

De ene dementie is de andere niet!

Hoe om te gaan met de psychiatrische ontregeling?

KEC, 7-9-2021

Dr. Martin Kat

ouderenpsychiater-psychotherapeut Amsterdam, supervisor,
consulent C.C.E.

Inhoud

- De psychiatrie bij dementie
- Één taal
- Meten is weten



*De ene
dementie is de
andere niet!*

Alkmaar, afd. Klin.
Geriatric:
Dementie en Delier!

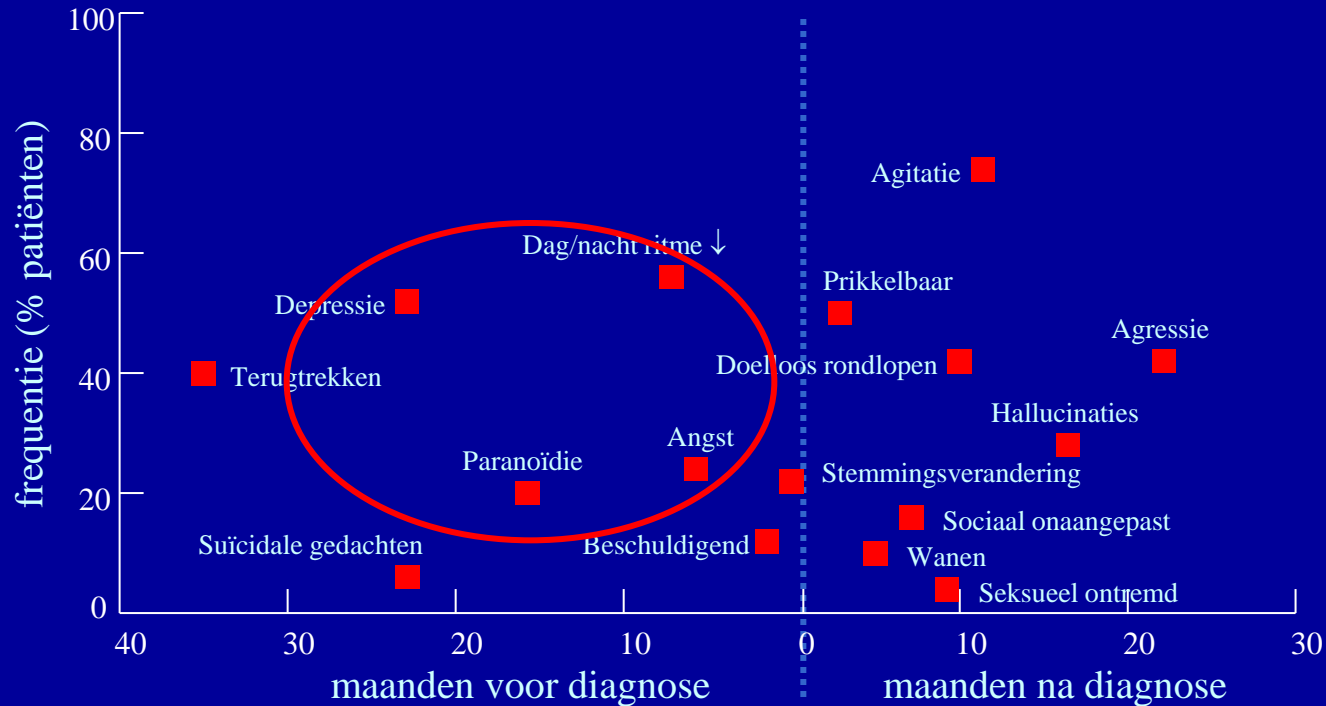


Huisartsenpraktijk, POH's
Vroegste stadia Dementie



Zorgcentra:
**Psychiatrie bij
Dementie,
C.C.E.**

Neuropsychiatrie en beloop bij Alzheimer

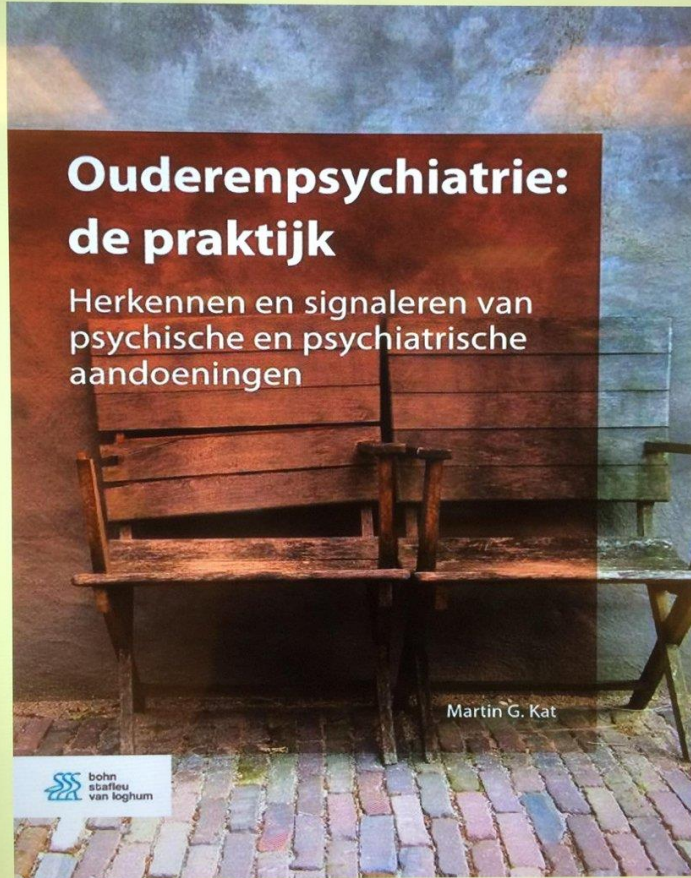


(Jost & Grossberg, '95, '96)

Dementie is een chronisch neuropsychiatrische aandoening/ziekte

Wat kan je hierbij verwachten?

- Neurocognitieve syndromen
- Neuropsychiatrische syndromen
- Reactieve syndromen (adaptatie):
individueel/interrelationeel



Ouderenpsychiatrie: de praktijk

Herkennen en signaleren van
psychische en psychiatrische
aandoeningen

Martin G. Kat

 bohn
stafleu
van loghum

Martin G. Kat

Uitgeverij: BSL

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, bejegening 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 821063

**Vooraf voor
verpleegkundigen,
verzorgenden**

50gevvalsbeschrijvingen

**inclusief
screeningsinstrumenten**

