

Agressiepreventie bij de psychosegevoelige populatie binnen de forensische psychiatrie

Verpleegkundige aandachtspunten bij werken
met psychosegevoelige geïnterneerden

Bachelor Verpleegkunde

Academiejahr 2023-2024

Boffin Pieter

Campus Lier, Antwerpsestraat 99, BE-2500 Lier

Voorwoord

Als student verpleegkunde die stages gedaan heeft in het Arresthuis Antwerpen en het Forensisch Psychiatrisch Centrum Antwerpen heb ik dagelijks contact gehad met een diverse groep gedetineerden, waaronder ook individuen met een verhoogd risico op agressief gedrag als gevolg van psychosegevoeligheid. Dit contact heeft me geïnspireerd om dieper in te gaan op de uitdagingen van agressiepreventie binnen de forensische psychiatrie en om te onderzoeken hoe verpleegkundigen hier een effectieve rol in kunnen spelen. Het is tijdens de stages binnen deze instellingen dat ik werd geconfronteerd met de complexiteit van psychotische stoornissen en de impact ervan op het gedrag van individuen die in aanraking komen met justitie. Het was niet alleen het observeren van de symptomen van psychose, zoals hallucinaties en wanen, die me intrigeerden, maar ook de ernstige gevolgen die agressief gedrag kan hebben, zowel voor de patiënten zelf als voor het personeel en de medegedetineerden. Het persoonlijke contact met psychosegevoelige gedetineerden heeft me niet alleen bewust gemaakt van de urgentie van agressiepreventie, maar heeft me ook de waarde laten zien van een holistische benadering waarbij verpleegkundigen een centrale rol spelen. Het zijn deze ervaringen die me hebben gemotiveerd om dit onderzoek naar agressiepreventie door verpleegkundigen binnen de forensische psychiatrie te initiëren. Ik wil graag mijn oprechte dankbaarheid uiten aan alle gedetineerden en collega's die me hebben geïnspireerd en ondersteund tijdens mijn stages, evenals aan de onderzoekers en professionals die hun expertise en inzichten hebben gedeeld. Dit onderzoek is een weerspiegeling van mijn toewijding om de zorg voor psychosegevoelige individuen binnen de forensische psychiatrie te verbeteren en om bij te dragen aan een rechtvaardiger en humaner systeem van strafrechtelijke geestelijke gezondheidszorg.

Abstract

Probleemstelling: Verpleegkundigen in de forensische psychiatrie ervaren uitdagingen bij het omgaan met agressie bij psychosegevoelige patiënten, wat resulteert in langdurige opnames op high security afdelingen en verhoogde risico's op gewelddadig gedrag. Het ontbreekt aan gestandaardiseerde trainingsprogramma's en ondersteunende structuren.

Vraagstelling: Hoe kunnen verpleegkundigen op een opnameafdeling binnen de forensische psychiatrie effectiever omgaan met agressie bij psychosegevoelige patiënten?

Zoekstrategie: Een systematische zoekstrategie werd toegepast op Pubmed, Cochrane, Springerlink en UpToDate om recente artikelen te vinden over psychosegevoelige patiënten, forensische psychiatrie, verpleegkunde en de effectiviteit van verschillende therapieën. MeSH-termen en gerelateerde termen werden gebruikt, met tijdsbegrenzing van de laatste 7 jaar (2016-2024).

Resultaten: De beschreven studies tonen de effectiviteit aan van verschillende benaderingen, zoals cognitieve gedragstherapie (CBT), metacognitieve training (MCT), Emotion Awareness and Skills Training (EAST), en Acceptance and Commitment Therapy (ACT), in het verbeteren van symptomen en behandelmotivatie bij patiënten met schizofrenie. Deze benaderingen kunnen helpen bij het verminderen van agressie.

Prototype: Dit onderzoek presenteert een prototype van een werktabel voor agressiepreventie bij psychosegevoelige patiënten binnen de forensische psychiatrie. De tabel integreert vijf compatibele therapieën (CBT, MCT, EAST, MI en ACT) met doelen, technieken, hefboomen, barrières en richtvragen. Het richt zich op het verminderen van stigma, met behulp van therapieën om openheid over symptomen te bevorderen.

Plan: Het implementatieplan introduceert een gestructureerde aanpak voor het gebruik van de werktabel agressiepreventie binnen de forensische psychiatrie. Het plan omvat training en scholing van verpleegkundigen, integratie in de klinische praktijk, monitoring en evaluatie, ondersteuning en middelen, en continue verbetering.

Discussie: De besproken studies tonen dat cognitieve gedragstherapie (CBT), acceptance and commitment therapy (ACT), en op motivational interviewing (MI) gebaseerde interventies positieve effecten hebben op symptoomverlichting en behandelmotivatie bij patiënten met schizofrenie. Deze benaderingen kunnen mogelijk ook bijdragen aan agressiepreventie bij psychosegevoelige patiënten in de forensische psychiatrie door het verminderen van symptomen en het verbeteren van coping-mechanismen.

Conclusie: Een holistische benadering, inclusief farmacotherapie en diverse therapieën zoals CBT, ACT, EAST en MI, biedt effectieve agressiepreventie voor psychosegevoelige patiënten in de forensische psychiatrie. Verpleegkundigen kunnen individuele zorgplannen opstellen, samenwerken met multidisciplinaire teams en voortdurende ondersteuning bieden om positieve gedragsveranderingen te bevorderen en de behandelresultaten te optimaliseren.

Inhoudstafel

VOORWOORD	2
ABSTRACT	3
INHOUDSTAFEL	4
LIJST VAN GEBRUIKTE AFKORTINGEN	6
INLEIDING	7
1 PROBLEEMSTELLING	8
2 VRAAGSTELLING	12
3 ZOEKSTRATEGIE	13
4 RESULTATEN	14
4.2 PROTOTYPE	20
4.3 PLAN	24
5 DISCUSSIE	26
6 CONCLUSIE	33
REFERENTIELIJST	35

Lijst van gebruikte afkortingen

- **CBT (Cognitieve Gedragstherapie):** CBT is een vorm van psychotherapie die zich richt op het identificeren en veranderen van negatieve denkpatronen en gedragingen die bijdragen aan psychische problemen. Het omvat het aanleren van praktische vaardigheden om negatieve gedachten om te buigen naar positieve en effectieve acties.
- **MCT (Metacognitieve Training):** MCT is een therapeutische benadering gericht op het verbeteren van het vermogen van individuen om na te denken over hun eigen denkprocessen, cognities en emoties. Het richt zich op het ontwikkelen van metacognitieve vaardigheden om disfunctionele denkpatronen te herkennen en te reguleren.
- **EAST (Emotion Awareness and Skills Training):** EAST is een therapeutische benadering die gericht is op het helpen van individuen om hun emoties te begrijpen, te identificeren en effectief te reguleren. Het richt zich op het vergroten van emotioneel bewustzijn en het aanleren van vaardigheden voor emotionele regulatie.
- **MI (Motivational Interviewing):** MI is een counselingstechniek gericht op het verkennen en versterken van de motivatie van individuen om gedragsveranderingen aan te gaan. Het omvat het stellen van open vragen, het reflecteren van wat de persoon zegt, het ontwikkelen van discrepanties tussen huidig gedrag en persoonlijke doelen, en het ondersteunen van autonomie.
- **ACT (Acceptance and Commitment Therapy):** ACT is een vorm van psychotherapie die zich richt op het vergroten van psychologische flexibiliteit door het bevorderen van acceptatie van moeilijke gedachten en emoties, het vergroten van bewustzijn van waarden en het nemen van waardegerichte actie. Het moedigt aan om een volledig en betekenisvol leven te leiden, ondanks de aanwezigheid van pijnlijke ervaringen.

Inleiding

In de forensische psychiatrie staan verpleegkundigen voor een complexe uitdaging: het effectief omgaan met agressie bij psychosegevoelige patiënten. Het risico op gewelddadig gedrag en langdurige opnames op high security afdelingen vormen slechts enkele van de vele obstakels die zij tegenkomen. Er is een dringende behoefte aan gestandaardiseerde benaderingen en ondersteunende structuren om deze uitdagingen aan te pakken en de zorg voor deze kwetsbare populatie te verbeteren.

Met dit in gedachten en op basis van literatuuronderzoek heb ik een innovatief prototype ontwikkeld: de 'werktabel agressiepreventie'. Deze tabel biedt een praktisch hulpmiddel voor verpleegkundigen op opnameafdelingen binnen de forensische psychiatrie, met als doel het therapeutisch werken aan agressiepreventie bij psychosegevoelige patiënten te ondersteunen. Door de integratie van vijf compatibele therapieën - CBT, MI, ACT, EAST en MCT - biedt de werktabel een overzichtelijke structuur, doelgerichte aanpak, en een scala aan technieken en strategieën die verpleegkundigen kunnen gebruiken.

Daarnaast richt dit prototype zich op het verminderen van het ervaren stigma bij psychosegevoelige patiënten, wat vaak een belangrijke factor is bij het ontstaan van agressief gedrag en langdurige opnames. Door gebruik te maken van gerichte interventies op basis van CBT, MCT, EAST, MI en ACT, streef ik ernaar om een cultuur van openheid en begrip te bevorderen, waardoor patiënten zich comfortabeler voelen om over hun symptomen te praten en actief deel te nemen aan hun herstelproces.

Het beschikbare recente bewijs die de werkbaarheid van dit prototype ondersteunt en hoe het in de klinische praktijk kan worden geïmplementeerd, is het onderwerp van deze bachelorproef.

1 Probleemstelling

1.1 Prevalentie psychosegevoeligheid

Ongeveer 3% van de mensen in Westerse landen krijgt in zijn of haar leven een diagnose van psychotische stoornis. Dit gaat van schizofrenie (chronische aandoening waarbij verschillende psychotische episodes mekaar opvolgen) tot bipolaire stoornis of een depressie met psychotische kenmerken (<https://www.psychosenet.be>, n.d.). Uit cijfers uit de Verenigde Staten blijkt dat ruwweg 3.2 miljoen Amerikanen specifiek gediagnosticeerd zijn met schizofrenie (dit is 1,2% van de totale bevolking van de VS), met jaarlijks 100.000 nieuwe gevallen. Verder blijkt uit Amerikaanse cijfers dat patiënten met schizofrenie meer geneigd zijn tot risicovol gedrag zoals roken, drinken, druggebruik, medicatieontrouw en andere problematische levenskeuzes zoals het plegen van criminele feiten (B. A. Harris & Panozzo, 2019).

1.2 Prevalentie psychosegevoeligheid binnen justitiële instellingen

Het stellen van crimineel gedrag door psychosegevoelige patiënten blijkt uit cijfers met betrekking tot de forensische psychiatrie in Nederland. In 2020 was bij ongeveer 18% van de forensische patiënten in Nederland sprake van een psychotische stoornis. Binnen de tbs-setting (high security forensische psychiatrische zorg in Nederland) stijgt dit cijfer zelfs tot 25% (<https://www.ggzstandaarden.nl>, n.d.).

1.3 Agressie gesteld vanuit psychosegevoeligheid binnen gesloten instellingen

Dat agressie binnen de psychosegevoelige populatie een wezenlijk probleem vormt, blijkt uit cijfers van een grootschalig onderzoek uit Engeland dat de karakteristieken van long-stay patiënten binnen de Engelse forensische psychiatrie onderzocht. De onderzoekers stelden vast dat 22% van de patiënten binnen de high-security populatie in aanmerking kwam voor de term "long-stay" (waarvan 20% al langer dan 20 jaar binnen de forensische psychiatrie verbleef). 26% van de long-stay patiënten hadden de laatste 5 jaar een ernstige gewelddadige aanval op personeel gepleegd. De meest prevalentie diagnose onder de long-stay populatie bleek schizofrenie met 60% (Völlm et al., 2018).

1.4 Therapeutische omgang met psychosegevoelige gedetineerden

Uit de hierboven beschreven cijfers blijkt dat psychosegevoelige patiënten sterk vertegenwoordigd zijn binnen justitiële inrichtingen en dat het risico op agressie binnen deze populatie relatief hoog is. Verder blijkt uit deze cijfers dat psychosegevoelige patiënten vaak zeer lang op high security afdelingen verblijven wat mogelijk aantoont dat de huidige therapeutische omgang met deze populatie ontoereikend blijkt om deze patiënten te laten doorstromen naar een afdeling met minder hoge beveiligingsmaatregelen. Uit de zeer hoge prevalentie van psychosegevoelige patiënten die langdurig op high security afdelingen verblijven, kan met andere woorden afgeleid worden dat de therapeutische omgang met deze patiënten ergens vastloopt en dat het risico op agressie hoog blijft.

1.5 Een high security opnameafdeling binnen de forensische psychiatrie

Binnen een high security opnameafdeling van de forensische psychiatrie worden personen opgenomen die in aanraking zijn gekomen met het strafrechtelijk systeem en bij wie er sprake is van vermoedelijke of vastgestelde psychiatrische stoornissen die van invloed kunnen zijn geweest op hun gedrag.

Hier zijn enkele van de voornaamste activiteiten en procedures die plaatsvinden op een opnameafdeling binnen de forensische psychiatrie:

- **Beoordeling en diagnostiek:** Bij opname worden patiënten uitgebreid geëvalueerd door een multidisciplinair team van psychiaters, psychologen, verpleegkundigen en andere professionals. Dit omvat vaak psychiatrische beoordelingen, neuropsychologische tests en risicotaxaties om de aard en ernst van hun psychiatrische aandoening(en) vast te stellen.
- **Behandelplanning:** Op basis van de beoordeling wordt een individueel behandelplan opgesteld dat is afgestemd op de specifieke behoeften van elke patiënt. Dit behandelplan kan verschillende interventies omvatten, zoals medicamenteuze behandeling, individuele therapie, groepstherapie, vaardigheidstraining, en activiteiten die gericht zijn op rehabilitatie en resocialisatie.
- **Veiligheidsmaatregelen:** Gezien de achtergrond van de patiënten binnen de forensische psychiatrie, zijn er vaak strikte veiligheidsmaatregelen van kracht, waaronder toezicht door personeel, beveiligde omgevingen en protocollen voor het omgaan met potentieel gevaarlijke situaties.
- **Therapeutische interventies:** Patiënten krijgen toegang tot verschillende vormen van therapieën, zoals cognitieve gedragstherapie, traumagerichte therapie en andere therapieën afhankelijk van hun individuele behoeften en de beschikbaarheid van middelen.
- **Risicomanagement:** Aangezien veel patiënten binnen de forensische psychiatrie een verhoogd risico op gewelddadig gedrag vertonen, is risicomanagement een belangrijk onderdeel van de behandeling. Dit kan het identificeren van triggers voor agressie, het ontwikkelen van copingstrategieën, en het plannen van re-integratie in de samenleving omvatten.
- **Rehabilitatie en re-integratie:** Naast behandeling voor psychiatrische symptomen, wordt er ook gewerkt aan het verbeteren van functionele vaardigheden en het voorbereiden van patiënten op een succesvolle re-integratie in de samenleving. Dit kan training omvatten op het gebied van sociale vaardigheden, werk gerelateerde vaardigheden, huisvesting, en andere aspecten van het dagelijks leven.

