

**Nurses' Experience in Maintaining their Therapeutic Relationship with Patients with Bipolar Disorder and their Caregivers in Different stages of a Manic episode, a Qualitative Study**

T. Beentjes, P. Goossens, I. Jongerden

**Manische episode (DSM IV)**

**A. Abnormale, verhoogde expansieve of prikkelbare stemming; ≥ 1 week**

**B. Drie of meer van de volgende symptomen**

1. Opgeblazen gevoel van eigenwaarde
2. Afgenomen behoefte aan slaap (*verkwikt wakker worden na < 3u slaap*)
3. Spreekdrang
4. Gedachtenvlucht (jagende gedachten)
5. Verhoogde afleidbaarheid
6. Toegenomen activiteit of psychomotorie agitatie (*toevoeging DSM-V: toegenomen energie*)
7. Overmatige bezigheden met grote kans op pijnlijke gevolgen

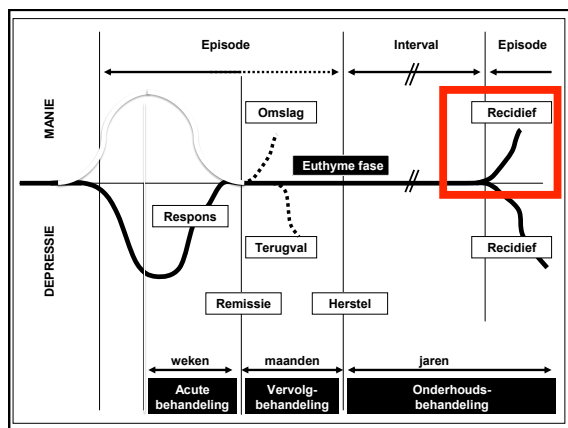
**C. Geen gemende episode**

**D. Ernstige stoornis: duidelijke beperkingen in werk, sociale activiteiten, relaties; of opname in ziekenhuis; of psychotische kenmerken**

**E. Niet direct fysiologisch gevolg van een middel of somatische aandoening**

**NB. Verlies van inzicht**

BACKGROUND

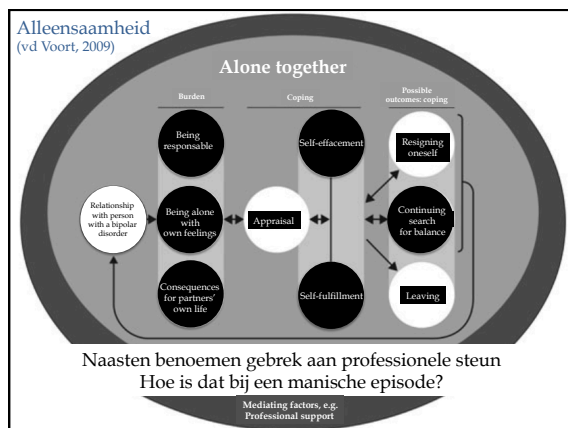


**Manische episode (DSM IV)**

**Criteria D:**

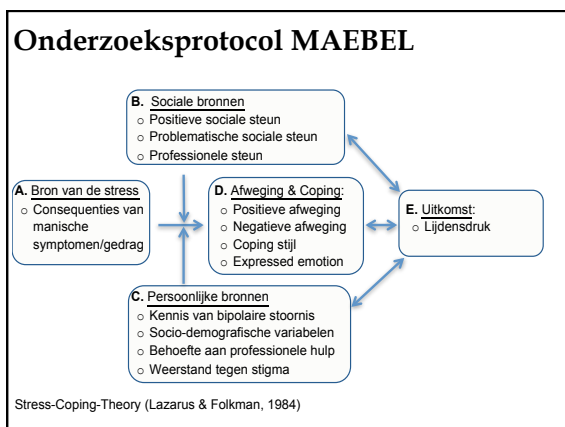
Stoornis is voldoende ernstig:

- om **duidelijke beperkingen** te veroorzaken in:
  - o werk
  - o **normale sociale activiteiten**
  - o **relaties met anderen**
- of opname in ziekenhuis noodzakelijk maakt om schade voor zichzelf of anderen te voorkomen
- of er zijn psychotische kenmerken



