



Dementie en psychiatrie

Heidi Windmolders psycholoog – psychotherapeut Ouderenteam CGG groepLtp




Inleiding

- Elke persoon is uniek
 - Elke persoon met dementie is uniek
 - Geen standaard “moeilijk” gedrag bij een persoon met dementie
- 



Bedenking...

- Het is niet omdat je de oorzaak van een probleem kent dat je ook de oplossing kent
 - Het is niet omdat je theoretische kennis hebt, dat de toepassing ervan in de praktijk altijd tot de juiste oplossing leidt
 - Je kennis van oorzaken, theorie enz kan zeker nuttig zijn, maar de grootste handvatten vindt je in dagdagelijkse observaties, observaties helpend ifv het doel dat je wil bereiken
- 



Behoud wat al goed werkt!

Wat doe jij al goed?

Wat zeggen collega's, cliënten en hun familie dat jij goed doet? Waar zijn ze tevreden over?

Noteer wat je al goed doet en wat je zeker wil behouden!



Wat werkt er al en wil je zeker behouden?

Eén van de
grondbeginselen uit de
oplossingsgerichte
therapie:

Behoudt wat werkt en doe
er meer van!

► DENKOEFFENING:

Wat werkt er al voor jou?

Wat doe je goed in je werk
met cliënten en wil je zeker
behouden?

Denk misschien aan een recent
succes dat je behaalde in je
werk met een cliënt... Wat deed
je dat helpend was?



Theoretische kennis volstaat niet als oplossing voor een probleem,

Het biedt je wel een houvast of een kader van waaruit je kan kijken,

Aanvullend en zeer belangrijk:

- observeer,
- zoek naar uitzonderingen op het probleem
- behoud datgene dat werkt



Een beetje theorie





Soorten Dementie

- ▶ Ziekte van Alzheimer (seniele en preseniele vorm)
- ▶ Vasculaire Dementie
- ▶ Fronto-Temporale Dementie
 - ▶ Voorbeeld Lewy-Body Dementie
- ▶ Dementie tgv een andere aandoening



Dementie tgv een andere aandoening


- ▶ Ziekte van Korsakov (alcoholmisbruik)
 - ▶ Dementie tgv
 - ▶ Ziekte van Parkinson
 - ▶ Ziekte van Huntington
 - ▶ Syfilis
 - ▶ Aids
 - ▶ Creutzfeld-Jacob
 - ▶ ...
- 

Dementie - kernsymptomen

- Stoornissen in
 - Geheugen
 - Oriëntatie = tijd, plaats, persoon, ruimte
 - Fasia = taal spreken en begrijpen
 - Praxis = uitvoeren van handelingen
 - Executieve (frontale) functies = plannen en organiseren, doelgericht handelen, kritisch oordelen, inschatten van “beleefd” gedrag, beheersen van impulsiviteit, ...
 - Gnosie = herkennen van voorwerpen, eigen lichaam




Dementie - kernsymptomen

- Deze stoornissen zorgen vr beperking in sociaal, beroepsmatig of dagdagelijks functioneren
 - Duidelijke beperking tov vroeger niveau van functioneren
- 




Dementie – secundaire symptomen

- Gedrag- en persoonlijkheidsveranderingen (vb ontremd of apathisch gedrag)
 - Depressie
 - Angst
 - Kwaadheid en agressie
 - Onrust en roepgedrag, Dwaalgedrag
 - Wanen en Hallucinaties
 - Voorbijgaande verwarde episodes
 - Oordeelsstoornissen en denkfouten
- 



Probleemgedrag?

- ▶ Een definitie: Alle emoties en gedragingen van de persoon met dementie die door deze persoon en/of door de omgeving als moeilijk ervaren worden.
 - ▶ Probleemgedrag = vaak secundaire symptomen
 - ▶ Vaak niet nodig om aparte diagnose te stellen
 - ▶ Wel opvallende symptomen die vaak voorkomen bij dementie
 - ▶ Vaak meer belastend en groter probleem voor omgeving dan voor de persoon met dementie
- 

Eigen aan dementie

- Los van type dementie: verlies van (be)grip op de wereld (vgl: je komt terecht in China)
- Dit gedrag kan als moeilijk beschouwd worden...
- Eigenlijk: “normale reactie” op een “abnormaal geworden situatie”
- Manier van reageren kan heel uiteenlopend zijn
 - Angstig
 - Kwaad
 - Beschuldigend
 - Onzeker
 - Triestig of depressief

Verklaring gedrag

- ▶ Interne veranderingen
 - ▶ veranderingen in eigen mogelijkheden, beperkingen, vermindering van zelfredzaamheid
 - ▶ Geheugen, taalbegrip, ... -> doordat je eigen mogelijkheden veranderen, verandert ook de context (vb wat als je een brief niet meer kan lezen?)
- ▶ Externe veranderingen
 - ▶ Taken die je moet afgeven, mensen die je verliest
 - ▶ Verhuizen
 - ▶ Hulpverleners
 - ▶ ...