m.g.kat

De Ene Dementie is de Andere niet!

De ene is gevoelig voor snelle problemen met het reguleren van de Aandacht (Attentie) en hebben van delier (subcortico-frontaal)

De ander gevoelig voor problemen met de Inprenting, Impulscontrole, overzicht hebben (corticaal)

En....

Ook dementiepatiënten kunnen een psychose, (bipolaire) depressie, paniekstrn. of epilepsie (!) ontwikkelen.

Welke gevolgen kan dit hebben voor onze houding in het contact en bij de begeleiding/behandeling?

Corticale en Subcorticale dementie

Corticaal: 'terug in de tijd', later op de dag meer problemen, omkering dag/nachtritme

begeleiding: **overdag actief!**



Subcorticaal: traagheid in denken en handelen
gauw verwardheid bij prikkels, medicatie

begeleiding: **niet 'trekken' en veel rust.**



Indeling dementieziekten

enkele voorbeelden

- Corticaal:
 - m. Alzheimer (temporo-parietaal)
 - FTD (frontaal-temporaal),
- Subcorticaal:
 - Parkinsondementie, LBD, Vasculaire dementie (SAD)
- Gemengd: Vasculaire dementie (MID)

1^e screening

Cognitie:

- **MMSE**: geheugen, oriëntatie, inprenting...
- **MOCA**: idem en planning overzicht, abstractie

Gedrag:

- **MBI-C**: Laat ontstane gedragsverandering
- **NPI-Q**: Psychiatrie bij dementie



