



Rivierduinen
Kristal Centrum Psychiatrie
en Verstandelijke Beperking



Psycho-educatie psychose

Voor patiënten met een
verstandelijke beperking



Handleiding voor de behandelaar

Eerste druk juli 2014

Psycho-educatie psychose - Voor patiënten met een verstandelijke beperking;

Handleiding voor de behandelaar

Sara Kapitein, met medewerking van Suzie Muis en Erica Aldenkamp

Illustraties omslag en binnenwerk: Hanna de Haan

Vormgeving: Anna Krylova grafisch ontwerp

www.centrumkristal.nl

Copyright © 2014,

Kristal Centrum Psychiatrie en Verstandelijke Beperking.

De module mag door hulpverleners worden gebruikt voor de behandeling van patiënten.

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande toestemming van Kristal Centrum Psychiatrie en Verstandelijk Beperking.

Voorwoord

De psycho-educatie module psychose is ontwikkeld door behandelaren van Kristal Centrum Psychiatrie en Verstandelijke Beperking, onderdeel van GGZ Rivierduinen.

Om de eigen regie van patiënten te bevorderen, vinden wij het belangrijk om uitleg te geven over de stoornis op een manier die aansluit bij hun cognitieve en sociaal-emotionele ontwikkelingsniveau.

De werkwijze van Kristal laat zich het best beschrijven als geprotocolleerd maatwerk. Van belang is om met een onderliggend protocol zoveel mogelijk aan te sluiten bij de mogelijkheden van de individuele patiënt. Werken volgens protocol bevordert de kwaliteit en de bewaking van de kwaliteit van de behandeling. Het effect van de behandeling kan dan ook worden gemeten.

Wij zijn dankbaar voor de subsidie van het Fonds Nuts Ohra. Het stelt ons in staat om de psycho-therapie psychose voor patiënten met een verstandelijke beperking, die in de praktijk al wordt gegeven, aan te scherpen en vast te leggen in een protocol.

Wij willen deze handleiding jaarlijks bijwerken met recente wijzigingen en opmerkingen die wij hopen te ontvangen van behandelaren die met dit protocol werken. Mail ons dus vooral de ervaringen die u heeft met het werken met deze module.

Sara Kapitein (Psychiater)
s.kapitein@centrumkristal.nl

Met medewerking van:

Suzie Muis (Gz Psycholoog)
Erica Aldenkamp (Gz Psycholoog)

Illustraties: Hanna de Haan

Inhoudsopgave

Inleiding	5
Handleiding bij de module psycho-educatie psychose, uitgebreide versie	8
Handleiding bij de module psycho-educatie psychose, korte versie	32
Instructie voor het geven van psycho-educatie aan familie/begeleiding	41
Bijlage 1: Crisissignaleringsplan	48
Bijlage 2: Voorbeeld ingevuld crisissignaleringsplan	49
Bijlage 3: Illustraties bij thema 1	50
Bijlage 4: Bijwerkingen medicijnen	58
Bijlage 5: Afbeelding ter ondersteuning bij het bespreken bijwerkingen van medicatie	59
Literatuur	60

Inleiding

Bij patiënten met een verstandelijke beperking komen vermoedelijk nog vaker dan in de algemene populatie, psychotische stoornissen voor. Dit kunnen zowel psychosen in het kader van schizofrenie betreffen, maar ook kortdurende door stress uitgelokte psychotische periodes.

Binnen de reguliere GGZ afdelingen wordt aan de patiënten met een psychose, psycho-educatie aangeboden. De algemeen gebruikte psycho-educatie methode behandelt de thema's: informatie over de stoornis, prodromen, diagnostiek, medicatie, behandelaspecten, oorzaken, toekomstperspectief, breuk in het levensperspectief, het verloop van de ziekte, stresskwetsbaarheid, coping en mogelijkheden voor herstel (Psycho-educatie voor mensen met een psychose en hun familieleden, J.J. van Peperstraten, red. 2001). De psycho-educatie module wordt op maat aangeboden.

Echter voor patiënten met een verstandelijke beperking en een psychotische stoornis is deze uitgebreide psycho-educatie module te complex. De module is erg talig, bevat veel informatie en vergt een behoorlijk concentratievermogen. Uitleg over wat een psychose is, (wetenschappelijke) kennis over oorzaken van een psychose en de werking van de hersenen en medicatie sluiten niet aan bij deze patiëntengroep. Echter, er is vaak wel sprake van een grote lijdensdruk door angst voor de psychotische belevingen zelf, of door verlies ervaringen. De ervaring is dat patiënten baat hebben bij een psycho-educatie die meer aansluit bij hun eigen ervaringen en niveau. Dit onder andere door gebruik van afbeeldingen en een meer gestructureerde en afgegrensde opbouw van de psycho-educatie.

Vanuit deze ervaringen in de klinische praktijk is de behoefte ontstaan om een psycho-educatie module te ontwikkelen voor deze doelgroep. In deze module ligt de nadruk op het in gesprek komen over de ervaringen van de patiënt vanuit de belevingswereld van de patiënt. Voorop staat dat de patiënt zijn verhaal kan vertellen, zich begrepen voelt en kan verwerken wat hij heeft meegemaakt. Vanuit deze basis kan door de hulpverlener samen met de patiënt een (crisissignalerings)plan gemaakt worden om herhaling van de

psychose te voorkomen, of indien de patiënt nog psychotisch is, ervoor te zorgen dat de psychose in remissie zal gaan.

Veel thema's uit de reguliere psycho-educatie module komen aan bod. Er wordt minder ingegaan op aspecten die inzicht vragen en de informatie is sterk vereenvoudigd.

Naast deze handleiding voor de behandelaar, bestaat de module uit een werkboek voor de patiënt. Het werkboek voor de patiënt vormt een boek dat gaat over de eigen psychose. Voor patiënten is het maken van een boek over de eigen psychose een vorm van verwerking van wat hen is overkomen (de psychose) en het vormt een onderdeel van de terugvalpreventie.

Doel

De doelen van de psycho-educatie module zijn het opbouwen van de therapeutische relatie, het bevorderen van herstel, vergroten van zelfmanagement en het verkleinen van de kans op herhaling.

Doelgroep

De psycho-educatie module is ontwikkeld voor de individuele psycho-educatie aan patiënten met zwakbegaafdheid of een lichte verstandelijke beperking en een psychose. De module kan ook gebruikt worden voor patiënten met een laag gemiddeld intelligentieniveau, voor wie de reguliere psycho-educatie te moeilijk is, bijvoorbeeld door een comorbide autisme spectrum stoornis. De psycho-educatie kan worden aangeboden in elke fase van de psychose. Wel moet het mogelijk zijn om gedurende 5 tot 10 afspraken van ongeveer 30 minuten een gesprek te voeren met de patiënt (de exacte duur en het aantal sessies wordt afgestemd op de patiënt). Het is niet nodig dat de patiënt de diagnose psychotische stoornis (al) accepteert.

Aan de patiënten voor wie deze module te complex of te lang is, kan de psycho-educatie module korte versie worden aangeboden. Voor deze doelgroep geldt in het algemeen dat het niet haalbaar is om psycho-educatie te geven wanneer de patiënt nog psychotisch is. Het advies is om de psycho-educatie bij hen pas te geven in de stabiele fase.

Ook is de module te gebruiken als onderliggend document bij uitleg aan systeemleden.

Op bladzijde 41 t/m 47 van deze handleiding staan tips en handvaten voor het geven van psycho-educatie aan begeleiding of familieleden aan de hand van het werkboek.