Het doel van een opnameafdeling binnen de forensische psychiatrie is dus niet alleen om psychiatrische symptomen te behandelen, maar ook om de veiligheid te waarborgen, het risico op toekomstig delinquent gedrag te verminderen, en patiënten te helpen bij het herstel en de re-integratie in de samenleving.

1.6 De verpleegkundige binnen een high security opnameafdeling

De rol van verpleegkundigen op een opnameafdeling binnen de forensische psychiatrie is breed en omvat verschillende taken en verantwoordelijkheden. Hieronder staan de belangrijkste aspecten van hun rol geformuleerd:

- **Verpleegkundige zorg:** Verpleegkundigen zijn verantwoordelijk voor het verlenen van directe zorg aan de patiënten, waaronder het toedienen van medicatie, het uitvoeren van lichamelijke controles, het verstrekken van medische hulp en het bieden van algemene ondersteuning bij dagelijkse activiteiten.
- **Veiligheid en toezicht:** Verpleegkundigen spelen een cruciale rol bij het handhaven van de veiligheid op de afdeling. Ze houden toezicht op de patiënten om te zorgen voor een veilige omgeving en zijn op de hoogte van eventuele risicofactoren voor gewelddadig gedrag.
- **Assessment en rapportage:** Verpleegkundigen voeren regelmatig beoordelingen uit van de toestand van de patiënten, waaronder het observeren van gedrag, het evalueren van psychiatrische symptomen en het rapporteren van eventuele veranderingen aan het behandelteam.
- **Samenwerking binnen het multidisciplinaire team:** Verpleegkundigen werken nauw samen met psychiaters, psychologen, maatschappelijk

werkers en andere professionals binnen het behandelteam om de zorg voor de patiënten te coördineren en te optimaliseren.

- **Begeleiding en ondersteuning:** Verpleegkundigen bieden emotionele ondersteuning en begeleiding aan patiënten die te maken hebben met psychiatrische problemen en kunnen hen helpen bij het omgaan met stress, angst en andere emoties.
- **Educatie:** Verpleegkundigen verstrekken informatie en educatie aan patiënten en hun families over psychiatrische aandoeningen, medicatie, behandelingsplannen en gezondheid en welzijn in het algemeen.
- **Risicomanagement:** Verpleegkundigen zijn betrokken bij het identificeren en beheren van risico's voor gewelddadig gedrag en werken samen met het behandelteam om strategieën te ontwikkelen voor het omgaan met en voorkomen van escalatie van conflicten.

1.7 De verpleegkundige en agressiepreventie

Dat verpleegkundigen een cruciale rol spelen bij agressiepreventie binnen de forensische psychiatrie blijkt uit een omvangrijk en internationaal georiënteerd Nederlands onderzoek naar het leefklimaat binnen justitiële inrichtingen (waaronder de forensische psychiatrie). Dit onderzoek stelt in de eerste plaats dat het contact tussen het verzorgend personeel en de geïnterneerde het hart vormt van het leefklimaat binnen een inrichting. Volgens dit onderzoek zorgt een ondersteunende houding vanuit het verzorgend personeel binnen het contact met de geïnterneerde, voor meer acceptatie van het regime en de regels en voor meer motivatie tot behandeling. Verder geven de onderzoekers aan dat een ondersteunende houding vanuit het personeel zorgt voor een vergroot gevoel van veiligheid binnen de afdeling, wat de onderzoekers benoemen als "relationele veiligheid" (Boone et al., 2016). Onder relationele veiligheid wordt een wederkerige vertrouwensrelatie verstaan tussen geïnterneerden en personeel waarbij de geïnterneerde eerlijk is over vroeg-signalen die kunnen wijzen op dreigende agressie bij zichzelf of bij medepatiënten in ruil voor een positief verslag door het verzorgend personeel (Boone et al., 2016). Hieruit kan afgeleid worden dat relationele veiligheid gebaseerd is op een samenwerking tussen geïnterneerden en verpleegkundigen.

1.8 Obstakels voor een therapeutische relatie tussen verpleegkundigen en psychosegevoelige patiënten

Volgens een review van Harris en Panozzo uit 2019, die de kwaliteit van de therapeutische relaties tussen verpleegkundigen en psychosegevoelige patiënten onderzocht, wordt therapeutisch werken bemoeilijkt door het feit dat de verpleegkundige verantwoordelijk is voor het toedienen van voor de psychosegevoelige patiënt zeer invasieve (en mogelijk traumatische) dwangmaatregelen zoals het toedienen van dwanginspuitingen (Harris & Panozzo, 2019). Andere barrières die therapeutisch werken door verpleegkundigen met psychosegevoelige patiënten in de weg staan, zijn volgens het onderzoek van Harris en Panozzo: tijdsdruk (waardoor er bij de patiënt angst kan ontstaan om een vraag te stellen vanuit de indruk dat de verpleegkundige te druk bezig is), nadruk op medicatiebeheer (waardoor de verpleegkundige een neutrale observator van symptomen wordt in plaats van een pleitbezorger van de patiënt), communicatieproblemen veroorzaakt door de psychosegevoeligheid (waardoor er een discrepantie ontstaat tussen de verpleegkundige en de psychosegevoelige patiënt omtrent de behandeldoelen) en gebrek aan duidelijkheid over het doel van de therapeutische communicatie (waardoor de betrokkenheid van de verpleegkundige binnen de therapeutische relatie kan afzakken). Dit onderzoek geeft echter wel aan dat trainingsprogramma's voor verpleegkundigen de interactiepatronen met psychosegevoelige patiënten positief kunnen veranderen (B. Harris & Panozzo, 2019).

1.9 Noodzaak van trainingsprogramma's en ondersteuning

Een beschrijvend correlatie onderzoek van Eweida et al. uit 2022, onderzocht de relatie tussen emotionele regulatie en communicatievaardigheden van beginnende verpleegkundigen bij het omgaan met agressief gedrag van patiënten met psychotische ervaringen. Ze ontdekten een sterke positieve correlatie tussen emotionele regulatie en communicatievaardigheden, waarbij meer ervaren verpleegkundigen hogere communicatievaardigheden vertoonden. Ook bleek een bachelor diploma en ziekenhuisgerichte oriëntatie significant bij te dragen aan betere communicatievaardigheden. De conclusie benadrukte de noodzaak van trainingsprogramma's gericht op het verbeteren van communicatievaardigheden, empathie en de-escalatiestrategieën, evenals de ondersteuning van beginnende verpleegkundigen door middel van mentorprogramma's en professionele ontwikkeling (Eweida et al., 2022).

1.10 Belang van verschillende communicatiestrategieën

Een studie die het belang van communicatievaardigheden voor het therapeutisch werken aan agressiepreventie bij psychosegevoelige patiënten benadrukt, is het onderzoek van Pounds et al. uit 2017. Deze literatuurstudie onderzoekt hoe sociale cognitieve tekorten bij patiënten met schizofrenie de ontwikkeling en handhaving van de verpleegkundige-patiëntrelatie beïnvloeden. Volgens deze studie zouden verpleegkundigen zich bewust moeten zijn van zowel verbale als non-verbale signalen. Het aanpassen van de communicatiestijl, zoals stemtoon en gezichtsuitdrukkingen, kan de betrokkenheid van patiënten met sociale cognitieve tekorten vergroten. Omdat patiënten met schizofrenie mogelijk moeite hebben met het herkennen van emoties, is het belangrijk dat verpleegkundigen duidelijke en expliciete communicatie gebruiken bij het uiten van emoties en het interpreteren van de emoties van patiënten. Aangezien sociale cognitieve tekorten individueel kunnen verschillen, is het nuttig dat verpleegkundigen zich aanpassen aan de specifieke behoeften van elke patiënt. Dit kan onder meer het gebruik van verschillende communicatiestrategieën en benaderingen omvatten. Tenslotte geven de onderzoekers aan dat verpleegkundigen moeten worden aangemoedigd tot voortdurende zelfreflectie om hun interacties met patiënten te evalueren. Dit kan helpen om bewust te blijven van de impact van verbale en non-verbale communicatie op de therapeutische relatie (Pounds, 2017).

Uit de hierboven beschreven studies en cijfers kan de volgende probleemstelling geconcludeerd worden: In de forensische psychiatrie ervaren verpleegkundigen uitdagingen bij het therapeutisch omgaan met psychosegevoelige patiënten, resulterend in een hoog risico op agressie en een belemmerde doorstroom naar minder beveiligde afdelingen. Deze uitdagingen omvatten onder meer het beheren van dwangmaatregelen, tijdsdruk, en communicatiebarrières veroorzaakt door de psychosegevoeligheid van patiënten. Ondanks de erkenning van het belang van effectieve communicatie en emotionele regulatie, ontbreekt het aan gestandaardiseerde trainingsprogramma's en ondersteunende structuren voor verpleegkundigen. Het gebrek aan adequate therapeutische omgang met deze patiënten resulteert in langdurige opnames op high security afdelingen en verhoogde risico's op gewelddadig gedrag, waardoor het noodzakelijk is om gerichte interventies te ontwikkelen die zich richten op het verbeteren van de communicatievaardigheden en het emotionele welzijn van verpleegkundigen bij het omgaan met agressie bij psychosegevoelige patiënten.

2 Vraagstelling

Hoofdvraag:

Hoe kunnen verpleegkundigen op een opnameafdeling binnen de forensische psychiatrie effectiever omgaan met agressie bij psychosegevoelige patiënten?

Bijvragen:

- Welke therapieën die kunnen toegepast worden door verpleegkundigen zijn volgens recent bewijs effectief voor agressiepreventie bij psychosegevoelige patiënten binnen de forensische psychiatrie.
- Wat zijn aspecten van de psychosegevoelige patiënt die een behandeling met een bepaalde therapie ter agressiepreventie bevorderen/belemmeren?
- Wat zijn aspecten van de verpleegkundige die een behandeling met een bepaalde therapie ter agressiepreventie bij psychosegevoelige patiënten bevorderen/belemmeren?

Conceptueel model:



3 Zoekstrategie

Om artikels over psychosegevoelige patiënten te vinden werd er gebruik gemaakt van volgende MeSH termen: "Psychotic Disorders", "Affective Disorders, Psychotic", "Schizophrenia", "Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders", "Schizophrenia, Paranoid", "Schizophrenia, Disorganized" en "Schizophrenia, Treatment-Resistant". Er werd ook gezocht naar artikels waarbij deze termen in de titel of het abstract voorkomen. Verder werd er nog gezocht naar artikels waarbij "psychosis" in de titel of het abstract voorkomt.

Om artikels over de forensische psychiatrie en verpleegkunde te vinden werd gebruik gemaakt van volgende MeSH termen: "Forensic Psychiatry" en "Nursing". Er werd ook gezocht naar artikels waarbij deze termen in de titel of het abstract voorkomen. Daarnaast werd gezocht naar artikels waarbij "forensic mental health" in de titel of het abstract voorkomt.

Om artikels over de effectiviteit van bepaalde therapieën te vinden werd gebruik gemaakt van volgende MeSH termen: "Socioenvironmental Therapy", "Cognitive Behavioral Therapy" en "Motivational Interviewing". Er werd ook gezocht naar artikels waarbij deze termen in de titel of het abstract voorkomen. Daarnaast werd gezocht naar artikels waarbij "therapeutic climate", "sociopedagogical climate", "ward climate", "conversation skills", "communication skills" en "therapeutic relationship" in de titel of het abstract voorkomen.

Dit resulteerde in volgende MeSHstring:

```
("Psychotic Disorders"[Mesh] OR "psychotic disorders"[tiab] OR "Affective Disorders, Psychotic"[Mesh] OR "affective disorder, psychotic"[tiab] OR "Schizophrenia"[Mesh] OR "schizophrenia"[tiab] OR "Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders"[Mesh] OR "schizophrenia spectrum and other psychotic disorders"[tiab] OR "Schizophrenia, Paranoid"[Mesh] OR "schizophrenia, paranoid"[tiab] OR "Schizophrenia, Disorganized"[Mesh] OR "schizophrenia, disorganized"[tiab] OR "Schizophrenia, Treatment-Resistant"[Mesh] OR "schizophrenia, treatment-resistant"[tiab] OR "psychosis"[tiab]) AND ("Forensic Psychiatry"[Mesh] OR "forensic psychiatry"[tiab] OR "Nursing"[Mesh] OR "nursing"[tiab] OR "forensic mental health"[tiab]) AND ("Socioenvironmental Therapy"[Mesh] OR "socioenvironmental therapy"[tiab] OR "Cognitive Behavioral Therapy"[Mesh] OR "cognitive behavioral therapy"[tiab] OR "Motivational Interviewing"[Mesh] OR "motivational interviewing"[tiab] OR "motivational interview"[tiab] OR "therapeutic climate"[tiab] OR "sociopedagogical climate"[tiab] OR "ward climate"[tiab] OR "conversation skills"[tiab] OR "communication skills"[tiab] OR "therapeutic relationship"[tiab])
```

Deze MeSHstring werd op volgende databases toegepast: Pubmed, Cochrane, Springerlink en UpToDate.

Om de meest recent artikels te vinden stond de tijdsbegrenzing bij iedere zoekopdracht op artikels van de laatste 7 jaar (2016-2024).

4 Resultaten

4.1.1 Effectiviteit van cognitieve gedragstherapie

Een review van Ryan et al. uit 2022 onderzoekt de effectiviteit van cognitieve gedragstherapie (CBT) in combinatie met clozapine voor patiënten met therapie resistente schizofrenie. In deze review wordt de Johns Hopkins Nursing Evidence-Based Practice (JHNEBP) Model and Guidelines gebruikt als een kader voor het formuleren van de onderzoeksvraag, het uitvoeren van de literatuurzoektocht, en het beoordelen van de kwaliteit van de opgenomen studies. Alle acht studies die in deze review zijn opgenomen, tonen aan dat CBT potentieel effectief is als een aanvullende behandeling naast orale clozapine voor de positieve symptomen van psychose bij patiënten met behandeling-resistente schizofrenie. In vergelijking met behandelingen zoals 'befriending' (niet-specifieke psychosociale ondersteuning) of standaardbehandeling alleen, laten sommige studies zien dat CBT superieure resultaten oplevert in termen van verbetering van symptomen. Specifieke symptomen, zoals auditieve hallucinaties, blijken in sommige studies meer te verbeteren met CBT dan met andere behandelingen. Sommige studies suggereren dat een langere follow-upperiode (minstens zes maanden) met CBT gunstige resultaten laat zien en dat de voordelen van CBT mogelijk langer aanhouden dan bij andere behandelingen. Over het algemeen wijst deze review op positieve bevindingen met betrekking tot de effectiviteit van CBT als aanvullende behandeling bij clozapine voor patiënten met behandeling-resistente schizofrenie. (Ryan et al., 2022).