NPI-Q

	ja nee	Ernst	Emotion. belasting
Wanen Is hij/zij overtuigd van bepaalde gedachten, waarvan u weet dat ze niet waar zijn; denkt hij/zij bijvoorbeeld dat andere mensen hem/haar kwaad willen doen of van hem/haar stelen?	ja nee	1 2 3	0 1 2 3 4 5
Hallucinaties Hallucineert hij/zij; ziet hij/zij iets, dat er niet is, of hoort hij/zij geluiden of stemmen die een ander niet kan horen?	ja nee	1 2 3	0 1 2 3 4 5
Agitatie/Agressie Komt het voor dat hij/zij weigert mee te werken of zich niet laat helpen door een ander? Is hij/zij lastig om mee om te gaan?	ja nee	1 2 3	0 1 2 3 4 5
Depressie/Dysforie Lijkt het alsof hij/zij verdrietig of depressief is, of zegt hij/zij dat hij/zij zich somber voelt?	ja nee	1 2 3	0 1 2 3 4 5
Angst Raakt hij/zij overstuurd of wordt hij/zij zenuwachtig wanneer u (of verzorgende) weggaat? Is er nog iets anders dat erop wijst dat hij/zij angstig is; zoals naar adem happen, zuchten, zich niet kunnen ontspannen of erg gespannen voelen?	ja nee	1 2 3	0 1 2 3 4 5
Euforie/Opgetogenheid Lijkt hij/zij zich te goed of te opgewekt te voelen?	ja nee	1 2 3	0 1 2 3 4 5
Apathie/Onverschilligheid Lijkt hij/zij minder geïnteresseerd te zijn in zijn/haar gewone activiteiten of in de activiteiten en plannen van een ander?	ja nee	1 2 3	0 1 2 3 4 5
Ontremd gedrag Handelt hij/zij impulsief zonder over de gevolgen na te denken? Praat hij/zij bijvoorbeeld tegen onbekenden alsof hij/zij ze goed kent, of maakt hij/zij kwetsende of tactloze opmerkingen tegen anderen?	ja nee	1 2 3	0 1 2 3 4 5
Prikkelbaarheid/Labiliteit Is hij/zij ongeduldig of snel geïrriteerd? Kan hij/zij er niet goed tegen als iets vertraagd is of als hij/zij moet wachten op een geplande activiteit?	ja nee	1 2 3	0 1 2 3 4 5

	ja	nee	Ernst	Emotionele belasting
Wanen Is hij/zij overtuigd van bepaalde gedachten, waarvan u weet dat ze niet waar zijn; denkt hij/zij bijvoorbeeld dat andere mensen hem/haar kwaad willen doen of van hem/haar stelen?	ja	nee	1 2 3	0 1 2 3 4 5
Hallucinaties Hallucineert hij/zij; ziet hij/zij iets, dat er niet is of hoort hij/zij geluiden of stemmen die een ander niet kan horen?	ja	nee	1 2 3	0 1 2 3 4 5
Agitatie/agressie Komt het voor dat hij/zij weigert mee te werken, of zich niet laat helpen door een ander? Is hij/zij lastig om mee om te gaan?	ja	nee	1 2 3	0 1 2 3 4 5
Depressie/Dysforie Lijkt het alsof hij/zij verdrietig of depressief is, of zegt hij/zij dat hij/zij zich somber voelt?	ja	nee	1 2 3	0 1 2 3 4 5
Angst Maakt hij/zij overstuur of wordt hij/zij zenuwachtig wanneer u (of verzorgende) weggaat? Is er nog iets anders dat erop wijst dat hij/zij angstig is; zoals naar adem happen, zuchten, zich niet kunnen ontspannen of erg gespannen velen?	ja	nee	1 2 3	0 1 2 3 4 5
Euforie / opgetogenheid Lijkt hij/zij zich te goed of te opgewekt te voelen	ja	nee	1 2 3	0 1 2 3 4 5
Apathie / onverschillig Lijkt hij/zij minder geïnteresseerd te zijn in zijn/haar gewone activiteiten of in de activiteiten en plannen van een ander?	ja	nee	1 2 3	0 1 2 3 4 5
Ontremd gedrag Handelt hij/zij impulsief zonder over de gevolgen na te denken? Praat hij/zij bijvoorbeeld tegen onbekenden alsof hij/zij ze goed kent, of maakt hij/zij kwetsende of tactloze opmerkingen tegen anderen?	ja	nee	1 2 3	0 1 2 3 4 5
Prikkelbaarheid / Labiliteit Is hij/zij ongeduldig of snel geïrriteerd? Kan hij/zij er niet goed tegen als iets vertraagd is of als zij moet wachten op een geplande activiteit?	ja	nee	1 2 3	0 1 2 3 4 5
Doelloos repetitief gedrag Doet hij/zij telkens dezelfde handelingen, zoals doelloos rondlopen in huis, peuteren aan knopen, ergens aan plukken, draadjes opwinden, en dergelijke?	ja	nee	1 2 3	0 1 2 3 4 5
Gedrag 's nachts Maakt hij/zij u 's nachts wakker, staat hij/zij te vroeg op of doet hij/zij te vaak een dutje overdag?	ja	nee	1 2 3	0 1 2 3 4 5
Eetlust / eetgedrag Is hij/zij afgevallen of in gewicht aangekomen, of is zijn/haar voorkeur voor bepaald eten veranderd?	ja	nee	1 2 3	0 1 2 3 4 5
Totaal				

