



ONDERSTEUNING BIEDEN AAN PSYCHOGERIATRISCHE ZORGVRAGER

COLOFON

Boom Beroepsonderwijs
info@boomberoepsonderwijs.nl
www.boomberoepsonderwijs.nl

Auteurs: Cornelia de Ruiters
Inhoudelijke redactie: Tina Kemper

Titel: Ondersteuning bieden aan psychogeriatrische zorgvrager
ISBN: 978 90 372 6797 6
Eerste druk/ eerste oplage

© 2024 Boom Beroepsonderwijs | Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever. Auteursrecht ten aanzien van tekst- en datamining en machinelearning is nadrukkelijk voorbehouden.

Voor zover het maken van reprografische verveelvoudigingen uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 17h Auteurswet dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht (www.reprorecht.nl). Voor het overnemen van een (of meerdere) gedeelte(n) uit deze uitgave in bijvoorbeeld een (digitale) leeromgeving of een reader in het onderwijs (op grond van artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot Stichting Uitgeversorganisatie voor Onderwijslicenties (Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.stichting-uvo.nl).

De uitgever heeft ernaar gestreefd de auteursrechten te regelen volgens de wettelijke bepalingen. Degenen die desondanks menen zekere rechten te kunnen doen gelden, kunnen zich alsnog tot de uitgever wenden.

Door het gebruik van deze uitgave verklaart u kennis te hebben genomen van en akkoord te gaan met de specifieke productvoorwaarden en algemene voorwaarden van Boom Beroepsonderwijs, te vinden op www.boomberoepsonderwijs.nl.

INHOUD

	Werken met dit keuzedeel	4
Hoofdstuk 1	Psychogeriatrische ziektebeelden en aandoeningen	7
	De werking van het brein	9
	Begrippen binnen de ouderenzorg	14
	Psychogeriatrische aandoeningen	16
	Gevolgen bij psychogeriatrische aandoeningen	24
	Begrippen	30
Hoofdstuk 2	Ondersteuning van de psychogeriatrische zorgvrager	35
	De zes pijlers van Positieve Gezondheid	36
	Levensgeschiedenis van de zorgvrager	39
	Observeren van de zorgvrager	41
	De vier fasen van psychogeriatrische ziektebeelden	43
	Ondersteunen van psychogeriatrische zorgvragers	48
	Begeleidingsmethodieken	51
	Zorgleefplan	56
	Professionele communicatie met de zorgvrager	58
	Wel en niet doen tijdens een gesprek	61
	Wet langdurige zorg (Wlz)	63
	Rouw en rouwverwerking	66
	Omgaan met diversiteit	69
	Begrippen	77
Hoofdstuk 3	Omgaan met onbegrepen gedrag	81
	Wat is onbegrepen gedrag?	82
	Oorzaken van onbegrepen gedrag	85
	Omgaan met onbegrepen gedrag	87
	Methoden voor het signaleren van gedrag	90
	Vaardigheden bij onbegrepen gedrag	93
	Medicatie bij gedrags- en stemmingsproblemen	97
	Wet zorg en dwang	99
	Begrippen	103
Hoofdstuk 4	Uitdaging	105
	Index	109

WERKEN MET DIT KEUZEDEEL

Digitale leeromgeving



Bij sommige opdrachten heb je hulpmiddelen nodig, bijvoorbeeld filmpjes, formulieren of een link naar een website. Deze staan allemaal in de digitale leeromgeving. Het icoontje in de vorm van een wereldbol verwijst naar de digitale leeromgeving. Om hier te komen ga je naar digitaal.boomonderwijs.nl/beroepsonderwijs.

Eerste keer inloggen in de digitale omgeving

Voordat je de digitale leeromgeving kunt gebruiken, moet je je licentie activeren.

- Overleg met je docent welk type account je gebruikt.
- Ga naar www.boomberoepsonderwijs.nl/licentie.
- Bekijk de instructiefilm of lees het stappenplan.
- Volg de stappen.

Daarna kun je aan de slag!

Ondersteuning bieden aan psychogeriatrische zorgvrager

Dit keuzedeel gaat over zorgvragers met een psychogeriatrisch ziektebeeld, iets waar je als zorgverlener waarschijnlijk steeds vaker mee te maken krijgt. In dit keuzedeel leer je meer over psychogeriatrische ziektebeelden. Daarbij zul je geregeld ook gedragsproblematiek tegenkomen. In dat geval moet je weten hoe je met dit gedrag kunt omgaan.

Je leert over verschillende psychogeriatrische aandoeningen en hoe je hierop kunt inspelen. Ook leer je hoe je psychogeriatrische zorgvragers en hun naasten kunt ondersteunen, en kunt aansluiten bij hun wensen en behoeften. De nadruk ligt hierbij op het waar mogelijk stimuleren van de eigen kracht en eigen regie.

Dit keuzedeel maakt jou als zorgverlener beter in staat voor zorgvragers met psychogeriatrische aandoeningen te zorgen. Dit verbetert je kansen op de arbeidsmarkt.

Omwille van de leesbaarheid wordt de zorgvrager in dit keuzedeel steeds met 'hij' of 'zijn' aangeduid. Waar 'hij' of 'zijn' staat, kan uiteraard ook 'zij' of 'haar' worden gelezen.



Bekijk het filmpje.



Het filmpje laat zien dat mensen met een psychogeriatrisch ziektebeeld, in dit geval dementie, er nog steeds zijn. Het zijn mensen met verlangens, met behoefte aan verbinding en troost. Ze zijn geen lege huls. Ze doen ertoe. Ze willen, net als wij, gezien en gehoord worden. Hun leven is complexer geworden, maar nog steeds de moeite waard. Ze kunnen het alleen soms zelf vaak niet meer goed uiten. Daarom is het belangrijk goed te observeren. Dit betekent dat je goed moet luisteren of kijken naar wat de zorgvrager jou wil vertellen, want van dichtbij zie je meer. Het is voor jou als zorgverlener daarmee belangrijk dat je niet alleen ondersteuning kunt bieden, maar ook kennis hebt van gedrag dat hoort bij psychogeriatrische zorgvragers.

