

Wie ben ik? Over de filminterventie en het zelfbeeld

Dr. Manja Koenders & Prof. Dr. Peter Goossens

Disclosure



- De ontwikkeling van de filminterventie is mede mogelijk gemaakt door financiële steun van zorgverzekeraar ENO



Aanleiding

- “Peter, ze zeggen dat het al beter gaat.
Ze sturen hem toch niet naar huis?
Hij is nog steeds erg manisch.”
- “Peter, hoe is mevrouw als ze stabiel is?”

WHAT IS GOING ON?



Ze hebben geen idee met wie ze daadwerkelijk te maken hebben.

- Dit kan veroorzaakt worden door een verschillend referentiekader
 - Het referentiekader van de familie en van mezelf is de patiënt in een euthyme stemming
 - Het referentiekader van de medewerkers van de opnameafdeling is de patiënt ten tijde van zijn opname.
- Hoe kunnen we ervoor zorgen dat het referentiekader van de medewerkers van de opnameafdeling wordt afgestemd op dat van de familie?
- Hoe kunnen we de medewerkers van de opnameafdeling kennis laten maken met 'de mens achter de ziekte'

Het idee!



De filminterventie

- Patiënten maken, met ondersteuning van de SPV een korte film van zichzelf terwijl ze in een stabiele euthyme stemming zijn
- Medewerkers van de opnameafdeling / IHT team / crisisdienst kunnen via het EPD deze film zien en kennismaken met de gezonde mens.
- Alle informatie over de ontwikkeling van de filminterventie, de toepassing ervan in de klinische praktijk alsmede alle materialen zijn vrij te downloaden van de [website van het SCBS](#)

Voorbeeld

- Film. Link toevoegen



Ervaringen met het opnemen van de film



- 20 films opgenomen
- Kwalitatieve studie met 12 participanten
 - Participanten vinden het spannend om de film op te nemen
 - Participanten zien de meerwaarde van de film binnen hun behandeling
 - Sommige participanten vragen zich af of de film wel een beeld schets van wie ze nu werkelijk zijn
 - Sommige participanten weten niet meer goed hoe het is om euthym te zijn

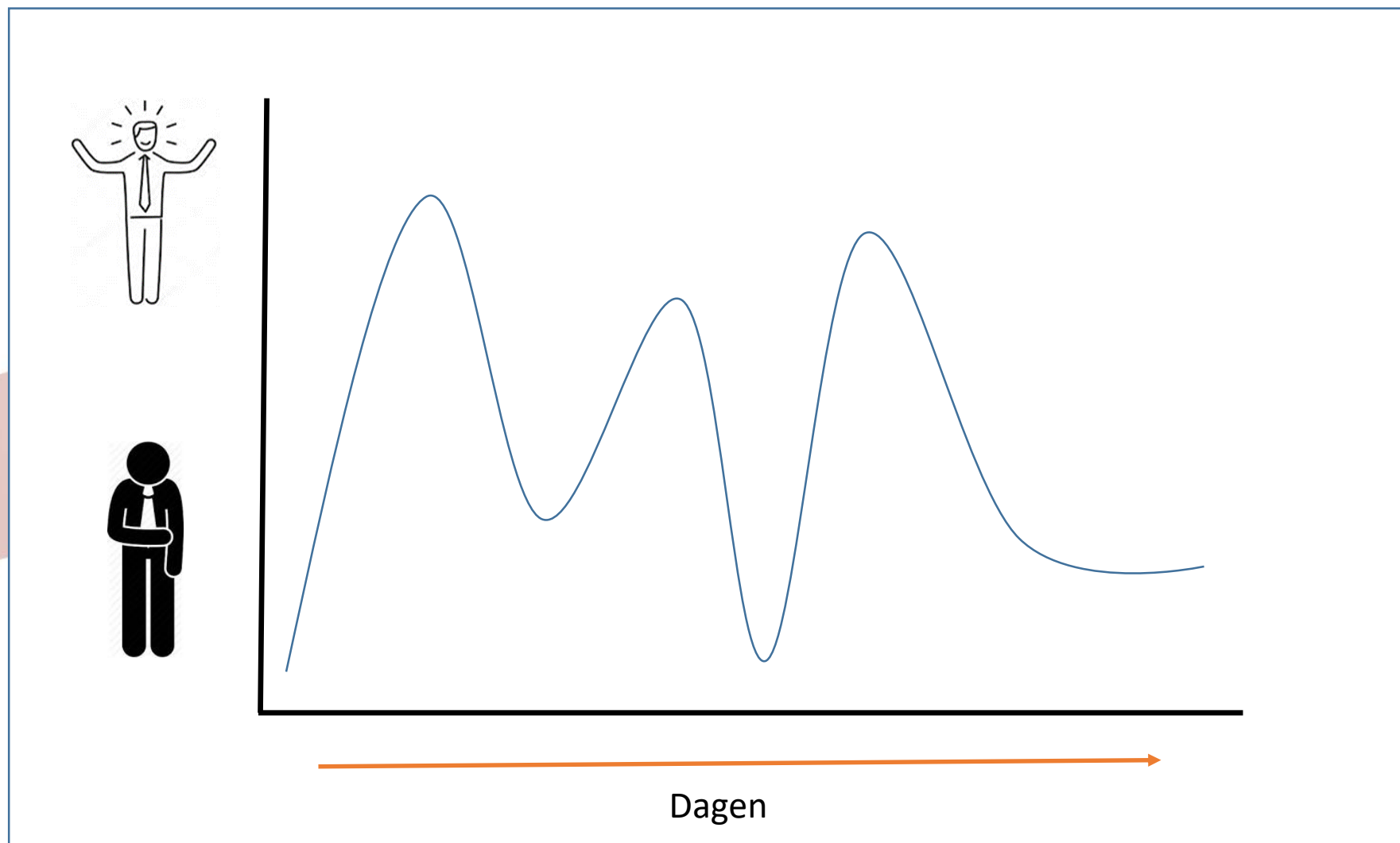
Wat is zelfbeeld?