Klinische toepassingen

Neuropsychiatric Inventory-Questionnaire (NPI-Q)

	ja	nee	Ernst	Emotion. belasting
Wanen Is hij/zij overtuigd van bepaalde gedachten, waarvan u weet dat ze niet waar zijn; denkt hij/zij bijvoorbeeld dat andere mensen hem/haar kwaad willen doen of van hem/haar stelen?	ja	nee	2 3	0 1 2 3 4 5
Hallucinaties Hallucineert hij/zij; ziet hij/zij iets, dat er niet is, of hoort hij/zij geluiden of stemmen die een ander niet kan horen?	ja	nee	1 2 3	0 1 2 3 4 5
Agitatie/Aggressie Komt het voor dat hij/zij weigert mee te werken of zich niet laat helpen door een ander? Is hij/zij lastig om mee om te gaan?	ja	nee	1 2 3	0 1 2 3 4 5
Depressie/Dysforie Lijkt het alsof hij/zij verdrietig of depressief is, of zegt hij/zij dat hij/zij zich somber voelt?	ja	nee	1 2 3	0 1 2 3 4 5
Angst Raakt hij/zij overstuurd of wordt hij/zij zenuwachtig wanneer u (of verzorgende) weggaat? Is er nog iets anders dat erop wijst dat hij/zij angstig is; zoals naar adem happen, zuchten, zich niet kunnen ontspannen of erg gespannen voelen?	ja	nee	2 3	0 1 2 3 4 5
Euforie/Opgetogenheid Lijkt hij/zij zich te goed of te opgewekt te voelen?	ja	nee	1 2 3	0 1 2 3 4 5
Apathie/Onverschilligheid Lijkt hij/zij minder geïnteresseerd te zijn in zijn/haar gewone activiteiten of in de activiteiten en plannen van een ander?	ja	nee	1 2 3	0 1 2 3 4 5
Ontremd gedrag Handelt hij/zij impulsief zonder over de gevolgen na te denken? Praat hij/zij bijvoorbeeld tegen onbekenden alsof hij/zij ze goed kent, of maakt hij/zij kwetsende of tactloze opmerkingen tegen anderen?	ja	nee	1 2 3	0 1 2 3 4 5
Prikkelbaarheid/Labiliteit Is hij/zij ongeduldig of snel geïrriteerd? Kan hij/zij er niet goed tegen als iets vertraagd is of als hij/zij moet wachten op een geplande activiteit?	ja	nee	1 2 3	0 1 2 3 4 5
Doelloos repetitief gedrag Doet hij/zij telkens dezelfde handelingen, zoals doelloos rondlopen in huis, peuteren aan knopen, ergens aan plukken, draadjes opwinden en dergelijke?	ja	nee	1 2 3	0 1 2 3 4 5
Gedrag 's nachts Maakt hij/zij u 's nachts wakker; staat hij/zij te vroeg op of doet hij/zij te vaak een dutje overdag?	ja	nee	2 3	0 1 2 3 4 5
Eetlust/eetgedrag Is hij/zij afgevalen of in gewicht aangekomen, of is zijn/haar voorkeur voor bepaald eten veranderd?	ja	nee	1 2 3	0 1 2 3 4 5
Totaal				