Plaats van de psycho-educatie module in het zorgprogramma

De psycho-educatie module is onderdeel van het zorgprogramma psychose en verstandelijke beperking zoals wij die binnen Kristal hebben ontwikkeld.

De psycho-educatie module kan worden aangeboden aan alle patiënten bij wie de diagnose psychotische stoornis is vastgesteld nadat er integratieve diagnostiek heeft plaatsgevonden naar zowel de psychotische stoornis als de verstandelijke beperking. Kennis over de verstandelijke beperking is essentieel voor een goede diagnostiek naar psychotische stoornissen. Zowel onderdiagnostiek als overdiagnostiek van psychotische stoornissen worden vaak gezien. Interpretatie van (mogelijke) psychotische klachten dient dan ook altijd te geschieden binnen de context van de verstandelijke beperking. Op welk moment de psycho-educatie module wordt ingezet kan per patiënt verschillen, echter de module diagnostiek en opstellen van een crisissignaleringsplan gaan vooraf aan de psycho-educatie module. Zowel het cognitieve niveau van functioneren als het sociaal emotionele niveau van functioneren is dan immers uitgebreid in kaart gebracht. Dit is van belang om de module goed te kunnen afstemmen op de mogelijkheden van de patiënt. In de module psycho-educatie wordt het crisissignaleringsplan overigens nogmaals besproken in het kader van de terugvalpreventie en kan zonodig worden aangevuld met informatie die tijdens de psycho-educatie is besproken.

Handleiding bij de module psycho-educatie psychose voor patiënten met een verstandelijke beperking

Uitgebreide versie

Inleiding

De psycho-educatiemodule bestaat uit zeven thema's. Het tempo wordt aangepast aan de patiënt.

Thema's

Thema 1: 'Wat heb je meegemaakt?'

Thema 2: 'Een overspannen hoofd'

Thema 3: 'Vertrouwen'

Thema 4: 'Je bent veranderd'

Thema 5: 'Niet nog een keer'


Thema 6: 'Drugs'

Thema 7: 'Medicijnen'

Alleen thema's die van toepassing zijn op deze specifieke patiënt worden behandeld. Informatie die voor de patiënt te complex is of waarvan de behandelaar inschat dat dit teveel stress oplevert, kan worden weggelaten.

Patiënten met een verstandelijke beperking kunnen erg suggestibel zijn doordat sommige patiënten ook vanuit de sociaal emotionele mogelijkheden niet in staat zijn om onderscheid te maken tussen fantasie en realiteit. Bij deze patiëntengroep moet de behandelaar zich goed realiseren dat het geven van teveel informatie tot toename van problemen kan leiden. Wanneer iemand bijvoorbeeld alleen last heeft gehad van auditieve hallucinaties, kan de behandelaar ervoor kiezen om alleen dit te behandelen en niet uit te leggen wat bijvoorbeeld achtervolgingswanen zijn. Dit om te voorkomen dat de patiënt zich hier een voorstelling van gaat maken en dit vervolgens ook als reëel gaat ervaren of er bang voor wordt.

Elk thema bestaat uit een onderdeel 'gesprek' en een onderdeel 'doen'. Het onderdeel 'gesprek' begint met het samen lezen van een kort stukje tekst over het thema. De behandelaar zal aan de hand van de informatie met de patiënt hier verder over gaan praten. Begrijpt de patiënt wat hij/zij heeft gelezen? Herkent hij/zij het?



Bij elk thema staan een aantal suggesties voor vragen die naar aanleiding van het thema aan de patiënt gesteld kunnen worden. Juist bij dit onderdeel is het uiteraard van belang om aan te sluiten op het niveau en de belevingswereld van de patiënt. Het is niet de bedoeling dat enkel letterlijk de vragen in deze handleiding worden behandeld. De tekst is bedoeld als aanzet voor het gesprek tussen behandelaar en patiënt over het thema.

Soms zal het lastig zijn om met de patiënt een gesprek over het onderwerp aan te gaan. De behandelaar gaat dan door naar het onderdeel 'doen'. Dit onderdeel bestaat uit korte invuloefeningen. Aan de hand van de illustraties hierbij en het invullen van de opdrachtjes kan de behandelaar ook verder doorpraten met de patiënt over het thema.

De meeste sessies eindigen met het nogmaals bespreken van het thema aan de hand van het crisissignaleringsplan. Omdat patiënten met een verstandelijke beperking problemen hebben met het generaliseren van kennis en niet snel verbanden leggen, is dit van belang. Ook helpt het om hen nog meer vertrouwd en bekend te maken met het eigen crisissignaleringsplan en bevordert het daarmee de eigen regie.


In bijlage 1 van deze handleiding vindt u een voorbeeld van een crisissignaleringsplan.

Eisen aan de behandelaar / profiel van de behandelaar

De psycho-educatie kan gegeven worden door een Ambulant Psychiatrisch Hulpverlener (HBO), Basis dan wel GZ Psycholoog onder supervisie van de Psychiater als hoofdbehandelaar.

Afstemmen op het cognitieve en sociaal emotionele niveau van de patiënt

Rekening houden met het cognitieve niveau van de patiënt doet u door het taalgebruik aan te passen en de gespreksthema's eenvoudig te houden. Gebruik kortere zinnen en vermijd moeilijke woorden. Houd er ook rekening mee dat uw patiënt mogelijk niet goed in staat is om logisch te redeneren, te generaliseren, geen tijdsbesef heeft of niet abstract kan denken. Dit zijn allemaal cognitieve vaardigheden die iemand met een verstandelijke beperking mogelijk niet heeft ontwikkeld.



Houd ook rekening met het sociaal emotionele niveau (verhelderd in de integratieve diagnose). Het herkennen van en omgaan met emoties, het nemen van verantwoordelijkheid, het kunnen omgaan met regels, omgaan met anderen, beheersen van impulsen zijn allemaal (voorbeelden van) sociaal emotionele vaardigheden die iemand met een verstandelijke beperking mogelijk nog onvoldoende heeft ontwikkeld. Wanneer er sprake is van een nog jong sociaal emotioneel niveau, kan het van belang zijn dat er een vertrouwd persoon mee komt met de patiënt ter ondersteuning. Bij de psycho-educatie voor patiënten met een matige verstandelijke beperking geldt dit voor alle behandelingen. Bij patiënten met een zwakbegaafd of licht verstandelijk beperkt intelligentieniveau moet per patiënt worden besloten of het wenselijk is dat begeleiding aanwezig is bij de hele sessie, bij een deel of helemaal niet. Er zal wel altijd met hen gesproken moeten worden om de overdracht naar de thuissituatie mogelijk te maken.

Vorbereiding

Lees de hele handleiding goed door. Kijk welk materiaal er in de bijlagen zit zodat u dit kunt inzetten wanneer nodig.


Maak een keuze afhankelijk van het niveau van de patiënt, voor de uitgebreide module met zeven thema's of korte module met twee thema's. De laatste is bedoeld voor patiënten met een lager niveau, van wie geen ziekte-inzicht verwacht kan worden, maar voor wie het wel belangrijk is om te praten over wat er is gebeurd.

Print het hele werkboek uit voor de patiënt. Het heeft de voorkeur om het materiaal per sessie toe te voegen aan een losbladig systeem (snelhechter of mapje). Mogelijk wilt u er in de loop van de psycho-educatie nog extra bladzijden aan kunnen toevoegen, dat is dan ook goed mogelijk.