Een mogelijke verklaring van gedrag

- Reacties op veranderingen
 - Angst voor alles wat op je afkomt
 - Kwaadheid
 - Machteloosheid
 - Rouw
 - Depressie
 - Omkering van rollen (kinderen, jonge hulpverleners, ...)
 - Wanen / Hallucinaties
 -



Vaak voorkomende
gedragsmoeilijkheden
en
dubbeldiagnoses



ANGST

- Verschil tussen angst vanuit een dementie en angst vanuit een angststoornis
- Angst ihkv dementieel ziektebeeld:
 - Maak rustig contact
 - Verminder prikkels
 - Luister, laat vertellen en toon begrip
 - Zorg voor afleiding



ANGST



- ▶ Angst vanuit een functionele angststoornis
 - ▶ Geen cognitief verval
 - ▶ Angst is in dit geval niet rationeel
 - ▶ Belangrijk dat je niet zomaar mee gaat in de angst
 - ▶ Let op met versterking van vermijdingsgedrag



Depressie

- Komt vaak voor iHKV een dementieel proces
 - Persoon beseft bijv. dat hij/zij grip op de wereld verliest
 - Beseft van verlies van mogelijkheden of confrontatie hiermee
 - Voelen dat er iets mis is, maar er de vinger niet op kunnen leggen
 - Gedwongen verlies van zelfstandigheid (anderen nemen het over)



Depressie

- Is vaak een teken (alarmsignaal) dat persoon zich niet goed voelt
- Een teken dat het zo niet verder kan
- Belangrijk dat men dat alarmsignaal niet zomaar gaat onderdrukken met medicatie
- Tracht te begrijpen waarvoor de depressie moet dienen? Wat is de beschermende functie van de depressie? En kunnen we iets in de situatie voor deze persoon veranderen?



Depressie, ook zonder dementie


- Depressie is een functionele psychische stoornis, die ook los van dementie voor komt
- Depressie wordt vaak verward met Dementie owv
 - Geheugen- en concentratieproblemen
 - “ik weet het niet”, ontreddering en gevoel van hulpeloosheid
 - Initiatiefverlies en verminderd activiteitsniveau
 - Niet of slecht eten/drinken, verstoord slaappatroon, ...
- Depressie is echter omkeerbaar, Dementie niet

Depressie

- Waarvoor moet de depressie dienen? Functie van het alarmsignaal?
- Wat zou er beter in de plaats zijn of komen? Doel?
- In kleine stappen acties laten ondernemen richting doel
 - Niets opdringen of forceren !
- Bekrachtig kleine successen
- Geduld! Herstel van een depressie heeft tijd nodig.
 - If you wanna go fast, go slow!



Delier

- Toestandsbeeld van verwardheid
 - Gaat voorbij
 - Kan voorkomen binnen een dementie, maar ook los van dementie
 - Wat veroorzaakt de acute verwardheid?
 - Zoek de oorzaak !
- 



Delier


- ▶ Onderliggende fysieke aandoening
 - ▶ Blaasontsteking, forse verkoudheid of griep, ...
 - ▶ Tumor, kanker, ...
- ▶ Toxische waarden van medicatie in bloed?
 - ▶ Bepaalde anti-depressiva, Parkinson medicatie, ...
- ▶ Suikerwaarden?
- ▶ Afbouw van verslavende middelen
 - ▶ Alcohol, benzo's, ...

