

HULP VOOR DE PRAKTIJK

# PSYCHOFARMACA

(Geheugensteun)



## JOUW ROL IN DE BEHANDELING VAN PATIËNTEN MET PSYCHOFARMACA

■ Het al dan niet gebruiken van psychofarmaca door de patiënt zal waarschijnlijk een effect hebben op de klinische toestand van de patiënt en op het verloop van de psychotherapie. Om deze redenen moedigen we je aan:

- Om je te informeren over - en op de hoogte te blijven van - de behandeling van de patiënt met psychofarmaca
- Je kennis van psychofarmaca te ontwikkelen en op peil te houden
- Waarschuwingssignalen te identificeren, die speciale aandacht vereisen

## EFFECT VAN PSYCHOFARMACA OP PSYCHOTHERAPIE

■ Er is overtuigend bewijs dat psychofarmaca moeten worden gecombineerd met psychotherapie om effectief te zijn. Hier volgen enkele mogelijke effecten van psychofarmaca op de vooruitgang in psychotherapie.



**Benzodiazepines** zorgen voor een snelle angstreductie in acute angsttoestanden. In psychotherapie kunnen ze echter een negatieve invloed hebben doordat ze het leerproces tijdens de sessies verminderen. De kalmerende en rustgevende effecten zouden de activering van angst kunnen verminderen, wat noodzakelijk is voor de effectiviteit van blootstellingsoefeningen of exposure. Het is bovendien mogelijk dat iemand die benzodiazepines gebruikt in een bepaalde oefensituatie, de in dat leerproces opgeslagen informatie niet kan terughalen wanneer hij de medicatie niet gebruikt. Bovendien kan iemand die benzodiazepines gebruikt, de ervaren voordelen toeschrijven aan de medicatie en niet aan het psychotherapeutische werk dat hij zelf heeft geleverd.



**Antidepressiva** hebben een verwacht effect op de vermindering van depressieve en angstige gevoelens. Deze effecten stellen de patiënt vaak in staat meer voordeel te halen uit het psychotherapeutische werk, doordat de aandacht voor negatieve affecten wordt verminderd. De afname van de reactie op prikkels (positieve en negatieve) kan echter leiden tot vlakke emoties, wat het vermogen van de patiënt om beslissingen te nemen of zijn vermogen tot empathie kan beperken. Deze aspecten kunnen dus het psychotherapeutische werk beïnvloeden.



**Antipsychotica** hebben meerdere effecten, afhankelijk van de indicatie waarvoor ze worden gebruikt. Hun effecten zijn vaak helpend in de context van psychotherapie. Er moet echter rekening mee worden gehouden dat ze het cognitieve procedurele geheugen en het vermogen om van het ene naar het andere probleemoplossingschema over te schakelen, kunnen aantasten. Bij het gebruik van probleemoplossende strategieën, kan het vermogen van de patiënt tot mentale flexibiliteit dus verminderd zijn.



# WELKE INFORMATIE VERZAMELEN OVER DE BEHANDELING MET PSYCHOFARMACA?

Hier zijn een paar vragen die je de basisinfo bieden over de behandeling van je patiënt (Lalonde en Pinard, 2016):

**Welke medicatie neem je?**

**Ken je de dosering?  
Wanneer neem je ze?**

**Heb je medicatie  
verminderd/  
verhoogd/stopgezet?**

**Verdraag je de  
behandeling goed?  
Heb je last van bijwerkingen?**

Hier zijn nog enkele mogelijke nuttige vragen (Lalonde en Pinard, 2016) :

**Denk je eraan om je  
medicatie in te nemen?  
Vergeet je ze soms?  
Heb je nog 'trucjes' om ze  
niet te vergeten?**

**Hoe lang verwacht je deze  
medicatie te blijven  
gebruiken?**

**Wat vinden je familie en  
vrienden van deze  
behandeling?  
Zijn ze voor of tegen?**

## WAAR MOET JE OP LETTEN? WAARSCHUWINGSSIGNALLEN

### ■ Overgebruik of misbruik van psychofarmaca

De patiënt neemt meer medicatie dan voorgeschreven.

### ■ Ondergebruik van psychofarmaca

De patiënt neemt de voorgeschreven behandeling niet of minder dan voorgeschreven.

### ■ Bijwerkingen van psychofarmaca

De patiënt vermeldt de bijwerkingen van zijn behandeling niet, is zich er niet van bewust, of weet niet dat zijn klachten bijwerkingen zouden kunnen zijn.

### ■ Ongepast gebruik van psychofarmaca

De patiënt neemt de medicatie op het verkeerde moment of op de verkeerde manier.

### ■ Het plots of zonder overleg stoppen van psychofarmaca

Patiënten stoppen plots met de behandeling wanneer dat niet is aangewezen, bijvoorbeeld omdat het doosje leeg is, omdat ze vinden dat de behandeling niet of niet meer doeltreffend is, of dat ze de behandeling niet meer nodig hebben.

### ■ Polymedicatie

De patiënt neemt verschillende psychofarmaca.

### ■ Langdurige behandeling met psychofarmaca

De behandeling wordt al lange tijd gebruikt en is misschien niet meer afgestemd op de huidige toestand van de patiënt.

### ■ Kwetsbare patiënten of patiënten uit etnische minderheidsgroepen

Dit zijn vooral ouderen, patiënten met een lage sociaaleconomische status, sociaal-culturele minderheden, migranten (Bernal et al., 2016). De huisarts is vaak de enige die door deze mensen geraadpleegd wordt voor psychische klachten, en diagnosestelling is bij hen ook complexer. Ze krijgen vaker psychofarmaca voorgeschreven en de therapietrouw en de communicatie met de voorschrijvende arts zijn moeilijker.



# DE GRONDBEGINSELEN VAN INTERPROFESSIONELE COMMUNICATIE

## TE VERKIEZEN

## TE VERMIJDEN

<b>Een complementaire visie en respect tonen voor de arts in gesprek met de patiënt</b>	De ander tegenspreken, de competentie van de ander in twijfel trekken naar de patiënt toe
<b>Op een open en respectvolle manier van gedachten wisselen. Proactief misverstanden opsporen</b>	Te snel oordelen, veronderstellingen maken over het standpunt van de ander
<b>Focussen op de complementariteit</b>	Focussen op de verschillen
<b>Wederzijds begrip creëren, elkaars kennis aanvullen</b>	Discussiëren over wie gelijk heeft en wie niet
<b>Duidelijk communiceren, je eigen werkwijze toelichten</b>	Vaag praten, met veel vakjargon
<b>De rol en verantwoordelijkheid van beide partij-en en respecteren</b>	Onduidelijkheid of misverstanden over de verschillende rollen en verantwoordelijkheden laten bestaan