- Zelfbeeld bestaat voor een deel uit een de doelen en aspiraties van een persoon, en het streven naar het behalen van deze doelen en aspiraties (Markus & Nurius, 1986; Mischel & Shoda, 1995).
- Problemen met het zelfbeeld ontstaan wanneer doelen niet helder zijn, ze te hoog gegrepen zijn, of wanneer er geen duidelijke weg is naar het behalen van het doel (Carver, 2018).

Zelfbeeld en de bipolaire stoornis

- Bipolaire patienten hebben een negatiever zelfbeeld dan gezonde controles, maar een beter zelfbeeld dan bijvoorbeeld unipolaire depressieve patienten.
- Het negatieve zelfbeeld hangt sterk samen met slechter functioneren, een ernstiger beloop, meer ervaren stigmatisering
- Daarnaast lijkt er een kenmerkend 'bipolair profiel' te bestaan gerelateerd aan zelfbeeld en identiteit.

(1) Hoge variabiliteit in zelfbeeld



High Goal Setting

- Rapporteren meer ambitieuze doelen die moeilijker te bereiken zijn.
- Hebben ambities die sterker gericht zijn op beroemd zijn en financieel succes
- Het bereiken van doelen is essentieel voor zelfbeeld



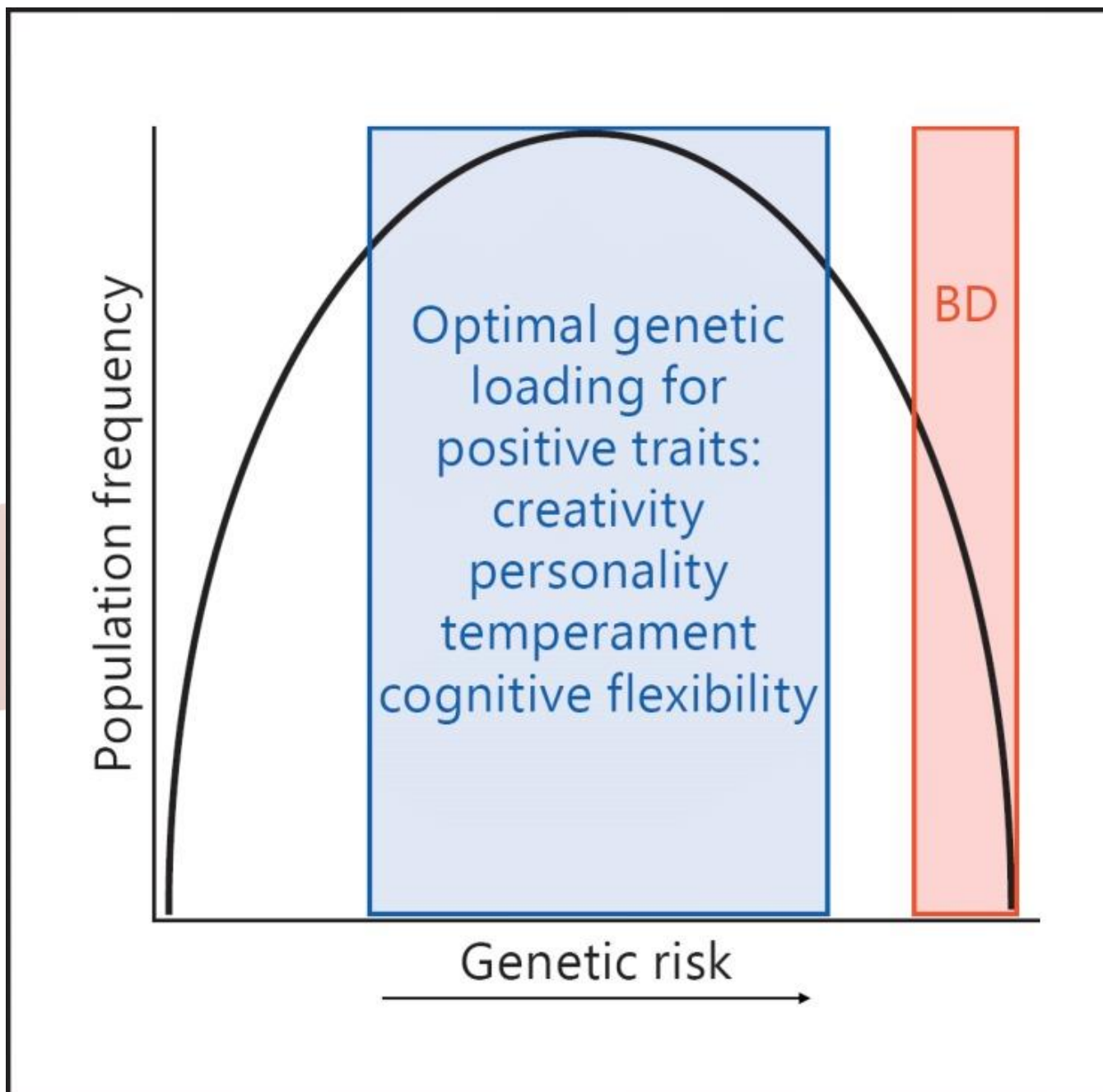
(3) Sterkere reactiviteit na success en mislukking

- Depressie geassocieerd met negatieve life-events, manie met positieve/goal attainment life events
- Moeite om activatie te 'downreguleren' na behalen van een doel



Kort gezegd

- (Een deel van de) bipolaire patienten bezitten unieke karakteristieken (o.a. hoge energie levels, hoog streefniveau etc.) die zowel leiden tot een verhoogd risico op het ontwikkelen en in stand houden van de bipolaire stoornis, maar hen ook in staat stellen tot periodes van supranormaal functioneren.



