

# Het ene probleemgedrag is het andere niet

KEC, 19-9-2019

Dr. Martin Kat  
Psychiater-psychotherapeut  
Amsterdam



centrum voor  
consultatie en  
expertise

# inhoud

- Probleemgedrag: 'containerbegrip'
- Onderscheid normaal en ziekte bij probleemgedrag
- Psychische ziekten en 'probleemgedrag' en de gevolgen voor de begeleiding
  
- 'Meetinstrumenten: NPI(-Q) (workshop)
- Oefenen (workshop)

# Probleemgedrag als containerbegrip, de 'vuinisdak': vb. 'Agitatie'

- Een dementie patiënt heeft agitatie
- Een schizofrene patiënt heeft agitatie
- Een depressieve patiënt heeft agitatie
- Een patiënt met persoonlijkheidsproblematiek heeft agitatie
- Enz. enz.



# Probleemgedrag in de Psychiatrie en Psychogeriatric

- Wat is **normaal**? (duur, intensiteit etc.)?
- Wat hoort bij een **psychische ziekte**?
- Wat hoort bij welke psychische ziekte (specifiek)
- Wat is nodig: diagnostiek en differentiaal of onderscheidende diagnostiek

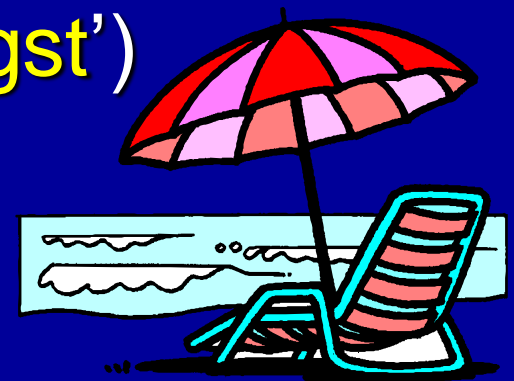
# Wie doen aan diagnostiek?

- Korte opdracht!
- Inventarisatie
- Antwoord: wij als **professionals** maar ook **mantelzorgers** doen aan diagnostiek

Wat is normaal:  
Ouderen en normale gedragsverandering?

# Gedragsverandering bij de 'gewone' veroudering

- we worden/zijn **introverter**
- de activiteiten nemen in aantal af
- vermindering van **initiatieven**
- minder impulsief handelen
- verandering in **controle van emoties**
- meer op ons hoede ('**signaalangst**')



# Achterdocht

- **Gezonde achterdocht:**
  - als positieve adaptatie bij het ouder worden
- **Pathologische achterdocht:**
  - In het kader van psychosen, bij dementie



# Ouderenpsychiatrie: de praktijk

Herkennen en signaleren van  
psychische en psychiatrische  
aandoeningen

Martin G. Kat

 bohn  
stafleu  
van loghum

**2019**

**Martin G. Kat**

**Uitgeverij: BSL**

kat

nursing

### Ouderenpsychiatrie: de praktijk

Herkennen en signaleren van psychische en psychiatrische aandoeningen

Dit boek leert zorgprofessionals die werken met ouderen om psychiatrische en psychische aandoeningen bij hun cliënten te herkennen en te signaleren. Het is bedoeld voor onder meer verzorgenden, (wijk) verpleegkundigen, POH's en casemanagers. Zij kunnen dankzij dit boek vroeger adequate behandeling mogelijk maken én een essentiële bijdrage leveren aan de vervolgdagnostiek en behandeling door bijvoorbeeld artsen of psychologen.

Ouderenpsychiatrie: de praktijk. Herkennen en signaleren van psychische en psychiatrische aandoeningen biedt een aantal praktische hulpmiddelen om de belangrijkste psychiatrische ziektebeelden bij ouderen van elkaar te onderscheiden. Aan de orde komen het delier, verschillende dementieziekten, schizofrenie, depressie, angststoornis en persoonlijkheidsstoornis. Ook lees je welke psychische veranderingen passen bij het 'gewone' ouder worden. Het boek leest prettig dankzij talrijke praktijkvoorbeelden.

Ouderenpsychiatrie is voor veel zorgprofessionals nog een nieuw vak en tegelijkertijd is het erg belangrijk. De auteur: 'Ouderen met psychische en psychiatrische aandoeningen hebben immers ook recht op een volwaardige diagnostiek en een daarop adequaat aansluitende begeleiding, begeleiding en behandeling.'