Denk aan een pen of potloden en extra leeg papier.

Structuur van de bijeenkomsten

Veel patiënten met een verstandelijke beperking hebben negatieve ervaringen met de hulpverlening. Ze hebben daardoor vaak weinig vertrouwen in anderen en hebben ervaren dat men niet altijd rekening houdt met hun wensen of behoeften. Het is daarom van belang om hier steeds expliciet aandacht aan te geven. De volgende punten kunnen hierbij helpen.

- 
- Begin met het geruststellen van de patiënt door een praatje te maken, wat te drinken aan te bieden.
 - Leg uit hoe de sessies verlopen, hoe lang het duurt en laat de werkbladen zien die u samen gaat invullen.
 - Maak ook afspraken over op welke manier de patiënt kan aangeven als hij/zij het thema te moeilijk vindt of als hij/zij merkt dat hij/zij er gespannen van wordt of ergens niet over wil praten.
 - Koppel dat wat besproken is aan het einde van de sessie terug aan familie of begeleiding, of spreek af dat familie of begeleiding (deels) aanwezig is bij de gesprekken.

Instructie bij thema 1

‘Wat heb je meegemaakt?’

Doel

De patiënt krijgt de ruimte om te vertellen wat hij/zij allemaal heeft meegemaakt tijdens zijn/haar psychose.

De patiënt ervaart erkenning en voelt zich serieus genomen.

Bij de behandelaar ontstaat er zicht op van welke psychotische symptomen de patiënt last heeft gehad of nog steeds heeft.

Materialen

Thema 1 uit het werkboek voor de patiënt.

Bijlage 3: Illustraties bij thema 1.

Eigen crisissignaleringsplan van de patiënt.

Inleiding

Een kenmerk van een psychotische stoornis is dat de patiënt datgene wat hij/zij ervaart voor waar aanneemt. De patiënt hoort stemmen, ziet mensen in zijn huis, of weet dat hij/zij achtervolgd wordt. Voor patiënten met een psychose is het van belang dat ze hun verhaal kunnen vertellen en serieus worden genomen.

De houding van de behandelaar tijdens deze eerste sessie is onderzoekend. De behandelaar ondersteunt de patiënt in het vertellen van zijn/haar eigen verhaal en vraagt door naar de ervaringen van de patiënt. Sluit hierin aan bij de beleving van de patiënt, geef geen uitleg, en geef geen commentaar op het verhaal van de patiënt.

De illustraties in bijlage 3 kunnen helpen om de patiënt te laten vertellen wat hij/zij heeft meegemaakt en om door te vragen naar mogelijke andere (psychotische) ervaringen.

Er zijn illustraties over veel voorkomende thema's van een psychose: achterdocht, achtervolging, grootheidsgedoeveel (een belangrijke taak hebben), religie, geldzaken, visuele hallucinatie (zien van bijvoorbeeld ruimtewezens).

Instructie:

Gesprek

Lees samen met de patiënt de tekst in het werkboek bij thema 1.

Je start vandaag met de psycho-educatie psychose.

Psycho-educatie betekent uitleg.

Je krijgt dus uitleg over psychose.

Als je een psychose hebt gehad heb je heel veel meegemaakt.

Soms ben je bang geweest of je voelde je juist heel sterk.

Voor iedereen is dat weer anders. Maar iedereen met een psychose heeft veel stress gehad door alles wat er gebeurd is.

Dit eerste onderwerp in het werkboek gaat over wat jij hebt meegemaakt.

Het is belangrijk om te praten over wat je hebt meegemaakt.

Praten helpt tegen de stress.


Als je praat kunnen andere mensen je beter helpen.

Praat door met de patiënt over dit thema. Leg uit dat u samen met hem/haar zijn/haar verhaal wilt opschrijven in het werkboek.

De afbeeldingen in bijlage 3 zijn afbeeldingen van thema's die veel voorkomen bij een psychose (grootheidswanen, religieuze wanen, terugtrekken, et cetera). De afbeeldingen kunnen helpen om de patiënt zijn of haar verhaal te laten vertellen. Kies als behandelaar zelf uit of u alle illustraties laat zien aan de patiënt, of alleen enkele. Aan de hand van de illustraties kunt u uitleggen dat een psychose bij iedereen weer anders kan zijn. Ook kunnen de illustraties de patiënt helpen om zijn/haar eigen verhaal te vertellen.

Voorbeelden van uitleg

- Mensen met een psychose hebben vaak veel meegemaakt. Ik wil samen met jou graag op deze pagina opschrijven wat jij hebt meegemaakt toen je een psychose had. Wat kan je je daarvan herinneren?

- 
- Je hebt de laatste tijd veel stress en er is veel gebeurd. Deze bladzijde in het werkboek gaat over wat jij hebt meegemaakt. Wat vind jij belangrijk dat daar op komt te staan?
 - Vaak is het moeilijk om uit te leggen wat er allemaal gebeurt als je een psychose hebt. Zullen we samen naar deze platen kijken? Zijn er dingen bij die jij herkent? Voelde jij je heel sterk zoals deze persoon? Wilde jij je ook verstoppen voor iedereen zoals deze persoon?

Schrijf in een paar zinnen het verhaal van de patiënt op het werkblad. Gebruik zoveel mogelijk zijn/haar eigen termen.

Als er tussen de illustraties in bijlage 1 een afbeelding is die het verhaal van de patiënt kan verduidelijken, maak hiervan een kopie en voeg deze toe achter het werkblad van de patiënt.

Doen

Maak samen de opdracht in het werkboek bij thema 1.

Crisissignaleringsplan

Pak aan het einde van de sessie samen met de patiënt zijn of haar crisissignaleringsplan erbij en kijk welke dingen die besproken zijn daar ook op te vinden zijn.

Instructie bij thema 2

‘Een overspannen hoofd’

Doel

Samen met de patiënt benoemen wat er anders was op het gebied van waarnemen, denken en gedrag, ten tijde van de psychose.

Materialen

Thema 2 uit het werkboek voor de patiënt.

Eigen crisissignaleringsplan van de patiënt.

Inleiding

Tijdens deze sessie gaat u dieper in op het functioneren tijdens een psychose. Hierdoor wordt naast het verhaal van de psychose (ik werd achtervolgd, of er werd van me gestolen) ook het disfunctioneren tijdens de psychose duidelijk. De patiënt en behandelaar zijn het er meestal over eens dat er bepaalde dingen niet goed gingen of gaan, al zal de patiënt hiervoor een andere verklaring hebben dan de behandelaar (bijvoorbeeld: doordat ik achtervolgd werd, ging ik niet meer slapen). Mensen met een psychose ervaren vaak veel spanning, moeite met denken en slapen, moeite met concentreren. De behandelaar legt uit dat je hoofd dan overspannen is. Deze beschrijving sluit vaak goed aan bij de beleving van de patiënt.

Dit is een aangrijpingspunt om uit te leggen dat wanneer je hoofd overspannen is, je overgevoelig bent voor (psychotische) ervaringen, zoals horen van stemmen.


Instructie:

Gesprek

Start de sessie met de het samen lezen van de tekst in het werkboek bij thema 2.

Bij een psychose is je hoofd te vol geworden en overspannen geraakt.

Je hersenen zijn overgevoelig. De volume knop staat te hard en je hebt teveel gedachten.



Je weet niet meer wat belangrijk is en wat niet.
Je kan niet goed meer nadenken omdat je hoofd te vol zit.
Luisteren of opdrachten uitvoeren gaat dan ook moeilijk.

