

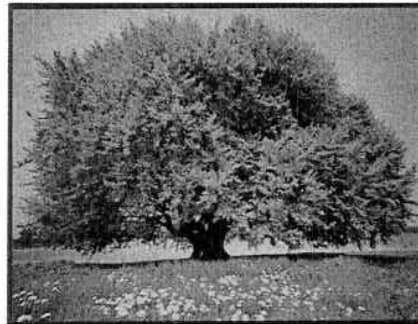
***Stapsgewijze en geïntegreerde
psychodiagnostiek
in de
geestelijke gezondheidszorg:
een voorstel***

door Adriaan Sprey

www.opleidingspraktijk-asprey.nl

Eind zeventiger jaren vorige eeuw

de boomtekening



Workshopmoment: Zelfanalyse en functieanalyse van eigen testgedrag

UITLOKKENDE GEBEURTENISSEN

?
?

GEVOEL:

1 ONZEKER 2 GEÏRRITEERD 3 ONTMOEDIGD
4 ENTHOUSIAST

GEDACHTEN:

?
?

GEDRAG:

Meer TESTGEDRAG van ons als testende cognitief gedragstherapeuten

VOORDELEN: (persoonlijk en professioneel, patiënt, instelling)

?

NADELEN:

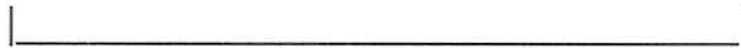
?

Voormeting

Uw opvatting nu?

0

100



testen & diagnostiek vind ik helpend voor
de cognitieve gedragstherapie

Samenvatting lezing: ontwikkeling van psychodiagnostiek

1. laatste 30 jaar > *stormachtige ontwikkeling*
2. heden > *professionele kernactiviteit*

Intermezzo: functieanalyse van testgedrag

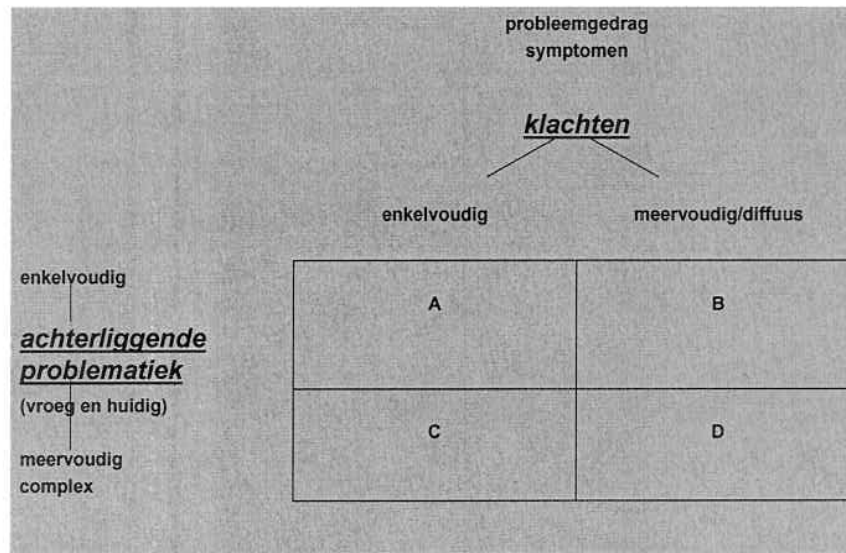
3. trend > *meer geïntegreerd en stapsgewijs*

(diagnostiek en testen synoniem gebruikt)

Klachten hangen samen met (achtergrond)problemen

- KLACHTEN (staart, Orlemans)
- ACHTERLIGGENDE PROBLEMATIEK IN HEDEN (midden) en VERLEDEN (vroeg)
- Beide dimensies zijn enkelvoudig of meervoudig

Diagnostisch zoekschema 'Pre-persoonlijkheidsfase'



Ontwikkelingen in 30 jaar

- Van klachten R naar persoonlijkheidstrekken (O)
- 70's: persoonlijkheidsstoornis wel gevoeld, nooit zo verwoord ('*karakterneurose*', '*vroeg*
stoornis')

Het concept persoonlijkheidsstoornis werd ontwikkeld:

- 1980 DSM-III as II gebaseerd op Millon
- 1990 Beck cognitieve formulering van as II DSM en verklaring voor recidiverende depressie/angst

Diagnostiek (testen, interviews, zelfregistraties)

