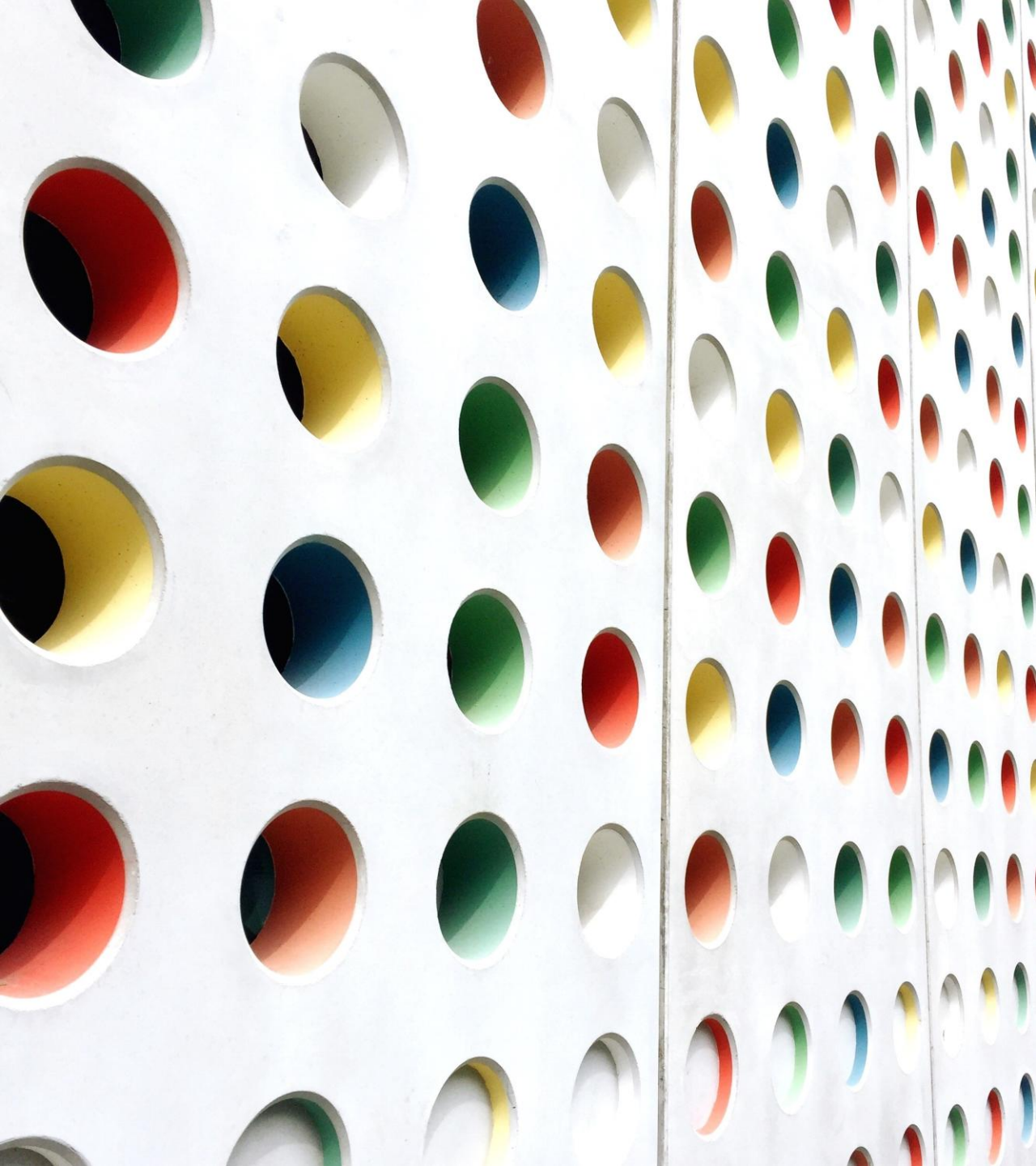


Welkom bij de boekpresentatie

‘Psychologie in het verpleeghuis



Kijken door verschillende brillen naar gedrag

JANNET VAN KLAVEREN

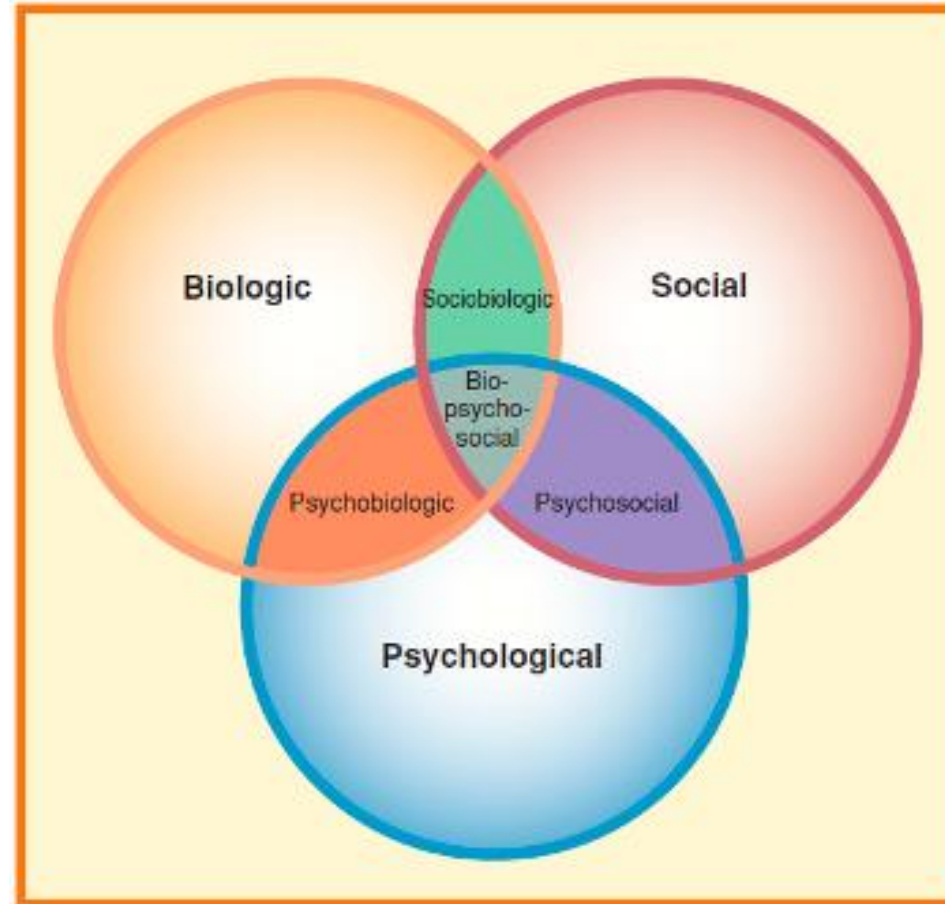
GZ-PSYCHOLOOG

EN SYSTEEMTHERAPEUT

Introductie model van de brillen



BioPsychoSociale model als basis



Biologische bril: het lichaam

- Dementie
- Hersenletsel
- Prikkelverwerking
- Lichamelijke ziekten
- Medicatie



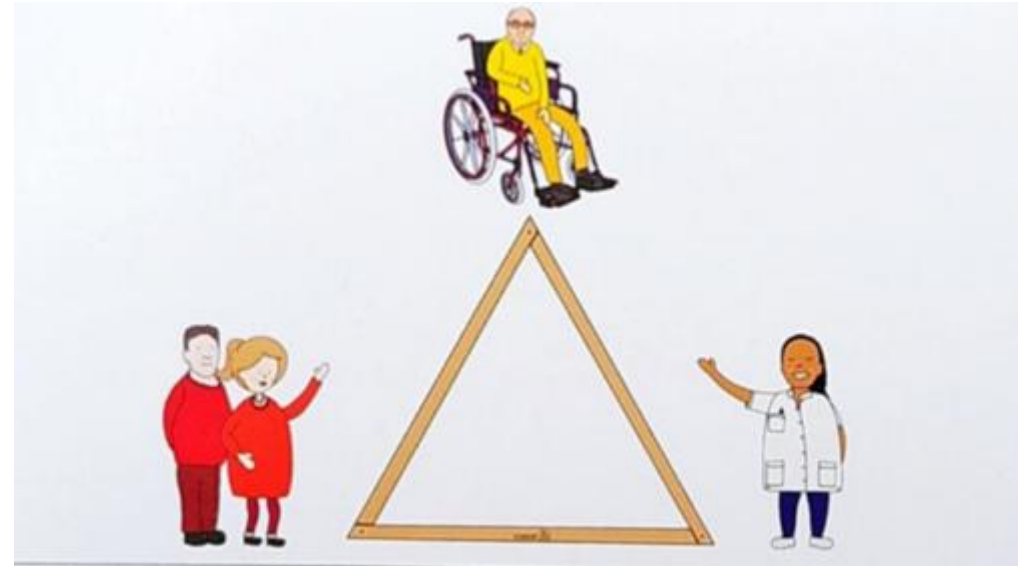
Psychologische bril: de geest

- Persoonlijkheidsstoornissen
