

De LEAP-methode: Listen, Empathize, Agree and Partner.

(Samenvatting van het boek '**I am not sick, I don't need help**'
Auteur: Xavier Amador, ISBN-13: 978-0967718903)

Algemeen:

- 50% vd patiënten met 'serious mental illness' (in Nederland EPA genaamd) nemen medicatie niet/nauwelijks, omdat ze van mening zijn dat ze geen ziekte hebben of dat het wel meevalt.
- Dit gebrekkige ziekte-inzicht gaat verder dan ontkennen vd diagnose en is niet gelijk aan ontkenning, eigenwijsheid.
- Vroege (medicamenteuze) behandeling zou de prognose op langere termijn verbeteren en de mate van ziekte-inzicht is omgekeerd evenredig met de frequentie en duur vd ZH-opnames.
- Ziekte-inzicht is geen alles-of-niets fenomeen, maar kan heel goed partieel voorkomen en in wisselende mate.
- Men zegt wel dat het vooral de bijwerkingen zijn die maken dat iemand stopt met de medicatie, maar dat is niet zo: het is het gebrek aan ziekte-inzicht.
- De mate van ziekte-inzicht is redelijk stabiel, in rustige en hectische tijden.
- Gebrekkig ziekte-inzicht beschermt niet: ongeveer 10% dood door suïcide bij schizofrenie, er is geen correlatie met ziekte-inzicht.
- Oorzaken van (gebrek aan) ziekte-inzicht?
 - Stigmatisering? => geen aanwijzingen voor....
 - Defensiveness? => geen aanwijzingen voor...
 - Culturele aspecten: een andere naam geven aan de symptomen en klachten: 'winti', zenuwen'....
 - Neurologisch? Ziekte-gerelateerd? Vorm van anosognosie?
 - Discrepantie tussen past-self en current-self, maar in de loop van de tijd niet bijgesteld?

LEAP: een acroniem voor Listen, Empathize, Acknowledge en Partner

LEAP is een communicatie-methodiek die zeer effectief blijkt bij patiënten met veel weerstand. Dat geldt voor patiënten met een EPA, maar blijkt ook te gebruiken bij patiënten met (ernstige) SOLK. Ook zij hebben vaak een heel andere opvatting over hun ziekte dan de behandelende dokter. Deze geheel andere definiëring van het probleem is de overeenkomst tussen patiënten met EPA en SOLK.

Listen: actief en reflectief luisteren

- Echt luisteren, veel herhalen, veel samenvatten (klopt het dat....? heb ik goed gehoord dat...? 'begrijp ik goed dat...?'),
- Laat je eigen agenda thuis, volg de ander, hooguit de '4-Jim-van-Os-vragen', Wat is er toch met je gebeurd??
- Laat merken dat je geïnteresseerd bent. Verdiep je in de verlangens, doelen, wensen van de ander. Bouw een band op.
- Zoek naar 'common ground' en 'workable problems', denk in termen van 'experimenten', het is shared decision making in ultimo.....: de dokter legt uit, stelt voor, maar de patiënt beslist uiteindelijk.....
- Stel je oordeel uit, geef je eigen mening z.m. niet of pas na veel uitstel en vertragen.

Keep it safe!:

- *Luister vooral! Je eigen mening doet er nu even niet toe.* Houdt het veilig voor de ander. Geen oordeel, geen mening, geen afkeuring.
- Bij een gesprek waar ook familie/vrienden bij aanwezig zijn: de mening van de patiënt staat voorop! Hanteer de regels van het 'meermansgesprek'.

Know your fears:

- Wees niet bang dat luisteren en erkenning geven de waan/mening zal bevestigen cq verergeren. Waar het om gaat is dat je het er mee eens bent dat de ander het zo beleeft!
- Bereid je goed voor, weet wat je te wachten staat en anticipeer daar op.

Volg niet je eigen agenda:

- Gebruik judo en 'up-via-down'

Let it be:

- Laat boosheid en beschuldigingen langs je af glijden (en vraag de familie dit ook te doen).

Respect:

- Quid pro quo: voort wat hoort wat: ik respecteer jou standpunt, jij dat van mij ook?

Find workable problems:

- Het gaat er niet om wat waar is of wie gelijk heeft; kun je samen tot actie komen?

Write the headlines:

- Samenvatting op hoofdlijnen als was het een krantenkop

Risico van Reflectief Luisteren:

Een risico bij actief en reflectief luisteren is dat de patiënt denkt dat je volledig aan zijn kan staan en je (binnen de waan) om hulp vraagt:

- Dus u bent het eens met mij dat..... dan wil ik graag dat u... (hulp tegen de CIA, God, bij stoppen met pillen, etc)
Oplossing hiervoor is:
- Uitstellen van het geven van je mening en mocht de ander perse willen weten hoe je er écht over denkt.... Pas dan AAA toe..... (zie hieronder)

Empathize: zet maximaal in op de relatie!

Heb en tóón ook begrip voor:

- Frustraties: gezeur van anderen, gevoel te falen.
- Angsten: stigmatisering, bijwerkingen, falen, verslaafd te raken aan de pillen
- Ongemakken: bijwerkingen van de pillen, financiële problemen
- Verlangens: werk, kindervens, uit ZH blijven, relatie

Probeer je helemaal in te leven in cq. mee te voelen met bovengenoemde zaken, zonder het er mee eens te zijn....