Leerdoelen

1. Je hebt kennis van verschillende psychogeriatrische aandoeningen.
2. Je hebt kennis van psychogeriatrische aandoeningen gecombineerd met somatische aandoeningen.
3. Je weet wat de gevolgen zijn van psychogeriatrische aandoeningen voor het geestelijke en fysieke welbevinden en het gedrag van de zorgvrager.
4. Je kent de begrippen gerontologie, geriatrie, gerontopsychiatrie, psychogerontologie, psychogeriatricie.
5. Je hebt kennis van de werking van het geheugen en de relatie hiervan met psychogeriatricie.
6. Je hebt kennis van angsten, depressies en gedragsstoornissen die vooral bij ouderen voorkomen.
7. Je hebt kennis van psychomotoriek en het belang van bewegen.
8. Je hebt kennis van oorzaken, verklaringen en vormen van onbegrepen gedrag bij psychogeriatrische zorgvragers.
9. Je weet wat de gevolgen zijn van onbegrepen gedrag voor het functioneren van psychogeriatrische zorgvragers en de omgeving.
10. Je kent de verschillende (behoeften binnen) levensfasen en hoe deze bij psychogeriatrische zorgvragers naar voren kunnen komen.
11. Je weet wat de gevolgen zijn van veelgebruikte medicatie voor gedrag en stemmingen.
12. Je kent eenvoudige testen en signaleringsmethodieken die gebruikt worden bij psychogeriatrische zorgvragers.
13. Je kent diverse benaderingswijzen, zoals de ABCs-methode en belevingsgericht werken.
14. Je hebt kennis van het rouwproces / de verwerkingsstrategieën (ook in relatie tot mantelzorgers).
15. Je hebt kennis van culturele verschillen in de kijk op psychogeriatricie en de invloed hiervan op het gedrag van mantelzorgers.
16. Je hebt kennis van de impact van levensstijl, seksuele geaardheid, religieuze achtergrond en cultuur op het gedrag en de voorkeuren van de zorgvrager en mantelzorgers.
17. Je weet wat zorgzwaartepakketten (zorgprofielen) zijn.
18. Je weet hoe je de kwaliteit van het leven van de psychogeriatrische zorgvrager centraal moet stellen.
19. Je kunt verschillende manieren van communiceren inzetten om te communiceren met psychogeriatrische zorgvragers.
20. Je hebt kennis van de Wet zorg en dwang.
21. Je kunt mantelzorgers en familie adviseren, hun ondersteuning bieden en hen betrekken bij de zorg.

Dit keuzedeel bestaat uit:

- *Theorie, begrippen en opdrachten*
Hierbij leer je over en oefen je met de praktijk. In sommige opdrachten werk je aan beroepsproducten; deze opdrachten herken je aan [BP]. Deze beroepsproducten kun je verzamelen in je portfolio en je hebt ze nodig om de uitdaging aan het einde van het keuzedeel goed af te ronden.
De beroepsproducten in dit keuzedeel zijn:
 - *Dementie in beeld*
 - *De professional in de klas*
 - *Ondersteuning bieden aan een zorgvrager*
 - *Gedragsverandering*
 - *Interview met een naastbetrokkene.*
- *Test je kennis*
Hiermee kun je zelf je kennis van de theorie testen.
- *Uitdaging*
Dit is het eindproduct en de afronding van het keuzedeel. Hier werk je gedurende het hele keuzedeel naartoe. En hier word je op beoordeeld.
Voor de uitdaging van dit keuzedeel maak en houd je een presentatie. De presentatie laat zien hoe je ondersteuning biedt aan een zorgvrager met een psychogeriatrische aandoening. Je laat zien wat de gevolgen zijn van het ziektebeeld, met welke vorm van onbegrepen gedrag je te maken krijgt en hoe je een passende manier van ondersteuning biedt.
- *Theorietoets*
Je docent besluit of je ter afsluiting een theorietoets maakt.



HOOFDSTUK 1

PSYCHOGERIATRISCHE ZIEKTEBEELDEN EN AANDOENINGEN

Mensen met een psychogeriatrisch ziektebeeld vormen een kwetsbare, vooral oudere doelgroep. Vaak zijn het zorgvragers die onvoldoende in staat zijn nog volledig voor zichzelf te zorgen. Psychogeriatrische aandoeningen zijn er in verschillende vormen. In dit hoofdstuk leer je over veelvoorkomende problematiek en ziektebeelden die passen binnen de psychogeriatric. Het hoofdstuk begint met een uitleg van de werking van het brein.

Aan het eind van dit hoofdstuk

1. heb je kennis van de werking van het brein
2. ken je het verschil tussen psychogeriatric, gerontologie, geriatric, gerontopsychiatric en psychogeriatric
3. heb je kennis van verschillende psychogeriatrische ziektebeelden
4. heb je kennis van de gevolgen van een psychogeriatrisch ziektebeeld voor het functioneren van zorgvragers en hun omgeving.

Opdracht 1 Oriëntatie Psychogeriatrische ziektebeelden en aandoeningen



Bekijk het filmpje.

- a. Beschrijf wat jou opvalt aan het gedrag van deze meneer.

- b. Zou jij aan dementie denken als je deze meneer in de supermarkt tegen zou komen? Hoe zou jij reageren?

- c. Ken je mensen met dementie in je omgeving? Beschrijf een aantal opvallende gedragingen van deze mensen.

Opdracht 2 Welke zorginstanties ken je?

Ga op zoek naar een hulpinstantie die ouderen met een psychogeriatrische aandoening ondersteunt. Bijvoorbeeld een instelling thuiszorg, of een verzorg- en/of verpleeghuis met een psychogeriatrische afdeling.

- a. Kijk in je omgeving welke hulpinstantie of welke woon-zorginstelling er is voor ouderen met een psychiatrische problematiek.
b. Noteer de naam en contactgegevens.

- c. Met welk type aandoeningen hebben zorgvragers met een psychogeriatrische aandoening te maken?

- d. Verzamel informatie over de instelling in relatie tot psychogeriatric:

1. Geef aan wat de instelling precies doet.
2. Geef aan wie er terechtkunnen.
3. Met welke partijen werkt de instelling samen?
4. Welke behandel- en begeleidingsvormen zijn er?

