

## Casus:

# Van stigma naar sterkte: een verpleegkundig gesprek

▶ Deze pdf is interactief. Open de pdf in een daarvoor bestemd programma om optimaal gebruik te maken van de interactieve functies.

## Introductie

Deze casus is geschreven door de werkgroep 'ontwikkelen verpleegkundige materialen'. De casus beschrijft verpleegkundige dilemma's en spoort verpleegkundigen (in opleiding) aan tot verpleegkundig klinisch redeneren.

Verpleegkundige zorg richt zich op menselijke reacties op gezondheidscondities en/of levensprocessen, of een verhoogde kans op deze reactie. Verpleegkundige zorg bestaat uit verschillende fasen: het verzamelen van informatie, het stellen van een verpleegkundige diagnose, het opstellen van doelen en het inzetten van passende interventies.

De anamnese fase omvat het gestructureerd verzamelen van subjectieve en objectieve gegevens. Je kunt hiervoor bijvoorbeeld de gezondheidspatronen van Gordon gebruiken, het Neuman System Model en/of de ICF.

Het PES-schema gebruik je om het probleem van de patiënt te formuleren. Het PES-schema helpt je om duidelijk te maken wat het (P) probleem is, wat de

mogelijke (E van etiologie) oorzaak is en welke (S) symptomen de patiënt ervaart.

Verpleegkundigen gebruiken NANDA-International (NANDA-I) als classificatiemodel voor verpleegkundige diagnoses. Aan de hand van de verpleegkundige diagnose stel je SMART geformuleerde doelen op. De NOC kan je hierbij ondersteunen.

Verpleegkundige interventies kun je formuleren met behulp van de NIC en ook de zorgstandaarden kunnen je hierbij helpen.

In de zorgstandaarden vind je algemene aanbevelingen voor het voorkomen, herkennen, diagnosticeren en behandelen van psychische klachten en stoornissen. Ze zijn gebaseerd op wetenschappelijke kennis én ervaringen van patiënten en professionals. Samen met onder andere beroeps codes en wetgeving vormen de zorgstandaarden de professionele standaard voor hulpverleners in de ggz.



## Informatie en zorgstandaarden

Daarnaast kun je gebruik maken van betrouwbare informatie op:

- + 113.nl
- + V&VN kennisbank
- + Multidisciplinaire richtlijn
- + NHG richtlijn

Gerelateerde zorgstandaarden:

- + Persoonlijkheidsstoornissen
- + Suïcidaal gedrag
- + Destigmatisering
- + Zelfmanagement
- + Leefstijl
- + Naasten

## Introductie casus

Mevrouw is in behandeling binnen een deeltijd setting voor mensen met persoonlijkheidsproblematiek. De behandeling bestaat uit individuele gesprekken en groepssessies die begeleid worden door een verpleegkundige. In deze setting staat het bevorderen van zelfmanagement, herstel en het versterken van het sociale netwerk centraal.



### Vraag:

**Wat zijn de kenmerken van een persoonlijkheidsstoornis? En welke clusters zijn er te onderscheiden binnen persoonlijkheidsstoornissen?**



Bekijk het antwoord op pagina 4

Vandaag heeft de verpleegkundige een individueel gesprek met mevrouw. Tijdens het gesprek vertelt mevrouw dat ze merkt dat ze veel leunt op haar partner en ouders. Ze spreekt openlijk haar wens uit om zelfstandiger te worden en minder afhankelijk te zijn van hen, omdat dit voor spanningen in de relaties zorgt. Ze geeft aan dat ze zich daar schuldig over voelt en zich soms 'een last' vindt voor haar omgeving. In het gesprek wordt duidelijk dat deze gedachten haar zelfbeeld negatief beïnvloeden en dat ze moeite heeft met het inschatten van haar eigen kunnen. Ze doet uitspraken als: "ze zouden beter af zijn zonder mij" en "ik ben te instabiel door mijn persoonlijkheidsstoornis, dat is vermoeiend voor anderen". De verpleegkundige merkt bij zichzelf een gevoel van machteloosheid wanneer mevrouw zich uitspreekt over het idee dat haar omgeving beter af zou zijn zonder haar. Ook voelt ze een sterke neiging om mevrouw gerust te stellen en haar pijn 'weg te nemen'. Ze herkent deze impuls als een mogelijke vorm van tegenoverdracht en neemt even de tijd om hier bewust bij stil te staan. Ze besluit het gevoel serieus te nemen, maar het niet leidend te laten zijn in haar handelen. In plaats van direct troost te bieden, kiest ze ervoor om ruimte te geven aan mevrouw haar ervaring.