**CONCLUSIE LITERATUUR ONDERZOEK** (Beentjes, 2012)

- Manisch gedrag veroorzaakt veel last bij naasten
- Het is voor naasten onmogelijk om onaan-gedaan te blijven tijdens manische episodes.
- Zijn professionals sensitief genoeg voor de last van naasten?
- Niets gevonden over de invloed van:
  - o hoeveelheid episodes / gedwongen opnames
  - o expressed emotions
  - o sociale steun
  - o gezondheid van de naaste
  - o stigma
  - o coping stijlen



Wat is de positie van ambulant verpleegkundige tav:


- Patiënt met vermeend manisch gedrag
- Belasting van naastbetrokkenen

Vraagstelling:

Wat ervaren ambulant verpleegkundigen als zij te maken krijgen met conflicterende opinies tav het gedrag van de patiënt die vermeend manisch is?

**NURSING**

Hoe handelen verpleegkundigen in deze situatie?



ONDERZOEKSMETHODE

- Generiek kwalitatief onderzoek
- Open interviews

**RESEARCH METHOD** **QUALITATIVE**

POPULATIE

Ambulant werkende verpleegkundigen  
 > 2 jaar ambulante ervaring

POPULATION & SETTING

DATA COLLECTION

- Interview op kantoor van VPK
- Data saturatie na 7 interviews
- 9 verpleegkundigen geïnterviewd

Openingsvraag:  
 Heb je 'deze' situaties ervaren en kun je me er iets meer over vertellen?

**DATA**

Methode: Stevick-Colaizzi-Keen (Creswell, 2007):

**DATA ANALYSIS**

- Bracketing (vastleggen eigen ervaring)
- Betekenisvolle statements verzamelen

**THEMA'S** **ESSENCE**

- Lijst van statements
- Coderen van de statements
- Textuur & structurele beschrijvingen:
- Thick description (essentie)

STRUCTURAL TEXTURAL DESCRIPTION **DATA**

SITUATIE:

Mw X., 60 jr, 3 gedwongen opnames, laatste 2009

- Weinig ziektebesef
- Ambulante behandeling met Voorwaardelijke RM, Zyphadera®

Juni 2012: geen verlenging van V. RM

Januari 2013: oraal Zyprexa®

April 2013: op olanzapine (apotheek); bijwerking hoofdpijnen > eigenhandig stoppen met slikken

Oktober 2013: tel. Contact met partner en zoon van Mw X

Herken je deze situatie? **DATA** En vertel mij er meer over.

THEMA'S

- Dubbele loyaliteit
- In contact blijven
- Anticiperen

**THEMA'S**

**ANTICIPATING**

**DUAL LOYALTY**

**STAYING CONNECTED**



DUBBELE LOYALTEIT

Naasten consulteren:

- Naasten dringen aan op opname;
- Het lijden kan groot zijn (herinnering aan eerdere episode);
- Bewaren autonomie/privacy van patient;
- Kans op verlies van vertrouwen van patiënt.

**DUAL LOYALTY**

*"Ik hou er niet van als partner over de patiënt praten. Iedereen moet over zijn eigen leven kunnen beschikken; ook al ben je hypomaan. Dat staat op de eerste plaats voor mij. De patiënt is altijd verantwoordelijk voor zichzelf. Dat heeft met mijn eigen waarden te maken. In relaties is er altijd gelijkwaardigheid." (respondent 6)*



DUBBELE LOYALTEIT

Naasten roepen soms te snel dat de patiënt manisch is:

- Ongemak in VPK;
- Loyaal aan de patiënt
- Beschermen tegen overbezorgdheid.

**DUAL LOYALTY**

*"Ik begreep dat er al dagen een ruzie gaande was. De vrouw was boos omdat hij haar niet erkend en ondersteund had. In reactie daarop was ze hem aan het uitdagen. De man zei: "ze is weer manisch, zeg maar gedag tegen de vakantie." Maar ze sliep nog goed, wat haar eerste signaal is." (respondent 1)*



DUBBELE LOYALTEIT

Bij hypomanie; VPK meer loyaal aan de naaste:

- Naasten heel belangrijk bij het in de hand houden van de manie;
- VPK hebben informatie van naaste nodig;
- VPK loyaal aan eerdere afspraken met de patiënt.

