FACULTEIT PSYCHOLOGIE EN
PEDAGOGISCHE WETENSCHAPPEN

VAKGROEP KLINISCHE PSYCHOLOGIE
ONDERZOEKSGROEP NEUROPSYCHOLOGIE

JE ZAL ERMEE MOETEN LEREN LEVEN:

ACCEPTATIE NA NAH

dr. Gunther Van Bost

UNIVERSITEIT
GENT

ACHTERGROND

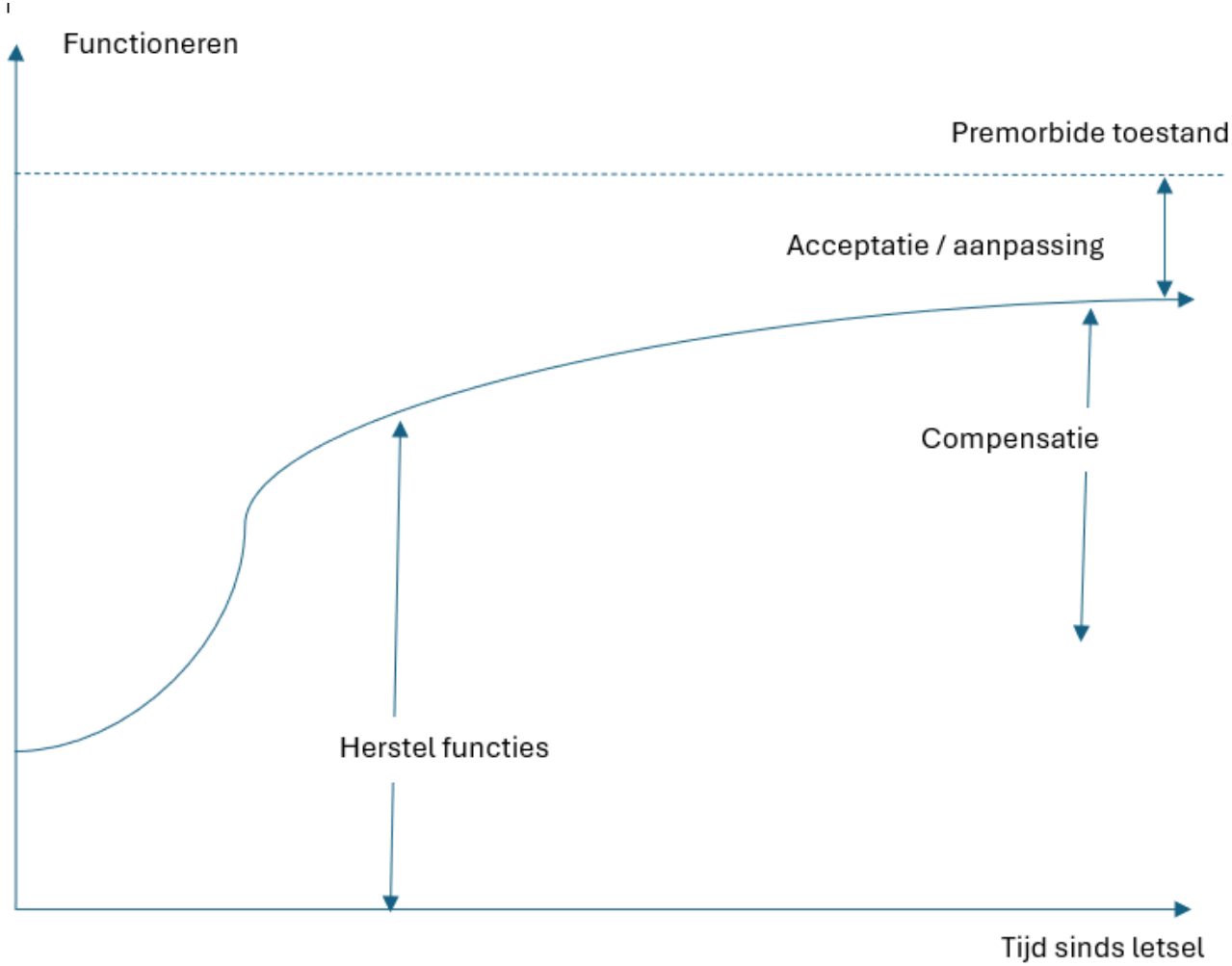
- Revalidatiepsycholoog:
  - CAR Ter Kouter Deinze – Unit NAH
  - Cognitieve en psychosociale revalidatie

