

S04 | Nabije zorg: mobiele geestelijke gezondheidszorg aan (jong)volwassenen met een verstandelijke beperking

PROF. DR. FILIP MORISSE

OUTREACH DE STEIGER

PC DR. GUISLAIN



Inleiding

Outreach De Steiger

- 15 jaar
- ‘categoriaal’ mobiel team, maar én specialistisch én inclusief/regulier
- ter versterking van geestelijke gezondheid van personen met een VB: ‘dichtbij de mens’
- vanaf 16 jaar
- intersectoraal: ‘verbindend’
- crisisfunctie samen met afdeling De Steiger: ‘gastvrij’

Thema's: 'blijvers' en 'innovaties'

Atypische symptomatologie: *Leen De Neve*

Binnenkant versus buitenkant: *Suzan Laureys & Katrien Van Lierde*

Kwartiermakend hulpverleners: *Stéphanie Du Bois*

Proeftuin transitieleeftijd: *Steve De Vlieger*



Psychopathologie bij (jong)volwassenen met een verstandelijke beperking: hoe kijken we naar deze atypische symptomatologie?

LEEN DE NEVE

OUTREACH DE STEIGER (PC DR.GUISLAIN)

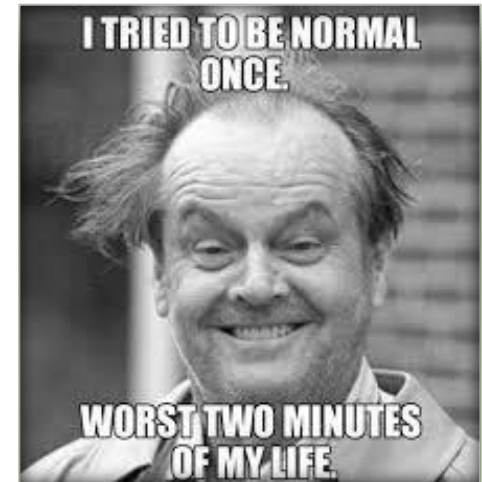
Psychiatrische stoornissen bij VB?

Prevalentie

Wat is hetzelfde als bij normale populatie? Wat is anders?

