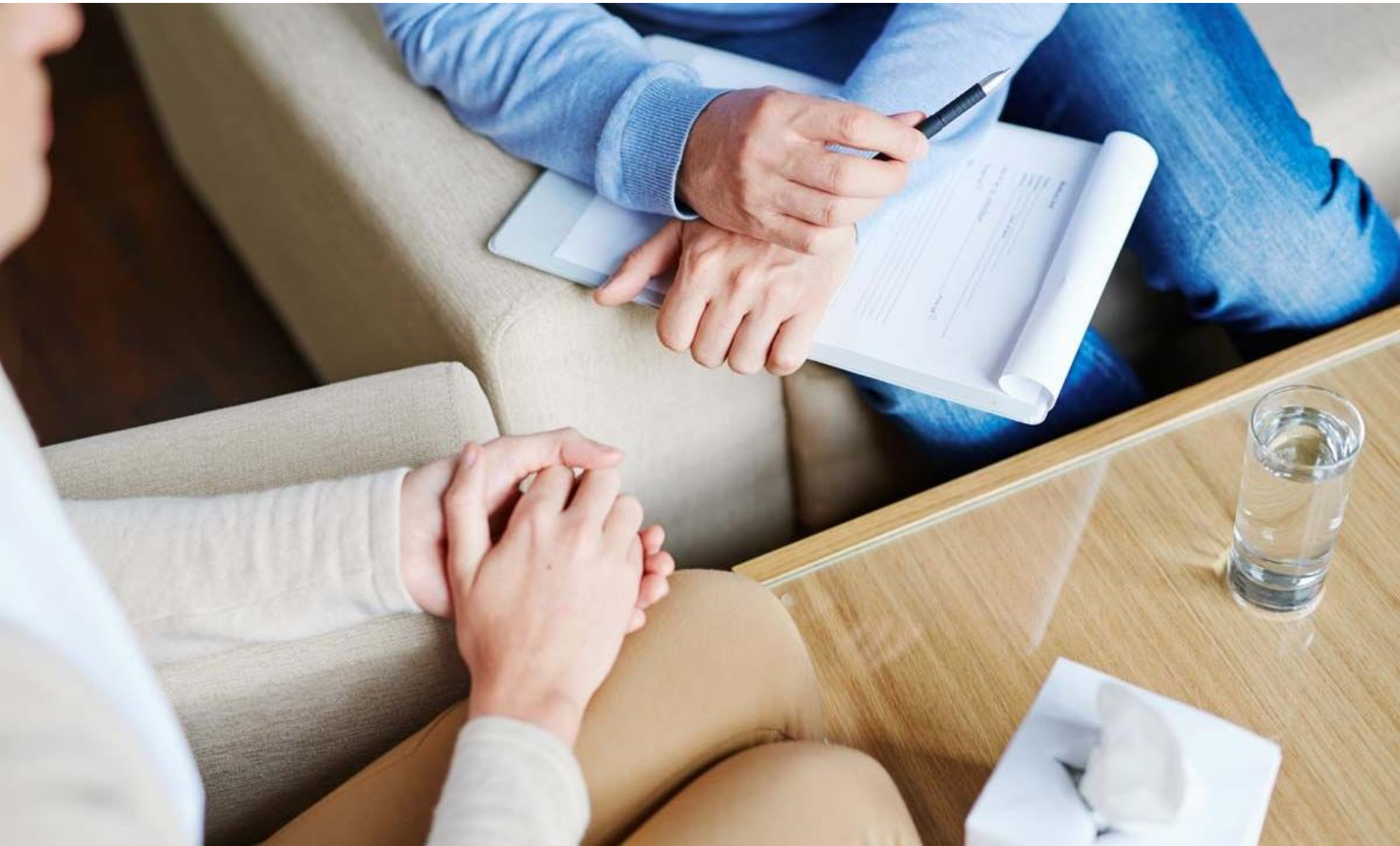
- Behandelgroep voor mannen met een afhankelijkheidsprobleem (max 14 cltn)
- Groepstherapeutisch programma
- Het behandelprogramma start na 2 weken observatieperiode en duurt 6 weken (verlengbaar tot 8 weken)
- Na traject in groep C kunnen cliënten aansluiten bij de tweewekelijkse groepsnazorg