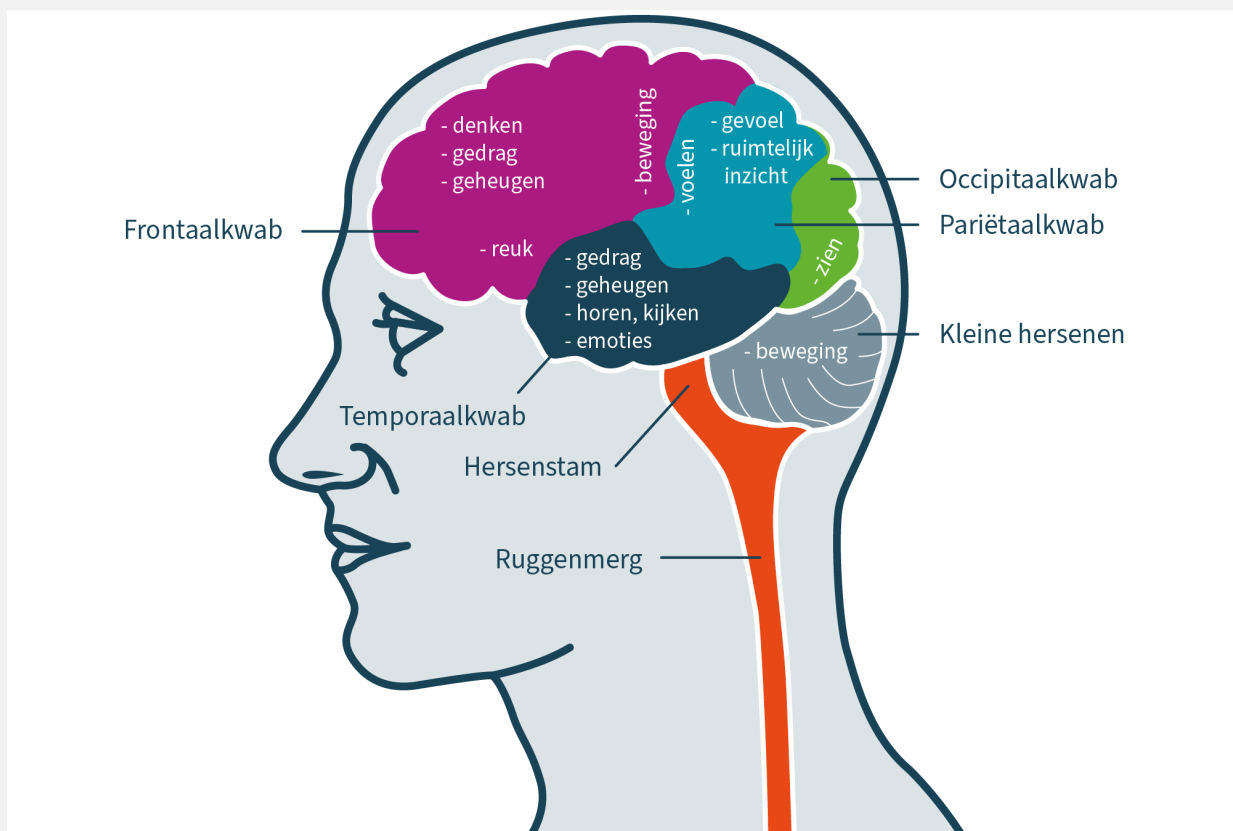
Maak hiervan een kort verslag. Zo heb je alvast een idee wat er allemaal bij de instantie gedaan wordt en wat je kunt verwachten. Lever dit verslag in bij je docent.

De werking van het brein

De hersenen zijn het meest ingewikkelde orgaan van het menselijk lichaam. Hiermee doe je al je denkwerk. Je onthoudt, hebt emoties, loopt van a naar b, maakt je zorgen, droomt over de toekomst en bestuurt je lichaam met je hersenen. Dit orgaan is buitengewoon complex. Alles hangt met alles samen. De hersenen kun je zien als een reeks van netwerken. In de hersenen zijn verschillende gebieden die samenwerken om slechts één enkele functie uit te kunnen oefenen, bijvoorbeeld zien.

Brein

De hersenen worden ook het brein genoemd. Ze liggen beschermd in de schedel en vormen het centrum van het centrale zenuwstelsel. Deze 'grijze massa' weegt ongeveer 1330 gram. In je brein worden allerlei vitale lichaamsfuncties (zoals ademhaling en hartslagfrequentie) gereguleerd en vinden belangrijke **cognitieve** processen plaats, zoals denken en voelen. Ook de besturing van de **motoriek** van het lichaam (zoals het bewegen van armen en benen) wordt gecoördineerd in de hersenen. De hersenen zelf voelen geen pijn, maar registreren wel de pijn die je ergens anders in het lichaam voelt.



Werkingsgebieden van de hersenen.

Hoe werkt het brein?

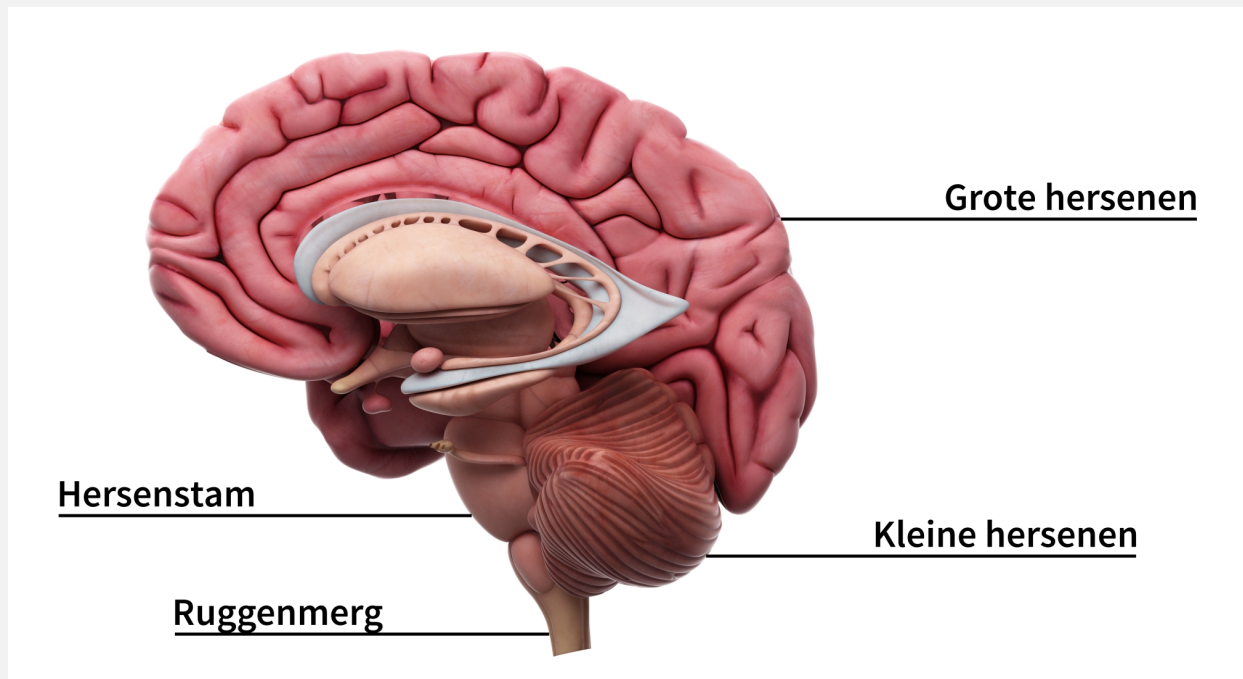
De hersenen bevatten heel veel zenuwen, die allemaal weer in contact staan met heel veel andere zenuwen. De hersenen bestaan uit de zogenoemde witte en grijze stof. De grijze stof ligt vooral aan de buitenkant van de hersenpan en de witte stof zit er middenin. In de grijze stof liggen de cellichamen van de zenuwen. Dit is de plek waar alle informatie wordt verwerkt.