- Ontwikkelingsstoornissen: autisme
- Emotionele ontwikkeling
- Trauma
- Psychiatrische ziektebeelden



Sociale bril: de omgeving

- Hechtingsstijl
- Levensverhaal
- Systeem om iemand heen



Elke keer een beetje meer kennis verzamelen:

2005-2006: stage RIAGG rijnmond, afdeling ouderen

2006-2009: SPV en daarna psycholoog bij Parnassia ambulant centrum ouderen Haagrand

2009-2012: Psycholoog in opleiding tot GZ-psycholoog in het verpleeghuis (Parkhuis en zorggroep Crabbehoff)

2012-2019: GZ-psycholoog bij Laurens

2019-2021: GZ-psycholoog bij PZC Dordrecht (vroeger zorggroep Crabbehoff)

2021-heden: ZZP'er: consulent CCE, docent, supervisor en systeemtherapeut bij NAH

Stage en werken binnen de GGZ

Hier heb ik veel geleerd over:

- Dementie: differentiëren tussen verschillende vormen



Dementie:

- Altijd belangrijk om te checken of de diagnose past
- Vaak klopt de eerder gestelde diagnose toch niet

Hoe?

- Beloop van de achteruitgang navragen bij naasten en bij langer verblijf in verpleeghuis bij zorgteam
- Medisch dossier inkijken, eventueel huisartsendossier
- Huidige beeld en gedrag goed in kaart brengen