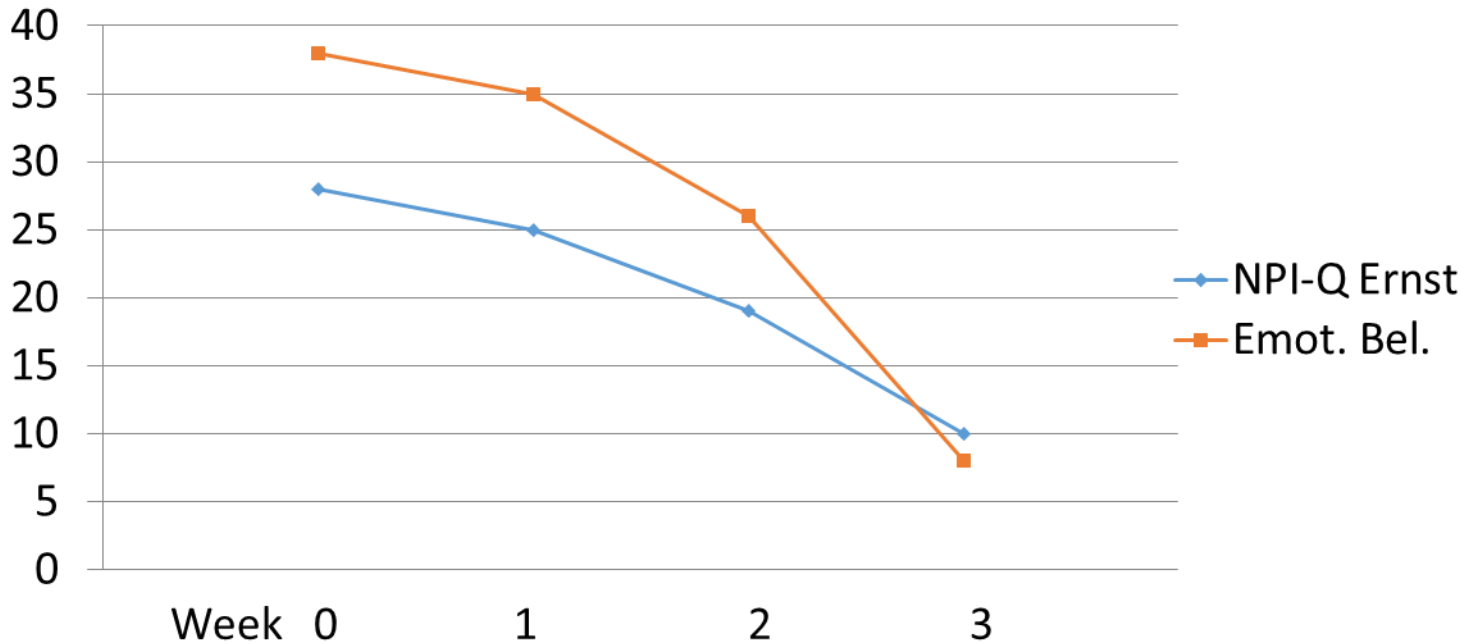
Neuropsychiatric Inventory-Questionnaire (NPI-Q)

	ja nee	Ernst 1 2 3	ja nee	Ernst 1 2 3	Emotion. b 0 1 2 3
Wanen Is hij/zij overtuigd van bepaalde gedachten, waarvan u weet dat ze niet waar zijn; denkt hij/zij bijvoorbeeld dat andere mensen hem/haar kwaad willen doen of van hem/haar stelen?	ja nee	1 2 3	ja nee	1 2 3	0 1 2 3
Hallucinaties Hallucineert hij/zij; ziet hij/zij iets, dat er niet is, of hoort hij/zij geluiden of stemmen die een ander niet kan horen?	ja nee	1 2 3	ja nee	1 2 3	0 1 2 3
Agitatie/Agressie Komt het voor dat hij/zij weigert mee te werken of zich niet laat helpen door een ander? Is hij/zij lastig om mee om te gaan?	ja nee	1 2 3	ja nee	1 2 3	0 1 2 3
Depressie/Dysforie Lijkt het alsof hij/zij verdrietig of depressief is, of zegt hij/zij dat hij/zij zich somber voelt?	ja nee	1 2 3	ja nee	1 2 3	0 1 2 3
Angst Raakt hij/zij overstuurd of wordt hij/zij zenuwachtig wanneer u (of verzorgende) weggaat? Is er nog iets anders dat erop wijst dat hij/zij angstig is; zoals naar adem happen, zuchten, zich niet kunnen ontspannen of erg gespannen voelen?	ja nee	1 2 3	ja nee	1 2 3	0 1 2 3
Euforie/Opgetogenheid Lijkt hij/zij zich te goed of te opgewekt te voelen?	ja nee	1 2 3	ja nee	1 2 3	0 1 2 3
Apathie/Onverschilligheid Lijkt hij/zij minder geïnteresseerd te zijn in zijn/haar gewone activiteiten of in de activiteiten en plannen van een ander?	ja nee	1 2 3	ja nee	1 2 3	0 1 2 3
Ontremd gedrag Handelt hij/zij impulsief zonder over de gevolgen na te denken? Praat hij/zij bijvoorbeeld tegen onbekenden alsof hij/zij ze goed kent, of maakt hij/zij kweitsende of tactloze opmerkingen tegen anderen?	ja nee	1 2 3	ja nee	1 2 3	0 1 2 3
Prikkelbaarheid/Labiliteit Is hij/zij ongeduldig of snel geïrriteerd? Kan hij/zij er niet goed tegen als iets vertraagd is of als hij/zij moet wachten op een geplande activiteit?	ja nee	1 2 3	ja nee	1 2 3	0 1 2 3
Doelloos repetitief gedrag Doet hij/zij telkens dezelfde handelingen, zoals doelloos rondlopen in huis, peuteren aan knopen, ergens aan plukken, draadjes opwinden en dergelijke?	ja nee	1 2 3	ja nee	1 2 3	0 1 2 3
Gedrag 's nachts Maakt hij/zij u 's nachts wakker, staat hij/zij te vroeg op of doet hij/zij te vaak een dutje overdag?	ja nee	1 2 3	ja nee	1 2 3	0 1 2 3
Eetlust/eetgedrag Is hij/zij afgevallen of in gewicht aangekomen, of is zijn/haar voorkeur voor bepaalde eten veranderd?	ja nee	1 2 3	ja nee	1 2 3	0 1 2 3
Totaal					