- Universitair medewerker:
  - Vak Neuropsychologische Revalidatie
  - Doctoraat met thesis over doelaanpassing en acceptatie na NAH
  - Verantwoordelijk voor stages klinische psychologie

ACCEPTATIEMOEILIJKHEDEN

- Kan veel **vormen** aannemen:
  - Letterlijk: “kan het niet aanvaarden”
  - Geklaag dat niets meer hetzelfde is
  - Onrealistische plannen en hoop (zelfs als inzicht goed is)
  - Wegrelativeren van elke vooruitgang
  - Eisend en ondankbaar tegenover omgeving
  - …
- Perspectief omgeving en hulpverlener
  - **Herkenbaar:** staat los van objectieve ernst
  - **Hulpeloos**: pogingen om te verhelpen hebben vaak omgekeerd effect

BLIJVENDE KLOOF



UNIVERSITEIT GENT

BLIJVENDE KLOOF

- Onduidelijkheid over verloop:
  - Feitelijk grote onzekerheid over plafond
  - Grote discrepantie met hoe men zich het leven ooit had voorgesteld

- “Je zal ermee moeten **leren** leven!”
  - Boodschap van artsen, andere hulpverleners en anderen
  - **WAAR EN HOE LEER JE DAT?**

- Aanleiding tot doctoraat:
  - Hoe kunnen we mensen hierbij begeleiden?

ACCEPTATIE

- Niet hetzelfde als ***inzicht***:
  - Besef van realiteit is wel belangrijk
  - Relatie ziekte-inzicht en acceptatie moeilijk

- Niet hetzelfde als ***gelatenheid***:
  - Geen passief “zich bij neerleggen”

- Niet hetzelfde als ***verliesverwerking***:
  - Onduidelijk wanneer iets definitief verloren is
  - “Levend verlies”: constante confrontatie met wat niet meer is

DEFINITIE ACCEPTATIE

“the result of an active process, whereby the individual acknowledges that the situation is unlikely to change and manages to shift attention away from the disease towards other, not disease-related, aspects of life” (Risdon, Eccleston, Crombez, & McCracken, 2003).

ONDERZOEK

UNIVERSITEIT
GENT

BELANG ACCEPTATIE

- Bij andere chronische aandoeningen een sterke relatie gevonden tussen acceptatie en subjectieve levenskwaliteit
- Eigen onderzoek: ook bij NAH!
- Deel van het effect wordt verklaard door de indruk dat men nog steeds volgens de eigen waarden kan leven.
- Doelen hebben in het leven is belangrijk voor welbevinden!

UNIVERSITEIT GENT

Submitted 21 February 2017
Accepted 15 June 2017

The role of acceptance and values in quality of life in patients with an acquired brain injury: a questionnaire study

Gunther Van Bost[1,2], Stefaan Van Damme[1] and Geert Crombez[1]

[1] Department of Experimental-Clinical and Health Psychology, Ghent University, Ghent, Belgium
[2] Unit Acquired Brain Injury, Centrum voor Ambulante Revalidatie Ter Kouter, Deinze, Belgium

ABSTRACT

Objective. An acquired brain injury (ABI) is a challenge for an individual's quality of life (QOL). In several chronic illnesses acceptance has been found to be associated with a better health-related quality of life. This study investigated whether this relationship is also found in patients with ABI. We also explored the impact of the perceived ability to live according to one's own values (life-values-match).
Methods. A total of 68 individuals (18–65 years of age) with an acquired brain injury completed a battery of questionnaires. The relations between health-related QOL (SF-36) and disease specific QOL (EBIQ; European Brain Injury Questionnaire), and personal values (Schwartz Values Inventory) and acceptance (ICQ; Illness Cognitions Questionnaire) were investigated. An additional question measured the life-values-match. Rehabilitation professionals reported the extent of impairment involved.
Results. Acceptance was positively associated with mental aspects of health-related QOL and the EBIQ Core Scale, after demographic variables and the extent of impairment were introduced in the regression. In a post hoc analysis we found that the life-values-match mediated the relationship between acceptance and mental aspects of QOL.
Conclusion. In patients with an ABI, promoting acceptance may be useful to protect QOL. Strengthening the life-values-match may be a way to accomplish this.

