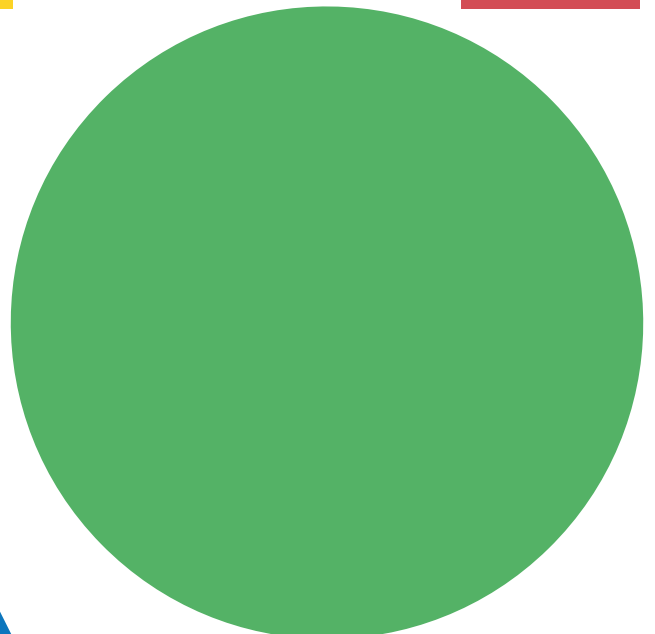
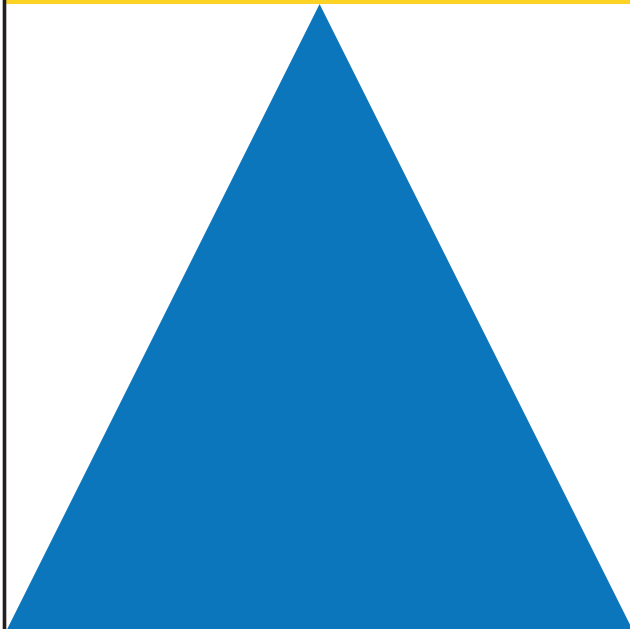
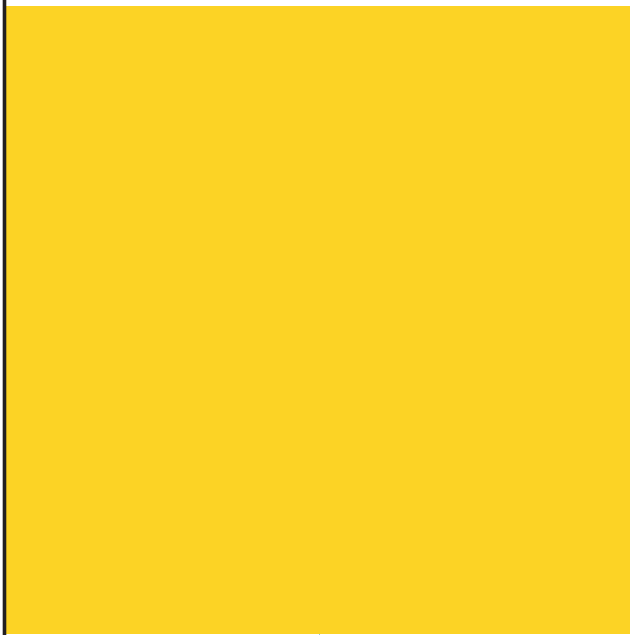