**DUAL LOYALTY**

*"Als de patiënt de hele dag ruzie aan het zoeken is, zie je dat de naasten lijden. Ja dat is dan misschien op dat moment wel het belang van die patiënt. Maar toen hij hier in zorg kwam, had hij een andere hulpvraag. En die hulpvraag was, goh als het niet goed met mij gaat, wil ik graag dat je optreedt" (respondent 3)*

DUBBELE LOYALTEIT

Bij manie; VPK totaal loyaal aan de naaste:

- VPK stelling: 'Manie is nooit in het belang vd patiënt';
- VPK sympathiseren met naaste:
  - De manie moet stoppen;
  - Duurt lang voor dat gevaarscriterium groot genoeg is;
  - Als ingrijpen nodig is; geen zorgen meer om vertrouwen van patiënt.

**DUAL LOYALTY**

*"Op dat moment komt je professionele relatie met de patiënt op de tweede plaats. Je wilt de crisis zo snel als mogelijk onder controle krijgen." (respondent 8)*



IN CONTACT BLIJVEN


Naasten consulteren:

- 1<sup>e</sup> vraag: weet de patiënt dat je belt?
- Groot belang: open communicatie;
- Een aanleiding nodig om de patiënt te kunnen bellen.


*"Tegen een naaste: Als je me vraagt niet te zeggen dat u gebeld hebt, waar sta ik dan? Als ik de patiënt bel zou ik dan zomaar tegen hem zeggen: "Goh, hallo met mij, hoe is het met je?" Dat is toch een rare opening vind je niet?" (respondent 2)*

**STAYING CONNECTED**

**Staying Connected**



IN CONTACT BLIJVEN




Als problemen door overbezorgdheid:

- In contact blijven met beiden?
- Beiden nodig om hen te leren de problemen op te lossen;
- Richten op erkennen elkaars positie en belangen;

*"Wat kan ik zeggen om duidelijk te maken dat ik er voor beide partijen ben. Meestal vraag ik wat ze nodig hebben om de situatie te hanteren en wat ze kunnen doen om de ander's nood te lenigen." (respondent 2)*

STAYING CONNECTED

IN CONTACT BLIJVEN



Bij hypomanie:


- Belang om in contact te blijven met patiënt wordt groter;
- Angst om contact met patiënt te verliezen door sneller geïrriteerd zijn;
- Niet het gevoel geven dat je met de naaste een front vormt;
- Niet oordelende houding; transparant over eigen bedoelingen.

*"Ik ben alert, ik wil geen boksvorstrijd. In het ergste geval stapt hij uit het contact. Ik kies mijn woorden zorgvuldig." (respondent 9)*

STAYING CONNECTED

*"Ik word diplomatiek; ik vraag de patiënt wat hij precies bedoeld, en zeg hem heel exact wat ik zie en vertel ook dat ik zijn naaste zie lijden." (respondent 8)*

IN CONTACT BLIJVEN



Bij manie:

- Geen contact meer met patiënt;
- Contact onderhouden met naaste;
- Ook achter de rug om van de patient;
- Monitoren van 't lijden van de naaste = ook bepalen wanneer grenzen getrokken moeten worden.

*"In een aantal cases vraag ik niet om toestemming van de patiënt. Hij zal het waarschijnlijk niet geven. Soms dan sjoemel je met privacy reglementen. Het verkleinen van de risico's is meer in het belang van de patiënt." (respondent 7)*

STAYING CONNECTED


IN CONTACT BLIJVEN

Na de manie:

- Contact met patiënt makkelijk hersteld;
- Patiënt weinig/geen bezwaar tegen communicatie achter de rug om met naaste;
- Makkelijk contact met de naaste weer verliezen;

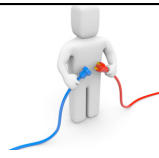
*"OK ze was boos om de opname. Ik zal uitleggen waarom we dat gedaan hebben. Ik heb het nog niet meegemaakt dat een patiënt dan boos bleef." (respondent 6)*

*"Toen ze beter was stopte het contact met haar zoon. Ik zou wel eerder en meer frequent contact willen hebben met de naaste." (respondent 5)*



STAYING CONNECTED

ANTICIPEREN



De patiënt en zijn naast goed kennen:


- Makkelijker herkennen van:
  - Overbezorgdheid van naaste;
  - Manische gedrag van patiënt;
- Patiënt en naaste luisteren beter naar je aanwijzingen;
- 5 vd 9 VPK: beleid om naaste bij behandeling te betrekken vanaf de start;

Voor patiënt & naaste: tijdig mogen aangeven van prodromen.