Deze review werd in dit literatuuronderzoek opgenomen omdat binnen de forensische psychiatrie veel patiënten met therapie resistente schizofrenie verblijven. Ook de positieve invloed die CBT op positieve symptomen (zoals auditieve hallucinaties) heeft, maakt dat deze review passend is voor dit onderzoek omdat positieve symptomen vaak een voorloper zijn voor agressie. Wanneer via CBT aan symptoommanagement gedaan wordt, wordt met andere woorden tegelijkertijd aan agressiepreventie gedaan.

Een ander artikel dat de effectiviteit van CBT onderzoekt, is een review van Xu & Zhang uit 2023. Het doel van deze review is om de verpleegkundige toepassing van CBT bij patiënten met schizofrenie te verkennen. Volgens de onderzoekers kan CBT toegepast door verpleegkundigen de cognitieve functie van patiënten verbeteren door middel van cognitieve regulatie, wat kan bijdragen aan symptoomverbetering. Daarnaast kan CBT toegepast door verpleegkundigen positieve symptomen verminderen, zoals hallucinaties en wanen, en dit effect kan langdurig aanhouden na de behandeling. Volgens de onderzoekers heeft CBT toegepast door verpleegkundigen ook effect op de negatieve symptomen, waarbij verbeteringen in cognitieve vaardigheden, dagelijkse functies en emotionele ervaringen indirect leiden tot veranderingen in negatieve symptomen. Tot slot stellen de onderzoekers dat door verpleegkundige uitgevoerde CBT veelbelovend is als aanvullende behandelmethode omdat CBT ook positieve effecten heeft op sociale aanpassing en levenskwaliteit van patiënten met schizofrenie (Xu & Zhang, 2023).

Volgens deze reviews kunnen CGT benaderingen patiënten helpen om hun symptomen beter te begrijpen, negatieve denkpatronen te veranderen, stress te verminderen, effectief problemen op te lossen en beter om te gaan met sociale situaties, waardoor agressief gedrag mogelijk kan worden verminderd.

4.1.2 Effectiviteit van MetaCognitieve training

Het doel van een RCT (Randomized Controlled Trial) uitgevoerd door de Pinho et al. uit 2021, was om de effectiviteit van MCT (MetaCognitieve training) te evalueren bij patiënten met schizofrenie door het meten van verschillende uitkomstmaten, zoals psychotische symptomen, cognitief inzicht en sociaal functioneren, zowel direct na de behandeling als tijdens een follow-upperiode. Dit artikel beschrijft de opzet van het onderzoek, inclusief de inclusiecriteria voor deelnemers, de randomisatiemethode, en de gebruikte meetinstrumenten. De tekst benadrukt dat dit onderzoek het eerste is dat de effectiviteit van het MCT-programma in een Portugese populatie onderzoekt. In tegenstelling tot eerdere studies, waar MCT meestal werd uitgevoerd door psychologen, werd het hier toegepast door psychiatrische en geestelijke gezondheidsverpleegkundigen, wat als haalbaar bleek en de behandel-effectiviteit niet leek te compromitteren. Het onderzoek toonde significante verbeteringen aan in de PSYRATS delusion score in de MCT-groep. Het artikel wijst op de verbetering van sociaal functioneren in de MCT-groep, gemeten met de Personal and Social Performance (PSP) scale, wat consistent is met andere studies die positieve verbeteringen in sociale functies hebben aangetoond. Er wordt echter ook vermeld dat de resultaten met betrekking tot cognitief inzicht gemengd zijn en dat het onduidelijk blijft of MCT effectief is in het verbeteren van cognitief inzicht. Er wordt gesuggereerd dat langdurige training mogelijk nodig is voor veranderingen in cognitief inzicht.

De conclusie van dit artikel benadrukt dat MCT een antipsychotisch effect heeft bij patiënten met schizofrenie in een Portugese populatie. Het programma leidde tot significante vermindering van wanen, verbeterd sociaal functioneren en verbeterde zelfreflectie. Het onderzoek suggereert dat MCT met succes kan worden uitgevoerd door psychiatrische en geestelijke gezondheidsverpleegkundigen, wat belangrijk is voor de implementatie in de dagelijkse therapeutische praktijk (de Pinho et al., 2021).

4.1.3 Comptabiliteit van MCT en CBT

Metacognitieve training (MCT) is een benadering die zich richt op het verbeteren van het vermogen van individuen om na te denken over hun eigen denkprocessen, cognities en emoties. Bij schizofrene patiënten kan MCT worden ingezet als een preventieve maatregel tegen agressie door hen te helpen hun eigen gedachten en gevoelens te begrijpen en te beheersen. Zowel metacognitieve training (MCT) als cognitieve gedragstherapie (CGT) kunnen compatibele benaderingen zijn voor het werken aan agressiepreventie bij schizofrene patiënten. MCT kan nuttig zijn omdat het zich richt op het verbeteren van metacognitieve vaardigheden, waaronder het vermogen om gedachten en emoties te herkennen, te begrijpen en te reguleren. Dit kan patiënten helpen om beter te begrijpen hoe hun gedachten en overtuigingen bijdragen aan hun gevoelens van boosheid en agressie. CBT kan nuttig zijn, omdat het zich richt op het identificeren en veranderen van disfunctionele gedachten en gedragspatronen. CBT kan schizofrene patiënten helpen om hun denkprocessen te herstructureren en hen te voorzien van vaardigheden om effectiever om te gaan met stressoren en triggers die agressief gedrag kunnen uitlokken.

4.1.4 Effectiviteit van emotionele bewustzijnsvaardigheidstraining

EAST (Emotional Awareness and Skills Training) is een therapeutische benadering die gericht is op het helpen van individuen om hun emoties te begrijpen, te identificeren en effectief te reguleren. Bij schizofrene patiënten kan het beheersen van emoties een uitdaging zijn vanwege symptomen zoals wanen, hallucinaties en verstoord denken

Het doel van een RCT van Uzun en Lok uit 2022 was om het effect van emotionele bewustzijnsvaardigheidstraining (EAST) te onderzoeken op het niveau van emotioneel bewustzijn en communicatieve vaardigheden bij patiënten met schizofrenie. In deze specifieke studie werden patiënten met schizofrenie

willekeurig toegewezen aan een interventiegroep die emotionele bewustzijnsvaardigheden training ontving, en een controlegroep die geen specifieke interventie kreeg. De onderzoekers hebben gekeken naar de impact van de emotionele bewustzijnstraining op de emotionele bewustzijnsniveaus en communicatieve vaardigheden van de deelnemers. Verschillende meetinstrumenten werden gebruikt, waaronder de Toronto Alexithymia Scale en de Communication Skills Scale-Adult Form. De metingen werden uitgevoerd vóór en na de interventie om veranderingen in de uitkomstvariabelen te evalueren.

De onderzoekers benadrukken dat de emotionele bewustzijnstraining significant heeft bijgedragen aan het verhogen van emotioneel bewustzijn en communicatieve vaardigheden bij patiënten met schizofrenie. De studie beveelt aan dat dergelijke trainingen als psycho-educatieve interventies worden opgenomen in dagelijkse zorgprogramma's van Community Mental Health Centers (CMHC). Daarnaast wordt voorgesteld om deze training regelmatig te herhalen als onderdeel van verpleegkundige zorg, met als doel het verbeteren van emotioneel bewustzijn en communicatieve vaardigheden bij deze patiëntenpopulatie (Uzun & Lok, 2022).

4.1.5 Compatibiliteit CGT, MCT en EAST

EAST is compatibel met zowel cognitieve gedragstherapie (CGT) als metacognitieve training (MCT) voor het werken aan agressiepreventie bij schizofrene patiënten. Alle drie benaderingen delen het gemeenschappelijke doel van het verbeteren van emotionele en cognitieve vaardigheden om probleemgedrag te verminderen. Wanneer gecombineerd, kunnen CGT, MCT en EAST een uitgebreide en geïntegreerde aanpak bieden voor het behandelen van agressie bij schizofrenie. CGT kan zich richten op het identificeren en veranderen van disfunctionele gedachten en gedragspatronen, terwijl MCT zich richt op het verbeteren van metacognitieve vaardigheden en EAST zich concentreert op het vergroten van emotioneel bewustzijn en regulatievaardigheden.

Door deze benaderingen te combineren, kunnen verpleegkundigen een holistische aanpak bieden die patiënten helpt bij het begrijpen en beheersen van hun emoties, het identificeren en veranderen van disfunctionele denkpatronen, en het ontwikkelen van effectievere coping-strategieën voor het omgaan met stressoren en triggers die agressie kunnen veroorzaken.

4.1.6 Effectiviteit van Acceptance and Commitment Therapy

Het doel van een systematische review van Yildiz uit 2020 was om het effect van Acceptance and Commitment Therapy (ACT) op de behandeling van psychotische stoornissen te onderzoeken door middel van geïdentificeerde en geëvalueerde RCT's. De review volgde de PRISMA-richtlijnen en gebruikte de PICOS-format voor zoekstrategieën en vraagformulering. De methodologische kwaliteit van de studies werd beoordeeld met behulp van een checklist van het Joanna Briggs Institute. Samenvattingstabellen werden gebruikt om resultaten en effectgroottes te presenteren. Over het algemeen suggereerde het onderzoek dat ACT, als aanvulling op standaardbehandelingen, positieve bijdragen kan leveren aan de behandeling van psychotische stoornissen. Het wordt gezien als een flexibele en evidence-based benadering die door verpleegkundigen en andere clinici kan worden toegepast. De conclusie benadrukte echter de noodzaak van verdere onderzoeken met sterkere methodologieën en grotere steekproefgroottes om de effectiviteit van ACT beter te begrijpen en te verbeteren (Yildiz, 2020).

Deze review moedigde verpleegkundigen aan om ACT te overwegen als aanvullende benadering, gericht op het bevorderen van psychologische flexibiliteit en het ondersteunen van positieve coping strategieën bij individuen met psychotische stoornissen (Yildiz, 2020).

Een ander onderzoek dat pleit voor de toepassing van ACT is een RCT van El Ashry et al. uit 2021. Het doel van deze RCT was om de effecten van ACT op auditieve hallucinaties bij mannelijke patiënten met schizofrenie te onderzoeken. Het onderzoek, uitgevoerd in het El-Maamoura Hospitaal in Alexandrië, Egypte, verdeelde zeventig patiënten willekeurig in een ACT-interventiegroep en een controlegroep met standaard behandeling. Meetinstrumenten zoals de Psychotic Symptom Rating Scales - Auditory Hallucination (PSYRATS-AH) en de Voices Acceptance and Action Scale (VAAS) werden gebruikt om de effecten van ACT te beoordelen. Na zes sessies ACT werden post-assessments direct na de interventie en drie maanden later uitgevoerd (El Ashry et al., 2021).

De resultaten toonden verbeteringen aan in alle aspecten van auditieve hallucinaties na de toepassing van ACT, inclusief fysieke, cognitieve en emotionele aspecten. Patiënten vertoonden ook een grotere medicatieconformiteit en een lager re-hospitalisatiepercentage. De conclusie suggereert dat ACT een veelbelovende benadering is voor de behandeling van auditieve hallucinaties bij schizofrenie, en benadrukt de noodzaak om ACT in psychiatrische interventies te integreren om de veerkracht van patiënten te vergroten en hun levenskwaliteit te verbeteren (El Ashry et al., 2021).

Het doel van Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in de context van agressiepreventie bij psychosegevoelige patiënten is om hen te helpen effectief om te gaan met hun agressieve impulsen en gedragingen door middel van psychologische flexibiliteit en waardengeleide acties.

4.1.7 Compatibiliteit van CBT, MCT, EAST en ACT

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) kan compatibel zijn met cognitieve gedragstherapie (CBT), metacognitieve training (MCT) en Emotion Awareness and Skills Training (EAST) voor het werken aan agressiepreventie bij schizofrene patiënten.

ACT is een benadering die zich richt op het vergroten van psychologische flexibiliteit door het bevorderen van acceptatie van moeilijke gedachten en emoties, het vergroten van bewustzijn van waarden en het nemen van waardegerichte actie. Hoewel ACT een andere focus heeft dan CBT, MCT en EAST, kunnen deze benaderingen toch complementair zijn.

Door ACT te integreren met CBT kunnen verpleegkundigen cognitieve herstructureringstechnieken gebruiken om schizofrene patiënten te helpen disfunctionele denkpatronen te identificeren en te veranderen, terwijl ACT hen kan helpen deze gedachten te accepteren en er toch waardegerichte actie mee te ondernemen.

MCT kan patiënten helpen bij het ontwikkelen van metacognitieve vaardigheden die hen in staat stellen om hun eigen denkprocessen te observeren en te begrijpen, wat kan bijdragen aan hun vermogen om de principes van ACT toe te passen, zoals het accepteren van gedachten zonder erdoor overweldigd te worden.

EAST, dat zich richt op het vergroten van emotioneel bewustzijn en vaardigheden voor emotionele regulatie, kan ook complementair zijn aan ACT door patiënten te helpen bij het accepteren van hun emoties en het ontwikkelen van meer flexibele reacties op emotionele uitdagingen.

Door deze benaderingen te combineren, kunnen verpleegkundigen een uitgebreide aanpak bieden die patiënten helpt bij het verminderen van agressie door middel van het ontwikkelen van psychologische flexibiliteit, het veranderen van disfunctionele denkpatronen, het verbeteren van metacognitieve vaardigheden en het vergroten van emotioneel bewustzijn en regulatievaardigheden.

4.1.8 Effectiviteit van ACT ondersteund door technieken uit het motiverende interview

Het doel van een onderzoek van Yildiz & Aylaz uit 2021, was om de behandelmotivatie bij individuen gediagnosticeerd met schizofrenie te begrijpen en te verbeteren door middel van op ACT-gebaseerde en met MI-ondersteunde counseling. De gebruikte methodologie combineerde een quasi-experimenteel onderzoek met zowel kwantitatieve als kwalitatieve gegevensverzameling. Semigestructureerde interviews en contentanalyse werden ingezet voor de kwalitatieve aspecten van het onderzoek, gericht op het begrijpen van de percepties van behandelmotivatie. De resultaten toonden aan dat de op ACT-gebaseerde en met MI-ondersteunde counseling een positief effect had op de behandelmotivatie van deelnemers, met verbeteringen in hun vermogen om deel te nemen aan dagelijkse activiteiten, acceptatie van hun ziekte, tevredenheid met het leven ondanks bijwerkingen van medicatie, en het leiden van een leven gebaseerd op persoonlijke waarden (Yildiz & Aylaz, 2021).