De verpleegkundige spreekt uit dat mevrouw zich niet alleen verantwoordelijk voelt voor haar omgeving, maar ook negatieve conclusies verbindt over wie ze is als persoon. Mevrouw geeft aan dat dat klopt. Ze vermijdt het soms om over haar gevoelens te praten, omdat ze bang is daarmee 'de sfeer te verpesten' of 'anderen tot last te zijn'. De verpleegkundige herkent hierin elementen van zelfstigma.



### Vraag:

**Deze uitspraken zijn signalen van zelfstigma. Wat betekent zelfstigma?**



Bekijk het antwoord op pagina 5



Vraag:

**Hoe kun je als verpleegkundige reageren op zelfstigma? Welke interventies passen daarbij?**



*Bekijk het antwoord op pagina 5*

De verpleegkundige ziet dat mevrouw oplucht, ze was niet op de hoogte van zelfstigma en het effect daarvan. Mevrouw voelt zich gehoord en voelt zich veilig om haar andere gedachten te delen. Ze vertelt dat ze zich de afgelopen weken somberder voelt en dat ze in periodes van spanning weleens denkt aan 'er gewoon tussenuit stappen'.



Vraag:

**Wat kun je doen om het suïcide risico in kaart te brengen? Maak gebruik van de werkkaart hoe ga je om met suïcidaal gedrag.**



*Bekijk het antwoord op pagina 6*

Mevrouw geeft aan geen concrete plannen te hebben, maar af en toe overmand te worden met de gedachten dat ze teveel is en dat haar vriend en ouders beter af zijn zonder haar. Ze geeft aan eerder een overdosis paracetamol in te hebben genomen en dat door de potentieel dodelijke hoeveelheid paracetamol haar maag leeggepompt moest worden. In het gesprek probeert de verpleegkundige de aanleiding van die suïcidepoging te achterhalen, zodat meer duidelijk wordt welke signalen eraan vooraf zijn gegaan. De verpleegkundige vraagt of ze een signaleringsplan en een veiligheidsplan heeft.



Vraag:

**Wat is een crisissignaleringsplan en een veiligheidsplan?**



*Bekijk het antwoord op pagina 7*

Mevrouw geeft aan een signaleringsplan te hebben van jaren geleden en nog geen veiligheidsplan te hebben. Ze geeft aan haar oude signaleringsplan de volgende dag mee te nemen, zodat ze tijdens de deeltijdbehandeling daar aan kan werken. Mevrouw geeft aan graag haar partner en ouders te betrekken en stelt voor om ze een keer mee te nemen naar de deeltijd. De verpleegkundige vindt dit een goed idee en rond hiermee het gesprek af. Ze noteert het gesprek en haar inschatting rond suïcidaliteit in het dossier van mevrouw en bespreekt dit met de verantwoordelijke behandelaar.



Vraag:

**Wat zijn de kenmerken van een persoonlijkheidsstoornis? En welke clusters zijn er te onderscheiden binnen persoonlijkheidsstoornissen?**

**Antwoord**

Een persoonlijkheidsstoornis wordt in de DSM-5-TR omschreven als een duurzaam patroon van innerlijke ervaringen en gedragingen van een individu dat duidelijk afwijkt van de normen en verwachtingen die binnen de cultuur van betrokkenen gebruikelijk zijn.