Praat met de patiënt door over dit thema aan de hand van bijvoorbeeld de volgende vragen:

- Had jij ook last van een druk hoofd?
- Waar merkte je dat allemaal aan?
- Wat ging er moeilijk toen jij een druk hoofd had?
- Kon je nog wel tegen geluid of lawaai?
- Wat deed je toen?

Doen

Maak samen met de patiënt de opdrachten in het werkboek bij thema 2.

De illustraties beelden symptomen uit die vaak optreden tijdens of in de periode voor een psychotische decompensatie. Kruis aan als de patiënt ze herkent, of hij/zij deze symptomen nu ervaart, of dat hij/zij ze toen (ten tijde van de psychotische decompensatie of vlak daarvoor) heeft ervaren. Als de patiënt er nooit last van heeft gehad, kruist u niets aan.

Crisissignaleringsplan

Pak het crisissignaleringsplan van de patiënt er aan het einde van de sessie weer bij. Bekijk welke symptomen die jullie hebben besproken hier terug te vinden zijn en in welk fase.

Instructie bij thema 3

‘Vertrouwen’

Doel

Bevorderen van het vertrouwen van de patiënt in anderen zoals familie en behandelaars.

Materialen

Thema 3 uit het werkboek voor de patiënt.

Eigen crisissignaleringsplan van de patiënt.

Eventueel de illustraties uit bijlage 3.

Inleiding


Voor veel patiënten die een psychose hebben of hebben doorgemaakt geldt dat ze geen ziekte-inzicht hebben. Dit komt door de ziekte; met andere woorden, het is een kenmerk van een psychose dat de patiënt de psychotische ervaringen als realiteit ervaart.

Tijdens een psychose gebeurt er veel waardoor de patiënt het vertrouwen in anderen kwijtraakt. Mensen geloven hem/haar niet als hij/zij bijvoorbeeld zegt dat hij/zij achtervolgd wordt of als hij/zij zegt dat iemand hem/haar wil vergiftigen.

Het vertrouwen in anderen wordt hierdoor steeds minder.

Ook als de patiënt relatief stabiel is, zal hij/zij vaak nog overtuigd zijn van de psychotische belevingen. Mogelijk zal hij/zij zeggen dat hij/zij niet meer merkt dat hij/zij achtervolgd wordt, maar het is niet vaak zo dat de patiënt achteraf zegt dat hij/zij zich eerder heeft vergist.

Voor patiënten met een verstandelijke beperking is de vraag of iets echt gebeurd is soms helemaal niet relevant. Dit komt doordat niet alle patiënten met een verstandelijke beperking in staat zijn om fantasie en realiteit van elkaar te onderscheiden. Voor deze patiënten zijn gedachten of fantasieën even ‘echt’ als de realiteit. Wat voor hen wel heel belangrijk is, is dat andere mensen hen serieus nemen en geloven.



Het is als het gaat om herstel van vertrouwen erg belangrijk om aan te sluiten bij het perspectief van de patiënt. De patiënt is zelf namelijk meestal niet goed in staat om zijn/haar situatie vanuit het perspectief van anderen te bekijken. In deze sessie bespreekt de behandelaar daarom niet de vraag hoe het komt dat de patiënt bepaalde ervaringen heeft die anderen niet hebben, maar juist hoe het komt dat anderen die dingen die de patiënt heeft gezien, gehoord of meegemaakt, niet hebben ervaren.

De behandelaar legt een verband met de informatie uit de vorige sessie. De patiënt had een overspannen hoofd en heeft toen bepaalde dingen meegemaakt. De mensen zonder overspannen hoofd (zoals zijn familie, begeleiding et cetera) konden deze dingen niet horen, zien of ervaren. Begrip hiervoor bij de patiënt kan soms het vertrouwen in anderen weer herstellen.

Als de patiënt zich afvraagt of ervaringen die hij/zij had tijdens de psychose echt zijn gebeurd, is dat iets waarover de behandelaar met de patiënt in gesprek kan gaan. Bij patiënten die hier goed over kunnen praten is cognitieve gedragstherapie, als vervolg op de psycho-educatie, een optie om de psychotische belevingen verder te leren corrigeren.

Instructie:

Gesprek

Start de sessie door samen de tekst in het werkboek te lezen:

- Als je een psychose hebt gehad, is het soms moeilijk om mensen te vertrouwen. Mensen begrijpen jou soms niet goed en jij de anderen ook niet.
- Jij had een vol hoofd en maakte heel veel dingen mee.
- Hoe kan het nou dat de mensen je niet begrijpen, dat ze dat niet hebben meegemaakt?
- Weet je hoe het komt dat jij deze dingen wel hebt meegemaakt? Jij had toen een psychose. Dus jij hebt het wel echt meegemaakt. De mensen die geen psychose hebben, hebben dat niet meegemaakt, dus die kunnen ook niet weten hoe het voor jou was, zelfs al waren ze erbij. Doordat jij zo'n vol hoofd had maakte

je al die dingen wel mee en zijn er in jou leven een heleboel dingen gebeurd.

Praat door over dit onderwerp met de patiënt en maak een koppeling tussen de dingen die in het werkboek bij thema 1 en 2 zijn besproken en ingevuld.

Praat door over dit onderwerp met de patiënt aan de hand van bijvoorbeeld de volgende vragen:

- Wat zeggen de mensen over wat er is gebeurd?
- Wat vind jij van wat de mensen zeggen?
- Maakt het je boos / bang/ verdrietig/ blij?
- Is wat jij hebt meegemaakt echt gebeurd? Wat denk jij?
- Hoe kan het dat anderen dit niet hebben meegemaakt?
- Kreeg je vaak ruzie met anderen toen je een psychose had?
- Waarover gingen die ruzies dan?

Het is van belang dat de behandelaar de vragen zo formuleert dat deze aansluiten bij de ervaringen en het niveau van de patiënt. Zo worden de vragen meer concreet, waardoor ze voor de patiënt met een verstandelijke beperking beter te begrijpen zijn.

Wanneer de patiënt bijvoorbeeld ervan overtuigd was een prijs te hebben gewonnen omdat hij/zij dit hoorde op de radio, vertaal de vragen dan naar deze situatie.

- Wat zei jou moeder toen je vertelde dat je de prijs had gewonnen?
- Wat vond jij er van toen ze zei dat het niet waar was. Geloofde jij haar?
- Begrijp je hoe het kan dat je moeder dit niet heeft gehoord?
- Ben je boos op haar geweest? Vertrouw je haar nog wel?
- Hoe zit het nu met die prijs?

Als de patiënt twijfelt aan de realiteit van de psychotische ervaringen legt de behandelaar hem/haar uit dat de ervaringen het gevolg zijn van de stress waardoor het waarnemen en denken veranderde. Wat hij/zij heeft beleefd tijdens de psychose is dus niet echt gebeurd, maar het voelde wel echt.

Doen

Laat de patiënt zelf een tekening maken over hoe voor hem/haar de wereld er uitziet of zag met psychose en hoe zonder psychose. Laat eventueel de afbeeldingen in bijlage 3 nog eens zien of lees het verhaal dat jullie bij thema 1 hebben opgeschreven nog eens door. Praat door met de patiënt over wat de verschillen zijn en wat hij of zij daarvan vindt.

Crisissignaleringsplan

Bekijk aan het einde van de sessie het crisissignaleringsplan van de patiënt. Wat is de rol van anderen in de verschillende fasen? Wat vindt de patiënt hiervan? Zou hij/zij hen voldoende vertrouwen om hulp te accepteren als dit nodig is?