Mevr. X. te A.

	week 0	week 1			
wanen	0	0			
hallucinaties	0	0			
agitatie/agr.	0	0			
depressie	0	0			
angst	3	1			
euforie	0	0			
apathie	0	0			
ontremming	0	0			
prikkelb. labil.	2	2			
doelloos rep.	0	0			
nacht. onr.	3	3			
eetgedr. verand.	0	0			

Totale NPI-Q scores op Ernst en Emotionele belasting bij mevr. X.



NPI: vb. screeningsvraag

A. Wanen

*Is hij/ zij **overtuigd** van bepaalde gedachten, waarvan u weet dat ze niet waar zijn? Beweert hij b.v. dat andere mensen hem kwaad willen doen of van hem willen stelen? Heeft hij gezegd dat familieleden anderen zijn dan ze zeggen te zijn of denkt hij dat 't huis niet het huis is waar ze in wonen? Ik vraag niet naar een beetje achterdochtig zijn, maar ik wil weten of hij ervan overtuigd is dat deze zaken hem overkomen. Dus, of hij denkt dat het echt zo is.*

Ja/Nee

Subvragen

- *Wanen: ja*
 - Gelooft hij dat er gevaar dreigt, dat anderen van plan zijn hem te kwetsen of pijn te doen
 - Denkt hij dat anderen hem bestelen
 - Denkt hij dat zijn partner vreemdgaat, ontrouw is
 - Denkt hij dat er ongenode gasten in zijn huis verblijven
 - Etc.

Wanen

Hallucinaties

Agitatie/agressie

Depressie/dysforie

Angst

Euforie

Apathie/onverschilligh.

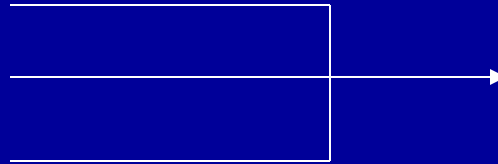
Ontremd gedrag

Prikkelbaarh./labiliteit

Doelloos repetitief gedrag

Nachtelijke onrust/slaapst.

Eetgedragverandering



Psychose

Wanen

Hallucinaties

Agitatie/agressie

Depressie/dysforie

Angst

Euforie

Apathie/onverschilligh.

Ontremd gedrag

Prikkelbaarh./labiliteit

Doelloos repetitief gedrag

Nachtelijke onrust/slaapst.

Eetgedragverandering



Wanen

Hallucinaties

Agitatie/agressie

Depressie/dysforie

Angst

Euforie

Apathie/onverschilligh.

Ontremd gedrag

Prikkelbaarh./labiliteit

Doelloos repetitief gedrag

Nachtelijke onrust/slaapst.

Eetgedragverandering



*Hypo-Frontaal,
apathiesyndroom*

Wanen

Hallucinaties

Agitatie/agressie

Depressie/dysforie

Angst

Euforie

Apathie/onverschilligh.

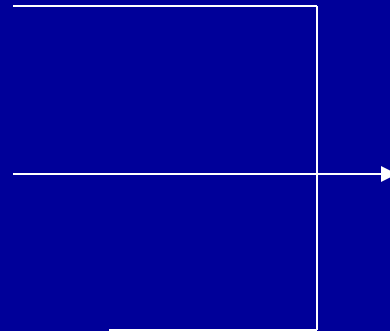
Ontremd gedrag

Prikkelbaarh./labiliteit

Doelloos repetitief gedrag

Nachtelijke onrust/slaapst.