2 REACTIES

Veronique



- 54 jaar
- Bedrijfsjuriste
- CVA: woordvinding, dysartrie
- Arbeidsongeschikt

- Identificeert zich met haar werk en zoekt manieren om hierbij betrokken te blijven
- Ervaart de huidige toestand als bijzonder frustrerend.

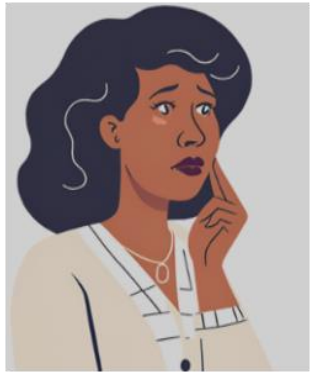
Dirk



- 56 jaar
- Magazijnier
- CVA: motorisch probleem
- Arbeidsongeschikt

- Werk was steeds belangrijk, maar ziet dit voorval als een kans voor een nieuwe start
- Vertoont weinig negatieve emotie of frustratie

DUAL PROCESS FRAMEWORK OF COPING



Doeldiscrepantie



Assimilatieve hantering

- Doorzetten om oorspronkelijk doel te bereiken
- Proberen om te compenseren voor moeilijkheden
- Extra energie naar oorspronkelijk doel

NADEEL:

- Vastzitten in een onmogelijk doel
- Uitputting en frustratie

Accommodatieve hantering

- Aanvaarden dat het oorspronkelijk doel niet meer bereikbaar is
- Positieve herevaluatie van verlies en nieuwe realiteit
- Energie richten op nieuwe doelen

NADEEL:

- Snel opgeven van nog haalbaar doel
- Richtingloosheid

UNIVERSITEIT GENT

Brandstädter & Rothermund, 2002

DOELAANPASSING

- 2 elementen binnen accommodatieve coping:
  - **Goal disengagement**: het loslaten van eerdere, moeilijk haalbare doelen
  - **Goal reengagement**: het zich richten op nieuwe, meer haalbare doelen

- Samenhang met levenskwaliteit bij meerdere doelgroepen onderzocht
  - Chronische pijn
  - Chronische vermoeidheid
  - Multiple sclerose
  - …

EIGEN STUDIE DOELAANPASSING

- Goal ***disengagement*** geen effect op levenstevredenheid en levenskwaliteit
- Goal ***reengagement*** groot effect op levenstevredenheid en levenskwaliteit



Goal reengagement is related to mental well-being, life satisfaction and acceptance in people with an acquired brain injury

Gunther Van Bost, Stefaan Van Damme & Geert Crombez

Pages 1814-1828 | Received 22 Aug 2018, Accepted 10 Apr 2019, Published online: 29 Apr 2019

Cite this article https://doi.org/10.1080/09602011.2019.1608265 Check for updates

Full Article Figures & data References Citations Metrics Reprints & Permissions Read this article

ABSTRACT

Objective: After an acquired brain injury (ABI), the achievement of previous life goals may no longer be feasible. This study examined whether self-reported disengagement from previous goals and reengagement towards new, more feasible goals, are associated with higher quality of life (QOL) and life satisfaction. We also examined whether acceptance mediated these relationships. Methods: Eighty-two individuals (18-68 years of age) with an ABI completed a battery of questionnaires. We investigated the relations between goal disengagement and reengagement on the one hand, and general QOL, disease-specific QOL, life satisfaction and acceptance, on the other hand. Rehabilitation psychologists provided estimates of self-awareness and the extent of motor, communicative and cognitive impairment. Results: Goal reengagement, but not goal disengagement, was positively associated with mental QOL and life satisfaction, after statistically controlling for demographic and impairments. Acceptance mediated the relationship between goal reengagement on the one hand, and mental QOL and life satisfaction, on the other hand. Conclusion: After an ABI, reengagement in feasible goals is more important in explaining mental well-being and life satisfaction than disengagement from unattainable goals. Interventions aimed at identifying and pursuing new, feasible goals may be more helpful than strategies focusing on the loss of blocked goals.

UNIVERSITEIT GENT

FLEXIBELE AANPASSING EN NAH?