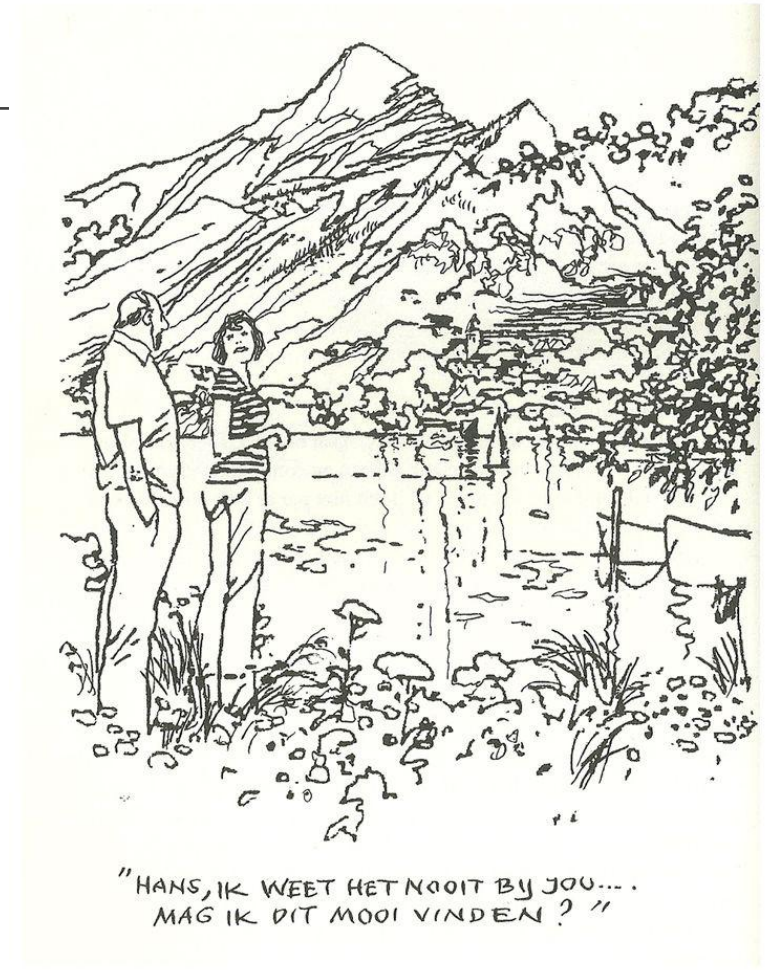
Opleiding tot GZ-psycholoog

Hier heb ik meer geleerd over:

- Persoonlijkheidsstoornissen
- Hersenletsel

Persoonlijkheidsstoornissen

- Veel hoog oplopende emoties in de omgeving (dus ook bij het zorgteam)
- Vaak ook veel frustratie en emoties bij degene zelf
- Patroon vanaf de adolescentie, dus langer bestaand
- In gedrag zijn vaak patronen te herkennen, waar je rekening mee kunt houden
- Behulpzaam zijn de uitgangspunten van het cognitieve therapiemodel van Beck, Davis en Freeman (2015) voor persoonlijkheidsstoornissen

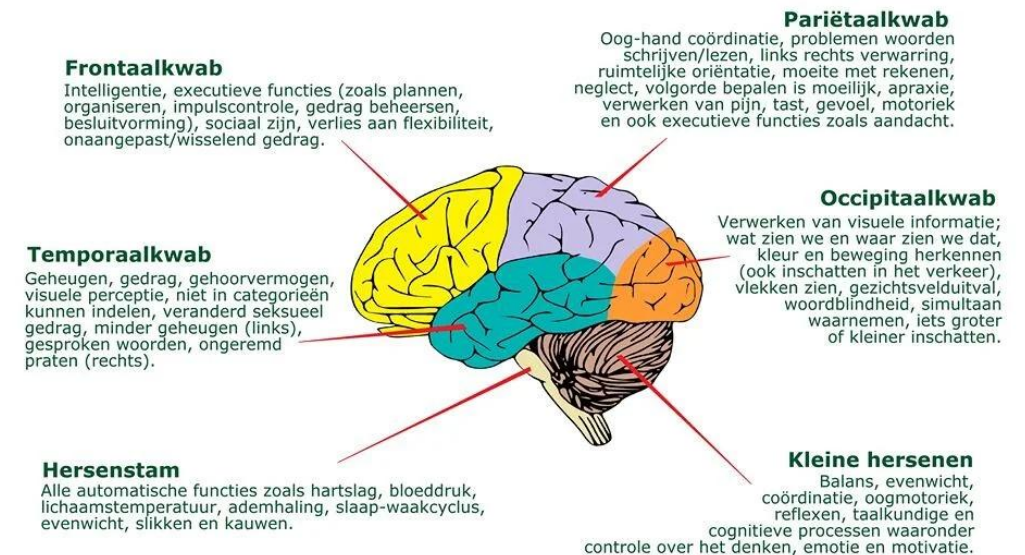


Voorbeeld: cluster B

	Zelfbeeld	Beeld van anderen	Uitlokkende gebeurtenis	Probleem gedrag	Kernbehoefte
Narcistisch	Bijzonder	Inferieur	Kwetsing	Bewondering zoeken	(Zelf)bewondering
Antisociaal	Sterk	Te gebruiken	Frustratie	Intimideren	Overheersing
Borderline	Slecht	Misbruikend	Machteloosheid, verlating, intimiteit	Regisseren, tijdelijk intens hechten, terugtrekken	Autonomie, steun, stabiel contact controle
Histrionisch/ theatraal	Aantrekkelijk	Verleidbaar	Negering, verlating	Charmeren, overdrijven, amuseren	Bewonderende aandacht

