



Een mediatieve inzet van positieve psychologie en oplossingsgerichte therapie

Omgaan met (probleem)gedrag in het verpleeghuis

Teams hebben dagelijks te maken met allerlei vormen van gedrag van cliënten. Een deel van het gedrag van cliënten draagt niet bij aan het welbevinden van cliënten, gedrag dat ook wel probleemgedrag of onbegrepen gedrag genoemd wordt. Een deel van het gedrag van cliënten draagt juist wel bij aan welbevinden, zogenaamd gewenst of helpend gedrag. In de literatuur en de dagelijkse praktijk gaat de aandacht vaak

primair uit naar probleemgedrag: hoe analyseer en behandel je dit gedrag en wat kan het zorgteam doen of denken om dit gedrag in de juiste richting te beïnvloeden om het welbevinden van een cliënt te bevorderen (Verenso, 2018; Zwijsen et al., 2014). Welbevinden betreft echter niet alleen het verminderen van probleemgedrag maar ook het versterken van de sterke kant van cliënten, zoals krachten, talenten en gewenst gedrag. Deze visie op welbevinden past bij de nieuwe ontwikkelingen die horen bij het begrip 'positieve gezondheid'. Het is dus wenselijk om in de behandeling en omgang met cliënten breder te analyseren en interveniëren dan alleen de klachtenkant. Daarnaast is een probleemgerichte aanpak van probleemgedrag ingewikkeld en vooral een multidisciplinaire aangelegenheid. Dit maakt zorgteams in eerste instantie afhankelijk van de inzet en het meedenken van andere disciplines, wat gevolgen heeft voor de emancipatie en het versterken van zorgteams in de omgang met (probleem)gedrag. In dit artikel leggen we de aandacht op het verstevigen van zorgteams in het bevorderen van welbevinden van cliënten. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van interventies uit de positieve psychologie en de oplossingsgerichte therapie die op een mediatieve manier worden ingezet.

■ **Marion Klaver**

Mediatieve therapie

In een intramurale ouderensetting wonen cliënten die regelmatig niet meer zelf kunnen profiteren van een psychotherapeutische behandeling door een complex van cognitieve, somatische en gedragsmatige problematiek. Therapie voor het beïnvloeden van gedrag wordt daarom

regelmatig mediatief ingezet. Mediatieve therapie is therapie waarbij met belangrijke derden rond de cliënt wordt onderzocht en ingestoken op wat er anders gedaan kan worden naar de cliënt om gedrag in een positieve richting te beïnvloeden (Klaver, 2006). In een intramurale setting betreft de mediatieve partij meestal het zorgteam. De omgang en behandeling van probleemgedrag is grotendeels gestoeld op

de cognitieve gedragstherapie (CGT). Er wordt eerst een casusconceptualisatie gemaakt, een zogenaamde uitzoom- of probleemanalyse, op basis waarvan onderzocht wordt in hoeverre gedrag oorzakelijk verklaard kan worden. Als deze analyse geen aangrijpingspunten geeft voor het beïnvloeden van het gedrag dan wordt overgegaan tot een functie-analyse ook wel inzoom- of gedragsanalyse genoemd. In een functie-analyse wordt geëxploreerd wat de invloed van de omgeving is op het ontstaan en voortbestaan van gedrag (Klaver, 2016). Het mediatief toepassen van CGT is een complex proces wat niet eenvoudig zelfstandig door zorgteams kan worden uitgevoerd. Daarnaast zit er kwetsbaarheid in het succesvol tot uitvoer brengen van interventies in een probleemgerichte behandeling. Het vraagt van zorgteams anders te denken en handelen en – in de reactie op probleemgedrag – ook om een eenduidige inzet, wat teams vaak als ‘op een lijn zitten’ etiketteren. Een niet eenduidige reactie heeft juist een mede in stand houdende werking op probleemgedrag wat ook wel ‘intervalbeloning’ wordt genoemd. Om teams te verstevigen en emanciperen is er gekozen om te kijken naar aanvullende variabelen rond gedrag van cliënten waarin teams meer zelfstandig hun inzet kunnen doen, zonder dat dit per se om eenduidigheid vraagt en wat niet interfereert met een probleemgerichte aanpak van gedrag volgens de richtlijn. Deze variabelen zijn tevens een belangrijke aanvulling op het analyseren van probleemgedrag en het inzetten van de krachtenkant van cliënten. Het mes snijdt daarmee aan twee kanten. De aanvullende variabelen ten

aanzien van probleemgedrag zijn: uitzonderingen en veerkracht, en ten aanzien van de sterke kant van cliënten: krachten, talenten en gewenst gedrag.