ANTICIPATING

*"Tegen een moeder: als je symptomen herken mag je altijd bellen want alleen dan kan ik iets doen en je dochter mag altijd vragen om eerder bij mij langs te komen." (respondent 4)*

ANTICIPEREN



Opstellen van een signaleringsplan:

- Beschrijving van:
  - Symptomen; DO's & DON'Ts;
  - Overeenkomst met patiënt en naaste wanneer en hoe contact met VPK op te nemen;
  - Naaste eerst benoemen tegen patiënt;
- Feedback geven tijdens een episode kan objectiever;
- Verantwoording van gedwongen opname;


ANTICIPATING

*"Tijdens een manie: Het signaleringsplan helpt; het beschrijft wat kan gebeuren. We lopen er doorheen en kijken waar we eerder overeenstemming over hadden." (respondent 2)*

**ANTICIPEREN**

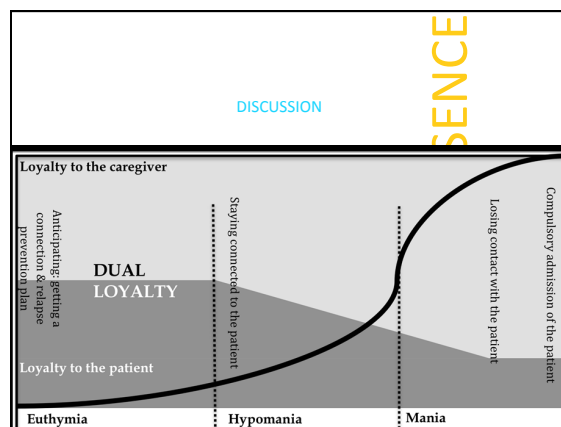
Na de episode:

- Signaleringsplan evalueren, ook met naaste;
- Meer inzicht in beloop van episode; gezamenlijk leerproces.
- Behandelrelatie wordt vaak intenser, bij volgende episode wordt ingrijpen weer makkelijker.



**ANTICIPATING**

*"Na de episode bespreken we wat er goed ging en wat niet goed ging. Wat moeten we een volgende keer anders doen. We reviseren het signaleringsplan" (respondent 2)*



**DISCUSSION**

**STERKE KANTEN:**

- Eerste onderzoek naar ervaringen van verpleegkundigen;
- Met relatief klein aantal respondenten saturatie bereikt

**BEPERKINGEN:**

- Mogelijke bias door inhoudelijke betrokkenheid van interviewer/analist.

**Echter:**

- inhoud laten checken door respondenten
- ruime ervaring respondenten

**STRENGTH & LIMITATIONS CHECK MEM-BER**

**AUTHONOMY BENEFICIANS NON-MALEFICANS JUSTICE** COMPARISON WITH OTHER LITERATURE

Overeenkomst met definitie van Dubbele Loyaliteit:  
*Een klinisch rolconflict tussen professionele plichten en verplichtingen aan de belangen van derden (Baldwin-Ragaven et al., 2002)*

Overwegingen van verpleegkundigen komen overeen met de vier facetten van zorgethiek (Gillon, 1994).

- Zorg voor autonomie
- Wel doen
- Geen schade toebrengen
- Rechtvaardig

**DUAL LOYALTY**

Manie en autonomie gaan niet samen.  
Niets doen is niet ethisch.  
 Evenals bij bv schizofrenie (Leung, 2002).

COMPARISON WITH OTHER LITERATURE **PRIVACY**

- VPK overtreden privacy regels
- Signaleringsplan als zelfbindingsinstrument (Gremmen et al., 2002)
- Echter: zelfbindingsmachtiging is te tijdrovend. (Klink, 2009)
- Behoefte aan tijdig aangeven dat het minder gaat (Goossens et al., 2007) Waarschijnlijk ook bij naasten aanwezig.
- Gebruikelijke praktijk om signaleringsplannen te maken (Goossens et al., 2008)  
 Kan m.n. manieën voorkomen (Perry et al., 1999)

