

Plenair

Op eigen kracht

door Paul David Meesters, ouderenpsychiater Van Andel Ouderenpsychiatrie, GGZ Friesland

Ouderdom is maatschappelijk vaak een stigma: “zo oud en kwetsbaar, dan moet je toch wel depressief worden...” Maar de ouderenpsychiatrie doet niet mee aan dat stigma. Integendeel: ook op hoge leeftijd horen actieve psychiatrische diagnostiek en behandeling vanzelfsprekend te zijn. Daar hoort ook bij dat de oudere zelf betrokken wordt. Ouderen ervaren weliswaar meer beperkingen dan jongere volwassenen, maar hun talenten en levenservaring zijn vaak een meerwaarde in het behandelcontact. Hulpverleners dienen daarvoor wel een open oog en oor te hebben. Dan kan het contact met een oudere psychiatrische patiënt ook voor henzelf verrijkend zijn.

De waarde van persoonlijke diagnostiek bij ouderen

door Marja Kootte, klinisch psycholoog en Christel Hofmans, ouderenpsychiater

Diagnostiek van psychische klachten en persoonlijkheidsproblematiek bij ouderen gaat verder dan DSM 5-classificatie. Persoonlijke diagnostiek kijkt naar de levensgeschiedenis van de ouderen. Met aandacht voor de persoon, integratie, zingeving en betekenisgeving. Wat maakt aanpassing aan de veranderde situatie zo moeilijk? Hoe kan therapie daarbij helpen?

In deze presentatie besteden we ook aandacht aan de voorwaarden voor een werkzame therapeutische relatie met ouderen, van belang voor zowel huisarts als psycholoog.

Carrouselworkshops

Psychotrauma en ouderen

door Willem Kingma en Lucie Groenendal, GZ-psychologen

Psychotrauma en PTSS worden bij ouderen niet altijd als dusdanig herkend (door professionals en patiënten). Soms ontstaan klachten pas jaren na de ingrijpende gebeurtenis, bijvoorbeeld door afnemende coping of cognitieve problemen (bijvoorbeeld een dementie of herseninfarct). Regelmatig worden klachten toegeschreven aan andere bij de patiënt bekende ziektebeelden of aan ouderdom. De gevolgen van psychotrauma zijn echter nog goed te behandelen bij deze doelgroep, mits enige aanpassingen worden gedaan. Aan de hand van casuïstiek laten we zien hoe klachten zich manifesteren bij deze kwetsbare ouderen en hoe de behandeling er uit kan zien. Hierin zullen verschillende behandeltechnieken die gebruikt worden in de behandeling van psychotrauma worden toegelicht.

Subtiele cognitieve veranderingen na NAH

door Roel Rood, GZ-psycholoog/educator

Meest voorkomende cognitieve stoornissen (met speciale aandacht voor de executieve stoornissen) en de neurologische gebieden die een rol spelen bij deze klachten/beperkingen. De verhoogde kwetsbaarheid bij ouderen bij het krijgen van NAH en premorbide kwetsbaarheid. Er wordt gebruik gemaakt van cases. Verder komt aan bod: neuropsychologisch onderzoek in vivo, hoe om te gaan met cognitieve stoornissen, trauma en cognitieve stoornissen, NAH en pijn.

Samen beslissen met ouderen

door Ruth Pel, expert persoonsgerichte zorg

Samen beslissen met oudere patiënten en hun naasten helpt om zorg en behandelingen af te spreken die echt bijdragen aan een betere kwaliteit van leven voor de oudere. Omdat er bij ouderen vaak sprake is van multimorbiditeit, is het belangrijk om steeds voor ogen te houden: 'Behandelen we de ziekte of behandelen we de patiënt?' In deze workshop wordt het gespreksmodel 'Samen beslissen met ouderen' toegelicht en oefenen we aan de hand van virtuele gespreksscenario's vaardigheden in het samen beslissen.

De overeenkomst tussen de dokter en de man waar niets mis mee is

door Egbert van Foeken, GZ-psycholoog/acteur/dementiekenner

Een interactieve workshop over dementie in de spreekkamer.

- Kijken naar dementie.
- Door een paar simpele oefeningen je beter verplaatsen in iemand met dementie.
- Voorbeelden krijgen aangereikt van gesprekstechnieken.
- Casuïstiek: kunnen oefenen in gespreksvoering.