Probleemgedrag en uitzonderingen

Uitzonderingen zijn momenten dat een probleem er niet of minder is of de gewenste uitkomst er al een beetje is. Uitzonderingen komen uit de oplossingsgerichte therapie waarin de focus ligt op het exploreren van de gewenste toekomst en op dat wat cliënten al doen of denken wat bijdraagt aan het dichterbij brengen van de gewenste toekomst (Berg & De Jong, 1996; De Shazer, 1985). In een probleemgerichte mediatieve CGT-behandeling van probleemgedrag is er vooral aandacht voor de momenten waarin probleemgedrag juist optreedt en meer specifiek op de prikkels die het gedrag uitlokken om vervolgens deze prikkels zoveel mogelijk te minimaliseren of weg te nemen. In de analyse van uitzonderingen wordt de focus gelegd op de prikkels en omstandigheden waarin het gedrag er niet of minder is met als doel het vergroten of maximaliseren van deze prikkels of omstandigheden. Teams ervaren het onderzoeken van uitzonderingen als prettig en helpend en verleggen hiermee de aandacht naar wat er wel goed gaat. Deze kijkrichting geeft niet alleen informatie die direct inzetbaar is om gedrag positief te beïnvloeden, het leidt ook tot een positievere kijk bij het zorgteam in de visie op cliënt en zijn gedrag en op de eigen vermogens een positief verschil te kunnen maken (‘cliënt doet het best goed’, ‘ik heb invloed op het gedrag in positieve zin’).

Teams ervaren het onderzoeken van uitzonderingen als prettig en helpend en verleggen hiermee de aandacht naar wat er wel goed gaat

Probleemgedrag en veerkracht

Veerkracht is een variabele uit de positieve psychologie en wordt omschreven als het vermogen om onder of na moeilijke omstandigheden goed te kunnen functioneren en zelfs te groeien (Bannink, 2016). Omgang met probleemgedrag kan (negatieve) emoties en gedachten oproepen bij de omgeving. Zo kan de omgang met agressief gedrag boosheid of angst tot gevolg hebben en repetitief gedrag irritatie. Deze emoties maken het ingewikkeld om te kunnen doen wat nodig is naar de cliënt om probleemgedrag in een juiste richting te beïnvloeden. In een probleemgerichte mediatieve CGT-behandeling wordt voor het positief beïnvloeden van gevoelens van zorgteamleden cognitieve therapie ingezet. Cognitieve therapie gaat uit van de idee dat de manier waarop je over een gebeurtenis denkt maakt hoe je je voelt en wat je doet. In cognitieve therapie worden gedachten uitgedaagd tot meer helpende gedachten om zo het gevoel ten opzichte van probleemgedrag te verbeteren en hiermee ook de toegankelijkheid van een passende reactie te vergroten (Klaver, 2017a). Deze werkwijze vraagt om begeleiding van een psycholoog, doet een appel op het kunnen differentiëren tussen gedachten, gevoel en gedrag en vraagt van zorgteams om anders te leren denken. Veerkracht is een toegankelijker manier om teams te verstevigen in de omgang met probleemgedrag en gaat niet alleen over helpende gedachten maar over alles wat bijdraagt om goed te blijven functioneren in de omgang met probleemgedrag. Bannink (2016) beschrijft de veerkracht van teams en hoe deze – in algemene zin – versterkt kan worden. Hierbij staat vooral omgang, samenwerking en de kwaliteit van interacties centraal. Veerkracht gericht op de omgang met probleemgedrag gaat over vragen als: 'hoe houden jullie het vol?', 'wat heeft jullie tot nu toe geholpen ook al was het maar een klein beetje?', 'wat maakt dat het niet erger is?', 'hoe lukt dat jullie?'. Teams geven vaak hele verschillende antwoorden op wat helpt, waarvan een deel gerelateerd is aan hun eigen

denken en handelen ("ik zet mijn gedachten op nul") en een ander deel gerelateerd is aan hoe teamleden elkaar ondersteunen in de omgang met probleemgedrag ("we praten er met elkaar over", "we geven elkaar positieve feedback op wat werkt").