- werd kernactiviteit
- stormachtige groei: vaker testen en meer niveaus en facetten
- meer en betere instrumenten as I én as II
- meer invloed cognitieve model Beck > CGT
- passend in het gedragstherapeutisch proces N=1
- van symptoomgedrag naar persoonlijkheidsstoornis en onderliggende cognitieve basale schema's, zoals zelfbeeld

Diagnostisch zoekschema heden 'mini Holistische Theorie'

	probleemgedrag symptomen			
	<i><u>klachten</u></i>			
	enkelvoudig		meervoudig/ diffuus	
enkelvoudig <i><u>achterliggende problematiek</u></i>	A	1 2 n.v.t.	B	1 2 3
(vroeg en huidig) meervoudig complex	C	1 2 3	D	1 2 3
	1 geen trekken	2 trekken	3	persoonlijkheidsstoornis
	<small>Sprey 2002</small>			

Intermezzo professioneel testgedrag

1. waarom?
2. wat? hoe?
3. hoeveel stappen?
4. integratie in gedragstherapeutisch proces
5. dimensionele attitude

Functieanalyse van testgedrag 1 '*waarom en waarom meer?*'

UITLOKKENDE GEBEURTENISSEN

- Vraag patiënten naar diagnose en prognose
- DBC's openen bij wel/geen persoonlijkheidsstoornis
- Richtlijnen (kwaliteitseis zorgverzekeraars)
- Comorbiditeit en mislukkende protocollaire behandelingen
- Nieuwe GZ- en KP-opleidingen (groter deel diagnostiek)
- Van categoriaal naar dimensioneel (trend DSM-V)
- Evidence-based psychologische uitspraken
- Vraag naar therapie-indicatie en evaluatie van therapie
- Goede facilitering > testassistente en/of de PC
- N=1 studie van VGcT

Functionanalyse van testgedrag 2 'COV, CER, CAR'

GEDACHTEN

NUTTIG?
HELPEND?
MOEIZAAM?
OVERBODIG?

GEVOEL:

1 ONZEKER/BEZORGD/SCHULDIG
2 GEÏRRITEERD
3 ONTMOEDIGD
4 ENTHOUSIAST

GEDRAG:

Meer TESTGEDRAG van ons als testende cognitief gedragstherapeuten

Functionanalyse van testgedrag 3 'mijn voor-/nadelenbalans'

VOORDELEN:

- Waardering patiënten en van vragende collega's die niet testen
- Betere therapeutische relatie door inzicht en hoop geven aan patiënt
- Voorspelbaarheid vooraf, betere prognose
- Evaluatie tijdens en achteraf (feedback voor therapeut)
- Meer gerichte psycho-educatie
- Concrete doelen voor behandeling selecteren
- Onderbouwing Holistische Theorie en overzicht over behandeling

NADELEN:

- Tijd, geld en wetenschappelijke kritiek (is het wel nodig? bewezen?)

Trend (test)diagnostiek

1. *stapsgewijs* > niet alles, niet niets, maar hoeveel?
2. *geïntegreerd* in gedragstherapeutisch proces
3. *dimensioneel* > 'Big Five'

Stapsgewijze diagnostiek op vier niveaus 'wat'

I. klachten & screening comorbiditeit van as I en persoonlijkheidsstoornis (-trekken)

II. coping/ interpersoonlijk gedrag/ cognitieve schema's algemeen

III. persoonlijkheidstrekken/structuur/temperament

IV. persoonlijkheidsstoornis/ cognitieve schema's specifiek

Sprey 2008

Stapsgewijze psychodiagnostiek 'hoe'

testen:

I	MAP, SCL-90, PBV, as-I-testen volgens richtlijnen*, screening as II: VKP (of PDQ-4+), PDBQ-69	<i>klachten & screening</i>
II	UCL, IOA, ICL-R, NIAS, AGS, SQ	<i>coping</i>
III	NEO-PI-R, MMPI-2, TCI, DAPP-BQ	<i>persoonlijkheidstrekken</i>
IV	SCID-II, PDBQ	<i>persoonlijkheidsstoornis</i>