Grotere gevoeligheid

Niet psychiatriseren



Meest voorkomende stoornissen



Psychotische
stoornissen

Angst- en
stemmingsstoornissen



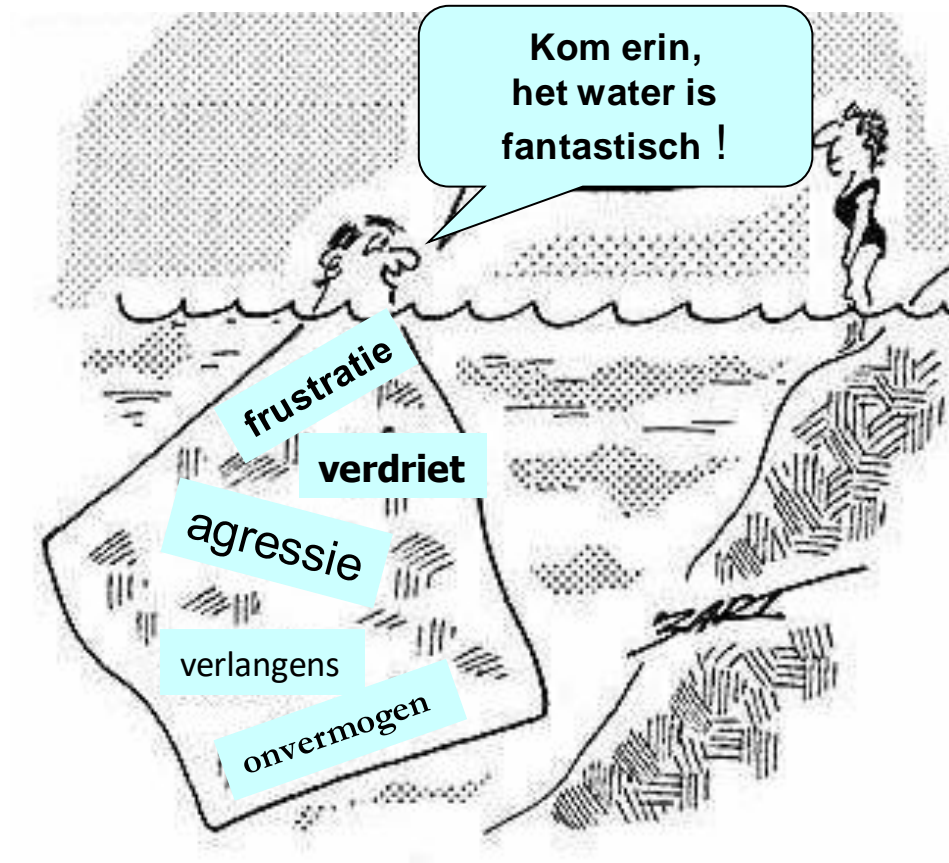
Autismespectrum-
stoornissen



Hechtings-
stoornissen



Onze kijk op psychopathologie bij VB



- Maak een holistische beeldvorming met een ontwikkelings-dynamische blik (cfr. A. Došen):
 - Emotionele ontwikkeling
 - Discrepantie tussen ontwikkelingsdomeinen
 - Gebruik van continuüm:
 - Adaptief – Maladaptief - Psychiatrische stoornis
 - “Nog niet matuur” ipv “afwijkend”
 - Groei en terugval
- Atypische symptomatologie, gedrag “lezen” en betekenis geven
- Belang van de omgeving:
 - bij diagnostiek
 - bij behandeling

A. Došen

[Over psychiatrische stoornissen bij een verstandelijke beperking | CCE \(Centrum voor Consultatie en Expertise\)](#)





Psychotische
stoornissen
bij verstandelijke
beperking





Psychose bij verstandelijke beperking

Gedrag = veranderd

'Anders' dan je zou verwachten

Vreemd contact

Praten

Roepen/krijzen

Gebaren

Extremere bewegingen / houdingen

Basisstemming / gelaatsdrukking

Taakspanning

Bob



CASUS

Volwassen man met licht verstandelijke beperking & schizofrenie

Ratelen, onverstaanbaar	Slapeloze nachten
Over eigen woorden vallen	Onrust, geen prikkels verdragen, bewegingsdrang
Ontremd	Niet meer aan te sturen
Dwangmatig drinken	Ziet zaken die anderen niet zien, herkent materiaal niet meer voor wat het dient
Bijna niet eten	Raar lachen
Anderen beschuldigen	Agressie

Bob



Medicatie = hoeksteen

Ondersteuning op basale behoeften: rust – structuur - grenzen – prikkeldosering (EO basale dynamiek homeostase-disregulatie)