De witte stof bevindt zich aan de binnenkant van de hersenen. In de witte stof zitten de uitlopers van de zenuwcellen die ervoor zorgen dat de grijze stof in de hersengebieden met elkaar is verbonden, zodat elektrische signalen kunnen worden doorgegeven.

Drie belangrijke gebieden in de hersenen

De hersenen bestaan uit drie belangrijke gebieden:

- hersenstam (met zenuwbanen)
In de **hersenstam** sluiten de hersenen aan op het ruggenmerg. De hersenstam controleert de basisfuncties, zoals ademhaling, hartslag, zweten, bloeddruk, slapen en waken en lichaamstemperatuur.
- cerebellum (kleine hersenen)
De kleine hersenen zorgen voor de motorische bewegingen. Door te oefenen leer je bijvoorbeeld lopen, fietsen of typen zonder er bij na te hoeven denken.
- cortex (grote hersenen)
De grote hersenen stellen je in staat iets waar te nemen en op te slaan. Hier ligt de geheugenfunctie.



Verschillende gebieden in de hersenen.

Twee helften

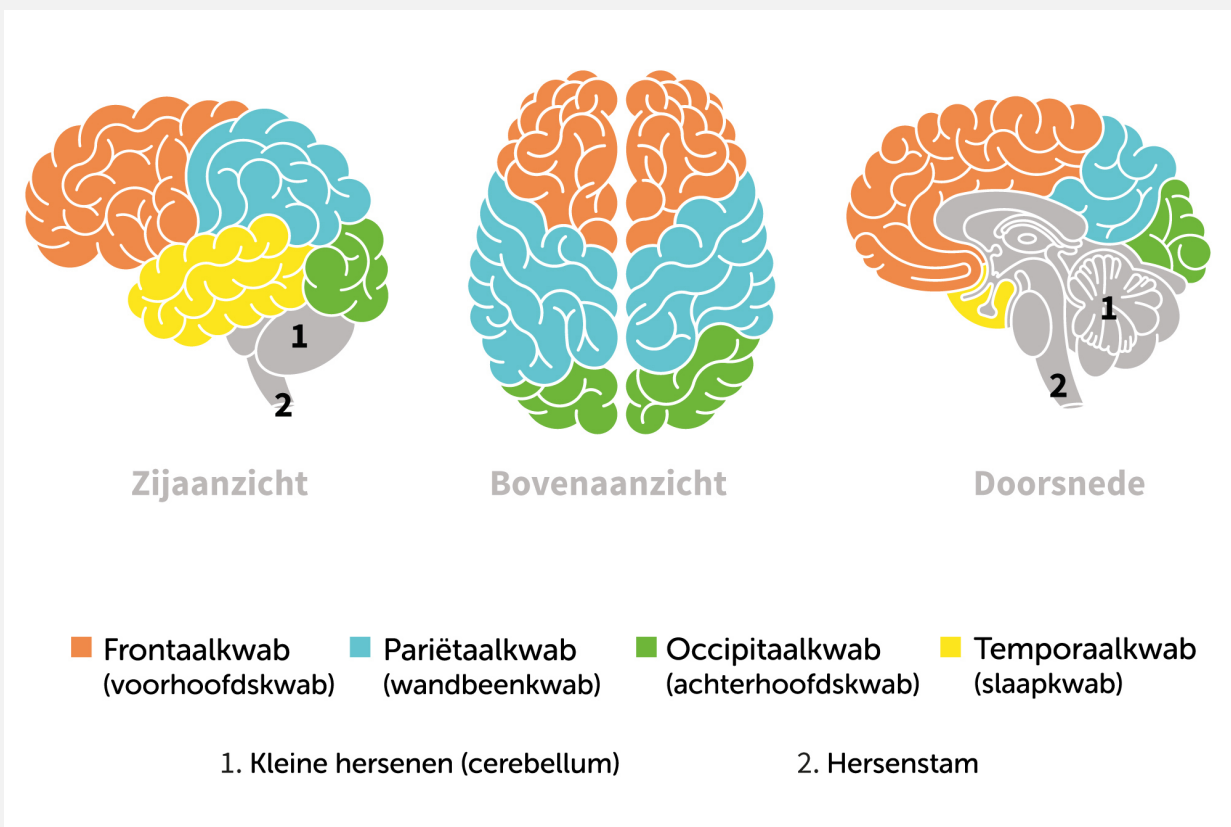
Het brein bestaat uit twee helften, die **hemisferen** worden genoemd. Omdat de zenuwen elkaar kruisen als ze de hersenen binnenkomen, bestuurt de linkerhersen helft de rechterkant van het lichaam, terwijl de rechter helft de linkerkant bestuurt. Iedere helft heeft ook gespecialiseerde besturingsfuncties. De linkerhersen helft controleert de verbale functies, zoals praten, schrijven, lezen en rekenen. De rechterhersen helft controleert visuele ruimtelijke functies, zoals het visuele geheugen en muziek. Maar dit is niet altijd zo. Bij linkshandigen kan het patroon omgewisseld zijn

Vier kwabben

De twee hersenhelften zijn opgebouwd rondom vier hersenkamers. Deze noem je ook wel **ventrikels**.

