



Vroegdetectie Odi et amo!



ASSTER, 18 april 2017

Anne Neyskens,
Klinisch psycholoog-psychotherapeut

Nescio: Samen aan de slag !

Als je drie belgen samen zet zal gemiddeld 1 ervan ooit in zijn leven een psychische stoornis ontwikkelen.

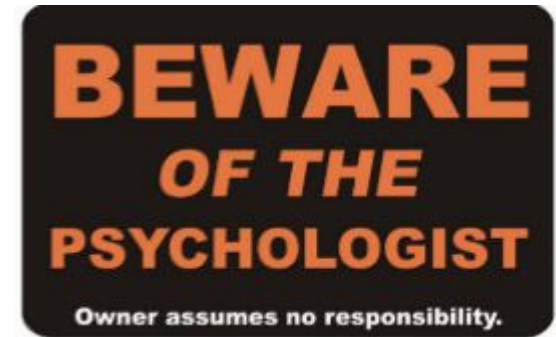
De andere twee zijn ook mensen met life events, threats and coping...

- Wat heb jij al eens voor gehad?
 - Hoe had vroegdetectie u kunnen helpen?
 - Wie had wat kunnen doen?
 - Wat waren de voor en nadelen daarvan geweest?
- Van waaruit zit jij hier?
 - Hoe kan jij vroegdetectie doen? Hoe kan jij vroeginterventie* doen?
 - Wat kunnen de anderen doen?

PS doorverwijzen is niet 'iets doen' dat is zeggen dat iemand anders iets zal doen.

De blik van een klinisch psycholoog

opleiding in de klinische psychologie, in de psychodiagnostiek, in de psychotherapie
klinisch ervaring: zelfstandige praktijk, CAW, CGG, SGC, psychiatrisch ziekenhuis
supervisor GT en integratieve psychotherapie, training teams en organisaties
zorgmanagement en netwerking art 107



WHO ARE YOU ???

Doelstelling van de psycholoog: dat mensen kunnen leven volgens hun waarden en hun doelen in hun leven kunnen realiseren.

NIET EVIDENT patiënten/omgeving/hulpverleners/dokters willen van symptomen/last af!!!

- **Lijden** is inherent aan het leven: 'helpen' is niet symptomen wegnemen
- **Geen meetlat** van leed: Mijn vrouw heeft mij verlaten = Ik hoor stemmen in mijn hoofd
- Kostenbesparing is geen doelstelling: pleidooi om te investeren in mensen, om een **zorgzame** gemeenschap te zijn ! Kostenbesparing als middel ☹
- **Diagnoses bestaan niet**, zijn constructen! De mens altijd bekijken in zijn leergeschiedenis (Wat kreeg betekenis? Wat werd bekrachtigd?), bio-psycho-sociaal model, symptomen hebben betekenis en functie. Wat wij doen is niet 'normaal of abnormaal' maar betekenisvol en functioneel. *Vb de mutistische depressieve patiënt op de afdeling...*
- Blik van de hulpverlener: interessant hoe kan ik dit bergrijpen?

Vroegdetectie? Odi en amo, *Catullus*

Herkennen van signalen die erop wijzen dat een persoon een stoornis gaat ontwikkelen. Huidige detectie = disorder based.

- Psychose (voorstadia).
- Verslaving (motivatiecirkel): dynamische blik op diagnose!
- **Why not?**
 - **On being sane in insane places.** Rosenhan experiment : psychiatrische diagnoses niet betrouwbaar en niet valide.
 - Tijden van **angst**: hokjes en diagnoses als controledwang! Socio-econ en welzijnsproblemen niet vertalen in GGZproblemen!
 - **Waarderende houding**: weerstand om mensen in hokjes te steken! Oeverloos begrip voor gedrag van mensen.
 - Jarenlang VDIP in Limburg tegengehouden
 - **Sophies choice**: lage prevalentie, heel intensief en geen mankracht voor!
 - Wat met de valse positieven? - SFP
 - Welke interventie voor de positieven? Wie?

Maar : actieve psychose is toxisch voor het brein ... we moeten toch iets doen?!
- **Moeilijk gaat ook: 1 VTE voor ½ Limburg ...**
 - **Screening** bij vermoeden EPA en outreach, sensibilisering in teams
 - **Monitoring UHR en cognitieve gedragstherapie** = effectief
 - EPA – focus op jongvolwassenen !!! GAP !!!
 - **F1B** Vroegdetectie en vroeginterventie op de tweede lijn ??? in de CGG...:
ambulante GGZ in België en **het vullen van gaten** ... ☹
- Vroegdetectie en interventie aan de KUL : zie verder!



Vroegdetectie: WHY wel? het verdriet van de psycholoog...

