

# Management van de borderline patiënt rond crisisopname

## Van crisis naar keuze !



**Martin Steendam**

*hoofd behandeling Heerenveen  
klinisch psycholoog / psychotherapeut  
p-opleider*

# Crisis – opname van BPD

- Hectiek bij intake
- Beloop
  - Langer dan gepland
  - Gaat vaak slechter
- Visie
  - Weinig toegevoegde waarde
  - Je kan niet anders





Multidisciplinaire  
Richtlijnontwikkeling

GGZ

MULTIDISCIPLINAIRE RICHTLIJN

# Persoonlijkheids- stoornissen

Richtlijn voor de  
diagnostiek en behandeling  
van volwassen patiënten  
met een persoonlijkheids-  
stoornis

2008

Onder auspiciën van de Landelijke Stuurgroep  
Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling in de GGZ

Federatie Verpleegkunde in de GGZ (FVGGZ)  
Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)  
Nederlands Instituut van Psychologen (NIP)  
Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVP)  
Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie (NVP)

In samenwerking met de deelnemende cliënten-/  
familieorganisaties en beroepsverenigingen

Ondersteuning en begeleiding: het Trimbos-instituut  
en het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg  
CBO



GGZ Friesland

...omdat wij voor mensen zijn

# Richtlijn Persoonlijkheidsstoornissen 1

- **Crisisinterventie ( MR 6.4)**

- Goede empirische studies naar het effect van acute opname ontbreken
- Management op een afdeling wordt beschreven door Fagin (2004)
- Bewijs op niveau C of D

## **Aanbevelingen**

Het maken van duidelijke afspraken over crisis en crisisinterventie tussen patiënt en verschillende betrokken hulpverleners, als onderdeel van een meeromvattend behandelplan en een therapeutische kader, is mogelijk effectief in het voorkómen van crisis.

De werkgroep is van mening dat, in geval van crisis met impulsief en suïcidaal gedrag, kortdurende opname met een vooraf overeengekomen doelstelling de voorkeur heeft boven een langdurende opname.

# Richtlijn Persoonlijkheidsstoornissen 2

- **Tweedelijns en derdelijns-ggz (MR 10.5)**
  - In de tweede lijn dient voldoende aandacht te zijn voor het beleid rond crisis
  - Anticiperen daarop door crisisprotocol wordt aanbevolen
  - Valt hiermee onder casemanagement
  - Zie verder MR 6.4
- **Conclusie uit bovenstaande**
  - Geen goed onderzoek
  - Goede afspraken zijn mogelijk effectief
  - Korte opname met duidelijk doel heeft de voorkeur
  - Het management van de opname wordt niet nader omschreven

- **Indicaties voor opname**

- Crisis intervention, particularly to reduce risk of suicide or violence to others
- Comorbid psychiatric disorder such as depression or a brief psychotic episode
- Chaotic behaviour endangering the patient and the treatment alliance
- To stabilise existing medication regimens
- Review of the diagnosis and the treatmentplan
- Full risk assessment
- Above all, the unit must have the capacity, in terms of skills, staffing and clinical pressures, to manage the admission

- **Principles of management of patients with borderline personality disorder in inpatient units**
  - Maintain flexibility
  - Establish conditions to make the patient safe
  - Tolerate intense anger, aggression and hate
  - Promote reflection
  - Set necessary limits
  - Establish and maintain the therapeutic alliance
  - Avoid splitting between psychotherapy and pharmacotherapy (see Box 5)
  - Avoid or understand splitting between different members of staff, either in hospital or in the community
  - Monitor countertransference feelings

- **Care programme approach (CPA)**
- **Wees helder over:**
  - Grenzen
  - Verwachtingen
  - Verantwoordelijkheden
  
- **Conclusie uit bovenstaande**
  - Duidelijke suggesties
  - Met name gericht op opname in het algemeen
  - Geen model voor crisisopname
  - Korte opname met duidelijk doel heeft de voorkeur