De grote hersenen bestaan uit vier kwabben of lobben, die elk hun eigen specifieke functies hebben:

- frontaalkwab (voorhoofdkwab)
- pariëtaalkwab (wandbeen- of zijkwab)
- occipitaalkwab (achterhoofdkwab)
- temporaalkwab (slaapkwab).



De plaats van de vier hersenkwabben.

Kwabben	Functie
Frontaalkwab	De frontaalkwab zit net achter het voorhoofd. Deze speelt een rol in de controle van emoties, sociale vaardigheden, persoonlijkheid, impulsen en gedrag.
Pariëtaalkwab	De pariëtaalkwab zit net achter de frontaalkwab. Dit gedeelte is verantwoordelijk voor het ontvangen en verwerken van gevoelswaarnemingen zoals pijn, hitte, koude en vormen.
Occipitaalkwab	De occipitaalkwab ligt tegen het achterhoofd, achter de pariëtaal- en temporaalkwab. De belangrijkste functie van deze kwab is het zien.
Temporaalkwab	De temporaalkwab ligt onder de frontaal- en pariëtaalkwab, net boven het oor. Dit is het controlecentrum voor de zintuiglijke waarnemingen horen, proeven en ruiken en ook gehoor en geheugen.

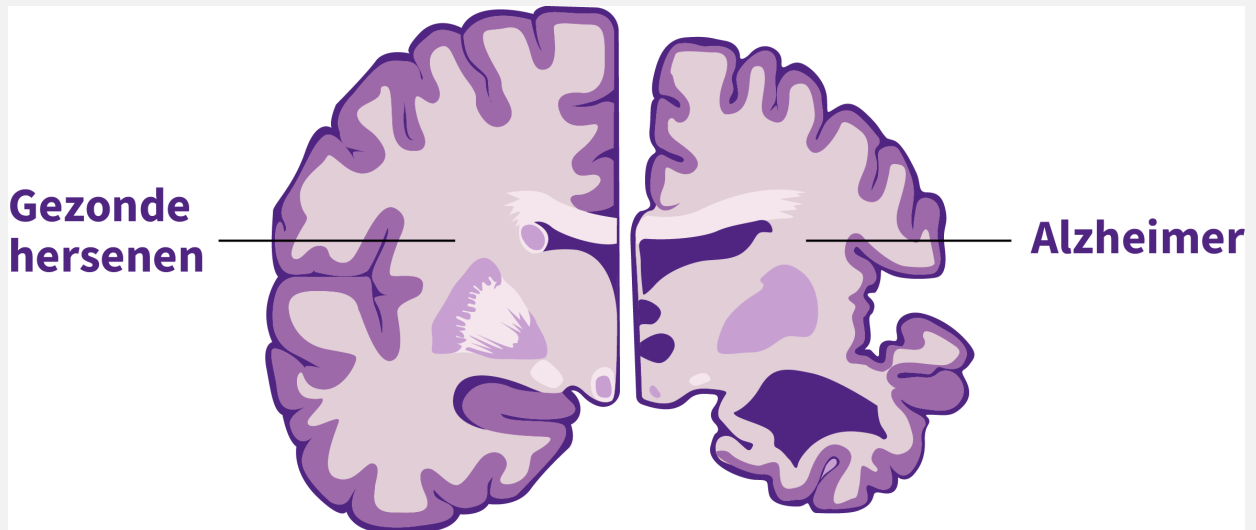
Wat gebeurt er in de hersenen bij dementie?

Dementie is een verzamelnaam voor tientallen verschillende hersenziekten. Bij elke soort dementie worden andere delen van de hersenen beschadigd – zeker in het begin, als de ziekte net is ontstaan. Veel soorten dementie beginnen altijd op dezelfde plaats in de hersenen. Dit verklaart waarom je bij mensen met dezelfde ziekte vaak dezelfde symptomen kunt herkennen.

- De ziekte van Alzheimer is de bekendste soort dementie. Alzheimer ontstaat in de **hippocampus**. Dat is een klein hersengebied in de vorm van een zeepaardje. Het bevindt zich in de temporaalkwab.
- Bij frontotemporale dementie (FTD) worden de gebieden van de frontaalkwab en temporaalkwab het eerst aangetast.
- Bij Lewy-body-dementie is de hersenstam vaak als eerste beschadigd.
- Bij vasculaire dementie gaan de verbindingen kapot door slechte doorbloeding van de hersenen.

Dementie kan dus beginnen in een van de hersengebieden die we op deze pagina hebben besproken. In welk gebied de aandoening begint, bepaalt welke gevolgen als eerste te merken zijn. Maar tegelijkertijd verspreidt de ziekte zich ook naar andere hersengebieden.

Een psychogeriatrische aandoening is een chronische (langdurige) hersenaandoening, die de hersenen steeds verder beschadigt. Door de beschadigingen functioneren de hersenen steeds minder goed en ontstaan er problemen met informatie verwerken, dingen doen en onthouden, praten en begrijpen, en concentreren.



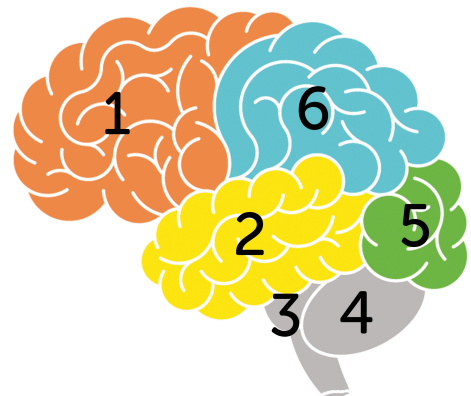
Hersenziekten beschadigen het brein.

Opdracht 3 De werking van de hersenen

Wil je weten in welk gebied van de hersenen dementie ontstaat en wat hiervan de gevolgen kunnen zijn, dan is het belangrijk dat je kennis hebt van de werking van het brein.

a. Geef bij elk nummer de naam van dit gedeelte van de hersenen aan.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____



b. Wat zijn de functies van de volgende hersengebieden?