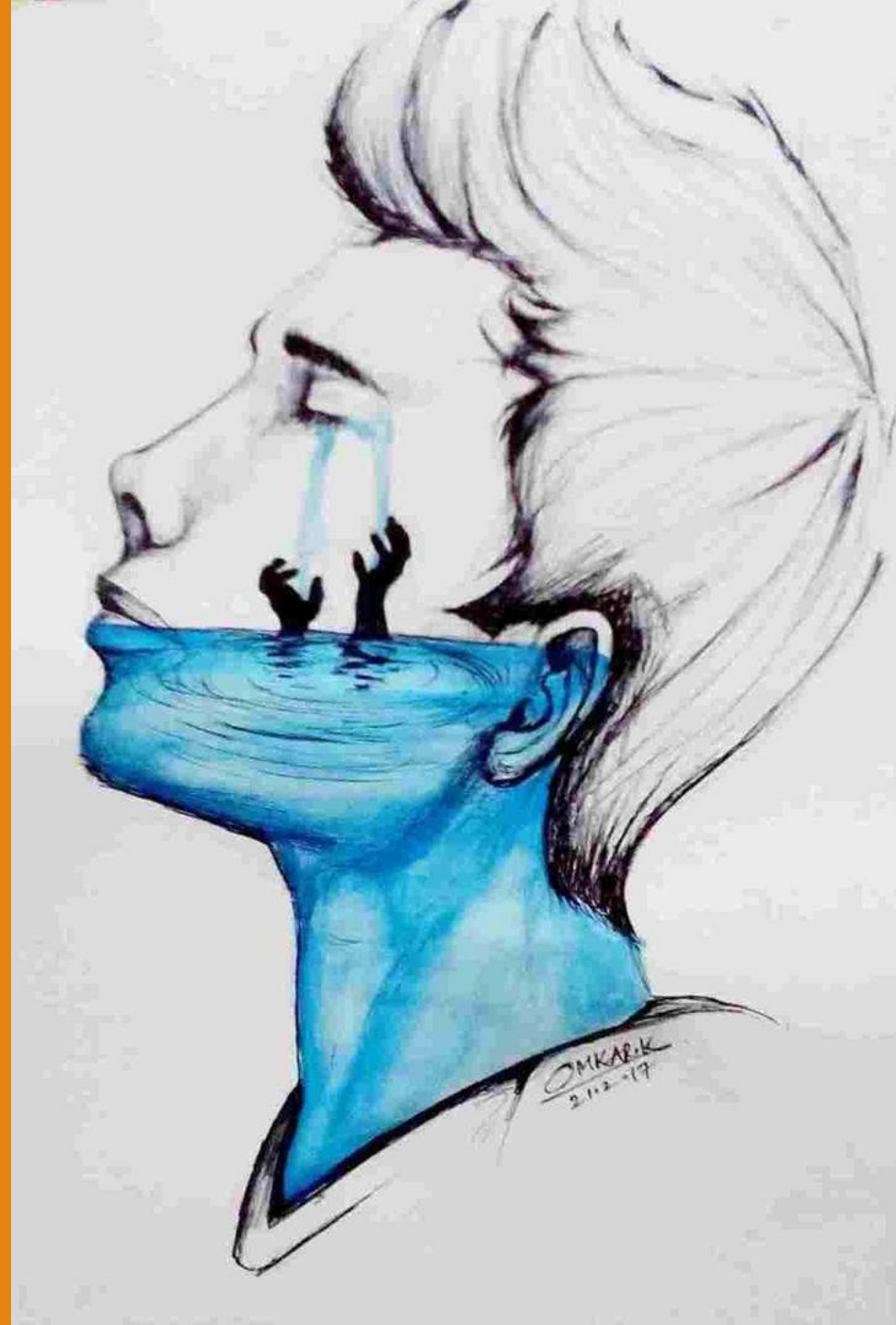
Nabijheid (angst)

Minder aanspraak op aanwezige vaardigheden (cognitie, geheugen, verbale), méér ondersteunen

Emotioneel neutraal, niet confronterend

Bij hallucinaties: laten zijn, maar ook niet in meegaan, terug naar hier en nu/ander spoor

Angst- en
stemmingsstoornissen bij
verstandelijke beperking



Stemmingsstoornissen bij VB

Meest voorkomend, minst erkend en behandeld

= veel meer dan stoornissen in de stemming, ook in

Motivatie

Cognitie

Gedrag

Angstregulatie

Agressieregulatie

Persoonlijkheid

=

° gedurende *langere* tijd

° functioneren *ernstig*

belemmerd

Op:

- Biologisch
- Psychologisch
- sociaal niveau



Stemmingsstoornis bij VB: atypisch

Prikkelbare stemming

Agressie

Repetitief stereotiep gedrag

Blokkeren, bevroren

Automutilatie

Woede-aanvallen

Gillen

Zich terugtrekken uit sociaal contact

...

Jeanine



Volwassen vrouw met matig verstandelijke beperking

Wat zien we?

Vaak ontevreden, mopperen	Komt heel chaotisch over
Aanhoudend roepen	Afgevlakte uitdrukking
Woedebuien	Obsessief sigaretten verzamelen
Rusteloos	Fysieke agressie

Jeanine



CASUS

“Helpen oplossen” in plaats van “verwachten”

Basisstructuur, terugkerend dagverloop, rust en laagdrempelige invulling

Méér tijd

Duidelijkheid bieden, minder uitleggen

Hier en nu

Visueel ondersteunen, rituelen

Betrokken zijn, niet emotioneel

Take home?