Eetgedragverandering



*Hyper-Frontaal:
maniform*

Wanen

Hallucinaties

Agitatie/agressie

Depressie/dysforie

Angst

Euforie

Apathie/onverschilligh.

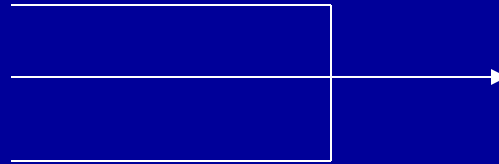
Ontremd gedrag

Prikkelbaarh./labiliteit

Doelloos repetitief gedrag

Nachtelijke onrust/slaapst.

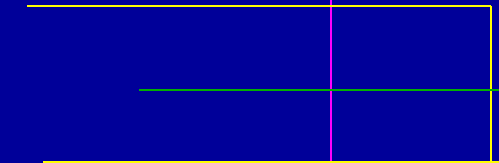
Eetgedragverandering



psychose



depressie



apathie (hypo)

manie (hyper)

m.g.kat

4 soorten van Angst (in het contact)

1. signaalangst: functionele angst
2. angst voor straf: neurotische angst
3. angst voor verlies: borderline angst
4. angst voor fusie/fragmentatie: psychotische angst

Kwestie van 'doseren' van contacten: doseren in afstand en nabijheid

Apathie is geen depressie

- Relatie van apathie met depressie varieert tussen de verschillende dementiesyndromen

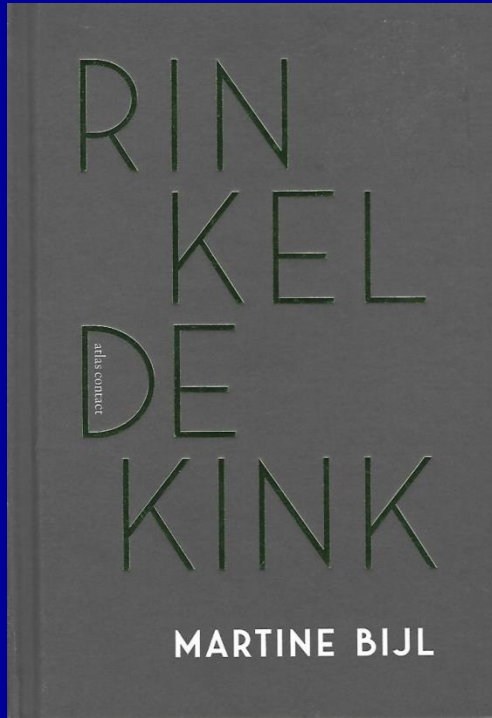
'apathy is a specific neuropsychiatric syndrome that is distinct from depression'

(Levy M.L., 1998, J Neuropsych. Clin. Neurosc., 10: 314-319)

- Dit heeft therapeutische implicaties!

Emotionele labiliteit is geen depressie

- Eerder ontremming
- IPA 2006 (Puerto Rico): The recognition, assessment and treatment of Pseudobulbar affect, *an affective disinhibition syndrome*



Huilen

‘Elke ochtend als ik mijn ogen op een kiertje zet stroomt een waterval van tranen uit mijn ogen, als schoolkinderen die hebben staan dringen achter het hek. Ik huil niet, ze rollen er gewoon uit. En als ze op zijn, zijn ze op.’

‘Dat zijn ochtendtranen. Het lijkt een beetje op een ochtendplasje.’

‘De rest van de dag wordt hier op de neurologische afdeling veel gehuild, trouwens. Ook door mij. Ik huil vaak, korte huiltjes.’

‘Huilen na een hersenbloeding schijnt erbij te horen, net als na een hartinfarct, iedereen doet het.’

Martine Bijl (vervolg):

‘Dat heb ik weer. Doe ik eens **spontaan een potje huilen** helemaal uit mezelf, is het niks om van op te kijken. Zo spontaan ben ik anders niet met de **emoties**’

(Egodystoon versus Egosyntoon)