**RELAPS PREVENTION ACTION PLAN**

COMPARISON WITH OTHER LITERATURE **SUPPORT**

- Naasten benoemen gebrek aan professionele steun (vd Voort et al., 2009).
  - Manie is zware last voor naasten (Beentjes, 2012)
  - Nog geen gebruik om naasten te betrekken (5 vd 9)
  - Verpleegkundige waarschijnlijk niet in staat om alle leed op te lossen.
- VPK's streven in contact te blijven met patient en naaste:
  - Presentie benadering (Baart & Grijpdonck, 2008)
  - Therapeutische relatie: **STAYING CONNECTED** present, empathie, resoluut, grenzen stellend (Dziopa & Ahorn, 2009)

**CAREGIVER BURDEN**

**EARLY INVOLVEMENT**

**IMPLICATIES VOOR DE PRAKTIJK:**

- Bipolaire stoornis = chronisch: continuïteit van zorg en behandelrelatie;
- Betrek naasten vanaf eerste contacten;
- Laag drempelige toegang, ook voor naasten;
- Evalueren signaleringsplan, ook met naasten.

• Verder onderzoek naar belasting van naasten tijdens manie en ervaringen met hulpverlening tijdens manische episode

MAEBEL

**IMPLICATIES FOR PRACTISE**

**EVALUATION OF RELAPS**

**RELAPS PREVENTION ACTION PLAN**

**EASY ACCESS**

**REFERENTIELIJST 1:**

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM IV T.R.). Washington DC: American Psychiatric Association.

Baart, A., & Grijpdonck, M. (2008). *Verpleegkunde en Presentie, een zoektocht in dialoog naar de betekenis van presentie voor verpleegkundige zorg* [Nursing and Presence, a quest in dialogue for the meaning of presence in nursing care]. Boom Lemma Uitgevers.

Baldwin-Ragaven, L., Bloch, M. G., Bryant, J. H., Holst, E., London, L., Orr, W., & Rubenstein, L. S. (2002). *Dual Loyalty & Human Rights in Health Professional Practice, Proposed Guidelines & Institutional Mechanisms*. Boston: Physicians for Human Rights.

Beentjes, T.A.A., Goossens, P.J.J., & Poslawsky, I.E. (2012). Caregiver Burden in Bipolar Hypomania and Mania: A Systematic Review. *Perspectives in psychiatric care*, 48(4), 187-197.

Creswell, J. W. (2007). *Qualitative Inquiry & Research design Choosing Among Five Approaches* (Second Edi.). Thousands Oaks, California, USA: Sage publications, Inc.

Dziopa, F., & Ahern, K. (2009). What Makes a Quality Therapeutic Relationship in Psychiatric / Mental Health Nursing: A Review of the Research Literature. *Internet Journal of Advanced Nursing Practice*, 10(1), 15236064.

Gillon, R. (1994). Medical ethics: four principles plus attention to scope. *British Medical Journal*, 309, 184-88.

**REFERENTIELIJST 2:**

Goossens, P.J.J., Beentjes, T.A.A., de Leeuw, J.A.M., Knoppert-van der Klein, E.A.M., & van Achterberg, T. (2008). The nursing of outpatients with a bipolar disorder: what nurses actually do. *Archives of psychiatric nursing*, 22(1), 3-11.

Goossens, P.J.J., Knoppert-van der Klein, E. A. M., Kroon, H., & van Achterberg, T. (2007). Self-reported care needs of outpatients with a bipolar disorder in the Netherlands. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 14(6), 549-57.

Gremmen, I., Beekman, A., Sevenhuijsen, S., Widdershoven, G., & Zuijderhoudt, R. (2002). Zelfbinding: autonomie, dwang of zorg? *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 44(7), 437-445.

Klink, A. (2009). Wijziging van de Wet bijzondere opnemning in psychiatrische ziekenhuizen (zelfbinding). *Eerste Kamer, 2008-2009*(28 283), 144028.

Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer; 1984.

Leung, W.-C. (2002). Why the professional-client ethic is inadequate in mental health care. *Nursing Ethics*, 9(1), 51-60.

Perry, A., Tarrrier, N., Morriss, R., Mccarthy, E., & Limb, K. (1999). Randomised controlled trial of efficacy of teaching patients with bipolar disorder to identify early symptoms of relapse and obtain treatment. *British Medical Journal*, 318(January), 149-153.

Van der Voort, T. Y. G., Goossens, P. J. J., & van der Bijl, J. J. (2009). Alone together: A grounded theory study of experienced burden, coping, and support needs of spouses of persons with a bipolar disorder. *International journal of mental health nursing*, 18(6), 434-43.