Psychose

- Een toestand waarbij de persoon met de psychose in een andere realiteit zit
- Op het moment van de psychose neemt de persoon deze realiteit onomstotelijk voor waar
- Inhoud van de psychose is niet voor discussie vatbaar
- Achteraf is er vaak geen herinnering meer voor de psychose
- Kan een Hallucinatie (visuele, auditieve, gevoelsmatige waarneming) of een Waan (overtuigende gedachte of theorie) zijn



Psychose


- Moment van psychose is een ontsnapping uit een te stresserende realiteit
 - Draaglast > Draagkracht
 - Ons brein doet dit automatisch, je kiest er niet voor
 - Nodig om de toestand van dat moment aan te kunnen, te overleven
 - Indien er op dat moment geen andere oplossing voor handen is
- 

Psychose

- Kan o.a. voorkomen bij
 - Te hoge stress (kan ook éénmalig zijn)
 - De ziekte schizofrenie (early & late onset)
 - In het kader van een dementeringsproces
 - Paranoïde wanen
 - Typisch bij Lewy-Body dementie zijn visuele hallucinaties
 - Ziekte van Parkinson (te hoge dosering medicatie)
 - Bepaalde types Epilepsie
- Check ook zicht en gehoor !



Psychose

- (Vaste) Structuur bieden
 - Wees voorspelbaar, vermijdt veranderingen en verrassingen
 - Wees duidelijk en consequent
 - Tracht de persoon op het hier en nu te betrekken
 - Ga niet in discussie over de inhoud van de psychose !
- 



Agressie

- ▶ Verbale agressie, schelden, dreigen, ...
 - ▶ Non-verbale agressie: gooien, op tafel slaan, ...
 - ▶ Fysieke agressie: knijpen, slaan, ...
- 

Agressie

- Probeer op een rustig moment te begrijpen vanwaar de agressie komt
 - Aanleiding?
 - Actie - Reactie
 - Wanneer doet het zich niet of minder voor?
- Probeer samen (ind mogelijk) tot een oplossing te komen
- Stel grenzen (duidelijk, konsekvent)
- Benoem en versterk het gewenste gedrag

Agressie


- Tracht rustig te blijven
- Benader (indien mogelijk) de oudere alleen -> biedt veiligheid
- Erken het probleem, luister, laat uitzagen ind er geen gevaar is
- Daag niet uit door in discussie te gaan
- Leid af, indien mogelijk
- Bij dreigend gevaar kan je soms beter (tijdelijk) weg gaan
- Roep hulp en ondersteuning in als agressie uit de hand loopt of dreigt te lopen

Dementie en Roepgedrag


- ▶ Observeer !
 - ▶ Wanneer minder? Wanneer meer? Context?
 - ▶ Waarvoor moet het dienen?
 - ▶ Hoe stopt het roepgedrag?
 - ▶ Hoe is de situatie dan anders? Omgeving? Personen? Aanpak?
- ▶ Enkele tips:
 - ▶ Sluit uit dat er pijn of fysiek ongemak is
 - ▶ Bied activiteiten aan (op niveau)
 - ▶ Zorg voor sociale contacten
 - ▶ Probeer massage, relaxerend bad, snoezelen