Instructie bij thema 4

‘Je bent veranderd’

Doel

Het doel van deze sessie is om verlieservaringen als gevolg van de psychose bespreekbaar te maken.

Materialen

Thema 4 uit het werkboek voor de patiënt.

Crisissignaleringsplan van de patiënt.

Inleiding

Een patiënt die een psychose heeft doorgemaakt is altijd op een bepaalde manier veranderd.

Soms is er sprake van volledig herstel en is er alleen nog de herinnering aan de psychose. Afhankelijk van het niveau en het inzicht wat de patiënt heeft in wat hij/zij heeft meegemaakt is het dan wel van belang om de kwetsbaarheid voor herhaling te bespreken op een manier die aansluit bij de patiënt.

In de meeste gevallen heeft het doormaken van een psychose meer ingrijpende gevolgen. De ervaringen tijdens de psychose, of tijdens opname kunnen traumatisch zijn geweest voor de patiënt. De patiënt kan vrienden zijn kwijtgeraakt of er kan sprake zijn van verlies van werk of inkomen.

Er kan sprake zijn van angst voor herhaling.

Soms is de patiënt niet hersteld en is er sprake van een achteruitgang in functioneren waardoor de patiënt niet meer in staat is om bijvoorbeeld zelfstandig te wonen en/of meer afhankelijk is geworden van anderen.

Tijdens de sessie kan blijken dat een patiënt erg veel last heeft van angsten als gevolg van de doorgemaakte psychose of van traumatische gebeurtenissen tijdens of voor de psycho-

se. Uit onderzoek blijkt dat 50 tot 89 % van de patiënten met psychose een trauma hebben meegemaakt. Bij 35% van de patiënten met psychose is sprake van een comorbide PTSS. Als gedurende de sessie(s), waarin dit thema besproken wordt, blijkt dat er veel klachten bestaan op dit gebied, dan kan dat een reden zijn dit verder te onderzoeken en is mogelijk behandeling geïndiceerd.

Instructie:

Gesprek

Lees samen met de patiënt de tekst uit het werkboek bij thema 4.

“Soms ben je opgenomen geweest. Je bent vaak heel bang geweest. Vaak was er ruzie met anderen. Je hebt enge of rare dingen gezien, gehoord en gedacht. Ook al is de psychose voorbij, dan nog kan het heel naar zijn om terug te denken aan wat er is gebeurd tijdens de psychose. Je kunt bang zijn dat je nog eens psychotisch wordt. Mensen doen na een psychose soms anders tegen je. Je kunt je schamen over de periode dat je psychotisch was omdat je dingen hebt gedaan die je anders niet zou doen, of ruzie hebt gemaakt. Je kunt je eenzaam voelen en misschien ben je vrienden kwijtgeraakt door wat er is gebeurd toen je psychotisch was. De dingen die je hebt meegemaakt tijdens je psychose kunnen een traumatische ervaring voor je zijn.”

Praat door over dit thema met de patiënt aan de hand van bijvoorbeeld de volgende vragen:

- Ben je veranderd door wat je hebt meegemaakt?
- Doe je anders?
- Denk je anders?
- Kun je meer aan, of minder?
- Durf je net zo veel, of minder?

Doen

Op het werkblad staan een aantal illustraties over thema's die te maken hebben met angst en stigma. Bespreek aan de hand hiervan op een open en onderzoekende manier wat bepaalde ervaringen voor de patiënt betekenen.

Er is ruimte om op het werkblad in te vullen wat voor de patiënt belangrijk is bij de diverse onderwerpen.

Crisissignaleringsplan

Angst kan leiden tot vermijdingsgedrag. Bespreek aan de hand van het crisissignaleringsplan dat juist tijdig herkennen kan helpen om een psychose te voorkomen. Als je lang niets zegt of doet alsof er niets aan de hand is, kan hulp of behandeling ook pas later starten.

Instructie bij thema 5

‘Niet nog een keer’

Doel

Het doel van deze sessie is om met de patiënt die in volledige of gedeeltelijke remissie is van een psychotische decompensatie te bespreken wat hij of zij kan doen om een terugval te voorkomen.

Materialen

Thema 5 uit het werkboek voor de patiënt.

Eigen crisissignaleringsplan van de patiënt.

Inleiding

In deze sessie bespreekt de behandelaar de belangrijkste dingen die de patiënt zelf kan doen om een terugval te voorkomen.

De factoren die het beloop van het herstel na een psychose bepalen zijn de therapietrouw, drugs en/of alcoholgebruik en de mate van stress in iemands leven. Bij de doelgroep van mensen met een verstandelijke beperking zal stress in een deel van de gevallen voortkomen uit overvraging van de omgeving. Stress kan ook het gevolg zijn van een ingrijpende gebeurtenis zoals een verhuizing, overlijden van een dierbare of verandering van werk. Hoe iemand zelf en hoe de omgeving reageert op wat hem of haar is overkomen kan ook een bron van stress zijn.

De thema's drugs en medicatie worden in dit thema alleen kort benoemd. Ze zijn in de volgende thema's verder uitgewerkt. De behandelaar zal zelf inschatten of de thema's drugs en medicatie relevant zijn voor de patiënt. Indien dit niet het geval is kan dat betreffende thema vervallen. Als de patiënt bijvoorbeeld al in behandeling is (geweest) bij verslavingszorg, zal het thema drugs uit deze module niet relevant zijn.

Instructie:

Gesprek

Lees samen met de patiënt de tekst uit het werkboek bij thema 5.

“Om een psychose te voorkomen is het nodig dat je leven in balans is. Omdat je hoofd overspannen is geweest is het belangrijk dat je niet teveel stress in je leven hebt. Het is fijn als je mensen hebt die je vertrouwt met wie je kunt praten als je veel stress hebt en minder goed gaat slapen, zodat je samen kunt kijken wat je kunt doen om een psychose te voorkomen. Het is belangrijk dat je goed slaapt. Je crisissignaleringsplan helpt om op tijd te signaleren als er stress is in je leven.”

Praat door met de patiënt over dit thema aan de hand van bijvoorbeeld de volgende vragen:

- Heb je nu veel stress in je leven?
- Waar heb jij (soms) stress van?
- Slaap je voldoende?
- Doe je rustig aan, dus niet teveel op een dag?
- Welke dingen kan je zelf doen om te zorgen dat het nog beter met je gaat?
- Kan je met mensen over je zorgen praten?
- Kan je hulp aan mensen vragen? Wat kan je vragen? Aan wie?

Doen

Vul samen met de patiënt het werkblad in. Als bij bepaalde onderwerpen door de patiënt wordt ingevuld dat hij/zij dit maar soms doet of nooit, praat hier dan verder over door. Hoe komt dit, wat kan je doen om te zorgen dat het beter gaat? Het betrekken van begeleiding hierbij is erg belangrijk om ervoor te zorgen dat wat hier besproken wordt gegeneraliseerd wordt naar de thuissituatie.

Crisissignaleringsplan

Pak het crisissignaleringsplan van de patiënt erbij. Kijk of alle onderwerpen terugkomen die besproken zijn.

Instructie bij thema 6

‘Drugs’

Doel

De patiënt weet hoe hij/zij herkent dat hij/zij te maken heeft met drugs en hij/zij weet dat drugs een psychose kunnen veroorzaken.

Materialen

Thema 6 uit het werkboek voor de patiënt.

Een computer met internetaansluiting (liefst aangesloten op een printer).