De sterke kant van cliënten: krachten en talenten

Krachten en talenten zijn het onderzoeksgebied van de positieve psychologie. Peterson en Seligman (2004) ontwikkelden een categorisatiesysteem voor het in kaart brengen van de krachtenkant van cliënten verdeeld over 6 karaktersterktes en 24 deugden. Peterson (2006) ontwikkelde een vragenlijst, de VIA Character Strengths Survey om de persoonlijke volgorde op de verschillende karaktersterktes en deugden te objectiveren. De resultaten geven zicht op een top 5 van kenmerkende sterke kanten. Onderzoek laat zien dat het inzetten van deze sterktes bijdraagt aan welbevinden (Peterson, et al., 2005). De vragenlijst is alleen online beschikbaar op www.viacharacter.org en niet altijd meer toegankelijk voor cliënten met complexe beperkingen. Een andere manier om zicht te krijgen op de sterke kant van cliënten is de talentenposter. De talentenposter is ontwikkeld in de verstandelijk gehandicaptenzorg en maakt onderdeel uit van de methodiek Active Support, een begeleidingsmethodiek om de kwaliteit van bestaan van mensen met een verstandelijke beperking systematisch te verrijken (Geus, 2006). De poster heeft een aantal onafgemaakte zinnen zoals "is goed in ...", "wordt blij van ..." wat helpt om talenten boven tafel te krijgen. Het invullen kan met cliënt, familie maar ook met medecliënten en verzorging gedaan worden waardoor vanuit verschillende perspectieven talenten geëxploreerd worden. De poster kan op de kamer van een cliënt gehangen worden waardoor het tevens een hulpmiddel is om de talenten van cliënten direct mee te nemen in gesprek of te benutten tijdens verzorgingsmomenten met cliënt. Een ander voorbeeld van een observatieformulier

gericht op de krachtenkant van een cliënt is de MGC (melding geluksmoment van cliënt), een positieve variatie op de MIC (melding incident cliënt), (Niessen, 2019). In deze observatie wordt de aandacht vooral gericht op positieve emoties van een cliënt, in welke context deze emoties gezien worden en wat een team kan doen om deze te versterken.

Naast de exploratie van de krachtenkant van een cliënt is het belangrijk dat de sterke kant van cliënt ook ingezet wordt. Teams kunnen cliënten hierin ondersteunen door gericht aanspraak te doen op de krachtenkant van de cliënt en deze zoveel mogelijk te prikkelen en stimuleren in zowel bestaande als nieuwe contexten. Met name het op andere manieren inzetten van sterktes blijkt een significant en blijvend effect te geven (Seligman et al., 2005). Een mooi voorbeeld is een cliënte die in de omgang ervaren werd als kritisch wat soms tot problemen leidde op verzorgingsmomenten. Met het invullen van de talentenposter werd helder dat cliënte verpleegkundige was geweest en als hoofd van een afdeling vele verpleegkundigen had begeleid in hun ontwikkeling. Kritisch zijn ervaren cliënte als een kwaliteit om anderen te ondersteunen. Deze informatie maakte dat zorgteamleden het gedrag van cliënte anders gingen interpreteren en dat ze cliënte gingen betrekken in hun werkuitvoering: zo probeerden ze samen met cliënte de nieuwe bloeddrukmeter uit of 'oefenden' leerlingen verpleegtechnische handelingen tijdens de zorgmomenten met cliënte. Deze inzet droeg niet alleen bij aan het welbevinden van cliënte maar ook aan de samenwerking tussen het zorgteam en cliënte.

De sterke kant van cliënten: gewenst gedrag

Oplossingsgerichte therapie is gericht op de sterke kanten van cliënten op het niveau van gedrag en gedachten: wat doen of denken cliënten dat bijdraagt aan welbevinden? De aandacht voor gewenst gedrag in het behandelen van probleemgedrag is wisselend. In de mediatieve

toepassing van CGT is er aandacht voor gewenst gedrag wanneer er een inzet wordt gedaan aan de kant van de consequenties bij probleemgedrag (Klaver, 2017b). In de mediatieve toepassing van oplossingsgerichte therapie staat gewenst gedrag van cliënten centraal (Klaver, 2017c). Het aandacht hebben voor gewenst gedrag wordt vaak pas gegenereerd wanneer er sprake is van probleemgedrag. Het is wenselijk altijd – ook als er geen sprake is van probleemgedrag – de focus op gewenst gedrag te leggen en het ondersteunen en prikkelen van dit gedrag onderdeel te laten zijn van een cliënt zijn behandelplan. Het aandacht hebben voor de sterke kant van cliënten op het niveau van gedrag wordt door zorgteams als het meest toegankelijk ervaren omdat ze op het gedragsniveau dagelijks rapporteren. Een observatielijst voor gewenst gedrag is terug te vinden in Klaver, (2017d).