Hersenletsel

- Belangrijk om goed te weten wat de oorzaak van het letsel is en te weten waar het letsel zit
- Ga op zoek naar wat er bekend is over deze specifieke delen van de hersenen: welke problemen kan je verwachten?
- Ga dan met bewoner, zorgteam en naasten op zoek welk gedrag het gevolg is van dit specifieke letsel
- Neuropsychologisch onderzoek kan hierin behulpzaam zijn. Wat zegt deze uitkomst over het gedrag?



Werken bij Laurens

Hier heb ik geleerd over:

- Specifieke vormen van dementie
- Trauma
- Hechting

Specifieke vormen van dementie

Lewy body dementie:

- Sterk wisselende alertheid: maak een plan per fase
- Diagnose wordt vaak pas laat in het proces gesteld
- Eerst de onderste lagen van de piramide van Maslow op orde, daarna pas aan thema's daarboven werken
- Kennis over dit beeld is erg belangrijk!



Specifieke vormen van dementie

Frontotemporale dementie:

- Belangrijk kenmerk van dit beeld is ontremming of te veel rem
- Een duidelijk plan van aanpak is belangrijk
- Let op rituelen waar iemand in vastloopt: bijsturen waar nodig.
- Er is een leervermogen: maak hier gebruik van

Trauma

Kenmerken die kunnen passen bij trauma:

- Veel in een hoge alertheid, moeilijk kunnen ontspannen
- Soms ineens heel angstig of boos door kleine triggers (geuren, geluiden, zorgmoment, sfeer, beelden op tv)
- Slaapproblemen
- Vraag trauma's altijd uit bij naasten en bewoners zelf. Gebruik eventueel het TRADE-interview als iemand dementie heeft.



Hechting:

- Is een primaire, aangeboren behoefte
- Steun zoeken bij een geliefde bij dreiging
- Het effect van de nabijheid van een geliefde
- Hechtingsgedrag is gedrag om een veilig ander dichterbij te brengen

Kernvraag: Ben jij er voor mij als ik je echt nodig heb?



Hechting en dementie

- Hechtingsgedag bij dementie is een logische reactie op stress
- Hechtingsstijl heeft invloed op hoe iemand omgaat met ziekte, verlies, stress, moeilijke situaties, ervaren afstand tot een geliefde of verlies van een geliefde
- Verschil onveilige hechting en veilige hechting bij dementie: onveilige hechting, dan meer kans op signaalgedrag

Werken bij PZC Dordrecht:

Hier heb ik meer geleerd over:

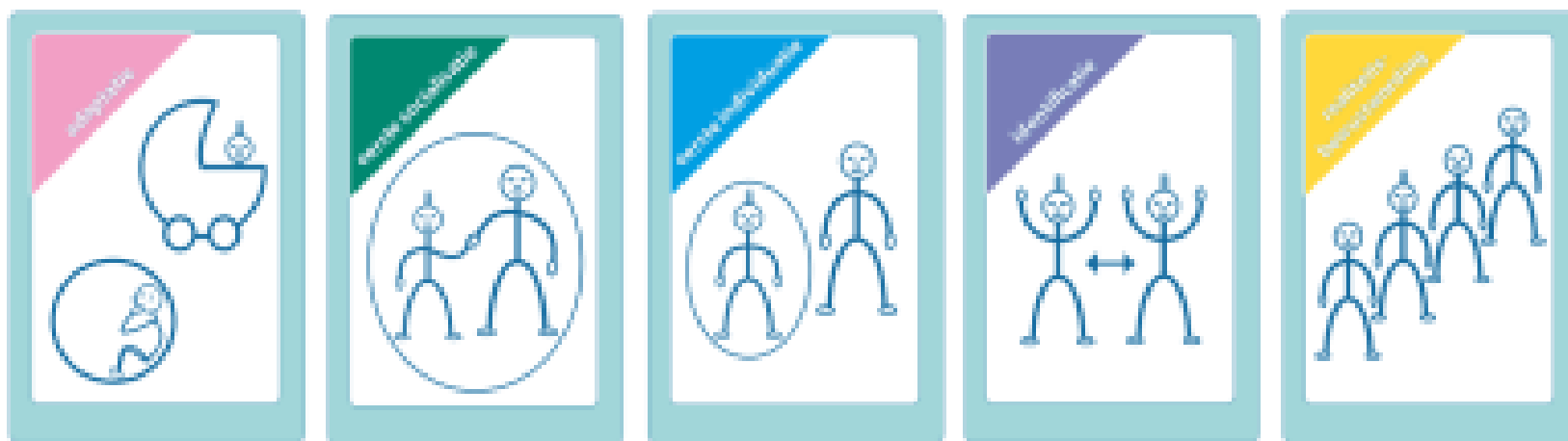
- Emotionele ontwikkeling

Emotionele ontwikkeling

- Dit model komt uit de verstandelijk gehandicaptenzorg
- Er is een verschil tussen kunnen en aankunnen. Met dit model breng je in kaart wat iemand aankan.
- Je gebruikt de emotionele ontwikkeling van kinderen om gedrag van bewoners beter te begrijpen
- Het geeft richting voor wat iemand nodig heeft in het contact en hoeveel ondersteuning iemand nodig heeft



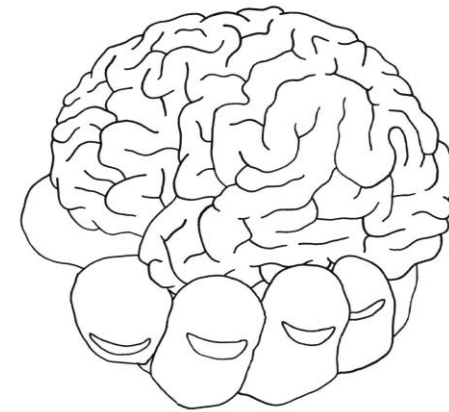
Fasen van ontwikkeling



Autisme:

Voorspellende brein:

- Het brein maakt voorspellingen van wat het kan tegen komen.
- Als jouw zintuigen andere informatie waarnemen, krijgt het brein een seintje dat de voorspelling niet klopt.
- Na een aantal keer een afwijking van de voorspelling, past jouw innerlijke werkmodel zich aan. Dit gaat dus geleidelijk.



Autisme

- Bij mensen met autisme past dit werkmodel sneller aan bij een afwijzing. Daarom zijn afwijkingen van het patroon zo moeilijk.
- Bij meer stress, is het brein ook sneller geneigd om het werkmodel aan te passen.

Een meer ontspannen brein, geeft dus ook minder spanning bij onverwachte situaties.

Hoe kunnen we de wereld meer voorspelbaar maken voor onze bewoners met autisme?



Werken als ZZP'er:

Ik heb meer geleerd over:

- Prikkelverwerking

Prikkelverwerking

8 zintuigen

Verre:



Visueel:

kijken



Auditief:

horen



Geur:

ruiken

Dichtbij:



Smaak:

proeven



Tast:

aanraking



Houding:

lichaam voelen



Evenwicht:

draaien en balans



Interne organen: honger, dorst en toilet

Prikkelverwerking:

Fases van alertheid

Te hoog



Hoog



Optimaal



Laag



Te laag



Hoe gebruik je deze verschillende brillen?

- Het is belangrijk om altijd door de biologische, psychologische en sociale bril te kijken. Verzamel dus informatie door alle 3 deze brillen.
- Ga als een detective op zoek naar informatie en kijk welke categorie per bril het meest relevant lijkt te zijn
- Kijk ook wat er nodig is voor jouw specifieke zorgteam of naasten. Welke informatie zou hen verder kunnen helpen om een bewoner beter te begrijpen.

Vragen?