De auteurs benadrukten de effectiviteit van deze benadering en pleitten voor verder onderzoek naar langetermijneffecten en implementatie in verschillende culturen en talen. De auteurs concludeerden dat op ACT-gebaseerde en met MI-ondersteunde counseling een veelbelovende interventie lijkt te zijn voor het verbeteren van de behandelmotivatie bij mensen met schizofrenie, en dat verdere studies en implementatie in klinische praktijken gerechtvaardigd zijn (Yildiz & Aylaz, 2021).

4.1.9 Effectiviteit van het motiverende interview

In een RCT van Ertem en Duman uit 2019 werden patiënten met schizofrenie verdeeld in een interventiegroep en een controlegroep volgens een randomisatieschema. Vervolgens werden verschillende meetinstrumenten gebruikt om de effecten van de interventie, in dit geval motiverende interviews (MI), te beoordelen op behandelingstrouw en inzichtsniveaus bij de patiënten. De interventie bestond uit een gestructureerd programma van zes interviews gebaseerd op de principes van motiverende gespreksvoering. De gegevens werden verzameld via verschillende meetinstrumenten, waaronder een persoonlijk informatieformulier, een zelfrapportage maatstaf voor medicatietrouw en een schema voor het beoordelen van de drie componenten van inzicht. Deze instrumenten werden toegepast bij verschillende meetmomenten, namelijk vóór de interventie, direct na de interventie, en op follow-up momenten drie en zes maanden na de interventie. De resultaten van de studie toonden significante verschillen tussen de interventie- en controlegroepen in termen van behandelingstrouw en inzichtsniveaus van patiënten met schizofrenie. De interventiegroep vertoonde significant hogere scores op de Self-Reported Measure of Medication Adherence in vergelijking met de controlegroep. Deze verschillen waren significant op verschillende tijdstippen: direct na de motivatie-interventie (post-MI), bij de derde maand follow-up en bij de zesde maand follow-up (Ertem & Duman, 2019).

Dit suggereert dat de motivatie-interviews een positief effect hadden op de behandelingstrouw van de patiënten. De interventiegroep vertoonde ook significant hogere scores op de Schedule for Assessing the Three Components of Insight (SATCI) in vergelijking met de controlegroep. Deze verschillen waren significant op verschillende tijdstippen: direct na de motivatie-interventie (post-MI), bij de derde maand follow-up en bij de zesde maand follow-up. Dit geeft aan dat de motivatie-interviews ook een positief effect hadden op de inzichtsniveaus van de patiënten. Over het algemeen suggereren deze resultaten dat het gebruik van motiverende interviews een effectieve interventie kan zijn om de behandelingstrouw en het inzicht in de ziekte bij patiënten met schizofrenie te verbeteren (Ertem & Duman, 2019).

Een andere studie die de effectiviteit van MI onderzocht is een RCT van Harmanci en Budak uit 2022. De methodologie van deze studie omvatte een gerandomiseerde gecontroleerde trial (RCT) met een pretest-posttest controle groepsontwerp. De populatie bestond uit 568 schizofreniepatiënten die regelmatig Community Mental Health Centers (CMHCs) bezochten. Van deze populatie werden 150 patiënten (75 in de experimentele groep en 75 in de controlegroep) geselecteerd op basis van inclusie- en exclusiecriteria. De CMHCs werden geselecteerd door loting om ervoor te zorgen dat de experimentele en controlegroepen vergelijkbaar waren in termen van operationele omstandigheden. De patiënten werden vervolgens willekeurig toegewezen aan de experimentele en controlegroepen. De experimentele groep kreeg een psycho-educatieprogramma gebaseerd op motiverende interviewtechnieken gedurende zes weken, twee dagen per week, met sessies van ongeveer 60 minuten elk. De controlegroep ontving geen interventie. Voorafgaand aan en na afloop van de interventie werden gegevens verzameld met behulp van verschillende meetinstrumenten, waaronder een vragenlijst over beschrijvende kenmerken, de Morisky Medication Adherence Scale, de Herth Hope Index en de Psychological Well-Being Scale. De verzamelde gegevens werden geanalyseerd met behulp van statistische methoden in het SPSS 22-programma. Een significantieniveau van $p < .05$ werd gehanteerd voor de interpretatie van de resultaten. De studie werd uitgevoerd met goedkeuring van de ethische commissie en met toestemming van de betrokken instellingen. De deelnemers werden geïnformeerd over het doel van de studie en gaven schriftelijke toestemming voor deelname. Het onderzoek omvatte in totaal 150 patiënten, verdeeld over de experimentele ($n = 75$) en controlegroepen ($n = 75$). De demografische kenmerken van de patiënten waren vergelijkbaar tussen de twee groepen, met geen statistisch significante verschillen in leeftijd, geslacht, burgerlijke staat, opleidingsniveau, inkomensstatus, familiegeschiedenis van psychische aandoeningen, en ziekte-duur. Voorafgaand aan de interventie hadden beide groepen lage niveaus van medicatiegehoorzaamheid, hoop en psychologisch welzijn (Harmanci & Budak, 2022).

Na de psycho-educatieve interventie vertoonden de patiënten in de experimentele groep significant hogere scores op medicatiegehoorzaamheid, hoop en psychologisch welzijn in vergelijking met de controlegroep. Intragroep vergelijkingen toonden aan dat de patiënten in de experimentele groep significant verbeterde scores hadden op medicatiegehoorzaamheid, hoop en psychologisch welzijn na de interventie, terwijl er in de controlegroep geen significante veranderingen werden waargenomen. De interventie, gebaseerd op motiverende interviewtechnieken, resulteerde dus in aanzienlijke verbeteringen in medicatiegehoorzaamheid, hoop en psychologisch welzijn bij schizofreniepatiënten (Harmanci & Budak, 2022).

Motivativerend interview (MI) is een benadering die gericht is op het helpen van mensen om hun motivatie te ontdekken en te versterken om gedragsveranderingen aan te brengen. Bij psychosegevoelige patiënten kan MI worden ingezet als onderdeel van een breder behandelingsplan voor agressiepreventie.

4.1.10 Compatibiliteit CBT, MCT, EAST, ACT en MI

Motivational Interviewing (MI) kan compatibel zijn met cognitieve gedragstherapie (CBT), metacognitieve training (MCT), Emotion Awareness and Skills Training (EAST), en Acceptance and Commitment Therapy (ACT) voor het werken aan agressiepreventie bij schizofrene patiënten.

MI is een benadering die gericht is op het vergroten van intrinsieke motivatie en het stimuleren van gedragsverandering door het verkennen en versterken van iemands motivatie om te veranderen. Hoewel MI zich meer richt op het vergroten van motivatie dan op het veranderen van specifieke gedachten of gedragingen, kan het toch complementair zijn aan andere therapieën. Wanneer gecombineerd

met CBT, MCT, EAST en ACT, kan MI worden gebruikt om patiënten te helpen hun motivatie te vergroten om deel te nemen aan en zich te engageren in deze therapieën. Het kan bijvoorbeeld worden gebruikt om ambivalentie over gedragsverandering te verkennen en te verminderen, waardoor patiënten gemotiveerder worden om deel te nemen aan behandelingsactiviteiten die gericht zijn op het verminderen van agressie.

Door MI te integreren met deze andere benaderingen, kunnen verpleegkundigen een meer holistische aanpak bieden die niet alleen gericht is op het veranderen van specifieke gedachten of gedragingen, maar ook op het vergroten van de motivatie en betrokkenheid van de patiënt bij het therapieproces. Dit kan uiteindelijk bijdragen aan een effectievere behandeling van agressie bij schizofrene patiënten.

4.2 Prototype

Het prototype dat op basis van de hierboven resultaten is ontwikkeld, is een "werktablet agressiepreventie".

Het doel van deze werktablet is (nieuwe) verpleegkundigen die werken op een opnameafdeling binnen de forensische psychiatrie, te ondersteunen in het therapeutisch werken aan agressiepreventie bij psychosegevoelige patiënten.

De 5 hierboven besproken, compatibele therapieën (CBT, MI, ACT, EAST en MCT) zijn in deze tabel opgenomen.

Van iedere therapie wordt het doel en de gebruikte technieken uitgelegd. Daarnaast staan voor iedere therapie belemmerende en bevorderende factoren geformuleerd die eigen kunnen zijn aan de patiënt of de verpleegkundige. Tot slot staan er richtvragen beschreven die gebaseerd zijn op de desbetreffende therapieën die kunnen gebruikt worden in de verpleegkundige praktijk.

Een werktablet die de genoemde aspecten bevat, biedt verschillende voordelen:

- **Overzichtelijke structuur:** Een tabel biedt een duidelijke en gestructureerde weergave van de verschillende aspecten van elke benadering (CBT, MCT, EAST, IM en ACT) voor agressiepreventie bij psychosegevoelige patiënten. Dit maakt het gemakkelijk voor zorgverleners om snel relevante informatie te vinden.
- **Doelgerichte aanpak:** Door de doelstellingen van elke benadering te specificeren, kunnen zorgverleners zich richten op de specifieke doelen die ze willen bereiken bij het gebruik van CBT, MCT, EAST, IM en ACT voor agressiepreventie.
- **Technieken en strategieën:** De tabel kan de verschillende technieken en strategieën opsommen die worden gebruikt binnen elke benadering. Dit stelt zorgverleners in staat om de meest geschikte interventies te kiezen op basis van de behoeften van de patiënt.
- **Identificatie van hefboomen en barrières:** Door hefboomen en barrières voor zowel de patiënt als de verpleegkundigen te benoemen, kunnen zorgverleners potentiële obstakels voor behandeling anticiperen en strategieën ontwikkelen om deze te overwinnen.
- **Richtvragen:** Het opnemen van richtvragen in de tabel kan zorgverleners helpen bij het stellen van relevante vragen tijdens de behandeling, waardoor ze de behoeften en vooruitgang van de patiënt effectief kunnen monitoren en evalueren.

- **Informatiedeling:** Een tabel kan gemakkelijk worden gedeeld tussen zorgverleners binnen een team, waardoor een gemeenschappelijk begrip en consistentie in de benadering van agressiepreventie bij psychosegevoelige patiënten wordt bevorderd.
- **Ondersteuning bij besluitvorming:** Door alle relevante informatie over verschillende benaderingen op één plaats te hebben, kunnen zorgverleners weloverwogen beslissingen nemen over welke benaderingen het meest geschikt zijn voor een bepaalde patiënt.

Kortom, een werktabel biedt een praktisch hulpmiddel voor verpleegkundigen om effectief gebruik te maken van verschillende benaderingen voor agressiepreventie bij psychosegevoelige patiënten, waarbij de focus ligt op individuele behoeften, haalbare doelen en het overwinnen van mogelijke obstakels.

4.2.1 Werken aan ervaren stigma als eerste stap voor agressie preventie

Tijdens mijn stage binnen het FPC Antwerpen op de opnameafdeling voor psychosegevoelige patiënten, heb ik vastgesteld dat het grootste obstakel voor de therapeutische behandeling van deze populatie, het stigma is dat deze patiënten ervaren. Dit stigma maakt dat de patiënten niet eerlijk zijn over hun symptomen uit angst om langer binnen de forensische psychiatrie te moeten verblijven. Doordat er geen openheid bestaat over de symptomen die vaak de oorzaak zijn van agressief gedrag, blijven deze symptomen vaak onbehandeld. En onbehandelde symptomen (zoals het horen van imperatieve stemmen) kunnen op hun beurt leiden tot agressief gedrag. Een verpleegkundige binnen de forensische psychiatrie kan CBT, MCT, EAST, MI en ACT gebruiken, om te werken aan het verminderen van het ervaren stigma bij psychosegevoelige patiënten en om hen aan te moedigen open te zijn over hun symptomen, waardoor er aan de oorzaak van het agressief gedrag kan worden gewerkt.

- CBT kan worden gebruikt om negatieve denkpatronen en overtuigingen met betrekking tot stigma te identificeren en te veranderen. Door middel van cognitieve herstructurering kunnen patiënten leren om hun gedachten over stigma te herzien en realistischer te maken.
- MCT richt zich op het verbeteren van het vermogen van patiënten om na te denken over hun eigen denkprocessen en overtuigingen. Door middel van MCT kunnen patiënten leren om hun gedachten over stigma te observeren en te evalueren zonder er automatisch in te geloven. MCT kan patiënten ook helpen om zich bewust te worden van eventuele vooroordelen die ze hebben over zichzelf of anderen met betrekking tot hun psychiatrische aandoening.
- EAST richt zich op het beter herkennen, begrijpen en beheersen van emoties, wat patiënten kan helpen om negatieve emoties gerelateerd aan stigma te hanteren. Verpleegkundigen kunnen groepsessies organiseren waarin patiënten emotionele vaardigheden ontwikkelen en leren om effectief om te gaan met stigmatiserende situaties. Door het aanleren van coping strategieën en het creëren van een ondersteunende omgeving kunnen verpleegkundigen het zelfvertrouwen en de assertiviteit van patiënten versterken, waardoor ze zich comfortabeler voelen om open te zijn over hun symptomen en hun herstelproces binnen de forensische psychiatrie.
- MI kan worden gebruikt om de motivatie van patiënten om hun symptomen te bespreken en stigma te verminderen te vergroten. Door middel van open vragen en reflectief luisteren kunnen verpleegkundigen patiënten helpen hun ambivalentie over het bespreken van hun symptomen te verkennen en te overwinnen. Verpleegkundigen kunnen

samenwerken met patiënten om hun persoonlijke doelen met betrekking tot het omgaan met stigma te identificeren en actieplannen te ontwikkelen om deze doelen te bereiken.

- ACT richt zich op het accepteren van moeilijke gedachten en gevoelens en het nemen van waardevolle acties ondanks deze ervaringen. Verpleegkundigen kunnen patiënten helpen om zich te concentreren op wat echt belangrijk voor hen is in het leven en hen aanmoedigen om acties te ondernemen die in lijn zijn met hun waarden, ondanks het stigma dat ze ervaren. ACT kan patiënten helpen om een veerkrachtige houding ten opzichte van stigma te ontwikkelen en hen in staat te stellen om effectiever om te gaan met de uitdagingen die ze tegenkomen.

Door een combinatie van deze benaderingen te gebruiken, kunnen verpleegkundigen binnen de forensische psychiatrie patiënten ondersteunen bij het omgaan met stigma en hen aanmoedigen om open te zijn over hun symptomen, wat kan leiden tot verbeterde zorg en een vermindering van het stigma binnen de forensische de gemeenschap.