- Jan gaat niet meer naar school al twee weken, hij zou dringend gezien moeten worden, de agenda's zitten vol...
- Petra (vroegkinderlijk trauma) moet kiezen, eten kopen of de consultatie bij de psycholoog betalen...
- Op een week stierven twee mannen in AZ aan gevolgen van alcoholgebruik, ze hebben nooit een psycholoog gesproken... had ik maar ...
- Marc wordt dood gevonden op zijn kot, hij was de laatste tijd stil en teruggetrokken ...
- Rossanne is 55 jaar, ze drinkt stiekem sinds ze 30 is, HA op de hoogte, ze komt op consultatie omdat ze door de glazen tafel is gevallen en de psycholoog in het ziekenhuis haar heeft doorverwezen, ze is altijd al angstig geweest ... sociale angst diagnose op 55 jaar, komt al jaren niet meer alleen buiten ... *ze is zo altijd geweest ???*
- Nadia is onder de trein gesprongen, we hadden haar doorverwezen voor opname omdat we ambulante niet intensief genoeg konden werken, ongerust over cognitieve vernauwing, ze voelde geen connectie in de opname en schrijft ons een brief om ons te bedanken...hadden we maar ...
- “ik zou het echt kunnen gebruiken zo een gesprek bij een psycholoog maar de drempel om een afspraak te maken is te groot”
- Katia is 8 jaar en angstig wordt verwezen door CLBpsychologe, haar moeder en haar vader komen mee op consultatie, moeder is heel ordelijk (?)... vader is de goedheid zelf en ontwijkt discussies met moeder (?)
- Jarne is 9 jaar, hij gaat niet mee op uitstap, zijn moeder blijft thuis bij hem, hij is niet zo avontuurlijk ingesteld...
- Tina heeft met de auto leren rijden op haar 33^{ste} toen haar dochter naar de lagere school ging, anders moest het arme kind de bus nemen ... modellering van angst/vermijding...



Mensen komen op intake als de kanker in fase IV is!

Als jij nu 20 jaar geleden op consultatie was gekomen !!!

“Vroegdetectie, aanklappende zorg wanneer en hoe zouden we dat nog moeten doen...”

Nog een aantal droeve bedenkingen...

- Veeeeeel goede bedoelingen ... maar ...
- Machteloosheid (tegenoverdracht) van de hulpverlener verhindert 'spreken over' vb alcohol en HA : **don't give up!**
- **'Visie'verschil:** in ambulante en in residentiële GGZ – in welzijn en in GGZ – in GZ en in GGZ – binnenin GGZ ...
- In amb. en res. behandeling ... is er sprake van **onderbehandeling** of niet effectieve behandeling.
- De gehanteerde psychiatrische **diagnostische categorieën zijn wetenschappelijk achterhaald**, geven geen verklaring en geen aanwijzing voor behandeling van het individu : uitdaging voor psychiaters/functie 4 !!! Hoe gaan we afdelingen organiseren : modules waar evidentie voor is... Belang van opnames: oefenen in groep met anderen!!! Zorg op maat in individueel behandelplan = per definitie ongelijkheid: kunnen teams dat verdragen? Vb toch op weekend na herval?
- Diagnostiek gebeurt vaak op **klinische impressie** en die is onbetrouwbaar. Veel clinici geloven dit niet.
- Er zijn **geen klinisch psychologen** in de eerste lijn in België ☹
- Er zijn **bijna geen betaalbare psychotherapeuten** in België ☹
- Er wordt veel tijd/FTE verspild aan niet effectieve/efficiënte doorverwijzing, die als **afwijzing** wordt ervaren en drempelverhogend is
- Blijven aankloppen bij de overheid! **Zorgzame gemeenschap** als doel op zich! Middelen ook niet verspillen aan niet effectieve zorg of concurrentieslag tussen mutualiteiten: kwaliteit van zorg, medische, psychologische, psychotherapeutische interventies ...

Wat kunnen we doen? Vroegdetectie =

- **Doe zelf wat je kan**, wees dapper in tijden van toenemende juridisering en individualisering! Ondersteun de anderen vanuit je expertise, wees toegankelijk : functie 4!!!
- Vroegdetectie en interventie mag **niet alleen over EPA** gaan
- Vroegdetectie en interventie is **een zaak van iedereen** : wat kan ik doen vriend-familie-werkgever – zorg/hulpverlener op eerste lijn, op tweede lijn, op derde lijn, ... niet (enkel) doorverwijzen : **TAKE CARE !!!**
- **Meer psychologische interventies** : door de psycholoog + gesuperviseerd door psycholoog of via mediatietherapie ! Rekening houden met **ontwikkelingspsychologie!**
- De wereld heeft **meer psychotherapie** nodig : eigen kwetsbaarheid accepteren, bonding en bridging, durven voelen (exposure), emoties tonen/accepteren (vb kunnen we de emotie uit de discussie houden?! Maar we willen wel meer vrouwelijke leidinggevendenden?!), spreken over psychische problemen (hoe gaat het?), interesse in de ander, niet oordelen, empathie, responsabilisering (niet overnemen) en empowerment, acceptatie van het lijden en engaged action!
- Waarop richt je de interventie? Meer inzetten op **frustratietolerantie en coping!!!** Diagnoses en Therapie kunnen (onbedoeld) vermijding in stand houden en blokkeren zo groei
 - Medicatie als safety sign; de illusie van behandeling
 - *“Ik ga elke week erover spreken met mijn psychotherapeut, ik ben eraan aan het werken ?”*
 - NSI: wat zou je anders kunnen doen als je zo gespannen voelt?
 - Eerst dwang behandelen en dan terug gaan werken ...