Stichting
Wetenschap
Balans

PSYCHOTHERAPEUTISCHE INTERVENTIE TYPEN PER DISCIPLINE

bij NPS en dementie NAH



VERPLEGING

ALGEMEEN PSYCHO-SOCIAAL KLIMAAT

Sociaal stimulerend groepsverband/ sociotherapeutisch klimaat

Het bieden van een leefsituatie, waarbinnen de patiënt de mogelijkheid wordt geboden te leren. Het gaat hierbij om leren over zichzelf in relatie tot de teamleden/verzorgenden, in relatie tot medepatiënten en in relatie tot dagelijkse situaties binnen de afdeling. Binnen de leefsituatie gaat het om het creëren van een evenwicht tussen structuur en vrijheid, tussen acceptatie van afwijkend gedrag en confrontatie met normen, tussen aandacht voor de groep en voor het individu, waardoor de patiënt de mogelijkheid wordt geboden te veranderen, te experimenteren en oefenen met ander gedrag. Nieuwe vaardigheden kunnen worden eigen gemaakt teneindede zelfredzaamheid te vergroten. Noodzakelijke voorwaarden voor het creëren van deze leefsituatie zijn:

- klimaathantering: het bieden van zekerheid en structuur, individualisering van

de patiënt en eenduidigheid in de begeleiding.

- situatiehantering: het bieden van een situatie die de patiënt de mogelijkheid biedt tot ontwikkeling, zo weinig mogelijk beperkingen biedt en verder inzichtelijk en overzichtelijk is. Het gaat hierbij om 1. het beïnvloeden en aanpassen van situaties waardoor deze leermogelijkheden bieden voor de patiënt en 2. het creëren van situaties, d.w.z. structuur en context.
- relatiehantering: de relatie tussen patiënt en verzorgende (functionele relatie) is een voorwaarde voor beïnvloeding van gedrag en gedragsverandering.

Voor het opbouwen van een relatie is het helder houden van de communicatie van groot belang. Het onderhouden van een goede (functionele) relatie dient als bekrachtiging van waardering en afkeuring van gedrag. Verder dient de relatie als een voorbeeld voor de patiënt, waarmee deze inzicht krijgt in eigen gedrag en het effect hiervan.

1. Onderzoek

Onderzoek

Het door middel van observatie verzamelen van gegevens over gedrag, somatische aandoeningen, het in kaart brengen van de

belangrijkste persoonlijkheidskenmerken van de patiënt, sociaal functioneren in de groep. Dit zowel op indicatie van andere disciplines als op eigen verantwoordelijkheid.

2. Proces/verwerkingsgericht (verleden) - ontdekkend/inzichtgevend

Psychodynamische interventietypen

Een aantal patiënten heeft in het heden last van eerder opgelopen trauma's en verlieservaringen. Hierbij valt te denken aan een oorlogsverleden, incest, overlijden van dierbaren, maar ook geestelijke of lichamelijke achteruitgang.

Ervaringen binnen de afdeling/groep worden waar mogelijk inzichtelijk gemaakt bij de patiënt, door een koppeling te maken naar de problematiek in het dagelijks

leven (bijv. angsten, depressieve gevoelens, paniek, dominantie en afhankelijkheid met ervaringen van de patient uit het verleden. Centraal staat het verkrijgen van inzicht in de beleving en gedragingen in relatie tot de eigen levensgeschiedenis. Geprobeerd wordt conflicten en problemen in het contact met anderen te signaleren en te beïnvloeden. Het middel hiertoe is het ontdekken van alternatieve gedragsmogelijkheden.

3. Functioneel/ervaringsgericht (hier en nu) - ontdekkend inzichtgevend

Preferenties

Het uitlokken van gewenst, positief gedrag bij een patiënt (met ontwijkend en afhankelijk gedrag), door deze systematisch en herhaaldelijk keuzes voor te leggen met als doel hem te stimuleren eigen voorkeuren te ontwikkelen, uit te spreken en te ervaren.