Hersengebied	Functie
Hersenstam	
Cerebellum	
Cortex	
Linkerhersenhelft	
Rechterhersenhelft	

Hersengebied	Functie
Frontaalkwab	
Pariëtaalkwab	
Temporaalkwab	
Occipitaalkwab	

Opdracht 4 Het Brein Museum



Luister naar het Brein Museum en beantwoord de vragen.

Het Breinmuseum is een 3D audiotour door de hersenen. Voor de allerbeste beleving luister je met een koptelefoon of oortjes naar de tour. Maar let op: deze tour is niet geschikt voor mensen die last hebben van overprikkeling.

Je kunt deze tour ook beluisteren via Spotify, bijvoorbeeld als je een ommetje maakt. Zoek in Spotify naar het Brein Museum.



a. Wat gebeurt er in de voorhoofdskwab?

b. Wat gebeurt er in de slaapkwab?

c. Wat gebeurt er in de achterhoofdskwab?

d. Wat gebeurt er in de wandbeenkwab?

e. Waarvoor dienen de kleine hersenen?

f. Waarvoor dient de hersenstam?

Opdracht 5 Grijs en witte cellen



Bekijk het filmpje.

- a. Waar zorgen de grijze en witte stof stof in de hersenen voor?

- b. Aan welke kant van de hersenen ligt de grijze stof vooral?

- c. Aan welke kant van de hersenen ligt de witte stof?

Begrippen binnen de ouderenzorg

Binnen de ouderenzorg zijn er verschillende aandachtsgebieden die betrekking hebben op het ouder worden, ziektebeelden die horen bij ouderen en psychische factoren die horen bij ouder worden en/of een combinatie hiervan.



Bij kwetsbare ouderen wordt er onderscheid gemaakt tussen geriatrie, gerontopsychiatrie en psychogeriatric.

Gerontologie

Gerontologie is de wetenschap van het ‘normaal ouder worden’, zowel op fysiek, geestelijk als op sociaal vlak. De term ‘gerontoloog’ is afgeleid van het Griekse *geron*, wat ‘oude man’ betekent. Gerontologie is een belangrijke wetenschap, omdat deze helpt om ouderen beter te begrijpen. Door onderzoek naar gerontologie kunnen nieuwe manieren ontwikkeld worden om ouderen gezonder, gelukkiger en zelfstandiger te laten leven.

Psychogerontologie

Psychogerontologie is de kennis van het normale geestelijke verouderingsproces van de mens. Dit vakgebied bestudeert hoe ouderen zich voelen en hoe goed ze het hebben. Ook deze kennis helpt om beter te begrijpen hoe de hersenen veranderen bij het ouder worden. Bijvoorbeeld, een oudere die vaker vergeetachtig wordt, kan voor geheugentraining naar een dagbehandeling van een verpleeghuis.

Geriatric

Geriatric is een medisch specialisme waarbij een geriater (arts) zich bezighoudt met ouderen die te maken hebben met verschillende aandoeningen. Dit kan een verzameling zijn van sociale, psychologische en lichamelijke problemen, die samen een complex ziektebeeld opleveren. Geriatric is erop gericht deze problemen aan te pakken. Zo wordt een oudere die vaak infectieziekten en regelmatig kleine hersenbloedingen heeft, behandeld door een geriater.

Gerontopsychiatrie

Gerontopsychiatrie is zorg voor ouderen die te maken hebben met – meestal al langer bestaande – psychiatrische problemen en boven op het ouder worden in toenemende mate last krijgen van lichamelijke en (psycho)sociale problemen. Deze problemen zijn vaak chronisch en gaan gepaard met probleemgedrag. Deze ouderen hebben vaak steeds meer moeite met lichamelijke en sociale activiteiten. Voorbeelden van psychische klachten zijn depressies, angst- of gedragsstoornissen.

Psychogeriatric

Psychogeriatric richt zich op allerlei **cognitieve stoornissen** die gepaard gaan met de beperkingen van het geestelijke vermogen (*psycho*) op hogere leeftijd (*geriatric*). In de praktijk ondersteun je ouderen met beperkingen die te maken hebben met geheugenproblemen, bijvoorbeeld mensen met vormen van dementie zoals de ziekte van Alzheimer of het syndroom van Korsakov. Psychogeriatric wordt in de wereld van verpleeg- en verzorgingshuizen vaak afgekort tot PG.

Opdracht 6 Mindmap ouderenzorg

Binnen de ouderenzorg zijn er verschillende aandachtsgebieden die betrekking hebben op ziektebeelden die horen bij ouderen en psychische factoren die horen bij ouder worden, en/of een combinatie hiervan. Wat zijn volgens jou de belangrijkste verschillen tussen de psychogeriatric (PG) en de gerontopsychiatrie (GP)? Maak een mindmap. Wil je dit digitaal doen, dan kun je hierbij het stappenplan gebruiken.

Opdracht 7 Gerontologie en geriatric

Leg in je eigen woorden uit wat het verschil is tussen gerontologie en geriatric.

Psychogeriatrische aandoeningen

In deze theorie gaan we in op mensen met psychogeriatrische problematiek. Er bestaan zeer uiteenlopende psychogeriatrische aandoeningen, zoals verschillende vormen van dementie. Denk aan alzheimer, creutzfeldt-jakob, korsakov enzovoort. Maar ook parkinson behoort tot de psychogeriatrische aandoeningen. Een aantal van deze psychogeriatrische ziektebeelden wordt hierna besproken.



Psychogeriatrische aandoeningen spelen zich meestal af in de hersenen.

Dementie

Dementie is een verzamelnaam voor bepaalde verschijnselen die optreden door beschadigingen aan de hersenen. De verwerking van informatie in de hersenen raakt verstoord en mensen gaan steeds verder achteruit in hun functioneren. De bekendste symptomen zijn geheugenstoornissen en veranderend gedrag.

Dat iemand informatie minder goed verwerkt, kan tot gevolg hebben dat hij simpele dagelijkse taken niet meer kan uitvoeren. In het begin heeft iemand bijvoorbeeld moeite met het juist innemen van medicijnen of het betalen van rekeningen. In de toekomst zullen ook taken als koken en aankleden steeds meer tijd in beslag nemen.