- Mensen met een persoonlijkheidsstoornis hebben problemen op het gebied van cognities, emoties, relaties en vertonen geremdheid of impulsiviteit.
- Het patroon is inflexibel, hardnekkig en stabiel over een breed scala aan persoonlijke en sociale situaties, vaak zichtbaar vanaf de adolescentie.
- Het veroorzaakt significante lijdensdruk en/of beperkingen in persoonlijk en maatschappelijk functioneren, inclusief relaties, sociale contacten, studie en werk.

**Cluster A persoonlijkheidsstoornissen**

(excentrieke cluster)

- Paranoïde-persoonlijkheidsstoornis: een patroon van wantrouwen en achterdocht waardoor de motieven van anderen als kwaadwillend worden geïnterpreteerd.

- Schizoïde-persoonlijkheidsstoornis: een patroon van afstandelijkheid in sociale relaties en een beperkt scala van emotionele expressies.
- Schizotypische-persoonlijkheidsstoornis: een patroon van ongemak in intieme relaties met vervormingen in het denken en waarnemen en met excentriek gedrag.

**Cluster B persoonlijkheidsstoornissen**

(wispelturige cluster)

- Antisociale-persoonlijkheidsstoornis: een patroon van gebrek aan respect voor de rechten van anderen, criminaliteit, impulsiviteit en onvermogen daarvan te leren.
- Borderline-persoonlijkheidsstoornis: een patroon van instabiliteit in interpersoonlijke relaties, zelfbeeld en emoties, en impulsief gedrag.
- Histrionische-persoonlijkheidsstoornis: een patroon van excessieve emotionaliteit en aandacht vragend gedrag.
- Narcistische-persoonlijkheidsstoornis: een patroon van grandiositeit, behoefte aan bewondering en een gebrek aan empathie.

**Cluster C persoonlijkheidsstoornissen**

(angstige cluster)

- Vermijdende-persoonlijkheidsstoornis: een patroon van sociale geremdheid, gevoelens van tekortschieten en overgevoeligheid voor een negatief oordeel.
- Afhankelijke-persoonlijkheidsstoornis: een patroon van onderdanig en aanklappend gedrag dat samenhangt met een overmatige behoefte om verzorgd te worden.
- Dwangmatige-persoonlijkheidsstoornis: een patroon van gepreoccupeerd bezig zijn met ordelijkheid, perfectionisme en controle.



**Vraag:**

**Deze uitspraken zijn signalen van zelfstigma. Wat betekent zelfstigma?**

**Antwoord**

Uit de peiling van het Panel Psychisch Gezien (2019) blijkt dat 73% van de panelleden de afgelopen twee jaar te maken heeft gehad met stigmatisering in het algemeen, vooral met zelfstigma (35%) maar ook stigmatisering door naasten (29%). Als gevolg van zelfstigma kunnen mensen last krijgen van een negatief zelfbeeld, verminderd zelfvertrouwen en minder hoop. Dit zorgt ervoor dat mensen een lagere kwaliteit van leven ervaren. En dat ze zich terugtrekken uit het dagelijks leven, stoppen met sociale contacten, werk of hobby's en minder vaak om hulp vragen. De oordelen en het stigma uit de maatschappij worden door de persoon met een psychische aandoening 'voor waar aangenomen'. De persoon gelooft in de vooroordelen en kan zich ook zo gaan gedragen."

Daarnaast wordt ook publiek stigma, structureel stigma en geanticipeerd stigma gedefinieerd:

- Publiek stigma: "Stigmatisering uit de maatschappij. De maatschappij denkt bijvoorbeeld dat alle mensen met een psychische aandoening zich op een bepaalde (negatieve) manier gedragen."
- Structureel stigma: "Mensen met een psychische aandoening worden gestigmatiseerd in een bepaalde cultuur of via wet- en regelgeving."
- Geanticipeerd stigma: "Naast werkelijk ervaren stigma kan iemand belemmerd worden door geanticipeerd stigma. Bij geanticipeerd stigma verwacht je dat anderen jou zullen afwijzen vanwege het stigma op psychisch ziek zijn. Uit angst voor afwijzing kan iemand zich afvragen: waarom zou ik het proberen ('Why try effect')?"