Basisscreening TVZ

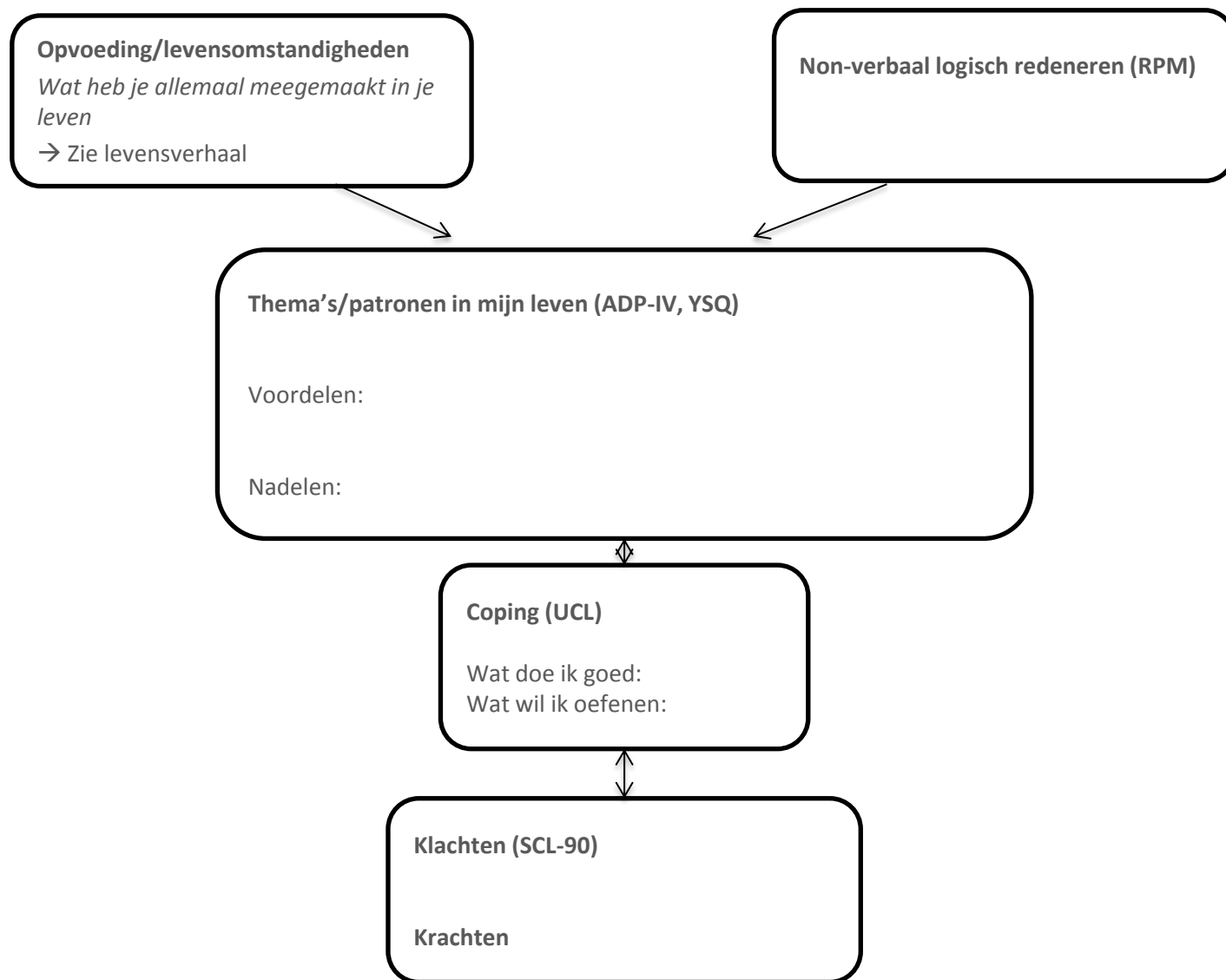
Tijdens de
observatiefase vult
iedere cliënt een
basisscreening in
bestaande uit
volgende testen →