Verschijnselen

Dementie ontstaat geleidelijk. Het verloop van de ziekte verschilt per persoon, maar alle fasen en soorten dementie kennen veelvoorkomende symptomen. In het voorstadium van dementie ontstaan vaak geheugenproblemen. Iemand weet bijvoorbeeld niet meer hoe hij dagelijkse handelingen uitvoert, zoals koffiezetten (*apraxie*). Het kan ook zijn dat iemand moeite heeft met spreken (*afasie*) of dat hij personen, locaties of voorwerpen niet meer herkent (*agnosie*).

Vormen van dementie

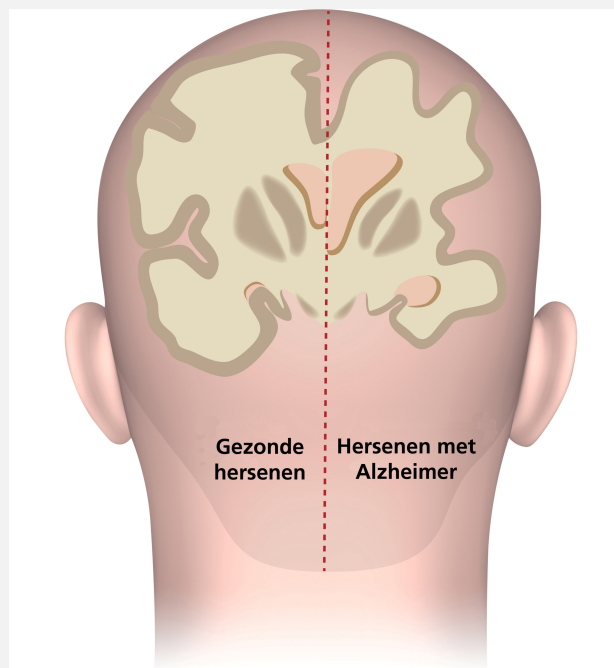
De meest voorkomende soorten dementie zijn:

- alzheimer
- vasculaire dementie
- frontotemporale dementie (FTD)
- Lewy-body-dementie
- creutzfeldt-jakob
- syndroom van Korsakov.

Alzheimer

Alzheimer is de meest voorkomende vorm van dementie. Het is een progressieve ziekte, wat betekent dat de ziekte steeds verder voortschrijdt en er steeds meer hersencellen beschadigd raken. Dit komt door eiwitophopingen tussen en in de zenuwcellen in de hersenen.

Alzheimer begint vaak sluipend. Iemand vergeet bijvoorbeeld steeds vaker nieuwe informatie, zoals wat hij die avond gegeten heeft of de uitslag van een wedstrijd die hij net op tv heeft gezien. Als de Alzheimer toeneemt, krijg iemand steeds meer moeite met dagelijkse vaardigheden en wordt afhankelijker van mensen in zijn omgeving. Praten wordt moeilijker en hij wordt onhandig bij alledaagse dingen. Ook het gevoel kan veranderen, waardoor hij soms snel boos of verdrietig is.



De hersenen met Alzheimer.

Vasculaire dementie

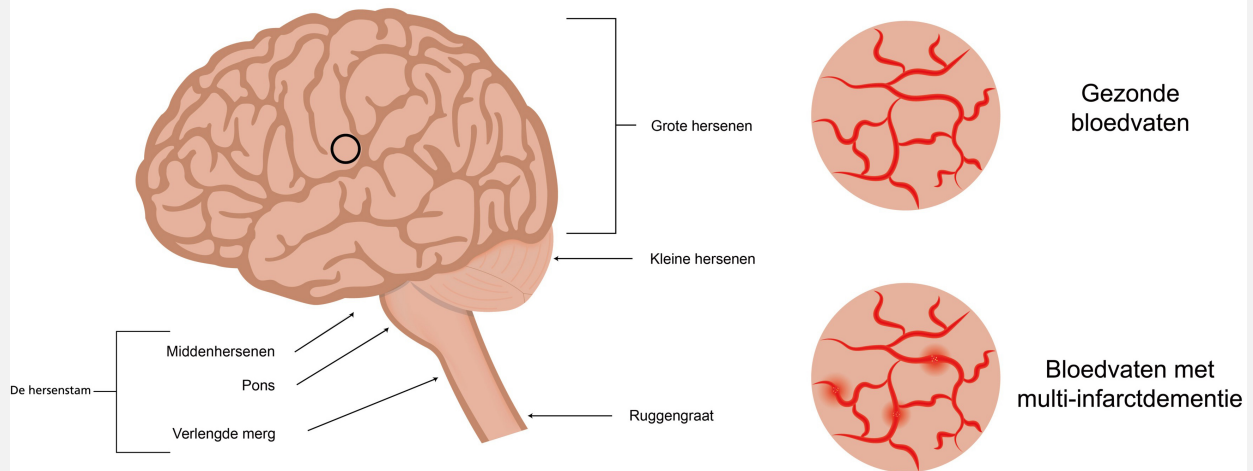
Vasculaire dementie wordt veroorzaakt door schade aan de bloedvaten in de hersenen. Het komt vaak voor bij mensen tussen de 65 en 75 jaar. De schade kan bijvoorbeeld ontstaan na meerdere TIA's (*transient ischemic attack*) of is vaak het gevolg van een herseninfarct of hersenbloeding. Vasculaire dementie kan langzaam of snel gaan, afhankelijk van de oorzaak en de mate van schade aan de bloedvaten.

Mensen met vasculaire dementie kunnen zich veel meer bewust zijn van de ziekte dan iemand met bijvoorbeeld Alzheimer-type frontaalkwabdementie. Door de problemen met de doorbloeding kan het functioneren per dag variëren.

Vasculaire dementie kent een aantal veelvoorkomende verschijnselen:

1. langzamer denken, spreken en handelen: moeite met concentratie en het uitvoeren van meerdere taken tegelijk
2. lichamelijke verschijnselen: bijvoorbeeld wankeler of langzamer lopen, verlamming of gevoelsverlies
3. spraak- en taalproblemen: moeite met het vinden van woorden en het volgen van gesprekken
4. concentratiestoornissen: moeilijkheden bij het vasthouden van de aandacht
5. motorische stoornissen: problemen met bewegen, zoals stijfheid of onhandigheid
6. epilepsieaanvallen: onverwachte aanvallen van abnormale elektrische activiteit in de hersenen
7. verlamningsverschijnselen: verminderde spierkracht of verlies van beweging in bepaalde lichaamsdelen.