# Severe Personality Disorders

Everyday Issues in Clinical Practice

Edited by Bert van Luyn, Salman Akhtar and W. John Livesley



CAMBRIDGE

Medicine



GGZ Friesland

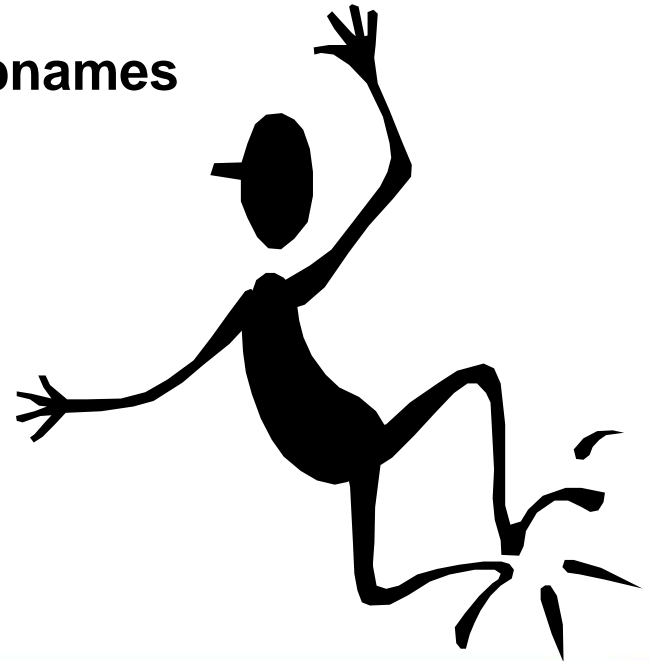
*...omdat wij voor mensen zijn*

- **APA**
  - Hospitalization for suicidal threats and attempts is recommended
  - In spite of the absence of any evidence for this type of intervention
- **Hospitalization is common**
  - Patients may commit suicide if sent home
  - Maar: this sequence of events has never been described
  - En: In nearly 40 years of practice, I cannot identify a single case where a patient with a personality disorder killed himself after being sent home from an emergency room

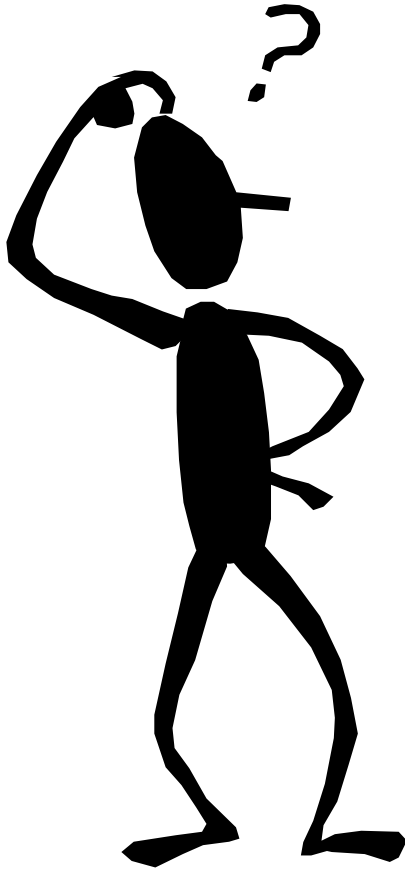
- **Motieven voor opname**
  - Veiligheid ? Angst voor inspectie
  - Afdelingen bekrachtigen gedrag dat ze wilden beheersen
  - Patiënten worden suïcidaler om ontslag uit te stellen
  - Herhaalde opnames
  - Psychotische episodes, (dreiging van) TS, automutilatie
- **Conclusie uit bovenstaande**
  - Geen evidence voor nut opname
  - Geen beschrijving van aanpak
  - Korte opname heeft de voorkeur

# Wat is wenselijk ?

- 1. Korte opname (5 – 7 dgn max)
- 2. Rustig verloop van opname
- 3. Tevredenheid van pat bij ontslag
- 4. Afname van behoefte aan crisisopnames