In week 2 van het behandeltraject worden de resultaten individueel besproken met de cliënt

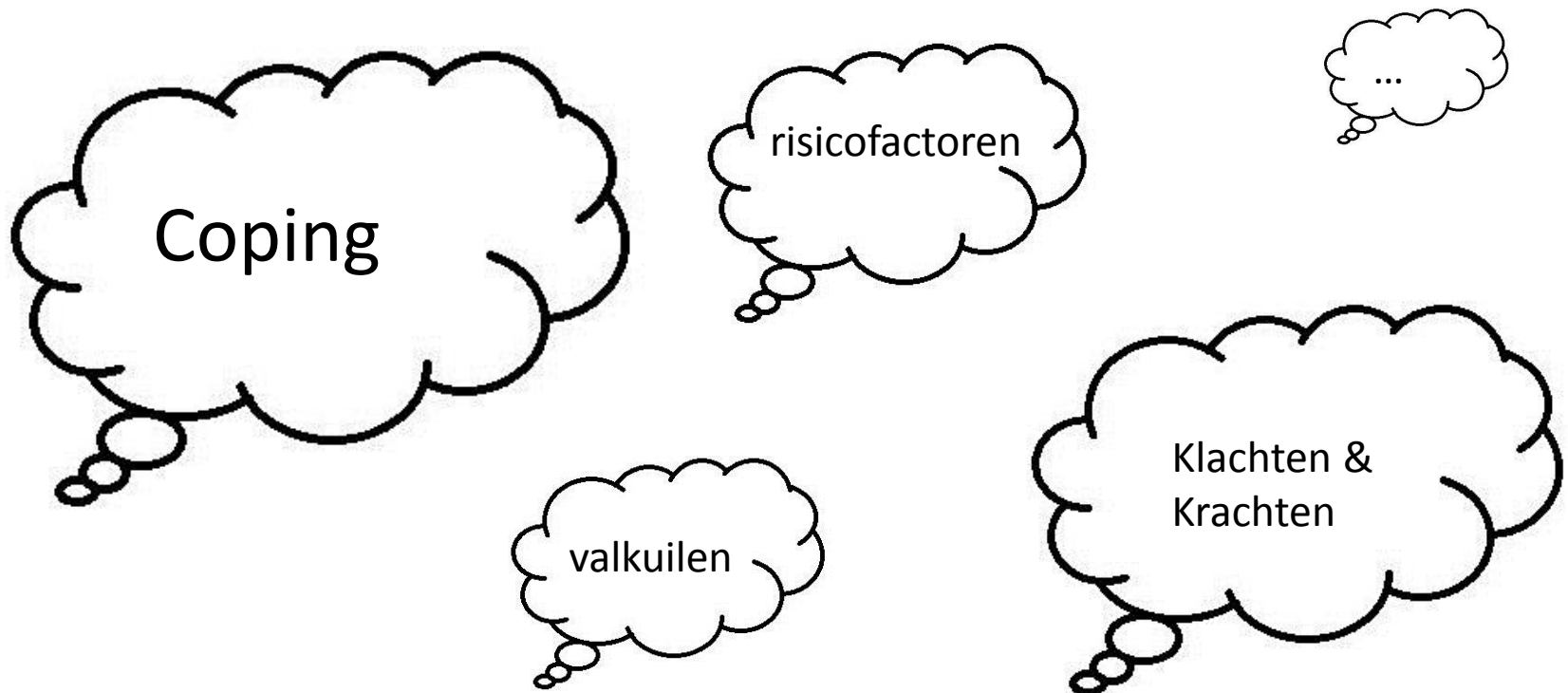


Basisscreening TVZ



Basisscreening: zorg op maat in groep

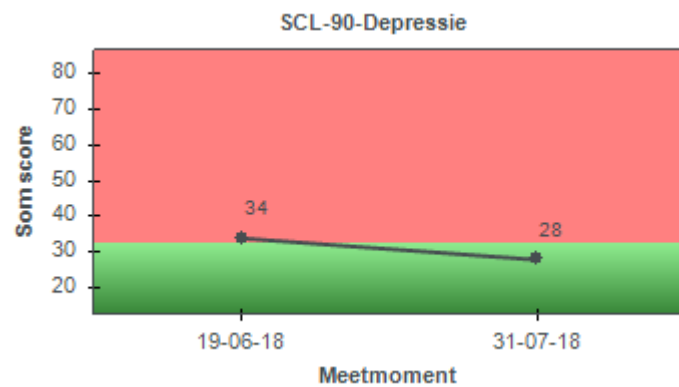
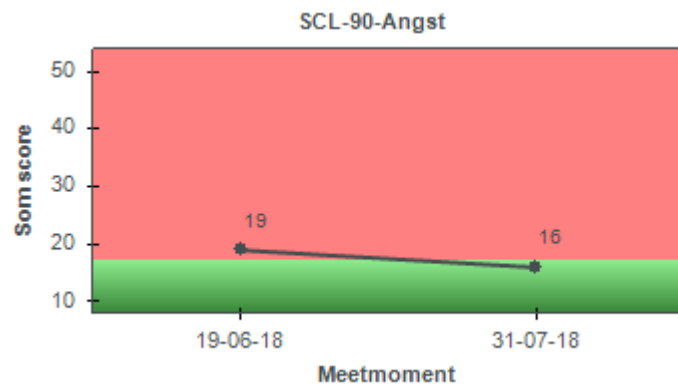
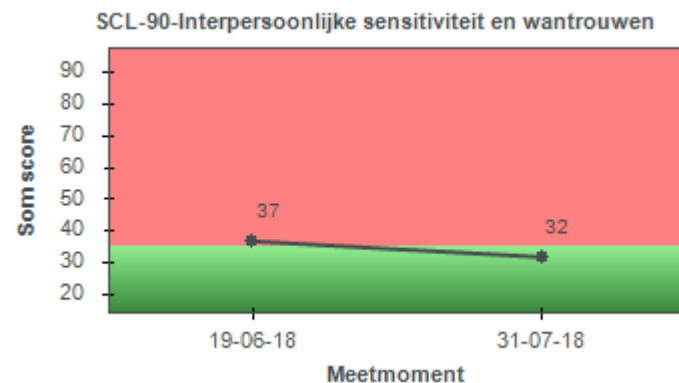
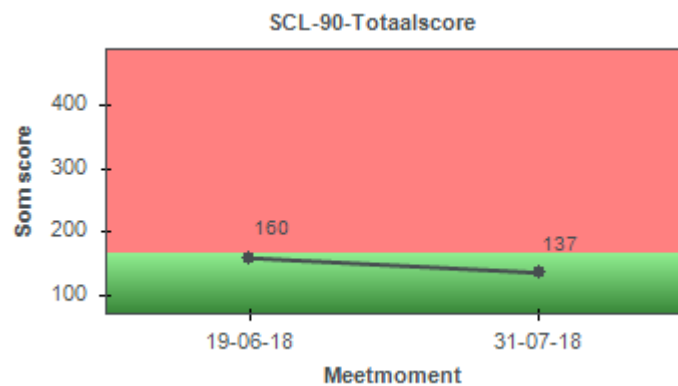
- Individueel met de cliënt besproken
- Link met verslavingsstuk
- Individuele doelstellingen worden aangestipt
- Besproken in het multidisciplinair team
- Domeinen worden in groep behandeld



Follow-up meting

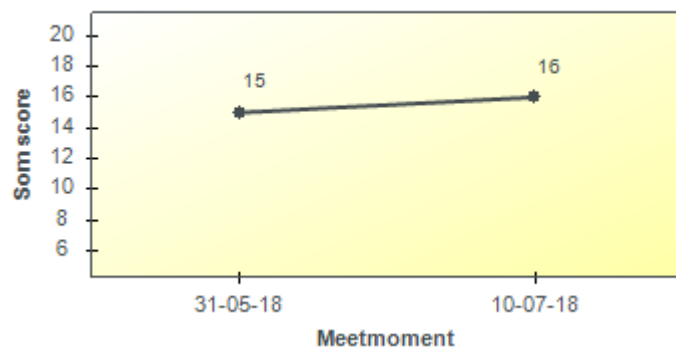
In de laatste week voor het ontslag vult iedere cliënt een follow-up meting in bestaande uit een hertesting van een aantal testen van de BS alsook de SRS. Ook deze resultaten worden individueel met de cliënt overlopen aan de hand van grafieken waarop de evolutie duidelijk te zien is.