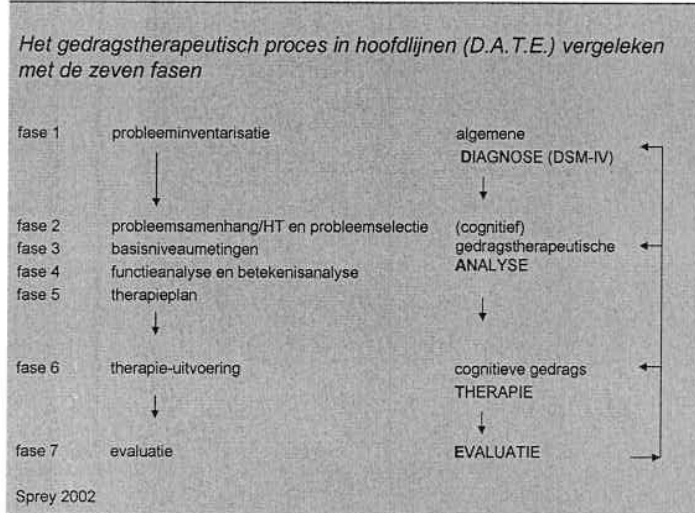
Diagnostisch zoekschema uitgebreid 'hoeveel'

	probleemgedrag symptomen					
	<u>klachten</u>					
	enkelvoudig			meervoudig/ diffuus		
enkelvoudig <u>achterliggende problematiek</u>	A	1 2 n.v.t.	I II -	B	1 2 3	II III IV
(vroeg en huidig) meervoudig complex	C	1 2 3	II III IV	D	1 2 3	III IV IV

Sprey 2008

1 geen trekken 2 trekken 3 persoonlijkheidsstoornis
I klachten & screening II coping III trekken IV persoonlijkheidsstoornis

Geïntegreerd in het gedragstherapeutisch proces *'in welke fase'*



Testen en het gedragstherapeutisch proces

<i>fase van het GT proces</i>	<i>testgebruik</i>
fase 1: probleeminventarisatie	klachten & screening comorbiditeit (as I en as II)
fase 2A: probleemsamenhang/HT	ONDERBOUWEN VAN HOLIST THEORIE
fase 2B: probleemselectie	ogv 1 en 2A en in overleg met de patiënt
fase 3: basisniveaumetingen	voormetingen
fase 4: functieanalyse en BA	taak therapeut
fase 5: therapieplan	taak therapeut
fase 6: therapie-uitvoering	tussenmetingen als therapeutfeedback
fase 7: evaluatie	nametingen

Psychologisch onderzoek en DSM integreren in Holistische Theorie

	S	O	R (CER, CAR)	C
VROEG	>>>leergeschiedenis>>>'historische HT'<<			
MIDDEN	stress of steun, verwacht of reëel	coping trekken temperament kerncognities	kern- gedrag as II	as V
STAART	specifieke symptoom- uitlokker as IV	coping trekken temperament kerncognities as III	symptoom- gedrag as I	as V

Specifieke testen en HT: vooral in O

	S	O	R (CER, CAR)	C
VROEG	>>>leergeschiedenis>>>'historische HT'<<			
MIDDEN	stress of steun, verwacht of reëel	UCL, IOA SQ, ICL TCI, NEO PDBQ MMPI-2	VKP SCID-II (as II)	as V
STAART	specifieke symptoom- uitlokker as IV	^ ^ ^ ^	as-I-test (bv BDI) SCL-90	as V

Psychologisch onderzoek en HT: casus

	S	O	R (CER, CAR)	C
VROEG	>>>leergeschiedenis>>>'historische HT'<<			
MIDDEN	afwijzing of acceptatie, verlating of steun	<u>UCL</u> , <u>IOA</u> <u>SQ</u> , <u>PDBQ</u> <u>TCI</u> : NS- HA+ RD+ SD- COOP+	ontwijkende en afh. PS op <u>VKP</u> en <u>SCID-II</u> (as II)	as V 65
STAART	2x falen op werk en rouw as IV	<u>NEO</u> : N+E- A+ c- <u>MMPI</u> (PSY-5): AGR, ONTR - PS/NEG/INT++	dep stoornis burnout + ernstig <u>SCL</u> :214	as V 55

Dimensioneel (big V) 'genuanceerd'

- Borderline persoonlijkheidsstoornis
hoge Extraversie (80) > theatrale trekken
lage Extraversie (10) > ontwijkende trekken
- Obs.-compulsieve persoonlijkheidsstoornis
|_____X_|
zelfbeeld 'ik ben verantwoordelijk' 90%

Nameting

Uw opvatting nu?

0

100

|_____|
testen & diagnostiek vind ik helpend voor
de cognitieve gedragstherapie