# Wat bespreekt u met de patiënt?



- 1. Korte opname (5 – 7 dgn max)
- 2. Rustig verloop van opname
- 3. Tevredenheid van pat bij ontslag
- 4. Afname van behoefte aan crisisopnames



GGZ Friesland

*...omdat wij voor mensen zijn*

# Crisisbeleid: intake

- Wees duidelijk
- 1. Formuleer samen helder een beperkt doel
- 2. Geef informatie over crisisopname
- 3. Geef regie/keuze en respecteer (disfunctionele) autonomie
- 4. Geef eigen onmacht aan
- 5. En van daaruit de grenzen
- 6. Toon betrokkenheid
- 7. Ook voor vervolg

# Crisisbeleid: voorbeeld van intake met mevr H.

- **U wilt nu even op adem komen**
- **In deze korte opname zult u niet veel meer bereiken**
- **Wij zijn niet in staat automutilatie te voorkomen**
- **Ik draag niet graag bij aan verslechtering van uw situatie**
- **Mocht dat wel gebeuren, dan is de opname blijkbaar geen goede keus voor u**
- **U kunt zelf ook aangeven of u eventueel eerder met ontslag wil, door dat te zeggen, of door het te laten zien**
- **Ik volg graag het beloop, daar leer ik van voor het vervolg, of een volgende opname zin heeft**
- **Ik bespreek graag met u een goed vervolg**

# Crisisbeleid: voorbeeld van vervolg

- De dag erna even kort contact: tevreden met de gemaakte keuze?
- Kort herhalen van intake
- Na twee dagen opnieuw, voorbereiden op ontslag
- Ontslag, evalueren en feliciteren met succes
- Bespreken van vervolg



# Behandelvormen

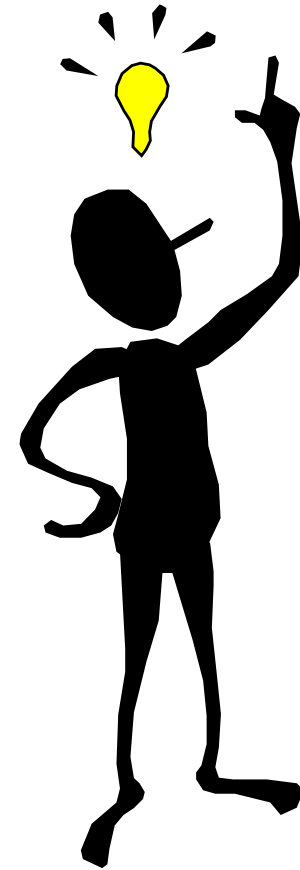
- **Bed op recept (BOR), Telefoon op recept (TOR)**
  - Samenwerking, regie structureel bij patiënt
- **Crisisopname *vrijwillig***
  - Samenwerking, regie bij patiënt
- **Crisisopname *onvrijwillig***
  - Overname, regie bij behandelaar
- **Kortdurende behandeling**
  - Samenwerking, beperkt doel
- **Reguliere opname**

# Werkingsmechanismen

- Duidelijkheid bied veiligheid
- Ieder een eigen verantwoordelijkheid
- Coaching door keuzeruimte steeds te definiëren
- Acceptatie van keus

# Inspiratie

- Crisisbeleid vraagt om extern structureren
- Borderline pathologie vraagt om
  - ruimte voor autonomie
  - extern coachen
  - voorspelbaar maken van omgeving
- Shared Decision Making
- Relatiemanagement van Dawson



# Samenvattend: Van crisis naar keuze !

- Wees duidelijk
- 1. Formuleer samen helder een beperkt doel
- 2. Geef informatie over crisisopname
- 3. Geef regie/keuze en respecteer (disfunctionele) autonomie
- 4. Geef eigen onmacht aan
- 5. En van daaruit de grenzen
- 6. Toon betrokkenheid
- 7. Ook voor vervolg

# Bedankt voor uw aandacht

- ... op naar de volgende crisis ....