- Het vraagt een geoefend klinisch oog om te detecteren (bv. via outreach) ...
- ... maar de noden zijn niet zo anders => Méér universeel en algemeen menselijk, dan verschillend
- Onder het (bizarre, moeilijke, lastige) gedrag een broze binnenkant (met een lagere ontwikkeling) kunnen zien ...
- ... en als omgeving eerder dààrop aansluiten dan (enkel) op de buitenkant
- Wellicht ligt de grootste kracht in de omgeving: in welke mate die zich kan aanpassen aan die noden (en minder: de cliënt die moet veranderen)
- En als uitsmijter: er zijn heel veel omgevingen waarbinnen die (betere) afstemming kan, behandeling hoeft niet (altijd) in gespecialiseerde, categoriale zorg te gebeuren ... het gaat om universeel menselijke behoeften.

Literatuur

Baudewijns, L., (2019). *Verstandelijke beperking en psychiatrie. Een neurowetenschappelijk perspectief*. Gompel & Svacina.

Bertelli, M.O., Deb, Sh., Munir, K., Hassiotis, A., Salvador-Carulla, L. (2022). *Textbook of psychiatry for intellectual disability and autism spectrum disorder*. Springer Nature Switzerland.

Claes, L., Declercq, K., De Neve, L., Jonckheere, B., Marrecau, J., Morisse, F., Ronsse, E. & Vangansbeke, T. (red.) (2012). *Emotionele ontwikkeling bij mensen met een verstandelijke beperking*. Antwerpen – Apeldoorn: Garant.

Deb, S., Matthews, T., Holt, G., & Bouras, N. (2001). *Practice Guidelines for the Assessment and Diagnosis of Mental Health in Adults with Intellectual Disability*. London: Pavilion Press.

De Belie, E. & Morisse F. (Red.) (2007). *Gehechtheid en gehechtheidsproblemen bij personen met een verstandelijke beperking*. Antwerpen – Apeldoorn: Garant.

De Belie, E. (2017). Mentaliseren als leidraad bij coaching. In: Morisse, F., De Belie, E. et al. (Red.), *Emotionele ontwikkeling in verbinding. Coachingsmethodiek voor begeleiders van cliënten met probleemgedrag* (113-158). Antwerpen/Apeldoorn: Garant.

Došen, A. (2014). *Psychische stoornissen, probleemgedrag en verstandelijke beperking*. Assen: Van Gorcum.

Došen A, Gardner WI, Griffiths DM, King R, Lapointe, A. Richtlijnen en principes voor de praktijk. Beoordeling, diagnose, behandeling en bijbehorende ondersteuning voor personen met verstandelijke beperkingen en probleemgedrag (Nederlandse bewerking: Ad van Gennep). Vilans en CCE; 2008

Literatuur

Fletcher, R., Barnhill, J., Cooper, S.A. (Ed.) (2016). *Diagnostic Manual-Intellectual Disability: A Textbook of Diagnosis of Mental Disorders in Persons with Intellectual Disability (DM-ID-2)*, Kingston/New York: NADD Press.

Hoge Gezondheidsraad. Behoeften betreffende dubbele diagnose (verstandelijke beperking en bijkomende problemen op het vlak van geestelijke gezondheid: probleemgedrag en/of psychiatrische stoornissen) in België (Advies nr. 9203). Brussel: Hoge Gezondheidsraad; 2015.

Hoge Gezondheidsraad. Richtlijnen off-label gebruik van psychofarmaca bij volwassenen met een verstandelijke beperking (Advies nr. 9657).

Mazza, M. G., Rossetti, A., Crespi, G., & Clerici, M. (2020). Prevalence of co-occurring psychiatric disorders in adults and adolescents with intellectual disability: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 33(2), 126-138.

Morisse, F. & Vandeveldel S. (Red.) (2021). *Emotionele ontwikkeling bij personen met een verstandelijke beperking en geestelijke gezondheidsproblemen. Theorie, onderzoek en praktijk*. Gompel & Scavina.

Royal College of Psychiatrists (2001). *DC-LD (Diagnostic Criteria for Psychiatric Disorders for Use with Adults with Learning Disabilities/Mental Retardation)*, Londen: Gaskell.