Inleiding

Veel patiënten met een verstandelijke beperking zijn kwetsbaar en beïnvloedbaar. Ook diegene die nooit te maken hebben gehad met drugs en van zichzelf zeggen dat ze nooit drugs zullen gebruiken, kunnen een terugval krijgen als gevolg van drugsgebruik. Een voorbeeld hiervan is een patiënt die eens van een vriend een pil kreeg om zich wat beter te voelen. Hij kreeg xtc zonder dat hij zich hiervan bewust was en werd er psychotisch van. Een ander voorbeeld is een patiënt die dagelijks blowt, maar aan haar behandelaar altijd vertelt dat ze nooit drugs of cannabis gebruikt. Ze gebruikt wiet en wist niet dat dit het zelfde was als cannabis.


Het is daarom aan te bevelen om deze sessie ook als algemene voorlichting aan te bieden aan de patiënten die nog nooit te maken hebben gehad met drugs.

Bij de patiënten die nog steeds met enige regelmaat drugs of alcohol blijken te gebruiken is het doel om hen bewust te maken van de risico's hiervan.

Instructie:

Gesprek

Lees samen met de patiënt de tekst uit het werkboek bij thema 6.



“Soms voel je je beter als je drugs gebruikt. Je voelt je een korte tijd beter, maar meestal krijg je juist opnieuw een psychose door de drugs. Drugs kunnen je ook heel angstig maken en dat is niet prettig met een overspannen hoofd. De meeste drugs zijn verboden. Het is slecht voor je lichaam en je kunt er aan verslaafd raken. Mensen kunnen misbruik van je maken door je drugs te geven en later, als je verslaafd bent, je dingen voor hen laten doen. Die mensen zijn criminelen. Drugs verkopen is verboden, je kan een taakstraf krijgen of in de gevangenis komen als je dat doet.”

Praat door met de patiënt over dit thema aan de hand van bijvoorbeeld de volgende vragen:

- Heb jij wel eens drugs gebruikt?
- Ken je anderen die dat doen?
- Wat weet jij zelf over drugs?
- Wat zou je kunnen zeggen als iemand jou drugs zou aanbieden?

Doen

Maak samen met de patiënt de opdracht in het werkboek. De opdracht bestaat uit het opzoeken van afbeeldingen van drugs op een computer.

Indien dit voor een patiënt te lastig is, kan de behandelaar er ook voor kiezen om vooraf al afbeeldingen op te zoeken en deze te downloaden of uitprinten.

Crisissignaleringsplan

Pak het crisissignaleringsplan erbij als er sprake is van drugsgebruik. Welke onderwerpen die zijn besproken ziet u terug op het crisissignaleringsplan?

Instructie bij thema 7

‘Medicijnen’

Doel

De patiënt weet waarom hij medicijnen moet gebruiken en wat de bijwerkingen hiervan zijn. De patiënt ondersteunen in het stellen van vragen over het medicijngebruik aan de behandelend psychiater.

Materialen

Thema 7 uit het werkboek voor de patiënt.

Bijlage 4 Bijwerkingen medicatie.

Eigen crisissignaleringsplan van de patiënt.

Bijlage 5 Afbeelding van een persoon.


Inleiding

Voor patiënten met een verstandelijke beperking is de uitleg over neurotransmitters, stofjes en chemische processen in de hersenen te complex en soms ook erg verwarrend. In deze aangepaste psycho-educatie wordt daarom alleen ingegaan op de effecten (werking en bijwerkingen) van de medicatie. In de praktijk blijkt dat patiënten met een verstandelijke beperking vaak erg veel waarde hechten aan wat bekenden over medicatie hebben gezegd of wat ze op internet hebben gelezen. Het is voor hen moeilijker om betrouwbare en onbetrouwbare informatie van elkaar te onderscheiden. De invloed van de voorschrijvend arts, die ze maar kort zien, is in de praktijk vaak minder groot dan de invloed van mensen die ze dagelijks spreken. Het is daarom van belang om te bespreken wat anderen over de medicatie zeggen of wat ze erover op internet hebben gelezen.

Instructie:

Gesprek

Start de sessie met het samen lezen van de tekst bij thema 7 in het werkboek van de patiënt.



“Medicijnen helpen tegen de stress en overspannenheid van je hoofd. Als je medicijnen neemt moet je die precies gebruiken zoals de dokter zegt, dan komen je hersenen tot rust. De medicijnen beschermen je tegen de psychose. Je kunt weer zien wat er echt belangrijk is. De volumeknop gaat omlaag, je hoort en ziet de dingen weer meer als voor de psychose. Je kunt weer de dingen doen die je leuk en belangrijk vindt. Je kunt weer beter slapen. Je begrijpt anderen beter. De medicijnen hebben bijwerkingen die niet leuk zijn. Het is goed om samen te kijken welke bijwerkingen je hebt.

Er zijn verschillende soorten medicijnen, tegen somberheid, angst, medicijnen om te slapen, medicijnen tegen onrust of psychose. Veel medicijnen tegen psychose moet je elke dag slikken. Deze medicijnen zijn niet verslavend.”

Bespreek het thema verder met de patiënt aan de hand van bijvoorbeeld de volgende vragen:

- Gebruik jij medicijnen tegen psychose?
- Waarom wel of niet?
- Wat vind jij er zelf van dat je medicijnen moet gebruiken?
Zijn er nadelen of voordelen?
- Wat vinden anderen van de medicijnen?
- Maak je je er soms zorgen over dat je medicijnen gebruikt?

Doen

Bespreek de vragen op het werkblad samen met de patiënt.

Bijlage

Bijlage 5 Bijwerkingen medicatie kan gebruikt worden ter ondersteuning bij het uitvragen van de bijwerkingen. Relevante bijwerkingen worden overgenomen in het werkboek van de patiënt. De afbeelding in bijlage 5 kan gebruikt worden ter ondersteuning bij het uitvragen van bijwerkingen. Aan de hand van de afbeelding kunnen de verschillende lichaamsdelen besproken worden.

Crisissignaleringsplan

Pak aan het einde van de sessie het signaleringsplan van de patiënt erbij. Wat staat er in het signaleringsplan over medicijnen?

Handleiding bij de module psycho-educatie psychose voor patiënten met een verstandelijke beperking

Korte versie

Inleiding

De psycho-educatiemodule kort is een aanpassing van de hiervoor beschreven psycho-educatie, voor die patiënten die baat hebben bij een kortere en eenvoudige module. Deze module doet geen beroep op inzicht of leervermogen. Deze module bestaat uit 2 thema's. Het tempo wordt aangepast aan de patiënt.

Thema's

Thema 1: 'Wat heb je meegemaakt?'

Thema 2: 'Nu gaat het weer goed'

Beide thema's bestaan uit een onderdeel 'gesprek' en een onderdeel 'doen'.


Het onderdeel 'gesprek' begint met het samen lezen van een kort stukje tekst over het thema. De behandelaar zal aan de hand van de informatie met de patiënt hier verder over gaan praten. Begrijpt de patiënt wat hij/zij heeft gelezen? Herkent hij/zij het?

Bij elk thema staan een aantal suggesties van vragen die naar aanleiding van het thema aan de patiënt gesteld kunnen worden. Juist bij dit onderdeel is het uiteraard van belang om aan te sluiten op het niveau en de belevingswereld van de patiënt. Het is niet de bedoeling dat enkel letterlijk de vragen in deze handleiding worden behandeld. De tekst is dan ook bedoeld als aanzet voor het gesprek tussen behandelaar en patiënt over het thema.