- Een gestoorde ***cognitieve flexibiliteit*** bemoeilijkt goal reengagement
- Geen echt verschil qua ***persoonlijkheid*** met de algemene populatie

PeerJ

Goal adjustment and well-being after an acquired brain injury: the role of cognitive flexibility and personality traits

Gunther Van Bost[1,2], Stefaan Van Damme[1] and Geert Crombez[1]

[1] Department of Experimental Clinical and Health Psychology, Universiteit Gent, Ghent, Belgium
[2] Unit Acquired Brain Injury, Centrum voor Ambulante Revalidatie Ter Kouter, Deinze, Belgium

ABSTRACT

Objective: The tendency to flexibly adjust goals that are hindered by chronic illness is related to indicators of wellbeing. However, cognitive flexibility is often impaired in persons with an acquired brain injury (ABI), possibly affecting the ability to flexibly adjust goals. In this study we examined whether cognitive flexibility is positively related with the ability to disengage from goals to reengage with goals in persons with ABI. Second, we explored whether goal adjustment abilities are predictive of a unique proportion of the variance inabilities are predictive of quality of life and life satisfaction after controlling for personality traits.

Method: Seventy-eight persons with an ABI completed a set of questionnaires. Goal disengagement and goal reengagement were assessed using the Wrosch Goal Adjustment Scale (GAS). Indicators of wellbeing were measured with the European Brain Injury Questionnaire (EBIQ) and the Satisfaction with Life Scale (SWLS). The percentage of perseverative errors on the Wisconsin Card Sorting Test (WCST) was used as an indicator of cognitive inflexibility. Big Five personality traits were assessed *via* the NEO Five Factor Inventory (NEO-FFI). Four hierarchical multiple regression analyses were then conducted. The first two analyses tested the effect of cognitive flexibility on goal adjustment tendencies. The second two analyses tested whether goal adjustment has a predictive value for life satisfaction and QOL beyond personality.

Results: Cognitive flexibility was positively related to goal reengagement, but not to goal disengagement. Goal reengagement was positively associated with both quality of life and life satisfaction after controlling for demographic, illness characteristics and personality factors. Goal disengagement was negatively related to life satisfaction.

Conclusion: Flexible goal adjustment abilities have a unique explanatory value for indicators of wellbeing, beyond personality traits. The findings indicate that in persons with lower cognitive flexibility, goal reengagement ability might be negatively affected, and should be taking into account during rehabilitation.

Submitted 3 January 2022
Accepted 12 May 2022
Published 31 May 2022

Corresponding author
Gunther Van Bost,
gunther.vanbost@ugent.be

Academic editor
Jafri Abdullah

Additional Information and Declarations can be found on page 13

UNIVERSITEIT GENT

WELKE DOELEN?

- Het zich kunnen richten op doelen is dus belangrijk voor levenstevredenheid
- Maar sommige doelen niet meer haalbaar
- Nieuwe haalbare doelen zoeken

EXTREEM MOEILIJK

- Mensen hebben hun leven opgebouwd rond bepaalde doelen
- Men benoemt maar wat men kent (cfr. studiekeuze)
- (Flexibiliteit) na NAH!

WELKE DOELEN?

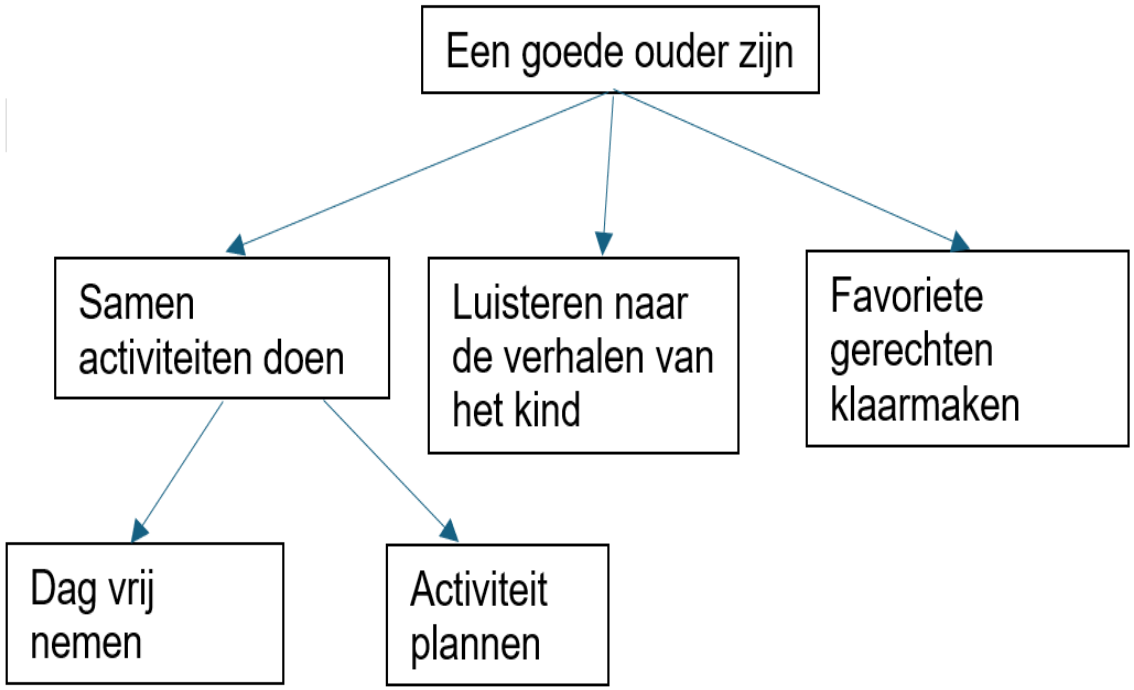
- Ook in revalidatie:
  - Vaak geluisterd naar wat voor persoon vroeger belangrijk was
  - Poging om hierbij zo dicht mogelijk aan te sluiten, maar op een haalbare manier