Dementie en dwaalgedrag

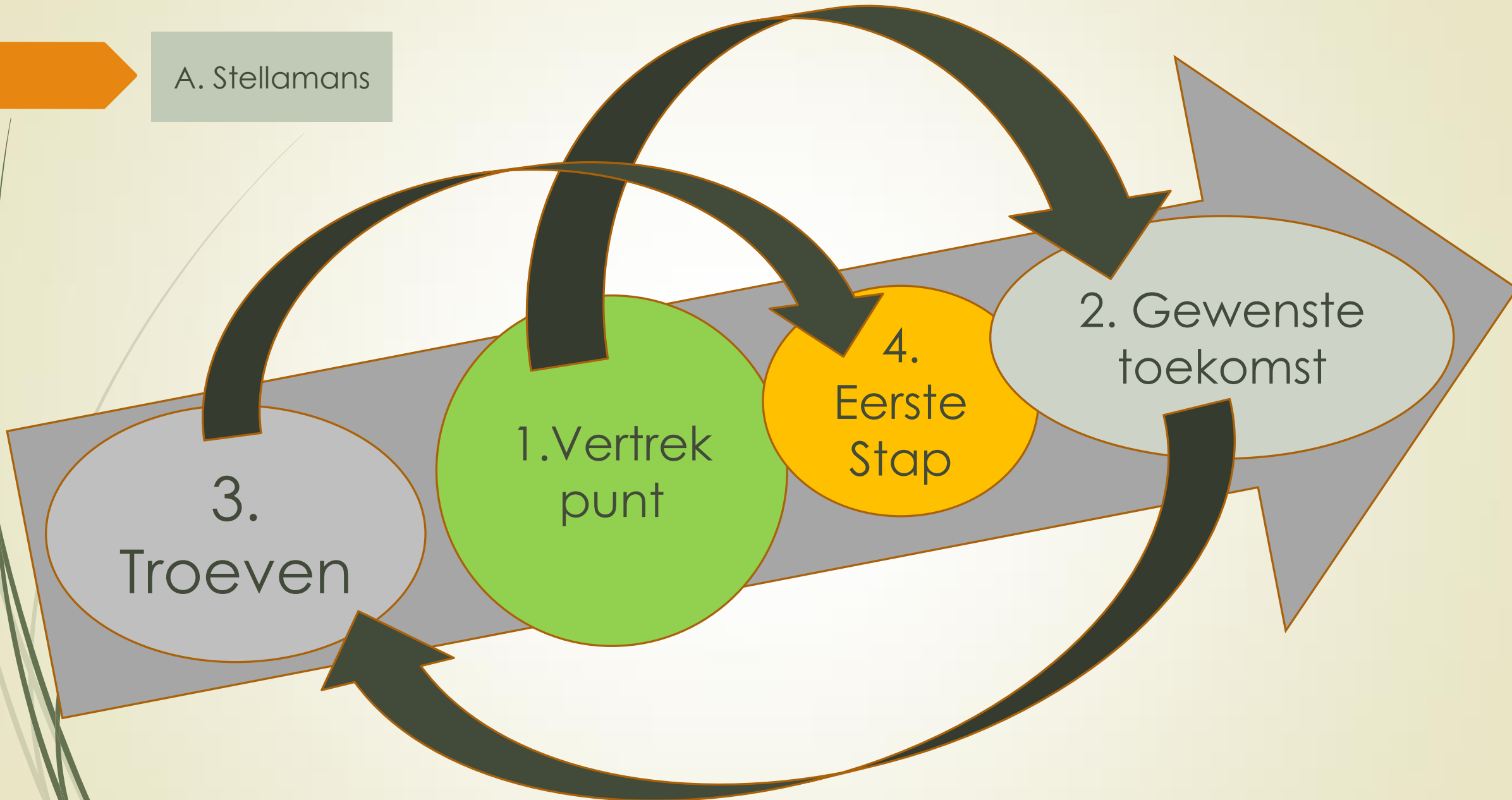
- ▶ Observeer !
 - ▶ Wanneer minder? Wanneer meer? Context?
 - ▶ Waarvoor moet het dienen?
 - ▶ Hoe stopt het dwaalgedrag?
 - ▶ Hoe is de situatie dan anders? Omgeving? Personen? Aanpak?
- ▶ Enkele tips:
 - ▶ Biedt veiligheid, gerustheid, structuur
 - ▶ Zorg vr afleiding
 - ▶ Herkenbare objecten uit de thuissituatie?
 - ▶ Bij bewegingsdrang: is er ruimte om te wandelen?



Aan de slag met een oplossingsgericht
(=doelgericht) model van aanpak.



A. Stellamans





Helpende vragen

1. Wat is de hulpvraag of het probleemgedrag?
 - Wiens hulpvraag? CI/familie/arts/team...
 - Probleem of beperking? Realistisch of niet?
2. Wat wil persoon of omgeving in de plaats? (=doel)
 - Is het doel concreet?
 - Is het “wolkerig” en moet het nog concreter worden?




Doelgerichte aanpak

3. Welke momenten zijn er (geweest) die al meer richting doel gaan? Hoe? Wie? Wanneer gaat het al een beetje beter en wat is er dan anders?
 - Uitzonderingen & hulpbronnen niet zelf bedenken, maar **observeren** wat er al aanwezig is! En wat nog? En wat nog? En wat nog?
4. Wat is de volgende kleine stap in de richting v/h doel? (=evolutie, maar ook stabilisatie en omgaan met herval)




Geen standaard oplossing

- ▶ Observeren, observeren, observeren !
 - ▶ Teamwork
 - ▶ Focus op die momenten waarop er al een deel van het doel aanwezig is
 - ▶ Geen pasklare of standaard oplossing
 - ▶ Maakt ons werk boeiend, maar tevens erg moeilijk
- 



Denk er aan:

- ▶ Probeer gedrag te begrijpen, het is er niet zomaar
 - ▶ Toon belangstelling en begrip
 - ▶ Reageer ifv het doel dat bereikt moet worden
- 



Samengevat:

- Weinig algemeen geldende regels
- Ondanks “kennis en theorie” zal je vaak creatief moeten zijn om probleemsituaties op te lossen
- Teamwerk !
- Observeer, doe wat werkt en leer van en aan elkaar wat werkt !