Ontregeling v.d. Stemming bij ouderen

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

van belang: **duur, intensiteit, autonoom worden!**

Repetitief gedrag is geen Agitatie

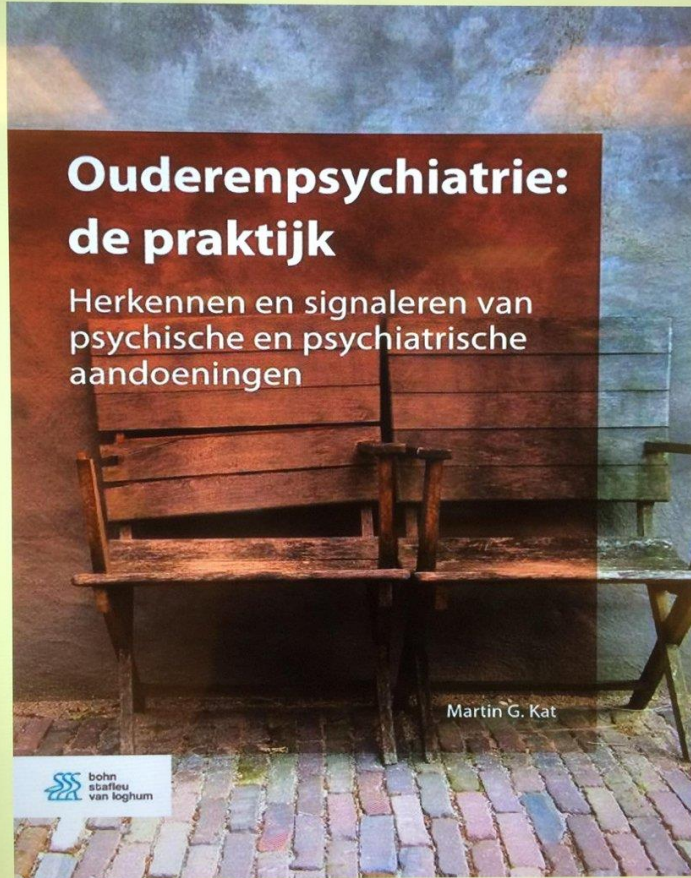
- vaak in latere stadia
- vanwege: **over**prikkeling/**onder**prikkeling?
- consequenties voor de begeleiding!

De ene Hallucinatie is de andere niet!

- **Delier (syndr.):** Attentie verhogen
 - Intracerebraal: LBD, epilepsie e.a.
 - Extracerebraal: overige soma
- **Dementie (syndr.):** Prothese bieden
 - Gevorderde stadia: AD, VaD
- **Psychose (syndr.):** Realiteitsversterking
 - Schizofrenie (EOS, LOS, VLOSLP), Schizo-affect.strn.
 - Waanstoornis
- **Pseudopsychose (syndr.):** Psycho-educatie
 - Rouw, Charles Bonnet (+ geh.variant)

Omgangstechnieken uit de psychiatrie

- E.E. theorie: **neutrale basishouding!**
- Columbo techniek: **de-escaleren!**
- **Doseren afstand en nabijheid** (psychotische angsten)
- **'pedagogiek'**: grenzen stellen en daarbinnen keuzemogelijkheden (meer persl.heidsproblematiek)
- **Jij en de Ander!** **U** beleeft het zo, **Ik** kijk er anders tegenaan (denk niet dat het u overkomt)



Ouderenpsychiatrie: de praktijk

Herkennen en signaleren van
psychische en psychiatrische
aandoeningen

Martin G. Kat

 bohn
stafleu
van loghum

Martin G. Kat

Uitgeverij: BSL

Conclusie

- De ene dementie is de ander niet
- Dementieziekten gaan gepaard met gedrags- en **psychische veranderingen**
- Ook dementiepatiënten maken psychiatrische **ziekten** door
- Eén taal
- Adequate meting en evaluatie (NPI-Q en MBI-C)



einde

kat

- Stelling: 'Zonder het zorgvuldig in kaart brengen van Psychische ontregeling bij mensen met dementie, geen volwaardige begeleiding en behandeling'

Verklaring bij de Stelling

- Er zijn veel verklaringen voor het ontstaan en voortduren van 'probleemgedrag' bij dementie. Een goede begeleiding staat en valt echter bij het **eerst systematisch in kaart brengen** van wat het gedrag inhoudt en dat we hierbij **één gemeenschappelijke taal spreken** en het eens zijn of een bepaald gedrag of symptoom aanwezig is of niet. Op dit eerste niveau gaat het vaak al mis. Wat voor de één een hallucinatie is voor de ander een waan of hebben we het nu over angst of is er sprake van somberheid of misschien wel een combinatie van die twee? **Waarom** is dit **belangrijk**? Het maakt nogal uit voor het type begeleiding dat men kiest. Immers, **we begeleiden en behandelen een psychose, depressie, angststoornis of delier bij dementie, kwalitatief anders.**