Martin Kat is auteur van Ouderenpsychiatrie: de praktijk. Hij is ouderenpsychiater en psychotherapeut en werkte in de ambulante en klinische ouderen-GGZ, heeft een eigen praktijk en is consulent in verpleeghuizen. De laatste jaren werkt hij dicht bij huisartsen, POH's, casemanagers en (wijk) verpleegkundigen. Kat promoveerde op 'De Psychiatrie bij Dementie' en is een sterk voorstander van het vertalen van wetenschappelijke kennis naar 'handvaardigheid', nodig voor de praktijk van alledag.



www.bsl.nl  
ISBN 978 90 368 2106 3  
NUR 875



9 789036 182106 3

**Vooraf voor  
verpleegkundigen,  
verzorgenden**

**50 gevalsbeschrijvingen**

**inclusief  
screeningsinstrumenten**

m.g.kat

# Ouderen en abnormale gedragsverandering: psychopathologie

- Wat is nodig aan criteria willen we van een psychische ziekte spreken?

# DSM 5: Definitie Psychische stoornis

Een psychische strn. is een syndroom, gekenmerkt door klinisch significante symptomen op het gebied v de cognitieve functies, de emotieregulatie of het gedrag van een persoon, dat een uiting is v. een disfunctie i.d. psychologische, biologische of ontwikkelingsprocessen die ten grondslag liggen aan het psychische functioneren.

Psychische strn. gaan gewoonlijk gepaard met significante lijdensdruk of beperkingen i.h. functioneren op sociaal of beroepsmatig gebied of bij andere belangrijke bezigheden.

Een reactie op een veelvoorkomende stressor of een verlies, b.v. de dood v.e. dierbare, die te verwachten valt en cultureel wordt geaccepteerd, is geen psychische stoornis.

Sociaal deviant gedrag (politiek, religieus of sexueel b.v.) en conflicten die zich vooral afspelen tussen een individu en de maatschappij zijn geen psychische strn., tenzij de deviantie of het conflict het gevolg is v. disfunctioneren v.h. individu, zoals i.h. voorgaande wordt beschreven.

# Wanneer is er sprake van een psychiatrische stoornis?

- Als de oudere lijdt, de omgeving lijdt of beiden lijden
- Als er sprake is van duurzaam aanwezig (episodes, chronisch)
- Als er sprake is van problemen in het functioneren

# Onderscheidende of differentiaal-diagnostiek

- Hoe onderscheid je de ene ziekte van de andere (met probleemgedrag)?

# Stemmings- en emotionele ontregeling bij ouderen: onderscheidende diagnostiek

- Somberheid, verdriet
- Rouw
- Onverwerkte rouw
- **Depressieve ziekte**: met remming/angst/agitatie
- Apathie ('sickness behaviour'?)
- Emotionele labiliteit

v. Belang: **duur, intensiteit, autonoom** worden!

# Belangrijk bij het uitzoeken: Hulpmiddelen

- Van **symptoom** naar **syndroom** naar **ziekte**
- **Biopsychosociale inventarisatie**: wanneer begon wat?
- Gegevens uit het **hier en nu**: wat **zie**, **voel**, **ruik** ik? Maar ook wat **doe** ik?
- Waar zit het kernprobleem:  
**Aandacht/alertheid, Inprenten, Oproepen**



# Consequenties voor de praktijk

Symptomen



Syndroom



Ziekte

Vergeetachtigheid en  
woordvind-, benoemst.



Dementiesyndroom



M. Alzheimer

# Het biopsychosociale ziektenmodel

|                   | <b>Verleden</b> | <b>Heden</b> | <b>Toekomst</b> |
|-------------------|-----------------|--------------|-----------------|
| <b>Biol./som.</b> |                 |              |                 |
| <b>Psychol.</b>   |                 |              |                 |
| <b>Sociaal</b>    |                 |              |                 |

# Gedrag en Persoonlijkheid

|            | Verleden | Heden | Toekomst |
|------------|----------|-------|----------|
| Biol./som. |          |       |          |
| Psychol.   |          |       |          |
| Sociaal    |          |       |          |

|                        | Verleden     | Recente verleden | Heden             |
|------------------------|--------------|------------------|-------------------|
| Lichamelijk/biologisch | DM           | hypertensie TIA  | ontregelde DM     |
| Psychisch              | angsten: +   | angsten: ++      | angsten: +++      |
| Sociaal                | E. overlijdt | verhuizing       | kleinkind op reis |