(een minimum aan kritiek en een maximum aan verbinding). Minder acceptabel gedrag en contact maken worden gecorrigeerd door de 'all-bad'. Doel is ontdekkend/inzichtgevend met de patiënt aan de slag gaan. In onderling overleg wordt afgesproken op welke negatieve aspecten van het gedrag van de patiënt de 'all-bad'-rol van toepassing moet zijn.

All good, all bad

Een consequente benaderingswijze naar de patiënt, waarbij d.m.v. een rolverdeling binnen het team gestreefd wordt naar het vasthouden van open communicatie bij patiënten die gebruik maken van primitieve afweermechanismen (ontkenning, projectie, splitsing). Positief contact wordt bij de patiënt gestimuleerd door het maken van een verbinding, die concreet zichtbaar moet zijn

Twee gesprekken

Het houden van twee gesprekken per dag met een min of meer verplicht karakter, in een strakke structuur en met een duidelijk thema. Ongewenst, dwangmatig en negatief gedrag van een patiënt wordt tussentijds niet genegeerd en er wordt naar het gesprek van een kwartier verwezen om dit te bespreken. Deze

gesprekken worden gevoerd vanuit de verwachting dat de controle en de beleving van de patiënt t.a.v. zijn gedrag hierdoor verbetert.

Counseling

Het werken aan het probleemoplossend vermogen bij de patiënt door middel van

het geven van feedback en ondersteuning met als uiteindelijk doel toe te werken naar meer zelfontplooiing. Het streven is de patiënt met zo weinig mogelijk sturing (geen gerichte adviezen geven) te stimuleren zijn eigen problemen onder ogen te zien en deze op te lossen.

4. Functioneel/ervaringsgericht (hier en nu) structurerend

Gedragstherapeutische interventietypen

De gedragstherapeutische interventietypen hebben als algemeen doel het te weeg brengen van veranderingen in het sociale, emotionele gedrag van de patiënt en diens activiteitsniveau. Het uiteindelijke doel is meer autonomie voor de patiënt. Onderdelen hiervan zijn:

Blootstelling (met of zonder ontspanning)

Door middel van blootstelling aan een oplopende reeks van probleemsituaties proberen het probleemgedrag (voortkomend uit angst) op te lossen. Het stapsgewijs benaderen van de door de patiënt gevreesde situatie, waarbij tegelijkertijd een ontspanningstechniek wordt gegeven.

Overladen

Het overladen van de patiënt met de betreffende situatie door bijv. in overvloed tegemoet te komen aan diens wensen, waardoor verzadiging optreedt en het probleemgedrag verdwijnt.

SRC (stimulus-respons-consequens)

Door een gerichte observatie proberen te

achterhalen welke functie het probleemgedrag voor de patiënt heeft en hem door middel van gesprekken te wijzen op de gevolgen die zijn gedrag voor hem en de omgeving heeft. Door middel van een gerichte aanpak (beloning gewenst gedrag en negeren ongewenst gedrag) bij de patiënt de als (onbewust) positief ervaren gevolgen van zijn probleemgedrag proberen te doorbreken.

All good, all bad

Een consequente benaderingswijze naar de patiënt, waarbij d.m.v. een rolverdeling binnen het team gestreefd wordt naar het vasthouden van positief gedrag bij patiënten met persoonlijkheidsproblematiek die gebruik maken van primitieve afweermechanismen (ontkenning, projectie, splitsing). Positief gedrag/contact wordt bij de patiënt gestimuleerd door het maken van een verbinding, die concreet zichtbaar moet zijn (een minimum aan kritiek leveren en een maximum aan verbinding nastreven). Dit is de rol van de 'all-good'. Minder acceptabel gedrag wordt gecorrigeerd door de 'all-bad'. Doel van deze benaderings-

wijze is om positief gedrag/contact uit te bouwen en negatief gedrag te laten uitdoven zonder dat er gewerkt wordt aan inzicht bij de patiënt in de achtergronden van diens gedrag.