4.2.2 Nodige capaciteiten om de tabel doeltreffend te gebruiken

Om de werktabel agressiepreventie effectief te gebruiken bij psychosegevoelige patiënten binnen een opnameafdeling van de forensische psychiatrie, heeft een verpleegkundige verschillende vormen van kennis, ervaring en training nodig. De belangrijkste capaciteiten waar een verpleegkundige over moet beschikken staan hieronder samengevat.

- **Kennis van de verschillende benaderingen:** De verpleegkundige moet een goed begrip hebben van de verschillende therapieën die worden vermeld in de tabel, zoals CBT, MCT, EAST, IM en ACT. Dit omvat het begrijpen van de theoretische grondslagen, doelstellingen, technieken en strategieën die worden gebruikt binnen elke benadering.
- **Klinische ervaring:** Ervaring in het werken met psychosegevoelige patiënten is essentieel. Dit omvat het begrijpen van de symptomen van psychose, risicofactoren voor agressie en de complexiteit van het werken met deze populatie.
- **Training in therapievaardigheden:** Verpleegkundigen moeten worden getraind in specifieke therapievaardigheden die relevant zijn voor elke benadering, zoals communicatievaardigheden, probleemoplossende technieken, empathie, en het vermogen om een therapeutische alliantie op te bouwen.
- **Cultuursensitiviteit:** Een goed begrip van culturele diversiteit en gevoeligheid voor de culturele achtergrond van de patiënt is belangrijk om effectieve zorg te bieden.
- **Vaardigheid in het gebruik van richtlijnen:** Het vermogen om richtlijnen en protocollen te begrijpen en toe te passen bij het gebruik van de werktabel is essentieel voor consistente en evidence-based praktijk.
- **Kennis van risico- en veiligheidsbeheer:** Zorgverleners moeten bekend zijn met risico- en veiligheidsbeheerprotocollen voor het omgaan met agressie en escalatie bij psychosegevoelige patiënten.
- **Interdisciplinaire samenwerking:** Het vermogen om effectief samen te werken met andere zorgverleners, waaronder psychiaters, psychologen,

maatschappelijk werkers en andere disciplines, is belangrijk voor een holistische benadering van de zorg.

- **Opleiding in evaluatie en monitoring:** Verpleegkundigen moeten worden opgeleid in het gebruik van evaluatie-instrumenten en het monitoren van de voortgang van de behandeling om te beoordelen welke benaderingen het meest effectief zijn voor individuele patiënten.

Al deze vormen van kennis, ervaring en vorming zijn cruciaal voor het effectief gebruik van een werktabel voor agressiepreventie bij psychosegevoelige patiënten, omdat ze zorgverleners in staat stellen om gepersonaliseerde en evidence-based zorg te bieden die is afgestemd op de individuele behoeften van de patiënt.

4.3 Plan

Implementatieplan voor de werktabel agressiepreventie:

Training en scholing:

- Organiseer trainingssessies voor alle verpleegkundigen die werken op een opnameafdeling binnen de forensische psychiatrie. Deze sessies moeten gericht zijn op het begrijpen van de werktabel en het gebruik van de verschillende therapieën (CBT, MCT, EAST, MI en ACT) voor agressiepreventie bij psychosegevoelige patiënten.
- Zorg voor continue bijscholing en supervisie om de kennis en vaardigheden van verpleegkundigen op peil te houden en eventuele vragen of problemen tijdens het gebruik van de werktabel aan te pakken.

Integratie in de klinische praktijk:

- Integreer het gebruik van de werktabel in de dagelijkse klinische praktijk op de opnameafdeling. Zorg ervoor dat verpleegkundigen de werktabel gebruiken bij het plannen en uitvoeren van de behandelingen voor agressiepreventie bij psychosegevoelige patiënten.
- Moedig interdisciplinaire samenwerking aan door de werktabel te delen met andere zorgverleners, zoals psychiaters, psychologen en maatschappelijk werkers, om een holistische benadering van de zorg te bevorderen.

Monitoring en evaluatie:

- Stel een systeem op voor het regelmatig monitoren en evalueren van het gebruik van de werktabel en de effectiviteit van de toegepaste therapieën. Verzamel feedback van verpleegkundigen en andere zorgverleners om eventuele verbeteringen aan te brengen.
- Gebruik evaluatie-instrumenten en meetinstrumenten om de voortgang van de behandeling bij patiënten te volgen en de impact van de werktabel op de uitkomsten van de zorg te beoordelen.

Ondersteuning en middelen:

- Zorg voor voldoende ondersteuning en middelen voor verpleegkundigen om de werktabel effectief te kunnen gebruiken. Dit kan onder meer het verstrekken van gedrukte exemplaren van de werktabel, toegang tot online bronnen en peer support omvatten.
- Stel een helpdesk of aanspreekpunt in waar verpleegkundigen terecht kunnen voor vragen, problemen of suggesties met betrekking tot het gebruik van de werktabel.

Continue verbetering:

- Stimuleer een cultuur van continue verbetering waarin verpleegkundigen worden aangemoedigd om feedback te geven en suggesties te doen voor het verbeteren van de werktabel en de bijbehorende processen.
- Houd regelmatig bijeenkomsten of workshops waarin verpleegkundigen ervaringen kunnen delen, best practices kunnen bespreken en samen kunnen werken aan het verfijnen van de benaderingen voor agressiepreventie.

Door dit implementatieplan te volgen, kunnen verpleegkundigen binnen de forensische psychiatrie effectief gebruik maken van de werktabel

agressiepreventie en daarmee de zorg voor psychosegevoelige patiënten verbeteren.

4.3.1 Hefbomen die dit implementatieplan kunnen doen slagen:

- Leiderschapsondersteuning: Sterke steun van leiders binnen de organisatie, zoals hoofdverpleegkundigen en afdelingshoofden, kan de implementatie van het plan stimuleren door middel van het bieden van middelen, tijd en erkenning van het belang van agressiepreventie bij psychosegevoelige patiënten.
- Interprofessionele samenwerking: Een cultuur van samenwerking tussen verschillende disciplines, waaronder verpleegkundigen, psychiaters, psychologen en maatschappelijk werkers, kan helpen bij het integreren van de werktabel in de algehele zorgbenadering.
- Opleidingsprogramma's: Gerichte opleidingsprogramma's die verpleegkundigen voorzien van de nodige kennis en vaardigheden om de werktabel effectief te gebruiken, kunnen de acceptatie en het gebruik ervan bevorderen.
- Continue feedback en evaluatie: Het implementeren van een systeem voor het verzamelen van feedback en het evalueren van de effectiviteit van het gebruik van de werktabel kan helpen bij het identificeren van successen en gebieden voor verbetering.

4.3.2 Obstakels die het implementatieplan kunnen doen falen:

- Tijd en middelen: Een gebrek aan voldoende tijd en middelen, zoals personeel en financiën, kan een obstakel vormen voor de effectieve implementatie van het plan. Het kan nodig zijn om extra middelen te verkrijgen en taken te her-prioriteren om voldoende tijd vrij te maken voor training en gebruik van de werktabel.
- Weerstand tegen verandering: Verpleegkundigen en andere zorgverleners kunnen weerstand vertonen tegen verandering en nieuwe benaderingen, vooral als ze gewend zijn aan bestaande methoden van zorgverlening. Het is belangrijk om deze weerstand te erkennen en te adresseren door middel van communicatie, educatie en betrokkenheid van het personeel bij het implementatieproces.
- Complexiteit van de zorgomgeving: De complexiteit van de forensische psychiatrische zorgomgeving, inclusief de diversiteit aan patiënten, de ernst van hun aandoeningen en de veiligheidsvoorschriften, kan de implementatie van nieuwe benaderingen bemoeilijken. Het is belangrijk om deze complexiteit te erkennen en maatregelen te nemen om de implementatie zo soepel mogelijk te laten verlopen, mogelijk door middel van gefaseerde invoering of pilotprojecten.
- Culturele en organisatorische weerstand: Organisatorische cultuur en structuren kunnen weerstand bieden aan verandering, vooral als deze niet in lijn zijn met bestaande normen en praktijken. Het is belangrijk om deze culturele en organisatorische barrières te herkennen en strategieën te ontwikkelen om ze te overwinnen, mogelijk door middel van betrokkenheid van het management, communicatie en educatie.

5 Discussie

In de discussie worden alle in deze literatuurstudie opgenomen artikels kritisch onder de loep genomen. Voor elk artikel worden de bewijslast en de beperkingen nagegaan. Daarnaast wordt onderzocht of de opgenomen studies vertaald kunnen worden naar de forensische psychiatrie.

5.1 CBT kritisch bekeken

Alle acht opgenomen studies in de systematische review van Ryan et al. tonen aan dat CBT potentieel effectief is als aanvullende behandeling naast clozapine voor de positieve symptomen van psychose bij patiënten met therapieresistente schizofrenie. Sommige studies tonen aan dat CBT superieure resultaten oplevert in vergelijking met andere behandelingen met name in termen van verbetering van specifieke symptomen zoals auditieve hallucinaties. Een langere follow-upperiode (minstens zes maanden) met CBT vertoont gunstige resultaten, en de voordelen van CBT kunnen mogelijk langer aanhouden dan bij andere behandelingen (Ryan et al., 2022).

Ondanks de positieve bevindingen zijn er mogelijk beperkingen in de methodologie van de opgenomen studies, zoals kleine steekproefgroottes, variaties in interventieprotocollen en meetinstrumenten, en het risico op selectiebias. De generaliseerbaarheid van de resultaten kan worden beperkt door de specifieke populatie die in de studies is onderzocht, namelijk patiënten met therapieresistente schizofrenie die clozapine gebruiken (Ryan et al., 2022).

De review van Xu & Zhang, 2023 over de verpleegkundige toepassing van CBT bij schizofrenie toont aan dat CBT toegepast door verpleegkundigen de cognitieve functie van patiënten kan verbeteren door cognitieve regulatie, wat kan bijdragen aan symptoomverbetering en het verminderen van positieve symptomen zoals hallucinaties en wanen. CBT uitgevoerd door verpleegkundigen kan ook effect hebben op negatieve symptomen, waarbij verbeteringen in cognitieve vaardigheden, dagelijkse functies en emotionele ervaringen indirect leiden tot veranderingen in negatieve symptomen. CBT toegepast door verpleegkundigen kan ook positieve effecten hebben op sociale aanpassing en levenskwaliteit van patiënten met schizofrenie (Xu & Zhang, 2023).

Deze review kan beperkt zijn door de inclusie van studies met verschillende methodologische kwaliteit en heterogeniteit in interventieprotocollen en uitkomstmaten. De generaliseerbaarheid van de bevindingen naar verschillende klinische en culturele settings moet nog worden vastgesteld (Xu & Zhang, 2023).

Over het algemeen laten beide studies positieve bevindingen zien met betrekking tot de effectiviteit van CBT bij schizofrenie, maar verder onderzoek met rigoureuze methodologieën en een focus op langetermijnresultaten is nodig om deze bevindingen te bevestigen en te versterken.

5.2 CBT voor agressiepreventie binnen de forensische psychiatrie

Op basis van de hierboven besproken studies lijkt CBT bruikbaar te zijn voor het voorkomen van agressie bij psychosegevoelige patiënten in de forensische psychiatrie. Beide reviews suggereren dat CBT effectief is bij het verminderen van symptomen van psychose, waaronder hallucinaties, wanen en andere positieve en negatieve symptomen. Door het verminderen van deze symptomen kan CBT bijdragen aan het verminderen van de kans op agressief gedrag dat soms gepaard

gaat met psychose. CBT, wanneer toegepast door verpleegkundigen, kan ook positieve effecten hebben op sociale aanpassing en de levenskwaliteit van patiënten met schizofrenie. Een betere sociale aanpassing kan de patiënten helpen om effectiever om te gaan met sociale situaties en stressoren, wat op zijn beurt kan helpen om agressief gedrag te verminderen. Beide reviews wijzen op de mogelijke langdurige voordelen van CBT, met gunstige resultaten die mogelijk langer aanhouden dan bij andere behandelingen.

Dit suggereert dat CBT niet alleen effectief is op korte termijn, maar ook op lange termijn kan bijdragen aan het verminderen van symptomen die kunnen leiden tot agressie. CBT wordt ten slotte beschouwd als een low-risk en toegankelijke interventie, wat betekent dat het veilig kan worden toegepast door verpleegkundigen bij patiënten in de forensische psychiatrie zonder significante bijwerkingen of risico's.

5.3 MCT kritisch bekeken

Het onderzoek van Pinho et al. toonde significante verbeteringen aan in de PSYRATS delusion score in de MCT-groep, wat overeenkwam met eerdere gerandomiseerde gecontroleerde onderzoeken die vergelijkbare assessments gebruikten. Dit wijst op een vermindering van wanen bij patiënten die MCT ondergingen. Verbetering van sociaal functioneren werd ook waargenomen in de MCT-groep, gemeten met de Personal and Social Performance (PSP) scale, wat consistent is met andere studies die positieve verbeteringen in sociale functies hebben aangetoond. Er wordt gesuggereerd dat MCT met succes kan worden uitgevoerd door verpleegkundigen, wat belangrijk is voor de implementatie in de dagelijkse therapeutische praktijk (de Pinho et al., 2021).

De resultaten met betrekking tot cognitief inzicht waren inconsistent, en het blijft onduidelijk of MCT effectief is in het verbeteren van cognitief inzicht. Mogelijk is langdurige training nodig voor veranderingen in cognitief inzicht, wat aangeeft dat de effecten van MCT mogelijk niet onmiddellijk merkbaar zijn (de Pinho et al., 2021).

Zoals bij elke RCT, kunnen er beperkingen zijn met betrekking tot de generaliseerbaarheid van de resultaten naar andere populaties of instellingen. De specifieke kenmerken van de Portugese populatie waarop het onderzoek gericht was, kunnen de toepasbaarheid van de bevindingen elders beperken. Hoewel het positief is dat MCT effectief werd uitgevoerd door verpleegkundigen, kunnen er variaties zijn in de manier waarop deze interventie in verschillende klinische settingen wordt toegepast, wat invloed kan hebben op de resultaten (de Pinho et al., 2021).

Over het algemeen suggereren de resultaten van de studie dat MCT gunstige effecten kan hebben bij patiënten met schizofrenie, met name in het verminderen van wanen en het verbeteren van sociaal functioneren. Echter, verdere onderzoeken met grotere steekproeven en langere follow-upperiodes zijn nodig om de effectiviteit en duurzaamheid van MCT te bevestigen, evenals de optimalisatie van de implementatie ervan in verschillende klinische contexten.