Conclusie

Aandacht en inzet op uitzonderingen en veerkracht met betrekking tot probleemgedrag en de krachtenkant van cliënten lijkt niet alleen waardevol in het bevorderen van het welbevinden van cliënten in algemene zin maar lijkt ook een belangrijke aanvulling te zijn op de vooral probleemgerichte behandeling van probleemgedrag. Daarnaast draagt de inzet van deze variabelen bij aan de emancipatie van zorgteams in de omgang met (probleem)gedrag en geeft een positievere kijk op cliënten wat de samenwerking met cliënten ten goede komt. De combinatie van positieve psychologie en oplossingsgerichte therapie binnen een CGT denkkader wordt in Nederland positieve CGT genoemd (Bannink, 2014) en is recentelijk onderzocht bij depressieve klachten (Geschwind et al., 2019). Het onderzoek laat zien dat depressieve klachten en negatieve emoties effectief verminderen door de focus op – onder andere – uitzonderingen, sterke kanten en positieve emoties. Daarnaast is er minder sprake van uitval en ervaren cliënten het als plezieriger dan traditionele CGT. Deze bevindingen stemmen hoopvol over de effectiviteit en de verdere ontwikkeling van de mediatieve toepassing. ■

Drs Marion Klaver is GZ-psycholoog, cognitief gedragstherapeut, supervisor en docent. Ze is als psycholoog werkzaam bij Careyn, locatie Maria-oord, Vinkeveen en als docent bij onder andere RINO NH, Gerion en Professionals in NAH. www.marionklaver.nl.

Referenties

- Bannink, F. P. (2016). *Positieve Psychologie. De toepassingen*. Amsterdam: Pearson.
- Bannink, F. P. (2014). *Positieve cognitieve gedragstherapie*. Amsterdam: Pearson.
- Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive Psychology Progress. Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60(5), 410-421.
- Shazer, S. de (1985). *Keys to solution in brief therapy*. New York: Norton.
- Berg, I. K., & Jong, P. de (1996). Solution-building conversations; Co-constructing a sense of competence with clients. *Families in Society*, 77(6), 376–391.
- Geschwind, N., Arntz, A., Bannink, F., & Peeters, F. (2019). Positive cognitive behaviour therapy in the treatment of depression: A randomized order within-subject comparison with traditional cognitive behaviour therapy. *Behaviour Research and Therapy*, 116, 119-130.
- Geus, R. (2006) *Persoonsgerichte planning en Active Support, een begeleidingsmethode voor mensen met een verstandelijke handicap en ernstige gedragsproblemen*. Utrecht: Vilans.
- Klaver, M.G. & A-Tjak, J. (2006). Mediatieve gedragstherapie in het verpleeghuis: Het gebruik van cognitief gedragstherapeutische analyses en cognitieve interventies met een zorgteam. *Gedragstherapie*, 39(1), 5-21.
- Klaver, M. G.(2016). Mediatieve therapie. In: Smits, P., Ponds, R., Farenhorst, N. Klaver, M. & Verbeek, R. *Handboek Neuropsychotherapie*. Amsterdam: Boom
- Klaver, M. G. (2017a). *G-training met zorgteams*. www.neuropsychologischebehandeling.nl
- Klaver, M. G. (2017b). *Protocol voor het mediatief toepassen van cognitieve gedragstherapie met een zorgteam*. www.neuropsychologischebehandeling.nl
- Klaver M. G. (2017c). Oplossingsgerichte Psychotherapie. In: Vink, ea: *Handboek Ouderenpsychologie*.
- Klaver, M. G. (2017d). *Mediatieve therapie; uitleg voor zorgteams*. www.neuropsychologischebehandeling.nl
- Niessen, T. (2019). *Melding Geluksmoment Client*. Tommieniesen.nl mei2019. <https://www.factor-g.nl/werkgeluk-in-de-zorg/tommie-niessen-melding-geluksmoment-medewerker/>
- Peterson, C. (2006). The Values in Action (VIA) classification of strengths: The undsm and ther real DSM. In: M. Csikszentmihalyi & I. Csikszentmihalyi (Eds.) *A life worth living: Contributions to Positive Psychology* (p. 29-48). New York: Oxford University Press.
- Peterson, C., Park, N., & Seligman, M. E. P. (2005). Orientations to happiness and life satisfaction: The full life versus the empty life. *Journal of Happiness Studies*, 6, 25-41.
- Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. American Psychological Association: Oxford University Press.
- Verenso, (2018). *Richtlijn Probleemgedrag bij mensen met dementie*. (2018). Utrecht: Verenso, Nip.
- Zwijsen, S.A., Smalbrugge, M., Eefsting, J.A., Twisk, J.W., Gerritsen, D.L., Pot, A.M., & Hertogh, C.M. (2014). *Coming to grips with challenging behavior: a cluster randomized controlled trial on the effects of a multidisciplinary care program for challenging behavior in dementia*. *J Am Med Dir Assoc*. 15(7), 531.e1-531.e10.