In onderling overleg wordt afgesproken op welke negatieve aspecten van het gedrag van de patiënt de 'all-bad'-rol van toepassing moet zijn.

5. Begeleiding/ondersteuning

Begeleiding type I

Het bieden van ondersteuning en structuur aan de patiënt en het systeem, zodanig dat eigen verantwoordelijkheden worden gestimuleerd en er rekening wordt gehouden met voorkeuren met als doel een verbetering bij de patiënt in de omgang met zijn omgeving te bewerkstelligen.

De praktische uitwerking betreft m.n. het stimuleren van de patiënt tot deelname aan huiskameractiviteiten, het verrichten van corvée-activiteiten (ADL-training).

De taak van begeleiding wordt vervuld door de EVV-er in een frequentie van één keer per maand met de zorgwaarnemer (structureel). Met de patiënt vinden

begeleidingsgesprekken plaats wanneer dit nodig is (op indicatie).

Begeleiding type II

Begeleiding en ondersteuning kunnen ook als doel hebben om escalatie van het problematische gedrag te voorkomen. De begeleiding is dan meer gericht op veiligheid en het benutten van mogelijkheden. De patiënt wordt uitgenodigd en gestimuleerd om deel te nemen aan (laagdrempelig) activiteiten en zelfzorg, het dient echter niet geforceerd te worden. Er wordt veel aandacht besteed aan de mogelijkheden en voorkeuren. Veiligheid staat centraal.

6. Regressie

Het meegaan in de wensen/behoeften van de patiënt (die terugvalt naar een vroegere ontwikkelingsfase), waarbij ernaar gestreefd wordt bij de patiënt zo veel mogelijk weerstanden weg te halen en hem van alle aan hem gestelde eisen te ontslaan, met als doel een vergaand gevoel van veiligheid te creëren. Voor de patiënt houdt deelname aan

verplichtingen tijdelijk op. Indien hiertoe bij een patiënt behoefte bestaat, kan eventueel worden overgegaan tot het bieden van vergaande hulp bij functies die intact zijn (bijv. rolstoelvervoer, terwijl iemand zelf kan lopen). Het doel is een situatie te creëren, waarin de patiënt de behoefte gaat voelen zelf weer verantwoording te nemen.

7. Rehabilitatie

Rehabilitatie (+/- oefengericht)

Het stimuleren, coachen en begeleiden van de patiënt bij het stapsgewijs trainen van vaardigheden gericht op het behalen van (door de patiënt) gekozen doelen op

het terrein van zelfzorg, huishoudelijk werk, algemene en sociale vaardigheden. Het bieden van aanpassingen en/of het geven van extra hulp, indien vaardigheden niet meer geleerd kunnen worden.

8. Psycho-educatie

Psycho-educatie (patiënt en systeem)

Het geven van voorlichting aan de patiënt en zijn systeem over de kenmerken van diens ziektebeeld en de gevolgen hiervan voor diens gedrag, de mogelijkheden tot omgang hiermee en in relatie hiermee het

wijzen op het belang van medicatie en therapie.

Het verhelderen bij de familie op hun eigen rol in het (probleem-) gedrag van de patiënt.

9. Stysteeminterventies

Familiegesprekken

Het voeren van gesprekken door de EVV met de zorgwaarnemer van de patiënt in een frequentie van één keer per maand. In dit gesprek wordt de stand van zaken rond de patiënt besproken en er wordt

informatie gegeven over de voortgang van het zorgproces. Suggesties ter verbetering van begeleiding en verzorging van de patiënt gegeven komen aan de orde en tevens wordt er vooruitgeblikt naar de toekomst.

10. (Psycho)farmaca

Het verstrekken van (psycho)farmaca op voorschrift van de arts.

Het observeren en rapporteren over het beoogde effect en over het optreden van mogelijke bijwerkingen