**Vraag:**

**Hoe kun je als verpleegkundige reageren op zelfstigma? Welke interventies passen daarbij?**

**Antwoord**

Door compassievol te reageren, en ruimte te maken voor gesprekken over eigenwaarde, doelen en rollen. Zelfstigma staat herstel in de weg. Interventies die je kunt toepassen zijn gericht op:

- Iemand zien en horen.
- Aandacht hebben voor psychische klachten en vooral de betekenis ervan in haar leven.
- Vragen over de invloed van de aandoening maar ook iemand zijn rolvervulling.
- Psycho-educatie over (zelf)stigma en over persoonlijkheidsproblematiek.
- Vragen of ze het in de groep wil delen: ervaringsdeskundigheid, delen van ervaringen, kunnen steun geven.
- Onderzoeken waar iemand goed in is, welke kwaliteiten, doelen en dromen ze heeft.
- Betrekken van naasten.



**Vraag:**

**Wat kun je doen om het suïcide risico in kaart te brengen?  
Maak gebruik van de werkkaart hoe ga je om met suïcidaal gedrag.**

**Antwoord**

Wees vooral alert bij:

- uitingen van wanhoop;
- na ingrijpende gebeurtenissen en bij ernstige financiële problemen;
- overgangsmomenten in lopende psychiatrische behandelingen;
- zelfbeschadiging;
- gebrek aan verbetering, of verergering van psychische en/of somatische klachten, of juist sterke verbetering.
- Spreek open over het suïcidaal gedrag. Durf concreet te zijn, en durf door te vragen.
- Wees beschikbaar, neem de tijd, wees warm en liefdevol. Ga letterlijk naast haar zitten als dat mogelijk is.
- Praat geen schuldgevoel aan. Laat merken dat suïcidale gedachten er mogen zijn.
- Kom niet meteen met oplossingen of tips om iets te gaan doen.
- Kom afspraken na. Vat het gesprek regelmatig samen.
- Ga persoon na wat signalen zijn waaruit zou kunnen blijken dat suïcidale gedachten toenemen. Wees alert op signalen dat er mogelijk iets niet goed gaat.
- Vraag hoe naasten betrokken kunnen worden
- Wijs op andere mogelijkheden voor ondersteuning, zoals de [website 113 zelfmoordpreventie](#), een ervaringsdeskundige of (online) zelfhulp- of lotgenotengroep.



Vraag:

**Wat is een crisissignaleringsplan en een veiligheidsplan?**

**Antwoord**

Een crisissignaleringsplan en een veiligheidsplan zijn belangrijke hulpmiddelen in de ggz die mensen helpen om beter om te gaan met (dreigende) crisissituaties, zoals suïcidaliteit of ernstige psychische ontregeling.

Een crisissignaleringsplan is een persoonlijk plan dat samen wordt opgesteld, met als doel het voorkomen van crisis, door tijdige herkenning. Het beschrijft:

- Wat vroege signalen zijn van stress of ontregeling.
- Hoe de crisis zich bij deze persoon meestal opbouwt.
- Welke situaties of triggers een crisis kunnen uitlokken.
- Wat iemand zelf kan doen om erger te voorkomen.
- Wat anderen kunnen doen of juist beter kunnen laten.

Een veiligheidsplan is concreter en richt zich op acute situaties, met als doel te zorgen dat de men in een acute crisis weet wat te doen, wie te bellen en hoe zichzelf veilig te houden. Het bevat:

- Namen en contactgegevens van personen die kunnen helpen (partner, vrienden, hulpverleners).
- Afleidingsstrategieën en kalmerende activiteiten.
- Afspraken over het veilig houden van de omgeving (bijv. geen toegang tot medicatie).
- Hoe en wanneer professionele hulp moet worden ingeschakeld (zoals crisisdienst of huisarts).
- Noodnummers en bereikbare hulp.

Kijk op [Veiligheidsplan 113 Zelfmoordpreventie.pdf](#) voor een format van een veiligheidsplan en op [file](#) voor informatie over het opstellen van een crisissignaleringsplan.