Identificatie met
'manisch profiel',
onderliggend
positief/overschat
zelfbeeld

Hoog
streefniveau
altijd blij
moeten zijn,
grote doelen

Overwerken
Slaaptekort
Slechte
dagelijkse
routine

Manie

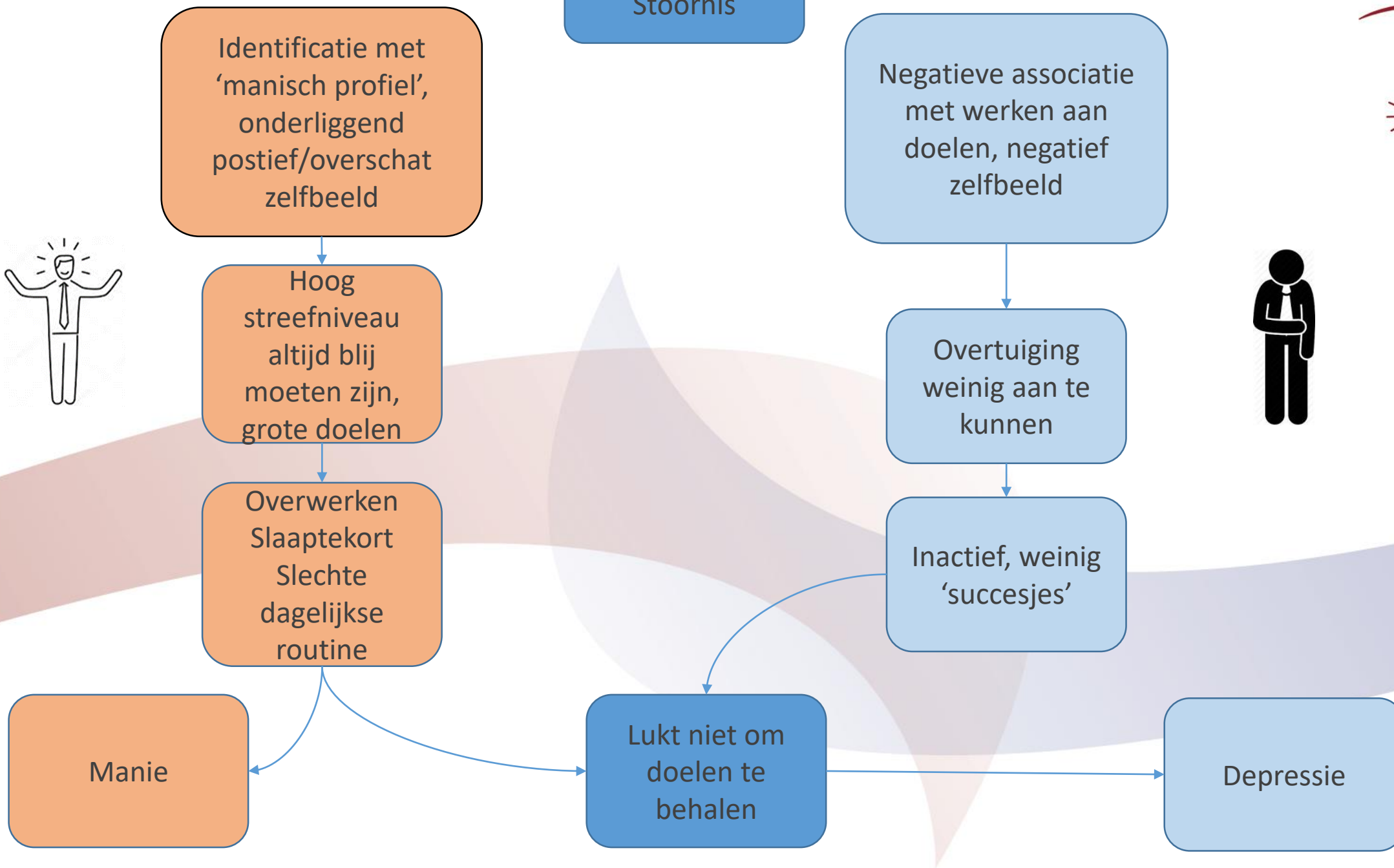
Lukt niet om
doelen te
behalen

Negatieve associatie
met werken aan
doelen, negatief
zelfbeeld

Overtuiging
weinig aan te
kunnen

Inactief, weinig
'succesjes'

Depressie



Invloed op de behandeling

High goal setting type



- Moeite met diagnose (identificeren zich niet met BD)
- Minder medicatie-trouw (Jamison et al. 1980)
- Mogelijk slechtere respons op CGT (Lam et al. 2005)

Low goal setting type



- Diagnose veel effect op zelfbeeld
- Meer medicatie trouw
- Meer depressieve klachten
- Mogelijk geschikter voor CGT (Lam et al. 2005)

Interventies

- Zelfbeeld interventies zijn vooral gericht op het 'low goal setting' type, waar vooral een negatief zelfbeeld aan ten grondslag ligt.
- Weinig concrete interventies voor 'zelf overschatting'.

-> Hoe gaan jullie om met de 'high goal setting types'?

Casus

- Man, jurist van beroep