Soms zal het lastig zijn om met de patiënt een gesprek over het onderwerp aan te gaan. De behandelaar gaat dan door naar het onderdeel 'doen'

Dit onderdeel bestaat uit korte invuloefeningen. Aan de hand van de illustraties hierbij en het invullen van de opdrachtjes kan de behandelaar ook verder doorpraten met de patiënt over het thema.

Een aanpassing op de uitgebreide versie is de plek voor begeleiding/familie bij dit onderdeel. Door het beperkte inzicht zal voor een volledig beeld het verhaal van anderen nodig zijn om naast dat van de patiënt te benoemen. Hierom wordt in het werkboek ook ingevuld wat anderen aan de patiënt merken en wat anderen voor hem of haar kunnen doen.



De sessies eindigen met het nogmaals bespreken van het thema aan de hand van het crisissignaleringsplan. Omdat patiënten met een verstandelijke beperking problemen hebben met het generaliseren van kennis en niet snel verbanden leggen, is dit van belang. Ook helpt het om hen nog meer vertrouwd en bekend te maken met het eigen crisissignaleringsplan en bevordert het daarmee de eigen regie.

In de bijlagen 1 en 2 van deze handleiding vindt u een voorbeeld van een leeg en een ingevuld crisissignaleringsplan.

Doelgroep

De psycho-educatie module psychose korte versie is een aanpassing van de psycho-educatie module die eerder in deze handleiding is beschreven. Het is bedoeld voor patiënten met een lager niveau van functioneren. In de praktijk blijkt het hier te gaan om de groep die functioneert op de grens tussen licht en matige verstandelijke beperking, of met een matige verstandelijke beperking. De psycho-educatie module kan gegeven worden als de patiënt weer stabiel is en er geen sprake meer is van een floride psychotisch beeld.

Eisen aan de behandelaar / profiel van de behandelaar

De psycho-educatie kan gegeven worden door een Ambulant Psychiatrisch Hulpverlener (HBO), Basis dan wel GZ Psycholoog onder supervisie van de Psychiater als hoofdbehandelaar.

Afstemmen op het cognitieve en sociaal emotionele niveau van de patiënt

Rekening houden met het cognitieve niveau van de patiënt doet men door het taalgebruik aan te passen en de gespreksthema's eenvoudig te houden. Gebruik kortere zinnen en vermijd moeilijke woorden. Houd er ook rekening mee dat uw patiënt mogelijk niet goed in staat is om logisch te redeneren, te generaliseren, geen tijdsbesef heeft of niet abstract kan denken. Dit zijn allemaal cognitieve vaardigheden die iemand met een verstandelijke beperking mogelijk niet heeft ontwikkeld.

Houd ook rekening met het sociaal emotionele niveau (verhelderd in de integratieve diagnose). Het herkennen van en omgaan met emoties, het nemen van verantwoordelijkheid, het kunnen omgaan met regels, omgaan met anderen, beheersen van impulsen zijn allemaal (voorbeelden van) sociaal emotionele vaardigheden die iemand met een

verstandelijke beperking mogelijk nog onvoldoende heeft ontwikkeld. Het is van belang voor deze groep dat er een vertrouwd persoon mee komt met de patiënt ter ondersteuning.

Vorbereiding

Lees de hele handleiding goed door. Kijk welk materiaal er in de bijlagen zit zodat u dit kunt inzetten wanneer nodig.

Print het hele werkboek uit voor de patiënt. Het heeft de voorkeur om het materiaal per sessie toe te voegen aan een losbladig systeem (snelhechter of mapje). Mogelijk wilt u er in de loop van de psycho-educatie nog extra bladzijden aan kunnen toevoegen, dat is dan ook goed mogelijk.

Denk aan een pen of potloden en extra leeg papier.

Indien in de loop van de sessies blijkt dat er behoefte is om verder in te gaan op bepaalde thema's kan hiervoor uiteraard materiaal uit de langere versie van de psycho-educatie module worden gebruikt.

Structuur van de bijeenkomsten

Veel patiënten met een verstandelijke beperking hebben negatieve ervaringen met de hulpverlening. Ze hebben daardoor vaak weinig vertrouwen in anderen en hebben ervaren dat men niet altijd rekening houdt met hun wensen of behoeften. Het is daarom van belang om hier steeds expliciet aandacht aan te geven. De volgende punten kunnen hierbij helpen.

- Begin met het geruststellen van de patiënt door een praatje te maken, wat te drinken aan te bieden.
- Leg uit hoe de sessies verlopen, hoe lang het duurt en laat de werkbladen zien die u samen gaat invullen.
- Maak ook afspraken over op welke manier de patiënt kan aangeven als hij/zij het thema te moeilijk vindt of als hij/zij merkt dat hij/zij er gespannen van wordt of ergens niet over wil praten.
- Koppel dat wat besproken is aan het einde van de sessie terug aan familie of begeleiding als deze niet aanwezig was.

Instructie bij thema 1

‘Wat heb je meegemaakt?’

Doel

De patiënt krijgt de ruimte om te vertellen wat hij/zij allemaal heeft meegemaakt tijdens zijn/haar psychose.

De patiënt ervaart erkenning en voelt zich serieus genomen.

Bij de behandelaar ontstaat er zicht op van welke psychotische symptomen de patiënt last heeft gehad of nog steeds heeft.

Materialen

Thema 1 uit het werkboek voor de patiënt.

Bijlage 3: Illustraties bij thema 1.

Eigen crisissignaleringsplan van de patiënt.

Inleiding

Een kenmerk van een psychotische stoornis is dat de patiënt datgene wat hij/zij ervaart voor waar aanneemt. De patiënt hoort stemmen, ziet mensen in zijn/haar huis, of weet dat hij/zij achtervolgd wordt. Voor patiënten met een psychose is het van belang dat ze hun verhaal kunnen vertellen en serieus worden genomen.

De houding van de behandelaar tijdens deze eerste sessie is onderzoekend.

De behandelaar ondersteunt de patiënt in het vertellen van zijn/haar eigen verhaal en vraagt door naar de ervaringen van de patiënt. Sluit hierin aan bij de beleving van de patiënt en geef geen uitleg, en geeft geen commentaar op het verhaal van de patiënt.

De illustraties in bijlage 3 kunnen helpen om de patiënt te laten vertellen wat hij/zij heeft meegemaakt en om door te vragen naar mogelijke andere (psychotische) ervaringen. Er zijn illustraties over veel voorkomende thema's van een psychose: achterdocht, achtervolging, grootheidsgedoeveel (een belangrijke taak hebben), religie, geldzaken, visuele hallucinatie (zien van bijvoorbeeld ruimtewezens).

Instructie:

Gesprek

Lees samen met de patiënt de tekst in het werkboek bij thema 1.

Als je een psychose hebt gehad heb je heel veel meegemaakt.

Soms ben je bang geweest of je voelde je juist heel sterk.

Voor iedereen is dat weer anders. Maar iedereen met een psychose heeft veel stress gehad door alles wat er gebeurd is.

Het is belangrijk om te praten over wat je hebt meegemaakt.

Praten helpt tegen de stress.

Als je praat kunnen andere mensen je beter helpen.

Praat door met de patiënt over dit thema. Leg uit dat u samen met hem/haar zijn/haar verhaal wil opschrijven in het werkboek.