  Vroegere brandweerman doet vrijwilligerswerk door leidingen schoon te maken in de kazerne

- Nadeel:
  - Steeds op lager niveau dan vroeger (sport, muziek,…)
  - Blijvende confrontatie met wat niet meer is

STUDIE BE-GOALS EN DO-GOALS

- Plaats in de doelhiërarchie (do-goals versus be-goals)?
  - Veronique: enkel do-goal aanpassing
  - Dirk: ook be-goal aanpassing
- Verschillende doelaanpassingsstrategieën mogelijk.



STUDIE BE-GOALS EN DO-GOALS

- ***Specifieke-goal aanpassingsstrategie*** was niet gerelateerd met levenstevredenheid
  - Nieuw be-goal
  - Zelfde be-goal met verminderde belangrijkheid
  - Zelfde be-goal met zelfde belangrijkheid
  - Zelfde be-goal met toegenomen belangrijkheid: eerder negatief
  - Opgeven be-goal
  - Andere do-goals binnen zelfde be-goal
- ***Do-goal reengagement*** binnen zelfde be goal is negatief gerelateerd aan levenstevredenheid!!!

ADVIEZEN

UNIVERSITEIT
GENT

KLINISCHE IMPLICATIES

- ***Acceptatie*** belangrijk voor levenskwaliteit:
  - noodzakelijke focus bij revalidatie
  - Van bij aanvang incalculeren, geen restgegeven
- Goal adjustment:
  - Goal ***disengagement***:
    - “loslaten” is eigenlijk niet zo belangrijk voor levenskwaliteit
    - Wel empathie voor verlies
    - Ook wel niet “cultiveren” van verloren identiteit door teveel over het verleden te spreken
  - Goal ***reengagement***:
    - Nieuwe, haalbare doelen zien enorm belangrijk!
    - Focus op het nu: na uiting empathie spreken over wat nu kan en moet gebeuren

KLINISCHE IMPLICATIES

- ***Moeilijkheden door NAH*** voor doelaanpassing:
  - Cognitieve flexibiliteit
  - Feitelijke beperkingen: vb. afasie + apraxie
  - Revalidatie in overleg met omgeving: veelheid aan activiteiten en projecten ter verkenning aanbieden
  - Doen > spreken!

KLINISCHE IMPLICATIES

- Waar mogelijk nieuwe fundamentele doelen
  - Niet "***zelfde maar anders***" (do goals en mindere levenstevredenheid)
  - Revalidatie geen fundamenteel doel

- Soms "veroordeeld tot" bepaalde doelen:
  - Persoon met NAH is zelf mantelzorger, ouder, zaakvoerder,…
  - ***Haalbaarheid*** bewaken:
    - Indien haalbaar: strijd benoemen en als basis respect en trots benoemen
    - Indien onhaalbaar: toch alternatief uitbouwen, vooraleer doel vasthouden

BESLUIT

Aanleiding doctoraat : hoe **leren** leven met NAH

Conclusie: leren **leven**

UNIVERSITEIT GENT