Roeien met de riemen die we hebben: **Fortune fonds en Mindmates ter inspiratie!**



MindMates

Partners: Fonds Ga voor Geluk, Fortune, LOKO

Projectverantwoordelijke, Studentengezondheidscentrum: Samira.Akhtar@kuleuven.be

Hoofd Studentengezondheidscentrum: Anne.Neyskens@kuleuven.be

Fortune Fonds, Prof. R. Bruffaerts: ronny.bruffaerts@med.kuleuven.be

De Leuven College Surveys: Dr. Philip Mortier, Prof. Ronny bruffaerts



MindMates

KU LEUVEN

Suïcidepreventie op het niveau van de onderwijsinstelling ter bevordering van:

- **algemeen welbevinden van alle studenten** door het versterken van beschermende factoren en beperken van risicofactoren
- zorgzame en gezondheid bevorderende omgeving
- openheid over psychische gezondheid

Omvattende preventie: Integraal (universeel, selectief en geïndiceerd) en positief

Op verschillende niveaus tegelijk: promotie, preventie én curatie

Welzijnsgericht én probleemgericht:

Evidenced-based (Fortune: team Prof. R. Bruffaerts): wat werkt (niet)?



MindMates

KU LEUVEN

Dixit

Prof. Ronny Bruffaerst

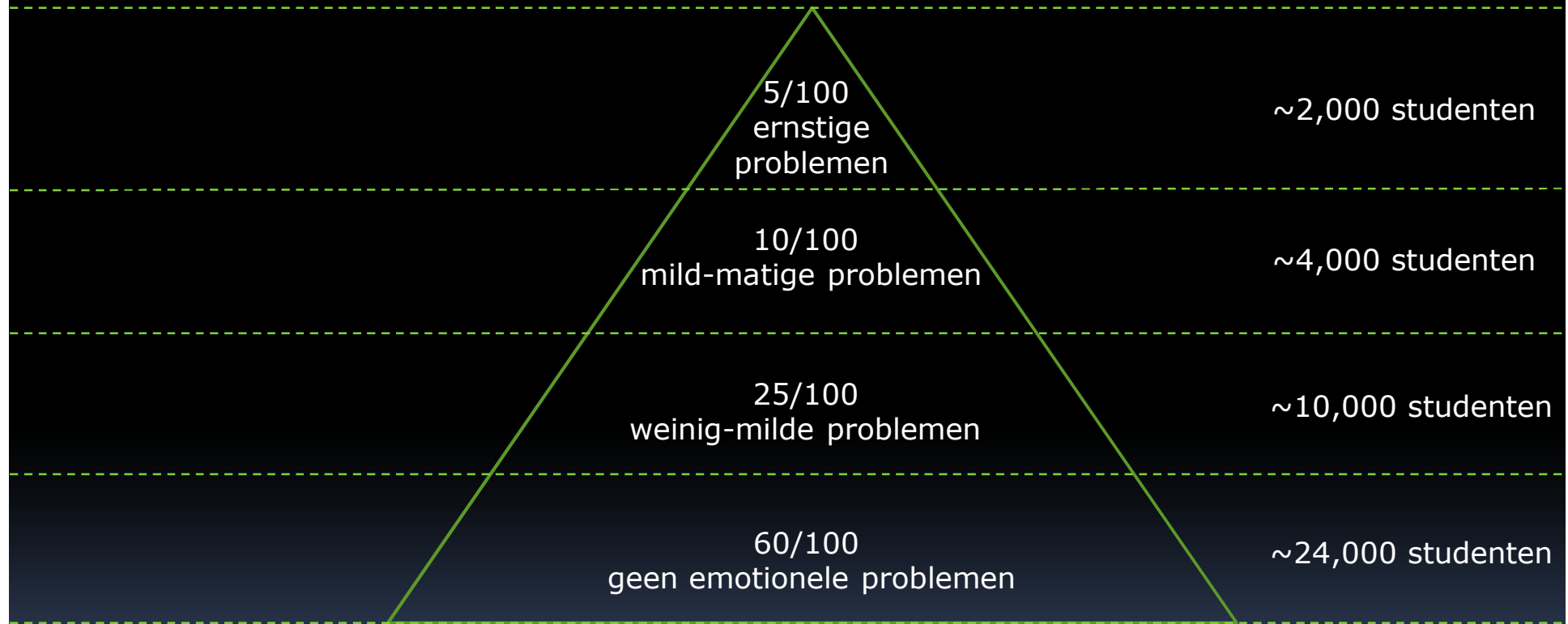
Dr. Philippe Mortier

‘Kritische leeftijdsperiode’

Stoornis	Gemiddelde aanvangsleeftijd	75% ontwikkelt tussen
Impulscontrolestoornissen	9 jaar	7-15 jaar
Angststoornissen	14 jaar	7-34 jaar
Middelgebonden stoornissen	23 jaar	20-31 jaar
Depressie	38 jaar	26-49 jaar