5.4 MCT voor agressiepreventie binnen de forensische psychiatrie

Hoewel MCT gunstige effecten heeft laten zien in termen van wanen en sociaal functioneren, is er minder duidelijkheid over de effecten ervan op agressiepreventie bij psychosegevoelige patiënten in de forensische psychiatrie.

Agressie bij deze patiënten kan complex zijn en verschillende oorzaken hebben, waaronder psychotische symptomen, impulscontroleproblemen en traumatische ervaringen. Hoewel MCT dus mogelijk kan helpen bij het verminderen van wanen en het verbeteren van sociaal functioneren, is het niet noodzakelijkerwijs de enige of meest effectieve interventie voor agressiepreventie bij deze populatie. Een

meer holistische benadering, waarbij verschillende interventies worden gecombineerd, zoals cognitieve gedragstherapie, sociale vaardigheidstraining, medicamenteuze behandeling en omgevingsaanpassingen, kan meer geschikt zijn voor het aanpakken van agressie bij psychosegevoelige patiënten in de forensische psychiatrie.

5.5 EAST kritisch bekeken

De belangrijkste resultaten van de studie van Uzun & Lok wijzen op positieve effecten van emotionele bewustzijnsvaardigheidstraining (EAST) bij patiënten met schizofrenie. Concreet werden significante verbeteringen gevonden in zowel emotioneel bewustzijn als communicatieve vaardigheden na de interventie. Dit suggereert dat EAST een waardevolle aanvulling kan zijn op de behandeling van schizofrenie, vooral bij het aanpakken van uitdagingen met betrekking tot emotieregulatie en communicatie bij deze patiëntenpopulatie (Uzun & Lok, 2022).

De bevindingen suggereren ook dat het integreren van dergelijke trainingen in de dagelijkse zorgprogramma's van Community Mental Health Centers (CMHC) voordelen kan bieden. Bovendien wordt het regelmatig herhalen van de training als onderdeel van verpleegkundige zorg aanbevolen, wat kan helpen bij het behouden van de bereikte verbeteringen en het voortdurend ontwikkelen van de emotionele en communicatieve vaardigheden van patiënten met schizofrenie (Uzun & Lok, 2022).

Wat betreft beperkingen, zoals opgemerkt in de studie, zijn er enkele punten om in gedachten te houden. Ten eerste is de steekproefomvang beperkt, wat de generaliseerbaarheid van de resultaten kan beïnvloeden. Een grotere steekproef zou meer robuuste conclusies mogelijk maken. Ten tweede zijn de gegevens gebaseerd op zelfrapportage, wat kan leiden tot vertekeningen in de perceptie van deelnemers over hun eigen emotionele bewustzijn en communicatieve vaardigheden. Objectievere meetmethoden zouden de validiteit van de resultaten kunnen vergroten (Uzun & Lok, 2022).

Over het algemeen wijzen de resultaten van de studie op veelbelovende voordelen van EAST bij patiënten met schizofrenie, maar verdere onderzoeken met grotere steekproeven en objectievere meetmethoden zouden nodig zijn om deze bevindingen te bevestigen en verder te verfijnen.

5.6 EAST voor agressiepreventie binnen de forensische psychiatrie

Op basis van de bevindingen van Uzun & Lok lijkt Emotionele Bewustzijnsvaardigheidstraining (EAST) waardevol te zijn bij het verbeteren van emotioneel bewustzijn en communicatieve vaardigheden bij patiënten met schizofrenie. Deze verbeteringen kunnen indirect bijdragen aan het verminderen van agressief gedrag, aangezien een beter begrip en regulatie van emoties vaak samengaan met een verminderde neiging tot impulsief gedrag, inclusief agressie.

Het integreren van EAST in de dagelijkse zorgprogramma's van Community Mental Health Centers (CMHC) en het regelmatig herhalen ervan als onderdeel van verpleegkundige zorg kunnen belangrijke stappen zijn om de bereikte verbeteringen te behouden en verder te ontwikkelen. Deze aanpak kan nuttig zijn bij het omgaan met agressie bij psychosegevoelige patiënten in de forensische psychiatrie, aangezien het helpt bij het aanpakken van onderliggende emotionele en communicatieve uitdagingen die kunnen bijdragen aan agressief gedrag.

Echter, aangezien de studiebeperkingen, zoals de beperkte steekproefomvang en het gebruik van zelfrapportagegegevens, de generaliseerbaarheid en validiteit van de resultaten kunnen beïnvloeden, is verdere onderzoek nodig om de effectiviteit van EAST voor agressiepreventie bij psychosegevoelige patiënten in de forensische psychiatrie te beoordelen. Het zou ook belangrijk zijn om te

onderzoeken hoe EAST het beste kan worden geïmplementeerd in deze specifieke klinische setting om optimale resultaten te behalen.

5.7 ACT kritisch bekeken

De belangrijkste resultaten van de systematische review van Yildiz en de gerandomiseerde gecontroleerde trial (RCT) van El Ashry et al. suggereren beiden dat ACT positieve effecten heeft op verschillende aspecten van psychotische stoornissen, met name op het verminderen van auditieve hallucinaties bij patiënten met schizofrenie. Deze resultaten worden ondersteund door verbeteringen in verschillende dimensies van hallucinaties, waaronder fysieke, cognitieve en emotionele aspecten, evenals een verhoogde medicatieconformiteit en een lager re-hospitalisatiepercentage.

Yildiz's systematische review benadrukt de waarde van ACT als een evidence-based benadering die kan worden toegepast door verpleegkundigen en andere clinici als aanvulling op standaardbehandelingen zoals farmacotherapie. De review onderstreept ook de noodzaak van verdere onderzoeken met sterker methodologische kwaliteit en grotere steekproefgroottes om de effectiviteit van ACT in de behandeling van psychotische stoornissen te verbeteren (Yildiz, 2020).

El Ashry et al.'s RCT bevestigt de bevindingen van de systematische review en toont aan dat ACT een veelbelovende benadering is voor de behandeling van auditieve hallucinaties bij schizofrenie. De resultaten laten een significante verbetering zien in verschillende aspecten van hallucinaties na de toepassing van ACT, evenals een verbeterde medicatieconformiteit en een lager re-hospitalisatiepercentage (El Ashry et al., 2021).

Wat betreft beperkingen, zoals bij elke studie, zijn er enkele punten om in gedachten te houden. Beide studies wijzen op de noodzaak van verdere onderzoeken met sterker methodologische kwaliteit, grotere steekproefgroottes en gestandaardiseerde meetinstrumenten om de effectiviteit van ACT in de behandeling van psychotische stoornissen verder te onderzoeken en te verfijnen. Daarnaast kan er variabiliteit zijn in de manier waarop ACT wordt toegepast in verschillende klinische settingen, wat invloed kan hebben op de generaliseerbaarheid van de resultaten.

In het algemeen suggereren deze studies dat ACT een waardevolle aanvulling kan zijn op de behandeling van psychotische stoornissen, maar verdere onderzoek is nodig om de effectiviteit ervan te bevestigen en te optimaliseren.

5.8 ACT voor agressiepreventie binnen de forensische psychiatrie

Op basis van de bevindingen van de systematische review van Yildiz en de gerandomiseerde gecontroleerde trial (RCT) van El Ashry et al. lijkt ACT een veelbelovende benadering te zijn voor de behandeling van psychotische stoornissen, waaronder het verminderen van auditieve hallucinaties bij patiënten met schizofrenie.

Hoewel deze studies niet specifiek gericht waren op agressiepreventie bij psychosegevoelige patiënten in de forensische psychiatrie, suggereren de bevindingen wel dat ACT kan helpen bij het vergroten van psychologische flexibiliteit, het verbeteren van coping-strategieën en het verminderen van psychotische symptomen. Aangezien agressie bij psychosegevoelige patiënten vaak gerelateerd is aan psychotische symptomen en problemen met emotieregulatie, zou ACT theoretisch gezien kunnen bijdragen aan het verminderen van agressief gedrag door het aanpakken van deze onderliggende factoren.

Het is echter belangrijk op te merken dat verder onderzoek specifiek gericht op de effectiviteit van ACT voor agressiepreventie bij psychosegevoelige patiënten in de

forensische psychiatrie nodig is voordat definitieve conclusies kunnen worden getrokken. Dit onderzoek zou moeten kijken naar het effect van ACT op agressie als uitkomstmaat, evenals naar eventuele bijwerkingen of negatieve gevolgen van de therapie in deze populatie.

In de tussentijd kan ACT mogelijk worden beschouwd als een aanvullende interventie binnen een breder behandelingsplan voor agressiepreventie bij psychosegevoelige patiënten in de forensische psychiatrie, maar het moet worden toegepast met voorzichtigheid en onder nauw toezicht van getrainde professionals.

5.9 ACT ondersteund door MI kritisch bekeken

De belangrijkste resultaten van de studie van Yildiz & Aylaz tonen aan dat op ACT gebaseerde counseling, ondersteund door technieken uit MI, een positief effect heeft op de behandelmotivatie van individuen met schizofrenie. Deelnemers meldde verbeteringen in hun vermogen om deel te nemen aan dagelijkse activiteiten, acceptatie van hun ziekte, tevredenheid met het leven ondanks bijwerkingen van medicatie, en het leiden van een leven gebaseerd op persoonlijke waarden na de interventie (Yildiz & Aylaz, 2021).

Deze resultaten suggereren dat deze aanpak een veelbelovende interventie kan zijn voor het verbeteren van de behandelmotivatie bij mensen met schizofrenie. Daarnaast benadrukken de auteurs het belang van verder onderzoek naar deze benadering, inclusief langetermijneffecten en het testen van de interventie in verschillende culturen en talen. Ze concluderen dat op ACT-gebaseerde en met MI-ondersteunde counseling verdere onderzoek en implementatie verdient in klinische praktijken (Yildiz & Aylaz, 2021).

Wat betreft beperkingen, zoals bij elke studie, zijn er enkele punten om in gedachten te houden. Omdat het een kwalitatieve benadering betreft, is het belangrijk op te merken dat de resultaten niet generaliseerbaar zijn naar de gehele populatie van individuen met schizofrenie. De studie omvatte ook een beperkt aantal deelnemers, waardoor de generaliseerbaarheid van de bevindingen verder kan worden beperkt. Bovendien kan er sprake zijn van informatiebias of subjectiviteit bij de interpretatie van de kwalitatieve gegevens, ondanks de genomen maatregelen om de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek te waarborgen.

5.10 ACT ondersteund door MI voor agressiepreventie binnen de forensische psychiatrie

Hoewel de studie van Yildiz & Aylaz specifiek gericht was op het verbeteren van behandelmotivatie bij individuen met schizofrenie, suggereren de positieve resultaten van op ACT gebaseerde counseling, ondersteund door technieken uit het MI, dat deze aanpak mogelijk ook waardevol kan zijn voor agressiepreventie bij psychosegevoelige patiënten in de forensische psychiatrie.

Aangezien agressie bij psychosegevoelige patiënten vaak kan worden gekoppeld aan problemen met behandelmotivatie, zelfbeheersing en emotieregulatie, kan het verbeteren van deze aspecten door middel van op ACT gebaseerde counseling met MI-ondersteuning indirect bijdragen aan het verminderen van agressief gedrag. ACT richt zich op het vergroten van psychologische flexibiliteit en het nemen van waardegerichte actie, terwijl MI technieken gebruikt om motivatie voor gedragsverandering te versterken.

Door deze benaderingen te combineren, kunnen psychosegevoelige patiënten mogelijk geholpen worden om effectiever om te gaan met hun emoties, gedachten en gedragingen, wat kan leiden tot een vermindering van agressief gedrag.

Hoewel er geen direct bewijs is dat deze aanpak effectief is voor agressiepreventie bij psychosegevoelige patiënten in de forensische psychiatrie, suggereert de algemene effectiviteit van op ACT gebaseerde counseling en MI-technieken in het verbeteren van psychologische en gedragsmatige uitkomsten bij patiënten met schizofrenie dat het een veelbelovende aanvulling zou kunnen zijn op een breder behandelingsplan voor deze populatie. Echter, verder onderzoek specifiek gericht op het gebruik van deze aanpak voor agressiepreventie bij psychosegevoelige patiënten in de forensische psychiatrie is nodig om de effectiviteit ervan te bevestigen.

5.11 MI kritisch bekeken

De belangrijkste resultaten van de studie van Ertem & Duman (2019) laten zien dat op MI gebaseerde counseling significant hogere scores op behandelingstrouw en inzicht niveaus opleverde bij patiënten met schizofrenie in vergelijking met de controlegroep. Specifiek vertoonden patiënten in de interventiegroep significant hogere scores op de Self-Reported Measure of Medication Adherence en de Schedule for Assessing the Three Components of Insight in vergelijking met de controlegroep. Deze verschillen waren significant op verschillende meetmomenten, inclusief direct na de motivatie-interventie en bij follow-up momenten drie en zes maanden later. Dit suggereert dat de op MI gebaseerde counseling een positief effect had op zowel behandelingstrouw als inzicht niveaus van de patiënten (Ertem & Duman, 2019).

Evenzo toonde de studie van Harmanci & Budak significante verbeteringen aan in medicatietrouw, hoop en psychologisch welzijn bij schizofreniepatiënten na een psycho-educatieve interventie gebaseerd op MI-technieken. Patiënten in de experimentele groep vertoonden significant hogere scores op deze uitkomstmaten in vergelijking met de controlegroep, zowel direct na de interventie als bij follow-up. Deze resultaten suggereren dat op MI gebaseerde interventies effectief kunnen zijn bij het verbeteren van behandelingstrouw, inzicht en algemeen welzijn bij patiënten met schizofrenie. Dit wijst op de potentiële waarde van MI als onderdeel van een breder behandelingsplan voor deze populatie (Harmanci & Budak, 2022).

Wat betreft beperkingen kunnen enkele punten worden opgemerkt. Ten eerste kan de generaliseerbaarheid van de resultaten beperkt zijn vanwege factoren zoals de specifieke kenmerken van de steekproef en de setting waarin de interventies werden uitgevoerd. Bovendien kan het gebruik van zelfrapportage-instrumenten voor medicatiegehoorzaamheid en inzicht mogelijk leiden tot vertekeningen in de perceptie van deelnemers over hun eigen gedrag en overtuigingen. Ook kunnen externe factoren die niet zijn gecontroleerd, zoals veranderingen in medicatie of sociale ondersteuning, van invloed zijn op de gemeten uitkomsten.

Desondanks bieden deze studies waardevol inzicht in de potentiële effectiviteit van op MI-gebaseerde interventies bij de behandeling van schizofrenie en wijzen ze op het belang van verdere onderzoeken om deze bevindingen te bevestigen en te verfijnen.