Extra tips
voor teambesprekingen
en
intervisievergaderingen
mbt
moeilijk hanteerbaar gedrag



1) Deel een succesverhaal

- Vertel over een “succesverhaal” in je werk van de afgelopen periode, iets wat je gedaan hebt en waar je tevreden over bent
- Andere teamleden: benoem het goede dat je hoort en stel vragen over de goede aanpak en het resultaat dat dat gaf
- Wat merk je op?



Voorbeeldvragen bij een succesverhaal

- Waar ben jij het meest tevreden over?
- Wat zou je cliënt, de familie, een collega zeggen dat goed was?
- Wat deed je toen? Hoe pakte je het aan?
- Hoe ben je er op gekomen om dat op dat moment te doen?
- Waaraan merkte je dat je goed bezig was?
- Hoe kan je die krachten nog meer in zetten?
- Wat maakt dat het gewerkt heeft volgens jou?
- Wat wil je nog meer doen?




Vragen voor de verteller van het verhaal:

- ▶ Op welke manier was deze case nuttig voor jou?
- ▶ Wat heeft het jou geleerd over jezelf? Wat leert het jou over je sterke punten in je werk?
- ▶ Hoe kan je nog meer van deze successen boeken in de toekomst?



Waarom succesverhalen vertellen?

- ▶ We leren van de successen van een ander
 - ▶ Een positieve bevraging zorgt voor bewustwording en verdieping
 - ▶ Door het uit te spreken vergroot de kans dat we het nog zullen doen
 - ▶ Het zorgt voor waardering en creëert een sfeer van enthousiasme
- 



2) Intervisiemodel O.A.S.E.

“Als iemand je de weg vraagt, vraag je die persoon niet hoe het komt dat hij verkeerd gereden is.” Louis Cauffman



O.A.S.E. (A.Stellamans)

- Intervisiemodel dat focust op de hulpvragen of persoon die met het probleem zit
- Niet beschuldigend
- Maar via dit model tracht je de hulpvragen te wapenen om zelf het probleem aan te pakken
- OASE werkt met een hulpvrager, een team collega's, en een moderator

O.A.S.E. (A.Stellamans)

▶ O = OPSTART

- ▶ De hulpvrager/hulpverlener vertelt het probleem aan de collega's
- ▶ Vervolgens wat hij/zij in de plaats wenst of wat beter zou zijn
- ▶ Hoe kunnen je collega's helpen? Welke vraag heb je voor hen?
- ▶ Pas daarna krijgen de collega's de kans om één voor één informatieve vragen stellen. Let op, enkel: Wie? Wat? Waar? Wanneer? Hoe? – vragen. Let op: de **collega's stellen GEEN waarom-vragen en geven GEEN suggesties**



O.A.S.E. (A.Stellamans)

▶ A = APPRECIER

- ▶ Nu luistert de persoon die de vraag aanbracht zonder te reageren op de anderen
- ▶ De collega's benoemen nu alles wat hen in **positieve zin** is opgevallen
 - ▶ Wat is er wel nog goed?
 - ▶ Waar zitten uitzonderingen op het probleem of wanneer gaat het beter?
 - ▶ Wat zijn sterktes, krachten, hulpbronnen?
 - ▶ Welke kwaliteiten zijn er waar te nemen bij alle betrokken partijen?



O.A.S.E. (A.Stellamans)

➤ **S = SUGGEREER**

- De collega's formuleren nu om beurten mogelijke oplossingen
- Of vertellen hoe zij zelf (of anderen) dergelijke problemen hebben aangepakt
- Collega's geven raad

- De hulpvrager noteert enkel wat nuttig is voor hem/haar




- De moderator let er op dat er geen discussie ontstaat over gedane voorstellen



O.A.S.E. (A.Stellamans)




E = EVALUEER

-  De hulpvrager neemt opnieuw het woord
-  Hij/Zij bedankt voor alle tips, adviezen en bedenkingen
-  De hulpvrager geef weer wat hij /zij meeneemt dat nuttig is



O.A.S.E -> praktisch:

- 1 Hulpvrager
 - 1 Moderator
 - Rest = team van collega's
 - Hulpvrager brengt een casus waar hij/zij mee vast zit
 - Moderator observeert en leidt het intervisiegesprek in goede banen
- 



Dankjewel voor je aandacht en
samenwerking!

Ik ben alvast benieuwd naar wat je
meeneemt uit deze workshop...



“ I WONDER... ”

Noem

1

iets

dat

je

nuttig vond

en

meeneemt