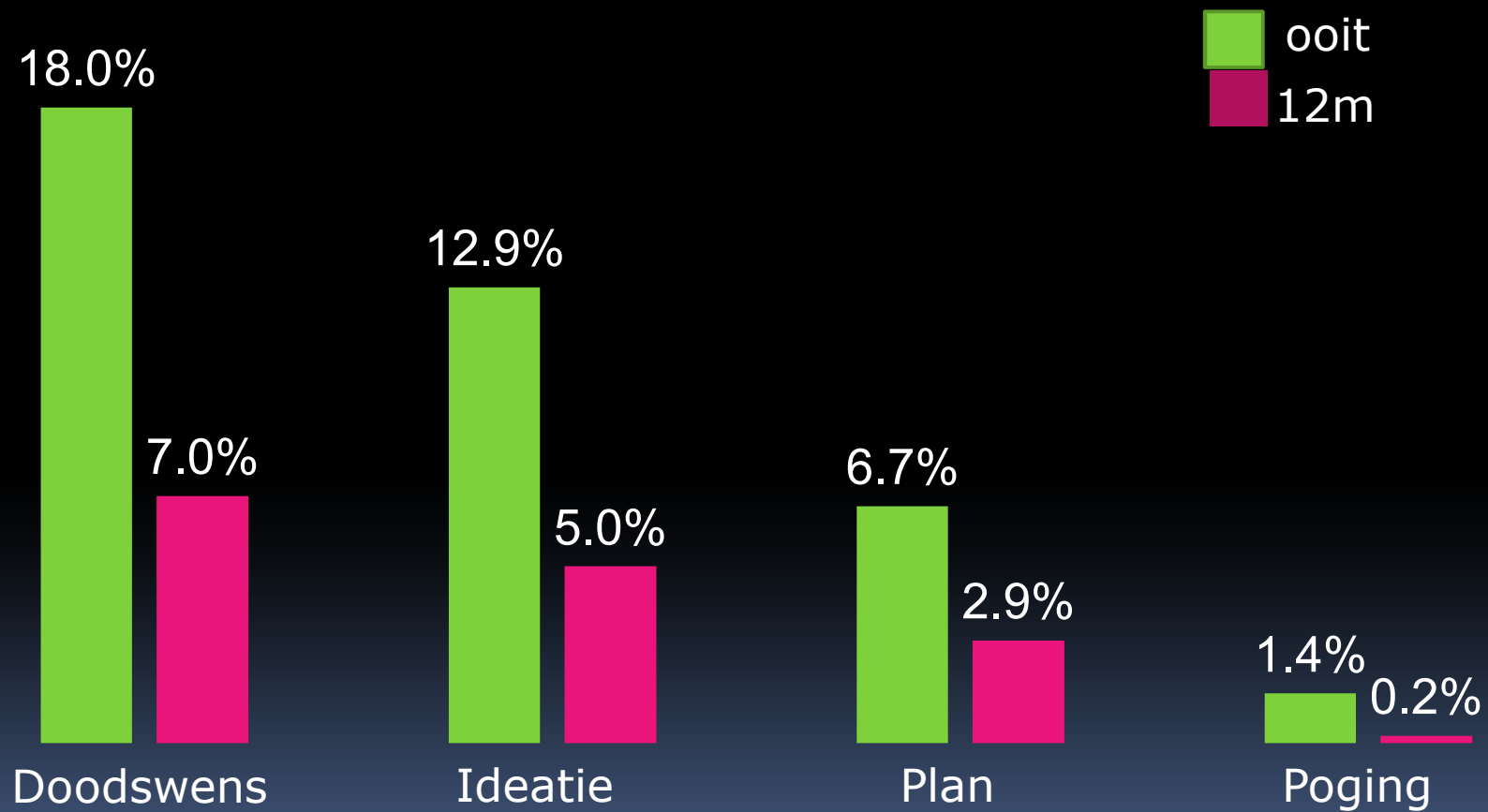
**$\frac{3}{4}$ psychische stoornissen
ontstaat vóór de leeftijd van 24
jaar**

En de KU Leuven ?