5.12 MI voor agressiepreventie binnen de forensische psychiatrie

Hoewel de besproken studies zich niet specifiek richten op agressiepreventie bij psychosegevoelige patiënten in de forensische psychiatrie, bieden ze wel waardevolle inzichten in de effectiviteit van MI bij het verbeteren van behandelingstrouw, inzicht en algemeen welzijn bij patiënten met schizofrenie.

Deze bevindingen suggereren dat MI mogelijk een nuttige aanvullende benadering kan zijn voor agressiepreventie bij psychosegevoelige patiënten in de forensische psychiatrie. Het doel van MI is om de motivatie voor gedragsverandering te ontdekken en te versterken door het verkennen en versterken van intrinsieke

motivatie. Aangezien agressie vaak complexe oorzaken heeft en kan worden beïnvloed door verschillende factoren, waaronder motivatie, kan MI worden ingezet om patiënten te helpen hun motivatie te vergroten om agressief gedrag te verminderen.

Door de intrinsieke motivatie van patiënten te verkennen en te versterken, kunnen verpleegkundigen mogelijk bijdragen aan het verminderen van agressie en het bevorderen van positieve gedragsveranderingen.

Het is echter belangrijk op te merken dat agressiepreventie bij psychosegevoelige patiënten in de forensische psychiatrie een complexe kwestie is die een multidisciplinaire benadering vereist. MI zou kunnen worden geïntegreerd als onderdeel van een breder behandelingsplan dat ook andere interventies omvat, zoals cognitieve gedragstherapie, medicamenteuze behandeling, sociale ondersteuning en omgevingsaanpassingen. Verder onderzoek specifiek gericht op het gebruik van MI voor agressiepreventie bij psychosegevoelige patiënten in de forensische psychiatrie is nodig om de effectiviteit en de optimale toepassing van deze benadering te bevestigen.

6 Conclusie

Op basis van de bevindingen uit de besproken studies lijkt een multidisciplinaire benadering het meest effectief te zijn voor agressiepreventie bij psychosegevoelige patiënten in de forensische psychiatrie.

Hoewel verschillende therapieën veelbelovende resultaten hebben laten zien in het verbeteren van symptomen van psychose en het bevorderen van behandelmotivatie, is er geen enkele therapie die als enige oplossing kan dienen voor agressiepreventie.

Cognitieve gedragstherapie (CBT) is een veelbelovende benadering gebleken voor het verminderen van psychotische symptomen, waaronder hallucinaties, wanen en negatieve symptomen, en het verbeteren van sociale aanpassing en levenskwaliteit. Dit kan indirect bijdragen aan het verminderen van agressief gedrag door het aanpakken van onderliggende factoren die kunnen leiden tot agressie.

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) heeft ook positieve effecten getoond in het verminderen van auditieve hallucinaties en het verbeteren van medicatieconformiteit, wat gunstig kan zijn voor agressiepreventie door het vergroten van psychologische flexibiliteit en coping-strategieën.

Motivational Interviewing (MI) is waardevol gebleken voor het verbeteren van behandelmotivatie en behandelingsstrouw, wat kan bijdragen aan het verminderen van agressief gedrag door het versterken van intrinsieke motivatie voor gedragsverandering.

Emotionele Bewustzijnsvaardigheidstraining (EAST) kan ook een rol spelen door het verbeteren van emotioneel bewustzijn en communicatieve vaardigheden, wat indirect kan leiden tot een verminderde neiging tot impulsief gedrag, inclusief agressie.

Elke therapie heeft zijn eigen sterke punten en kan complementair zijn aan andere interventies binnen een multidisciplinair behandelingsplan. Een holistische aanpak, waarbij verschillende therapieën en interventies worden gecombineerd, afgestemd op de individuele behoeften van de patiënt, lijkt daarom het meest effectief te zijn voor agressiepreventie bij psychosegevoelige patiënten in de forensische psychiatrie.

Metacognitieve training (MCT) is uit de uiteindelijke "werktablet agressiepreventie" weggelaten omdat deze vorm van therapie zeer moeilijk toe te passen is op een opnameafdeling binnen de forensische psychiatrie. De populatie op een opnameafdeling is namelijk gedragsmatig te instabiel om MCT op toe te passen. Na een verblijf op een opnameafdeling, verhuist de gedragsmatig stabiele patiënt idealiter naar een behandelafdeling binnen de forensische psychiatrie. Op een behandelafdeling wordt dieper ingegaan op de oorzaken van het disfunctionele gedrag (waaronder agressie). MCT die een benadering is die zich richt op het verbeteren van het vermogen van individuen om na te denken over hun eigen denkprocessen, cognities en emoties is dus meer passend voor een behandelingsafdeling binnen de forensische psychiatrie.

6.1 Strategie voor de praktijk

Op basis van de bevindingen uit de verschillende studies kunnen verpleegkundigen een holistische benadering toepassen om aan agressiepreventie te werken bij psychosegevoelige patiënten in de forensische psychiatrie. Hier is een strategie die ze kunnen volgen:

- **Assessment en individueel zorgplan:** Verpleegkundigen moeten beginnen met een grondige beoordeling van de patiënt, inclusief hun psychosociale geschiedenis, huidige symptomen, behandelingstrouw, motivatie voor gedragsverandering en eventuele voorgeschiedenis van agressief gedrag. Op basis van deze evaluatie kunnen ze een individueel zorgplan opstellen dat is afgestemd op de specifieke behoeften en doelen van de patiënt.
- **Farmacotherapie:** Indien van toepassing, moet de farmacotherapie worden geoptimaliseerd om psychotische symptomen te beheersen en de kans op agressie te verminderen. Verpleegkundigen kunnen samenwerken met psychiaters om ervoor te zorgen dat patiënten de juiste medicatie krijgen en deze consistent innemen.
- **Cognitieve gedragstherapie (CBT):** Aangezien CBT effectief is gebleken bij het verminderen van psychotische symptomen, inclusief hallucinaties en wanen, kunnen verpleegkundigen deze benadering toepassen om patiënten te helpen bij het ontwikkelen van effectieve coping-strategieën en het verbeteren van hun emotieregulatie.
- **Acceptance and Commitment Therapy (ACT):** Verpleegkundigen kunnen ACT gebruiken om de psychologische flexibiliteit van patiënten te vergroten en hen te helpen waardegerichte acties te ondernemen die congruent zijn met hun persoonlijke doelen. Dit kan patiënten helpen om beter om te gaan met stressvolle situaties en hun impulsief gedrag te verminderen.
- **Emotionele Bewustzijnsvaardigheidstraining (EAST):** Deze training kan worden gebruikt om patiënten te helpen bij het ontwikkelen van vaardigheden voor emotieregulatie en communicatie, wat indirect kan bijdragen aan het verminderen van agressief gedrag.
- **Motivational Interviewing (MI):** Door MI-technieken toe te passen, kunnen verpleegkundigen de motivatie van patiënten voor gedragsverandering verkennen en versterken, inclusief het verminderen van agressie. Ze kunnen patiënten helpen om hun eigen doelen te identificeren en hen aanmoedigen om stappen te ondernemen om deze doelen te bereiken.
- **Ondersteuning en follow-up:** Verpleegkundigen moeten voortdurende ondersteuning bieden aan patiënten en regelmatige follow-up-afspraken plannen om de voortgang te evalueren, eventuele problemen aan te pakken en de interventies indien nodig aan te passen.
- **Multidisciplinaire samenwerking:** Het is essentieel dat verpleegkundigen samenwerken met andere zorgverleners, waaronder psychiaters, psychologen, maatschappelijk werkers en ergotherapeuten, om een uitgebreide benadering van agressiepreventie te bieden en de beste resultaten voor de patiënt te bereiken.

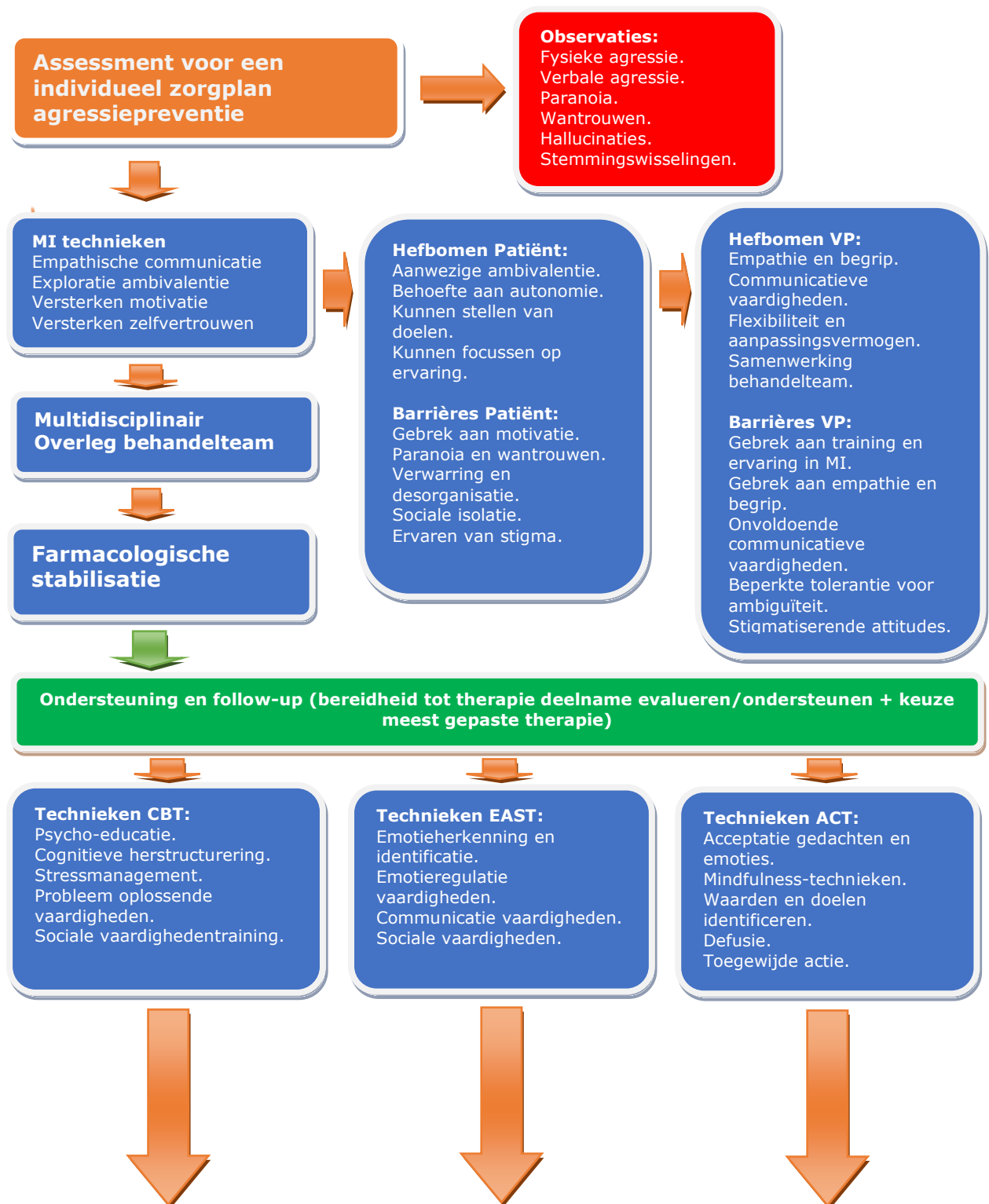
Door deze strategie te volgen en een breed scala aan evidence-based interventies toe te passen, kunnen verpleegkundigen effectief werken aan agressiepreventie bij psychosegevoelige patiënten in de forensische psychiatrie, waarbij ze de nadruk leggen op het verbeteren van symptomen, het vergroten van behandelmotivatie en het bevorderen van positieve gedragsveranderingen.

Referentielijst

- Boone, M. (Martina M., Althoff, M., Koenraadt, F. (Franciscus A. M. M., Timp, I., & Willem Pompe Instituut voor Strafrechtswetenschappen (Utrecht). (2016). *Het leefklimaat in justitiële inrichtingen*.
- de Pinho, L. M. G., Sequeira, C. A. da C., Sampaio, F. M. C., Rocha, N. B., Ozaslan, Z., & Ferre-Grau, C. (2021). Assessing the efficacy and feasibility of providing metacognitive training for patients with schizophrenia by mental health nurses: A randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing*, 77(2), 999–1012. <https://doi.org/10.1111/jan.14627>
- El Ashry, A. M. N., Abd El Dayem, S. M., & Ramadan, F. H. (2021). EFFECT OF APPLYING "ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY" ON AUDITORY HALLUCINATIONS AMONG PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA. *Archives of Psychiatric Nursing*, 35(2), 141–152. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2021.01.003>
- Ertem, M. Y., & Duman, Z. Ç. (2019). The effect of motivational interviews on treatment adherence and insight levels of patients with schizophrenia: A randomized controlled study. *Perspectives in Psychiatric Care*, 55(1), 75–86. <https://doi.org/10.1111/ppc.12301>
- Eweida, R. S., Ghallab, E., Ng, F., & Ibrahim, N. (2022). Novice Nurses' Communication Skills When Addressing Aggression in Individuals Experiencing Psychosis The Role of Emotional Regulation Capacity. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 60(1), 23–30. <https://doi.org/10.3928/02793695-20210623-04>
- Harmanci, P., & Budak, F. K. (2022). The Effect of Psychoeducation Based on Motivational Interview Techniques on Medication Adherence, Hope, and Psychological Well-Being in Schizophrenia Patients. *Clinical Nursing Research*, 31(2), 202–216. <https://doi.org/10.1177/10547738211046438>
- Harris, B. A., & Panozzo, G. (2019). Therapeutic alliance, relationship building, and communication strategies-for the schizophrenia population: An integrative review. In *Archives of Psychiatric Nursing* (Vol. 33, Issue 1, pp. 104–111). W.B. Saunders. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2018.08.003>
- Harris, B., & Panozzo, G. (2019). Barriers to recovery-focused care within therapeutic relationships in nursing: Attitudes and perceptions. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28(5), 1220–1227. <https://doi.org/10.1111/inm.12611>
- <https://www.ggzstandaarden.nl>. (n.d.).
- <https://www.psychosenet.be>. (n.d.).
- Pounds, K. G. (2017). A Theoretical and Clinical Perspective on Social Relatedness and the Patient With Serious Mental Illness. In *Journal of the American Psychiatric Nurses Association* (Vol. 23, Issue 3, pp. 193–199). SAGE Publications Inc. <https://doi.org/10.1177/1078390317690233>

- 'Ryan, M., 'Sattenspiel, D., 'Chianese, A., & 'Rice, H. (2022). Cognitive Behavioral Therapy for Symptom Management in Treatment-Resistant Schizophrenia . *Nursing Continuing Professional Development*, 122(8), 24–33.
- Uzun, G., & Lok, N. (2022). Effect of emotional awareness skills training on emotional awareness and communication skills in patients with schizophrenia: A Randomized Controlled Trial. *Archives of Psychiatric Nursing*, 38, 14–20. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2022.01.005>
- Völlm, B. A., Edworthy, R., Huband, N., Talbot, E., Majid, S., Holley, J., Furtado, V., Weaver, T., McDonald, R., & Duggan, C. (2018). Characteristics and pathways of long-stay patients in high and medium secure settings in England; A secondary publication from a large mixed-methods study. *Frontiers in Psychiatry*, 9(APR). <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00140>
- Xu, F., & Zhang, H. (2023). The application of cognitive behavioral therapy in patients with schizophrenia: A review. In *Medicine (United States)* (Vol. 102, Issue 32, p. E34827). Lippincott Williams and Wilkins. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000034827>
- Yıldız, E. (2020). The effects of acceptance and commitment therapy in psychosis treatment: A systematic review of randomized controlled trials. *Perspectives in Psychiatric Care*, 56(1), 149–167. <https://doi.org/10.1111/ppc.12396>
- Yıldız, E., & Aylaz, R. (2021). How Counseling Based on Acceptance and Commitment Therapy and Supported With Motivational Interviewing Affects the Perceptions of Treatment Motivation in Patients Diagnosed With Schizophrenia: A Qualitative Study. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 27(5), 390–404. <https://doi.org/10.1177/1078390320945380>

Bijlage 1: Tabel agressiepreventie bij psychosegevoeligheid binnen een opnameafdeling van de forensische psychiatrie



**CBT hefboomen patiënt:**

Motivatie voor verandering.
Stabiele medicatie.
Cognitieve vaardigheden.
Inzicht in de aandoening.
Ondersteunend netwerk.