Vasculaire dementie



Vasculaire dementie door een slechte bloedvoorziening in de hersenen.

Frontotemporale dementie (FTD)

FTD is na de ziekte van Alzheimer de meest voorkomende vorm van dementie bij mensen jonger dan 65 jaar. De ziekte ontstaat meestal tussen het 40e en 60e levensjaar. De voorste hersendelen, de frontale en temporale hersenkwabben, zijn aangetast. Bij FTD verschrompelen de hersendelen als het ware. Dat noem je **atrofie**.

In tegenstelling tot de ziekte van Alzheimer, waar met name het geheugen wordt aangetast, vinden er bij FTD vooral grote veranderingen plaats in iemands persoonlijkheid, gedrag, taal en emoties. Mensen met FTD kunnen onvoorspelbaar, dwangmatig en ongeremd reageren. Het inlevingsvermogen neemt af. Door deze gedragsveranderingen ondervinden ze in toenemende mate problemen in de privésfeer en in hun werk.

FTD is vaak moeilijk te herkennen, omdat de kenmerken per persoon zo verschillend zijn.

Lewy-body-dementie

Lewy-body-dementie (LBD) begint in de hersenstam. De oorzaak van deze vorm van dementie is de ophoping van een eiwit. Er ontstaan als het ware klompjes eiwitten in de hersenen, die ervoor zorgen dat de hersenen steeds minder goed werken en uiteindelijk afsterven. De symptomen kunnen voor iedereen anders zijn. Ook kan iemand de ene dag veel symptomen hebben en de andere dag minder. Zelfs per uur kan dit verschillen. Iemand met LBD heeft vaak ook de ziekte van Parkinson.

In het beginstadium van LBD werkt het geheugen nog goed, maar merk je aan de volgende zaken dat er iets mis is:

- trage reacties op vragen en opmerkingen
- vaak in gedachten afdwalen
- moeite hebben met plannen maken
- steeds minder 'actie'; er moet iets gebeuren, maar de cliënt begint er niet aan
- lastig om afstanden tot voorwerpen in te schatten (ruimtelijk inzicht)
- soms verward, soms gaat het weer even goed.

In de loop van de tijd komen er klachten bij. Denk bijvoorbeeld aan:

- een stijve romp en stijve armen en benen
- traag bewegen
- een emotioneel gezicht (een vlakke gezichtsuitdrukking)
- zachter praten
- anders praten: steeds meer op één toon (monotoon)
- sombere en depressieve gevoelens
- dingen zien die er niet zijn (hallucinaties).

Creutzfeldt-jakob

Creutzfeldt-jakob is een zeer ernstige vorm van dementie. De hersencellen sterven in hoog tempo af en de klachten worden dus heel snel erger. Iemand met creutzfeldt-jakob krijgt problemen met bewegen, spreken en zien. De meeste patiënten overlijden binnen zes weken tot een jaar. Het begint vaak met somberheid en geheugenproblemen. Als familielid of partner denk je vaak eerst dat je naaste gewoon heel moe is, of misschien een depressie heeft. Binnen een paar weken komen er snel meer klachten bij. Gelukkig komt de ziekte niet heel veel voor. Het is nog steeds niet echt duidelijk waardoor de ziekte ontstaat.

Syndroom van Korsakov

Het **syndroom van Korsakov** ontstaat door jarenlang overmatig alcoholgebruik in combinatie met slechte of onregelmatige voeding. Daarbij is er een ernstig tekort aan vitamine B1 in het lichaam. Bij zwaar en chronisch alcoholgebruik is het lichaam niet meer in staat vitamine B1 op te nemen. Korsakov is een aandoening waarbij een deel van de hersenen is aangetast. Mensen met korsakov krijgen ernstige geheugenproblemen.

Ziekte van Parkinson

Door de ziekte van Parkinson gaan bepaalde cellen in de hersenen langzaam kapot: de cellen die het belangrijke stofje dopamine maken. Dit kan allerlei klachten tot gevolg hebben, zoals moeite met bewegen en problemen met denken. Het is een ingewikkelde hersenaandoening, die niet te genezen is.

Bij de ziekte van Parkinson gaat de 'automatische piloot' haperen, zodat het bewegen minder goed gaat. De soepelheid verdwijnt en alleen de hoognodige bewegingen blijven over. Daarbij ontstaan bewegingsklachten als trillen, stijve spieren, bewegingstraagheid en een 'maskergelaat'. Maar ook initiatiefloosheid, slechte spraak, slaapproblemen, problemen met nadenken en stemmingsstoornissen zijn bekende symptomen.

Delier

Een **delier** is een plotselinge verwardheid, die vaak optreedt bij ouderen. Het wordt veroorzaakt door een verstoring in de hersenen, meestal door ziekte of medicatie. Symptomen zijn onder meer desoriëntatie, hallucinaties en onrust. Tijdens een delier verliest iemand het contact met wat er om hem heen gebeurt. Het is een angstige ervaring voor zowel de zorgvrager als zijn omgeving. Een delier kan een paar uur tot een paar dagen aanhouden.

Symptomen van een delier

Een delier herkennen is niet altijd gemakkelijk. De symptomen zijn niet constant aanwezig. Vooral 's avonds en 's nachts neemt de verwardheid toe. Kenmerken zijn:

- onrustig of juist erg slaperig zijn; dit kan elkaar afwisselen
- onrustig bewegen; bijvoorbeeld 'plukken' met de handen of uit bed willen stappen
- iets zien, horen of ruiken wat er in het echt niet is, bijvoorbeeld vreemde beestjes of geluiden (dit noem je hallucinaties)
- iets denken wat niet waar is en ervan overtuigd zijn dat het wel waar is (dit noemen we wanen)
- sneller boos of erg angstig zijn
- de aandacht er niet bij kunnen houden; bij een gesprek lijkt niet alles binnen te komen
- vergeetachtig zijn; iets wat net verteld is, is iemand snel weer vergeten
- omdraaien van het dag-nachtritme.

Opdracht 8 Vormen van dementie

Bekijk het filmpje en de website.

- a. Wat zijn de bekendste vormen van dementie?