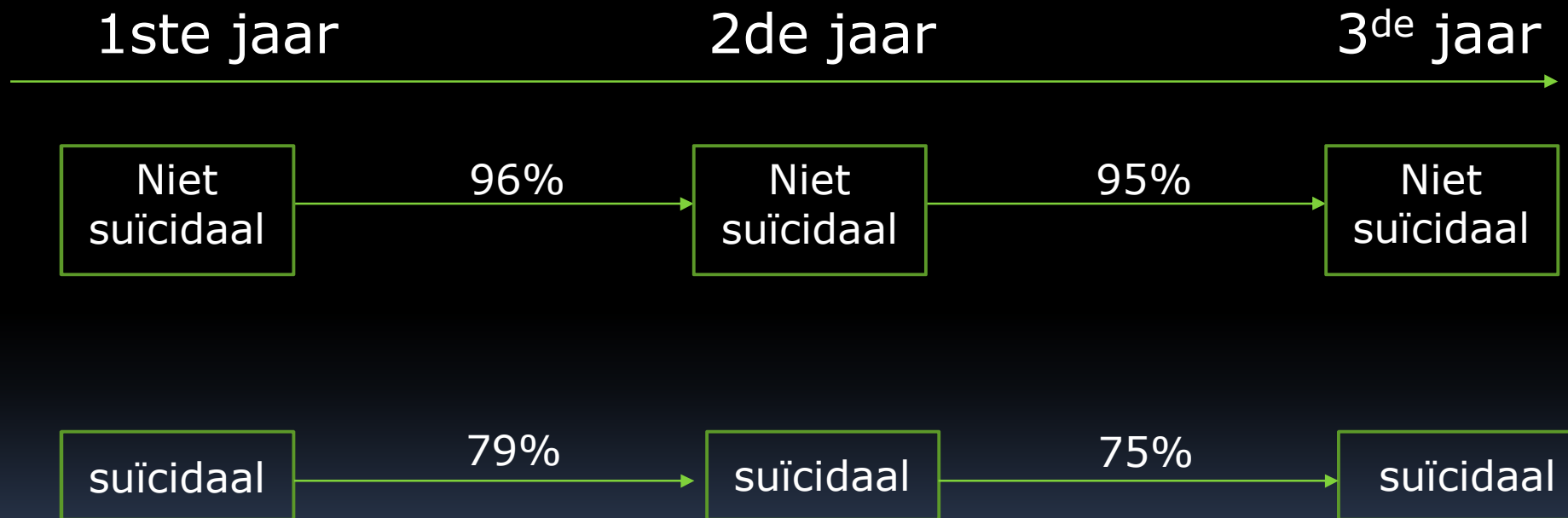


Angst en depressie komen aan de KUL even vaak voor als in internationale onderzoeken; middelgebonden stoornissen (16%) en suïcidaliteit minder vaak (0.2-5%).

Suïcidaliteit bij eerstejaarsstudenten: frequent ...