- Bijwerkingen zijn heel vervelend, ZH-opname is héél erg, werk vinden is moeilijk, krap bij kas zitten vervelend, etc.

Normaliseer waar mogelijk:

- Ik zou zelf ook niet graag anti-psychotica willen nemen
- Ik zou in jouw situatie ook.....
- Vanuit de optiek is van de patiënt is het allemaal heel begrijpelijk

Vermijdt bij het geven van je eigen mening het woordje 'maar'!! Wat je na 'maar' zegt wordt niet gehoord!!!!

Agree: Waar kun je het over eens worden?

- Gebruik de 'windows-of-opportunity'. Zoek 'common ground'.
- We zijn het er over eens dat..... dit geen leven is, ZH niet leuk is, medicatie bijwerkingen heeft.
- Voor- en nadelen nagaan van het beloop tot nu toe: Doe dat niet concluderend (want dan is het opeens jÓuw mening) maar vragend en toetsend. Vraag naar verloop, samenhang. Medicatie maakte me slaperiger en minder actief, maar ik had ook minder ruzie.
- Hiermee kom je ook meer te weten over doelen, verlangens, drijfveren.

Partner: Hoe kun je náást de patiënt gaan staan?

- Zoek naar overeenstemming, niet naar gelijk hebben/krijgen: medicatie kan helpen stress te verminderen, gezeur te voorkomen, beter te slapen, etc. Zegt niet dat het de wanen vermindert of schizofrenie tegengaat etc.
- Focus op bereikbare doelen, zonder de 'dromen' uit het oog te verliezen.
- Zoek naar doelen die dichtbij of naast het 'eigenlijke' doel liggen. Ze moeten erbij in de buurt komen of gerelateerd zijn, dat is al voldoende.
- Vraag de patiënt om een experiment aan te gaan. Als een wetenschapper. Laten we uitproberen, gedurende een vooraf bepaalde tijd, dan evalueren. Stoppen mag altijd, maar niet geprobeerd is altijd verloren. Wie niet waagt die niet wint!

- Stoppen met medicatie kan 'neveneffecten' hebben die wél bespreekbaar zijn: 'ik ga méér in mezelf praten', of 'ik krijg vaker ruzie met mijn familie', terwijl de wanen of de hallucinaties níet bespreekbaar zijn. Als die neveneffecten het krijgen of behouden van werk belemmeren, heb je toch een punt!
- Corrigeer foutieve gedachten of opvattingen (bv: medicatie is verslavend) en erken nadelen (bv: van die pillen wordt je dik).
- En als je het écht niet eens kunt worden: we zijn het er over eens dat we het niet eens zijn. Laten we dat van elkaar respecteren.

AAA:

- Het kan gebeuren dat de patiënt er op stáát dat je je eigen mening geeft. Dat je verteld wat jij vindt dat er aan de hand is. probeer dit in principe zo lang mogelijk uit te stellen. Niet jóuw mening telt, maar de mening, de beleving van de patiënt staat vóórop!
- Geef je eigen mening (over al dan niet 'ziek' zijn en wel/geen pillen nemen) alléén als er expliciet en nadrukkelijk om gevraagd wordt. En alleen pas dán als je er van overtuigd bent voldoende krediet opgebouwd te hebben.
- Pas dan AAA toe. AAA is een vorm van 'nederigheid':
 - *Apologize*: verontschuldigt je voor het feit dat je mening de ander kan pijn doen, kan kwetsen, etc
 - *Acknowledge*: erken dat je er naast kunt zitten, dat je niet onfeilbaar bent... (dit is op betrekkingniveau een boodschap van flexibiliteit)
 - *Agree*: Het kan zijn dat je het niet met mij eens bent.... Laten we elkaars mening respecteren, laten we het er dan maar over eens zijn dat we het niet eens zijn.....

Onvrijwillige behandeling cq gedwongen opname:

- Hanteer ook hier de LEAP-vaardigheden:
 - Goed luisteren, verplaats je in de ander, laat merken dat je 'm écht volgt.
 - Als je hebt moeten overgaan tot of meewerken aan een onvrijwillige behandeling of gedwongen opname gebruik dan deze tips:
 - Erken dat de ander zich bedrogen kan voelen.
 - Vraag of hij je kan/wil vergeven. Het spijt je dat je actie geleid heeft tot de vrijheidsberoving en gevoelens van verraad bij de ander. Verwacht geen vergiffenis op korte termijn.
 - Leg uit waarom je je genoodzaakt voelde te doen wat je gedaan hebt. Daarom heb je er géén spijt van wát je gedaan hebt.
 - Je zult het in de toekomst mógelijk weer doen, uit zorg voor hem/haar enerzijds, maar ook uit angst voor wat er zou kunnen gebeuren (geweld, suïcide) anderzijds.

Samenvatting van: I am not sick, I don't need help!

Auteur: Xavier Amador

ISBN-13: 978-0967718903

Samenvatting door Dick Walstock, huisarts/kaderarts GGZ