Follow up – SCL-90

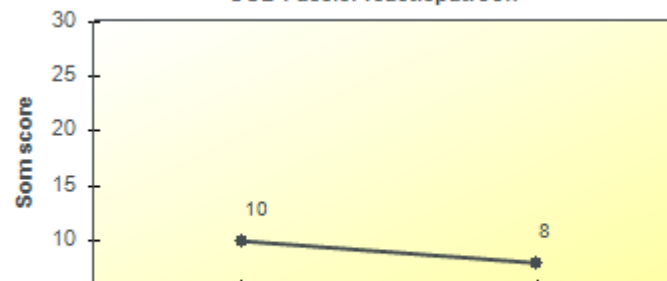


Follow-up UCL

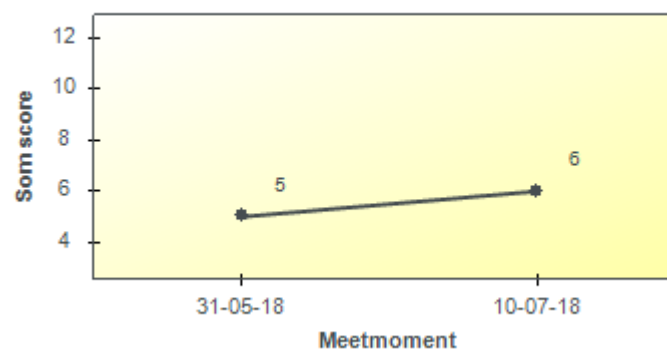
UCL-Geruststellende gedachten



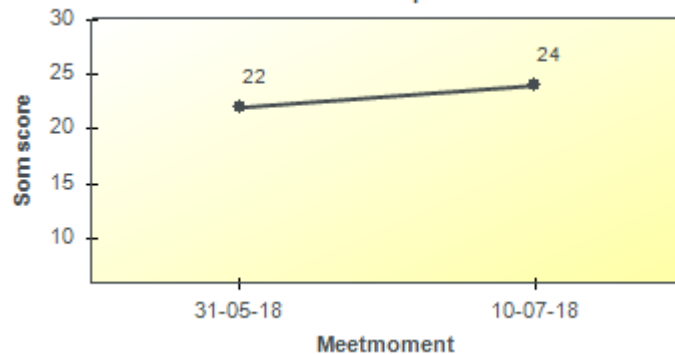
UCL-Passief reactiepatroon



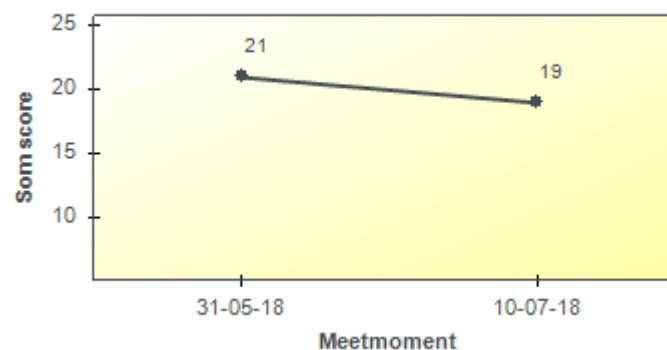
UCL-Expressie van emoties



UCL-Actief aanpakken



UCL-Sociale steun zoeken



Belang van de follow-up bespreking

1. Motiverend ('bewijs' van verandering)
2. Aandachtspunten voor binnen het nazorgtraject
3. Afsluiten van de behandeling
4. Feedback voor het team
5. De toekomst: BS en FU in groep??



Het einde als begin

Vragen?