... en persistent



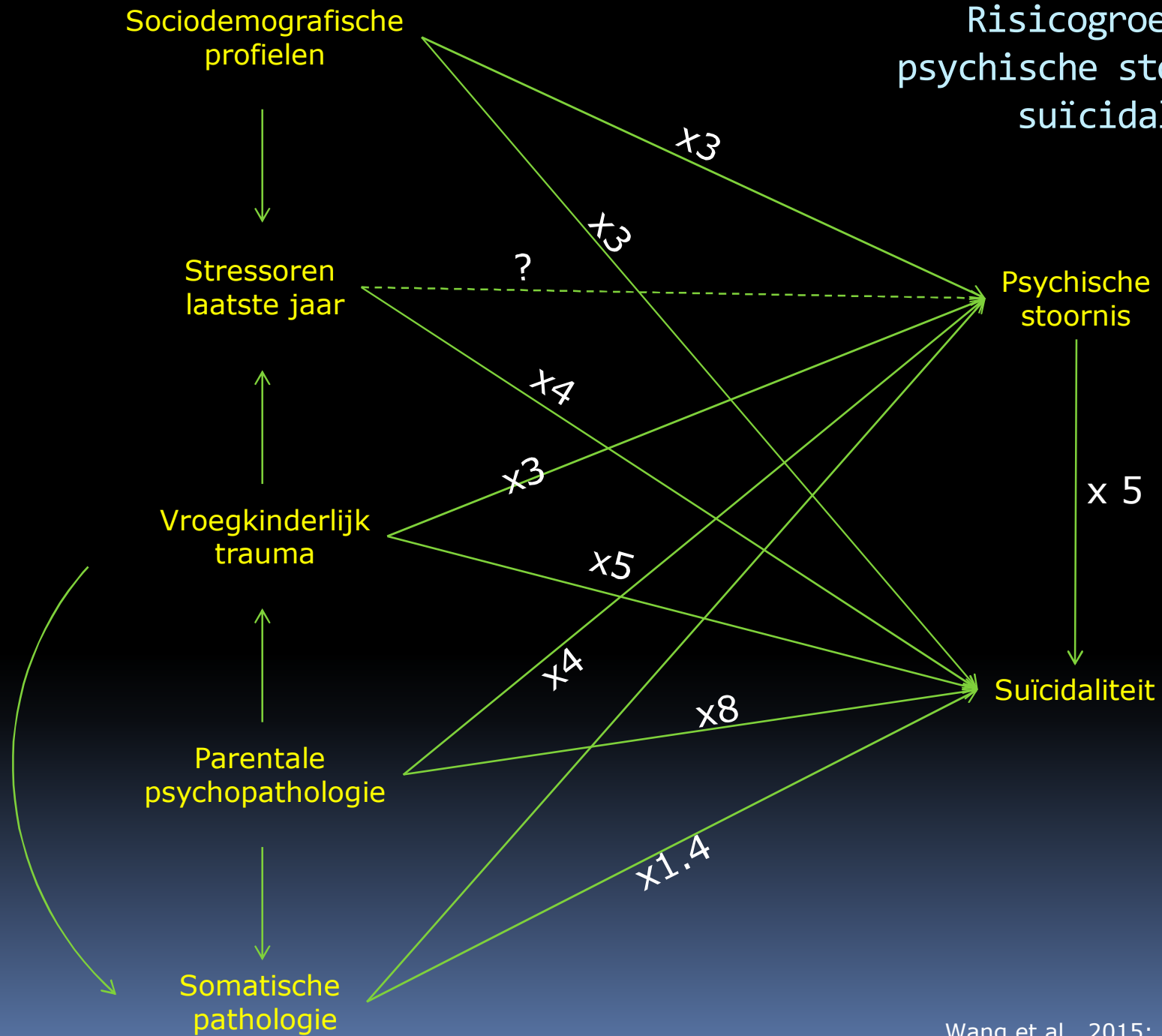
Risicogroepen voor suïcidaliteit

Psychische
stoornis

x 5

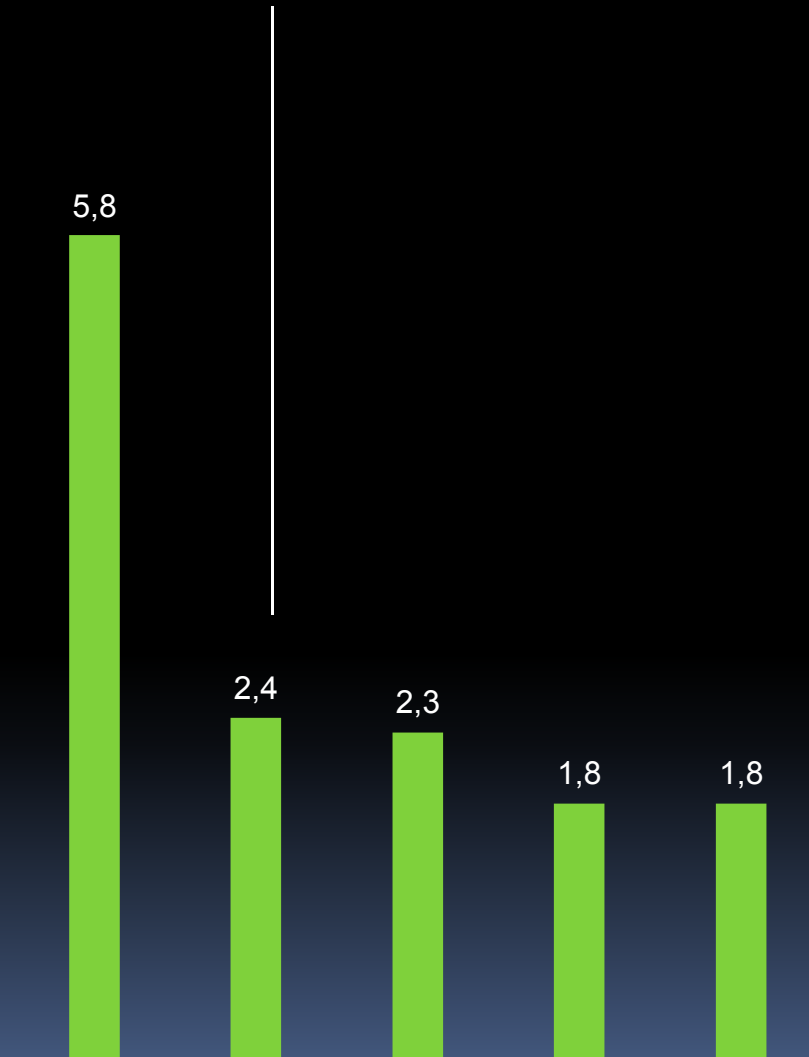
Suïcidaliteit

Risicogroepen voor psychische stoornissen en suïcidaliteit



Studentspecifieke risicofactoren voor suïcidaliteit

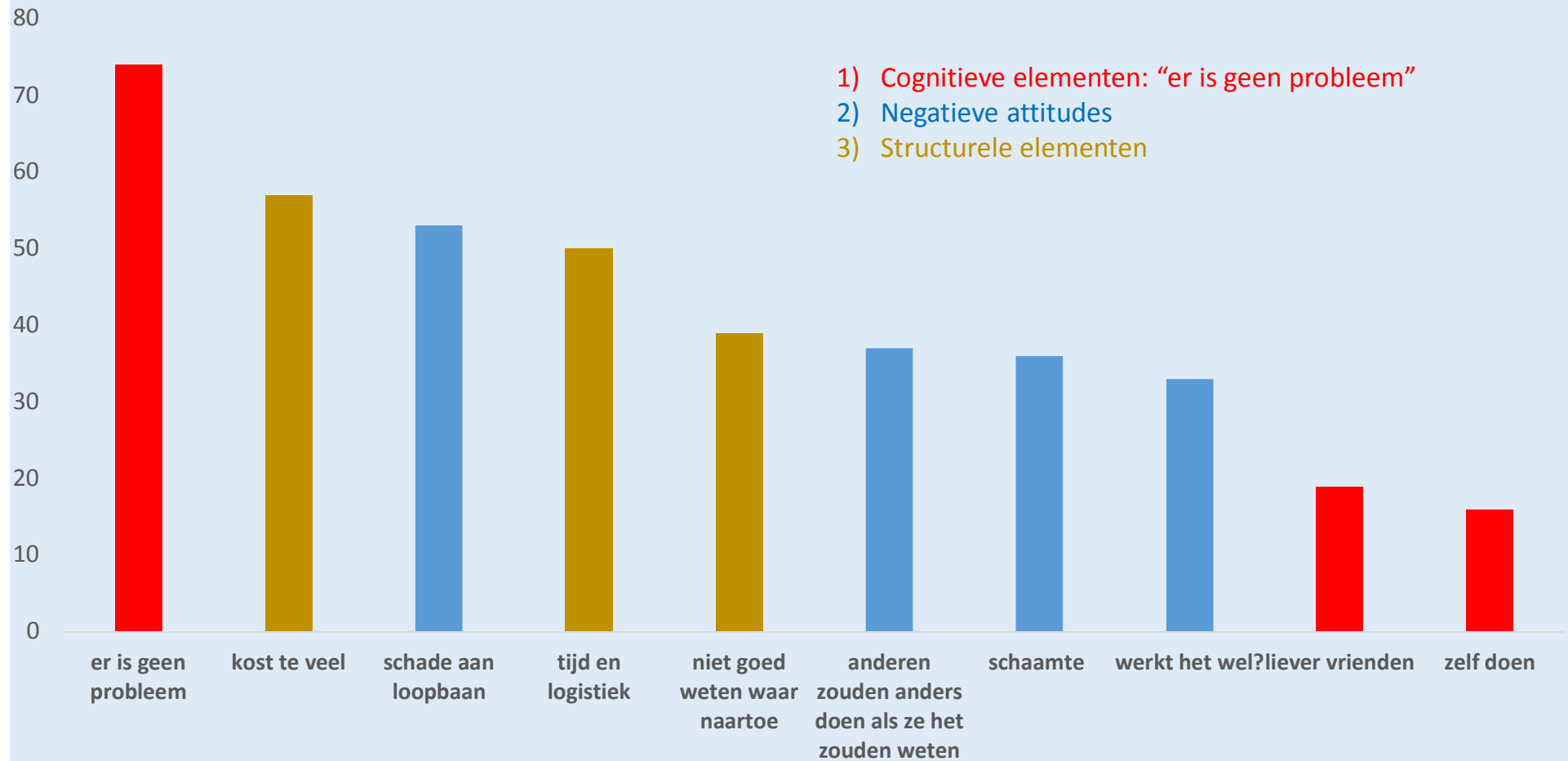
- Model gaat ook op voor de student
- Specifieke factoren
 - >18 in eerste jaar; moeilijke financiële situatie van de ouders; niet-heteroseksuele geaardheid
 - **Connectedness** met medestudenten, school/universiteit en thuis