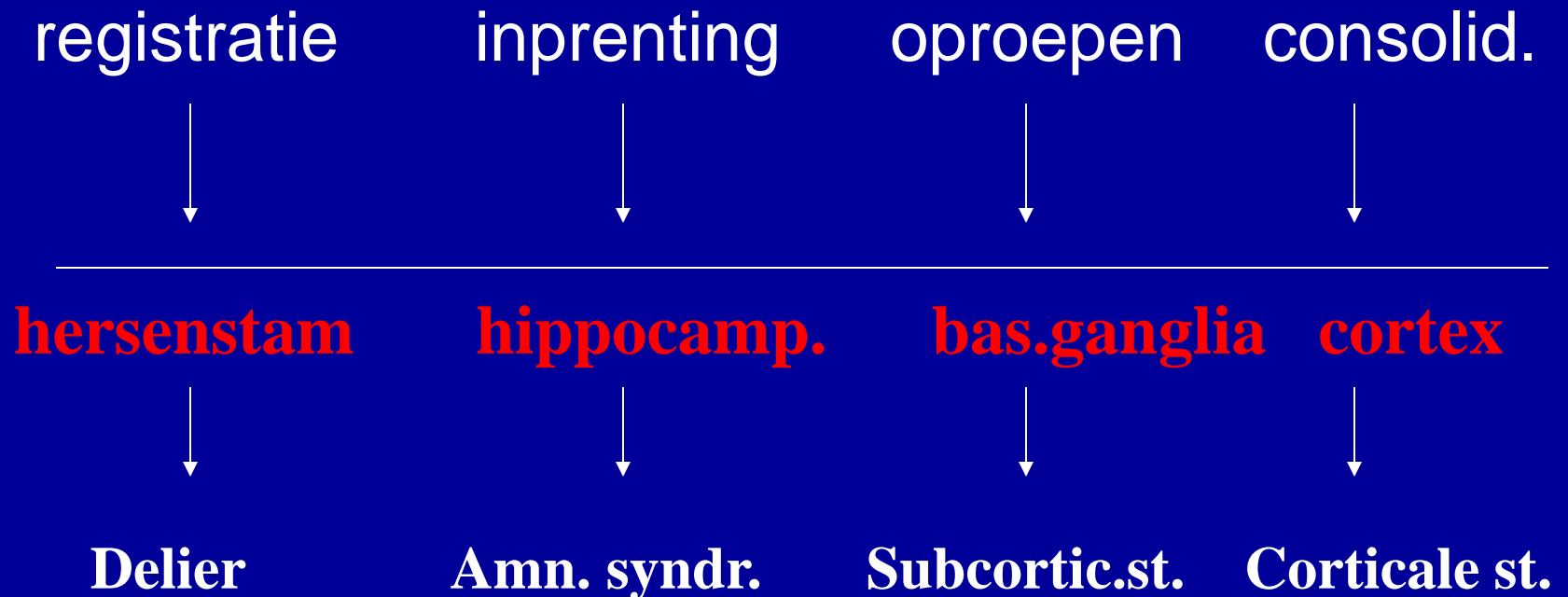
|                        | Verleden    | Recente verleden | Heden           |
|------------------------|-------------|------------------|-----------------|
| Lichamelijk/biologisch | hypertensie | COPD             | hartfalen       |
| Psychisch              | _____       | 'acute angsten'  | 'acute angsten' |
| Sociaal                | _____       | _____            | _____           |

|                        | Verleden          | Recente verleden                         | Heden                                   |
|------------------------|-------------------|--|---|
| Lichamelijk/biologisch | _____             | _____                                    | hoge bloeddruk                          |
| Psychisch              | 'zwakbegaafdheid' | 'zwakbeg.'+ psychose                     | recidief psychose                       |
| Sociaal                | GVT(25)           | 1 <sup>e</sup> psychiatr.<br>opname (50) | overpl. naar instituut<br>voor verblijf |

|                        | Verleden              | Recente verleden     | Heden                     |
|------------------------|-----------------------|----------------------|---------------------------|
| Lichamelijk/biologisch | _____                 | _____                | (vroegge ziekte v Alzh.?) |
| Psychisch              | _____                 | _____ apathie +      | apathie ++(depressie?)    |
| Sociaal                | moeder (59): Z.v.Alz. | sociaal terugtrekken | relatieproblemen          |

kat

# Proces van opslaan van nieuwe informatie



# Psychopathologie bij Ouderen

NeuroCognitieve stoornissen

Psychotische stoorn.: schizofrenie, waanstoornis

Stemmingsstoornissen: depressie, angststn.

Persoonlijkheidstoornissen

# Psychiatrische aandoeningen: verschillen

## NeuroCognitieve stoornissen

Kernprobleem: het verlies van aangeleerde functies

## Psychotische stoornissen

Kernprobleem: een stoornis in de realiteitstoetsing

## Stemmings- en angststoornissen

Kernprobleem: een stoornis in de regulatie van het gevoelsleven

## Persoonlijkheidsstoornissen

Kernprobleem: een stoornis in adaptieve vaardigheden in contacten met anderen

# Conclusie

- Het ene probleemgedrag is het andere niet
- Nodig: adequate diagnostiek en onderscheidende diagnostiek
- Wij allen doen en dragen bij aan Diagnostiek!
- Eerder herkennen en signaleren maakt eerder adequaat behandelen en begeleiden mogelijk!