- Bipolaire I stoornis
- Huidige episode depressief, na doormaken manische episode 9 maanden geleden

- Ik ben slecht in mijn werk
- Ik ben waardeloos vanwege mijn slechte cognitieve functies
- Ik ben geen leuke ondernemende college en partner
- Ik schaam mij voor mijn gedrag tijdens de manie

Huidig
zelfbeeld

Depressief

slechte
concentratie

slecht
geheugen

piekeren

kort lontje

extreem
vermoeid

duurt nu al
een jaar

Gematigd

concentratie
en geheugen
ok

ok in het
contact

voldoende
energie
(savonds moe)

hooguit 2
uitjes per
week

Saai

hou ik lang vol

Supranormaal

extreem snel
denken

super focus en
geheugen

grappig en
scherp in
contact

middelen
gebruik

nooit moe

Hou ik hooguit
paar weken
vol

Manisch

Volledig van
het pad af

mensen
beledigen

Kan werk niet
meer
uitvoeren

problematisch
drugsgebruik

Groot risico
baan te
verliezen

Duurde laatste
keer 3
maanden

Gewenst
zelfbeeld

Wat kan wel en niet bij 'gematigd leven'?



Passende interventies gericht op zelfbeeld

- Cognitieve gedragstherapie
- CoMet
- ACT
- Schema-therapie