Ervaren nood aan hulp

- Ervaren nood aan hulp voor mentale stoornissen is **laag**
 - **Wordt pas hoger voor/vanaf:**
 - Depressieve klachten/angst
 - Ernstig middelenmisbruik
 - Suïcidaliteit
- Vanaf decompensatie ... drop-out...

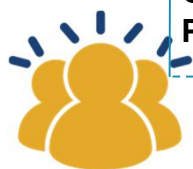
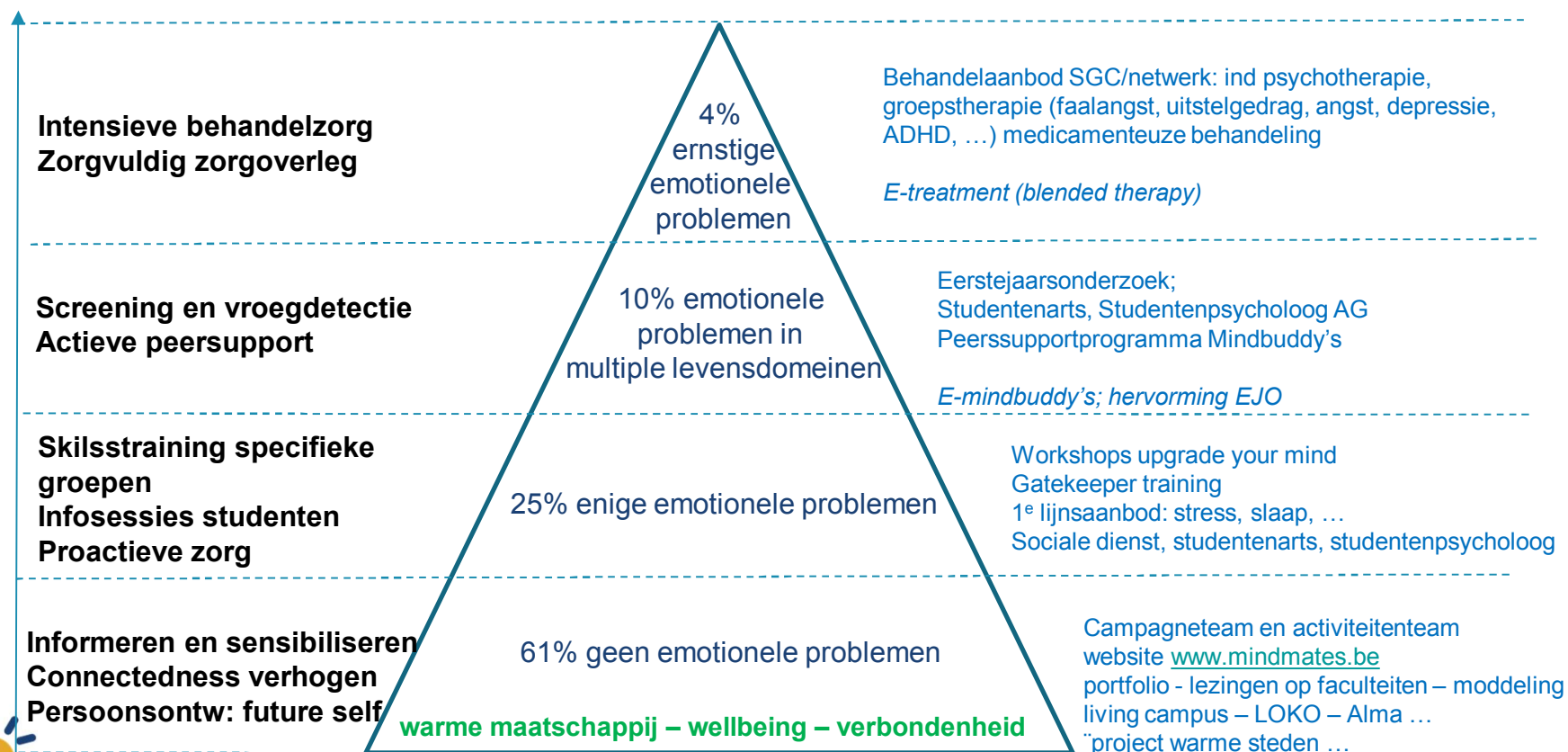
Barrières voor hulp zoeken...