CBT barrières patiënt:

Ernstige symptomen.
Gebrek aan motivatie.
Cognitieve beperking.
Onstabiele medicatie.
Beperkt sociaal netwerk.
Stigma en zelfstigma.

**EAST hefboomen patiënt:**

Motivatie voor verandering.
Cognitieve capaciteit.
Ondersteunend netwerk.
Openheid voor nieuwe benaderingen.

EAST barrières patiënt:

Ernstige symptomen.
Cognitieve beperkingen.
Gebrek aan motivatie.
Sociale isolatie.
Weerstand tegen verandering.

**ACT hefboomen patiënt:**

Ervaring met innerlijke strijd.
Bereidheid tot zelfreflectie.
Flexibiliteit in denken.
Verlangen naar betekenis.
Behoeftte aan coping strategieën.

ACT barrières patiënt:

Ernstige symptomen.
Gebrek aan ziekte inzicht.
Concentratieproblemen.
Sociale isolatie.
Medicatie problemen.
Negatieve symptomen.
Angst en paranoia.

CBT hefboomen VP:

Empathie en een ondersteunende therapeutische relatie.
Cultuursensitiviteit.
Geduld en consistentie.
Samenwerking met het behandelteam.

CBT barrières VP:

Gebrek aan training en ervaring.
Beperkte tijd en middelen.
Onvoldoende therapeutische relatie (geen vertrouwen).
Culturele en taalbarrières.
Onvoldoende flexibiliteit in aanpak.

EAST hefboomen VP:

Empathie en respect.
Effectieve communicatie.
Geduld en begrip.
Kennis en training.
Samenwerking met het behandelteam.

EAST barrières VP:

Gebrek aan kennis en training.
Onvoldoende empathie en betrokkenheid.
Beperkte communicatieve vaardigheden.
Gebrek aan flexibiliteit en aanpassingsvermogen.
Beperkte tijd en middelen.

ACT hefboomen VP:

Empathie en ondersteuning.
Educatie geven over ACT.
Ondersteuning geven bij het ontwikkelen van vaardigheden.
Het helpen creëren van een therapeutisch milieu.
Samenwerking met het behandelteam.

ACT barrières VP:

Gebrek aan training en ervaring.
Tijdsdruk en werkbelasting.
Beperkte middelen en ondersteuning.
Persoonlijke overtuigingen en attitudes.
Gebrek aan therapeutische relatie.
Gebrek aan multidisciplinaire samenwerking.

Assessment voor een individueel zorgplan: Vragen die barrières opwerpen (en mogelijk agressie kunnen uitlokken):

- **Confronterende vragen over paranoïde overtuigingen:** "Wat als de dingen die je ziet of hoort niet echt zijn?"
- **Vragen over gevoelige onderwerpen:** "Kun je me vertellen over wat er gebeurde tijdens je laatste psychose?"
- **Vragen die de autonomie van de patiënt in twijfel trekken:** "Waarom neem je je medicijnen niet zoals voorgeschreven?"
- **Vragen die de gevoelens van frustratie of onmacht vergroten:** "Waarom voel je je zo boos de laatste tijd?"

- **Vragen die de patiënt in verlegenheid brengen of zijn gevoel van eigenwaarde aantasten:** "Waarom kun je niet gewoon normaal functioneren zoals anderen?"

Motivational Interview (MI)

Motivationale interview (MI) is een benadering die gericht is op het helpen van mensen om hun motivatie te ontdekken en te versterken om gedragsveranderingen aan te brengen. Bij psychosegevoelige patiënten kan MI worden ingezet als onderdeel van een breder behandelingsplan voor agressiepreventie.

Technieken MI:

- **Empathische communicatie:** Het is belangrijk om een empathische en ondersteunende relatie met de patiënt op te bouwen. MI benadrukt het belang van empathische luisteren en het begrijpen van de perspectieven en ervaringen van de patiënt. Door empathie te tonen, kan de therapeut een vertrouwensband opbouwen, wat cruciaal is voor het succes van MI.
- **Exploratie van ambivalentie:** Veel psychose gevoelige patiënten ervaren ambivalentie ten aanzien van gedragsveranderingen, waaronder agressie. MI helpt om deze ambivalentie te verkennen door de voordelen en nadelen van verandering te bespreken. Het doel is om de patiënt te helpen de conflicterende gevoelens te begrijpen en te bespreken wat hen zou kunnen motiveren om agressief gedrag te verminderen.
- **Het versterken van motivatie voor verandering:** MI richt zich op het versterken van intrinsieke motivatie voor gedragsverandering. Therapeuten kunnen de psychosegevoelige patiënten helpen om hun eigen redenen voor verandering te ontdekken en te verkennen. Dit kan onder meer het bespreken van persoonlijke doelen, waarden en verlangens om agressie te verminderen omvatten.
- **Versterken van zelfvertrouwen:** Schizofrene patiënten kunnen een laag zelfvertrouwen hebben als gevolg van de symptomen van de stoornis en mogelijke stigmatisering. MI kan helpen bij het versterken van hun zelfvertrouwen door het benadrukken van hun capaciteiten en het identificeren van hun persoonlijke sterke punten en hulpbronnen.

Richtvragen die als hefboom kunnen dienen:

- Wat vindt u belangrijk in het leven dat u zou kunnen motiveren om agressie te verminderen? (= versterken motivatie)
- Wat zijn de dingen die u mogelijk tegenhouden om uw agressie te verminderen? (= exploratie van ambivalentie)
- Wie in uw leven zou u kunnen ondersteunen bij het verminderen van agressie en het omgaan met stressvolle situaties? (= exploratie sociale steun)

Cognitieve gedragstherapie (CBT)

CGT benaderingen helpen patiënten om hun symptomen beter te begrijpen, negatieve denkpatronen te veranderen, stress te verminderen, effectief problemen op te lossen en beter om te gaan met sociale situaties, waardoor agressief gedrag wordt verminderd.

Technieken CBT:

- **Psycho-educatie:** Verpleegkundigen kunnen psycho-educatie bieden aan patiënten over de aandoening zelf, inclusief de symptomen, triggers voor agressie en effectieve coping-strategieën.
- **Cognitieve herstructurering:** Door middel van CGT-technieken kunnen verpleegkundigen schizofrene patiënten helpen om negatieve gedachtepatronen en overtuigingen die agressie kunnen triggeren, te identificeren en te veranderen.
- **Stressmanagement:** Verpleegkundigen kunnen schizofrene patiënten leren ontspanningstechnieken en stressmanagementstrategieën aan te passen.
- **Probleemoplossende vaardigheden:** Door middel van CGT kunnen verpleegkundigen schizofrene patiënten helpen om effectieve probleemoplossende vaardigheden te ontwikkelen. Dit omvat het identificeren van problemen die kunnen

leiden tot agressie, het genereren van alternatieve oplossingen en het evalueren van de mogelijke gevolgen van elke optie voordat actie wordt ondernomen.

- **Sociale vaardigheden training:** Verpleegkundigen kunnen schizofrene patiënten trainen in het verbeteren van hun sociale vaardigheden, zoals assertiviteit, communicatie en conflictbeheersing. Door het verbeteren van sociale vaardigheden kunnen patiënten effectiever omgaan met interpersoonlijke situaties en conflicten, wat kan helpen om agressie te voorkomen.

Richtvragen die als hefboom kunnen dienen:

- Kun je me vertellen welke gedachten door je hoofd gaan wanneer je je boos of gefrustreerd voelt? (= cognitieve herstructurering)
- Wat zijn enkele van de belangrijkste stressfactoren in je leven op dit moment? (= stressmanagement)
- Welke situaties leiden vaak tot conflicten of agressie voor jou? (= probleemoplossende vaardigheden)
- Voel je je comfortabel bij het uiten van je gevoelens en behoeften aan anderen? (= sociale vaardigheden training)

Emotional Awareness and Skills Training (EAST)

EAST (Emotional Awareness and Skills Training) is een therapeutische benadering die gericht is op het helpen van individuen om hun emoties te begrijpen, te identificeren en effectief te reguleren wat kan helpen bij het verminderen van agressief gedrag. Bij schizofrene patiënten kan het beheersen van emoties een uitdaging zijn vanwege symptomen zoals wanen, hallucinaties en verstoord denken.

Technieken EAST:

- **Emotieherkenning en -identificatie:** EAST kan psychosegevoelige patiënten helpen om emoties bij zichzelf en anderen te herkennen en te identificeren. Door het verbeteren van het vermogen om hun eigen emoties te herkennen, kunnen patiënten beter begrijpen wat hen triggert en welke emoties kunnen leiden tot agressief gedrag.
- **Emotieregulatievaardigheden:** psychosegevoelige patiënten kunnen baat hebben bij het leren van technieken om hun emoties te reguleren en te beheersen. EAST kan strategieën aanreiken zoals diepe ademhaling, progressieve spierontspanning, mindfulness en cognitieve herstructurering om hen te helpen omgaan met stressvolle situaties zonder agressie te vertonen.
- **Communicatievaardigheden:** psychosegevoelige patiënten kunnen leren hoe ze hun emoties op een effectieve en assertieve manier kunnen uiten, wat kan helpen om conflicten te voorkomen en agressie te verminderen.
- **Sociale vaardigheden:** EAST kan psychosegevoelige patiënten helpen bij het ontwikkelen van sociale vaardigheden, zoals het herkennen van sociale signalen en het effectief reageren op sociale situaties. Dit kan bijdragen aan het verminderen van sociale isolatie en het vergroten van sociale steun, wat op zijn beurt kan helpen bij het voorkomen van agressie.

Richtvragen die als hefboom kunnen dienen:

- Hoe voelde je je tijdens specifieke situaties waarin agressie optrad? (= emotieherkenning)
- Zijn er bepaalde activiteiten of technieken die je helpen om te ontspannen en je emoties onder controle te houden? (= emotieregulatie)
- Kun je voorbeelden geven van situaties waarin communicatieproblemen hebben bijgedragen aan spanningen of conflicten? (= communicatievaardigheden)
- Heb je ooit gemerkt dat je agressieve reacties andere mensen beïnvloeden? Hoe voel je je daarbij? (= sociale vaardigheden)

Acceptance and Commitment Therapy (ACT)

Het doel van Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in de context van agressiepreventie bij psychosegevoelige patiënten is om hen te helpen effectief om te gaan met hun agressieve impulsen en gedragingen door middel van psychologische flexibiliteit en waardengeleide acties.

Technieken ACT:

- **Acceptatie van gedachten en emoties:** psychosegevoelige patiënten kunnen worden geleerd om hun agressieve gedachten en emoties te erkennen en te accepteren zonder er direct op te reageren. Dit betekent niet dat ze hun agressie goedkeuren, maar eerder dat ze leren om er vanaf een afstand naar te kijken zonder erdoor overspoeld te raken.
- **Mindfulness-technieken:** om patiënten te helpen in het hier en nu te blijven en zich bewust te worden van hun gedachten, emoties en lichamelijke sensaties. Dit kan psychosegevoelige patiënten helpen om vroegtijdig te herkennen wanneer ze zich gefrustreerd of boos beginnen te voelen, zodat ze preventieve stappen kunnen nemen om escalatie te voorkomen.
- **Waarden en doelen identificeren:** Je kan patiënten helpen om hun persoonlijke waarden en lange termijn doelen te identificeren. Deze kunnen dienen als richtsnoer voor hun gedrag, zelfs in moeilijke situaties. Ze kunnen leren hoe ze hun gedrag in overeenstemming kunnen brengen met deze waarden, zelfs als ze geconfronteerd worden met uitdagingen zoals agressieve impulsen.
- **Defusie:** Dit is een kernprincipe van ACT waarbij patiënten leren om hun gedachten los te koppelen van hun acties. Voor psychosegevoelige patiënten die worstelen met agressieve gedachten, kan defusie hen helpen om afstand te nemen van deze gedachten en ze te zien als voorbijgaande mentale gebeurtenissen.
- **Toegewijde actie:** ACT moedigt patiënten aan om acties te ondernemen die in lijn zijn met hun waarden en doelen, zelfs als dit moeilijk is. Dit kan betekenen dat ze zichzelf leren afkoelen of zich terugtrekken uit potentieel agressieve situaties voordat ze escaleren.

Richtvragen die als hefboom kunnen dienen:

- Kun je accepteren dat agressieve gedachten en emoties normaal kunnen zijn, maar dat je niet gedwongen wordt om ernaar te handelen? (= acceptatie van gedachten en emoties)
- Kun je beschrijven hoe je je voelt als je merkt dat agressieve gedachten opkomen? (= mindfulness)
- Welke waarden zou je willen nastreven, zelfs als je te maken hebt met agressieve impulsen? (= identificatie waarden en doelen)
- Hoe reageer je gewoonlijk op agressieve gedachten? Kun je ze beschouwen als slechts tijdelijke gebeurtenissen in je geest? (= defusie)
- Wat zijn enkele stappen die je kunt nemen om jezelf te kalmeren wanneer je merkt dat je agressief wordt? (= toegewijde actie)