Doelstellingen

Doelgroep

Interventies/acties



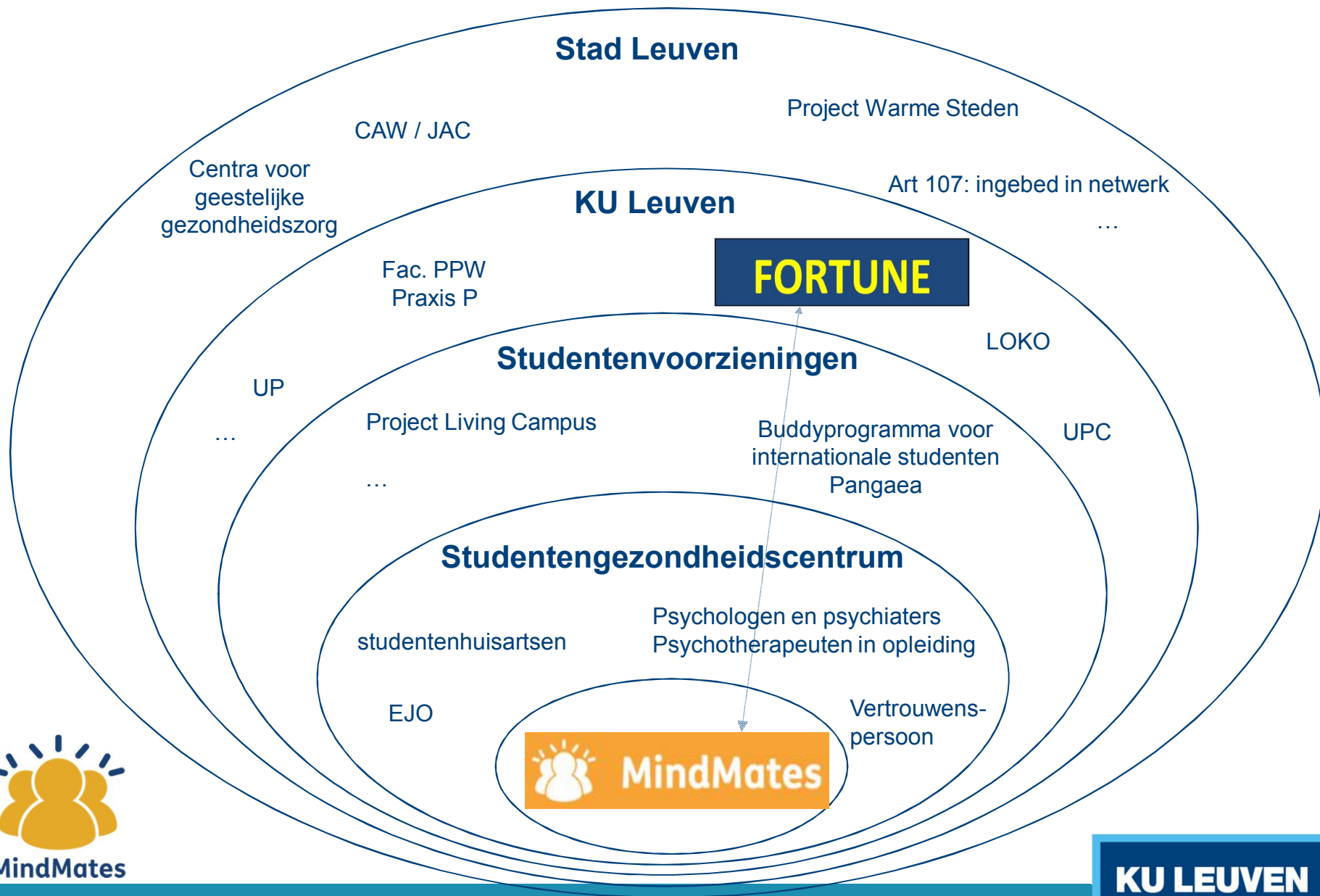
MindMates

FORTUNE

KU LEUVEN



MindMates



KU LEUVEN

Samen kom je op andere gedachten



MindMates

KU LEUVEN