De afbeeldingen in bijlage 3 zijn afbeeldingen van thema's die veel voorkomen bij een psychose (grootheidswanen, religieuze wanen, terugtrekken, et cetera). De afbeeldingen kunnen helpen om de patiënt zijn of haar verhaal te laten vertellen. Kies als behandelaar zelf uit of u alle illustraties laat zien aan de patiënt, of alleen enkele. Aan de hand van de illustraties kunt u uitleggen dat een psychose bij iedereen weer anders kan zijn. Ook kunnen de illustraties de patiënt helpen om zijn/haar eigen verhaal te vertellen.

Voorbeelden van uitleg

- Je hebt een psychose gehad en heel veel meegemaakt. Wat kan je je daarvan herinneren?
- Je hebt de laatste tijd veel stress en er is veel gebeurd. Deze bladzijde in het werkboek gaat over wat jij hebt meegemaakt. Wat vind jij belangrijk dat daarop komt te staan?

Als het voor de patiënt moeilijk is om het verhaal te vertellen, kan de begeleiding die mee is gekomen hierin ondersteunen.

Schrijf in een paar zinnen het verhaal van de patiënt op het werkblad. Gebruik zoveel mogelijk zijn/haar eigen termen.

Als er tussen de illustraties in bijlage 3 een afbeelding is die het verhaal van de patiënt kan verduidelijken, voeg deze dan toe achter het werkblad van de patiënt.

Doen

Maak samen de opdracht in het werkboek bij thema 1.

Crisissignaleringsplan

Pak aan het einde van de sessie samen met de patiënt zijn of haar crisissignaleringsplan erbij en kijk welke dingen die besproken zijn daar ook op te vinden zijn.

Tip

Afbeeldingen uit het werkboek kunnen opgenomen worden in het crisissignaleringsplan van de patiënt.

Instructie bij thema 2

‘Nu gaat het weer goed’

Doel

Bij dit thema kijkt u vooruit met de patiënt. De patiënt begrijpt hierdoor dat bepaalde adviezen (medicatie gebruik, rustig aan doen) gegeven zijn om te zorgen dat het goed blijft gaan.

Materialen

Thema 2 uit het werkboek voor de patiënt.

Eigen crisissignaleringsplan van de patiënt.

Inleiding

In deze sessie bespreekt de behandelaar de belangrijkste dingen die de patiënt zelf kan doen om een terugval te voorkomen en wat anderen doen om te zorgen dat het goed blijft gaan.

De factoren die het beloop van het herstel na een psychose bepalen zijn de therapietrouw, drugs en/of alcoholgebruik en de mate van stress in iemands leven. Bij de doelgroep van patiënten met een verstandelijke beperking zal stress in een deel van de gevallen voortkomen uit overvraging van de omgeving. Stress kan ook het gevolg zijn van een ingrijpende gebeurtenis zoals een verhuizing, overlijden van een dierbare of verandering van werk. Hoe iemand zelf en hoe de omgeving reageert op wat hem of haar is overkomen kan ook een bron van stress zijn.

Instructie:

Gesprek

Lees samen met de patiënt de tekst in het werkboek bij thema 2.

“Gelukkig gaat het nu weer goed. Het is belangrijk dat het goed blijft gaan. Omdat je hoofd overspannen is geweest, is het belangrijk dat je niet teveel stress in je leven hebt. Het is fijn als je mensen hebt die je vertrouwt met wie je kunt praten als je veel

stress hebt en minder goed gaat slapen, zodat je samen kunt kijken wat je kunt doen om een psychose te voorkomen. Het is belangrijk dat je goed slaapt. Je crisissignaleringsplan helpt om op tijd te signaleren als er stress is in je leven.”

Praat door met de patiënt over dit thema aan de hand van bijvoorbeeld de volgende vragen:

- Heb jij wel eens stress?
- Kan je altijd goed slapen?
- Doe je rustig aan, dus niet teveel op een dag?
- Kan je hulp aan mensen vragen? Wat kan je vragen? Aan wie?

Doen

Maak samen met de patiënt en begeleiding/familie de opdracht in het werkboek bij thema 2.

Crisissignaleringsplan

Pak aan het einde van de sessie samen met de patiënt zijn of haar crisissignaleringsplan erbij en kijk welke dingen die besproken zijn daar ook op te vinden zijn.

Instructie voor het geven van psycho-educatie aan familie en/of begeleiding

Doel

Familie is op de hoogte van de diagnose en het ziektebeeld van de patiënt en weet hoe ze hiermee om kunnen gaan.

Doelgroep

Aan familieleden zonder verstandelijke beperking kan de uitgebreide versie van psycho-educatie worden aangeboden zoals beschreven in het handboek psycho-educatie voor patiënten met psychose en hun familieleden (peperstraten e.a. 2010). Voor familieleden van patiënten met een verstandelijke beperking is dit echter te complex. Voor hen is de hier beschreven vorm van psycho-educatie meer geschikt. Professionele begeleiding (woonbegeleiding) heeft vaak al kennis over psychose en voor hen is het vooral van belang om deze kennis te vertalen naar de situatie van hun patiënt en praktische begeleidingsvragen te kunnen bespreken met de behandelaar. Het hieronder beschreven format is daarvoor ook geschikt.

Eisen aan de behandelaar / profiel van de behandelaar

De psycho-educatie kan gegeven worden door een Ambulant Psychiatrisch Hulpverlener (HBO), Basis dan wel GZ Psycholoog onder supervisie van de Psychiater als hoofdbehandelaar.

Plaats van de psycho-educatie in het zorgtraject

De psycho-educatie aan het systeem kan gegeven worden parallel aan (als familie of begeleiding aanwezig is bij de gesprekken met de patiënt) of na de psycho-educatie aan de patiënt.

Wanneer de familie al aanwezig is bij de gesprekken met de patiënt is het belangrijk om af te spreken dat het doel van de gezamenlijke gesprekken is om de patiënt zelf zijn/haar verhaal te laten vertellen, en de psycho-educatie aan de familie los hiervan op een ander moment nog te herhalen zodat zij de gelegenheid hebben om ook hun eigen vragen te bespreken.

Instructie:

De werkboeken voor de patiënt, die door de behandelaar en de patiënt gezamenlijk zijn ingevuld, worden als onderliggend document gebruikt voor de psycho-educatie aan het systeem.

Over het algemeen zullen er minder bijeenkomsten zijn met het systeem en zullen er per bijeenkomst meerdere thema's besproken kunnen worden.

Hieronder staan een aantal aandachtspunten per thema waarvan in de praktijk blijkt dat familie en begeleiding hier vaak vragen over heeft.

Thema 1: 'Wat heb je meegemaakt?'

Het verhaal zoals de patiënt dit heeft opgeschreven samen met de behandelaar wordt besproken met de familie/begeleiding.

Aandacht is er voor hoe deze periode voor hen was en wat zij hebben meegemaakt met hun familielid/patiënt in deze periode.

Op welke manier is familie er achter gekomen wat er aan de hand was? Van wie hebben ze de diagnose gehoord en is hier toen al veel uitleg over gegeven?


Uitleg kan gegeven worden over:

Soorten psychose (verschillende wanen, hallucinaties)

Hierover kan de behandelaar aan de hand van het werkblad bij thema 1 en de illustraties in bijlage 3 uitleg geven.

Hoe maakt men onderscheid tussen fantasieën en psychotische belevingen bij deze patiënt?

Bij patiënten met een verstandelijke beperking komt het vaak voor dat ze fantasieën hebben die niet reëel zijn. Bijvoorbeeld de fantasie dat ze een relatie hebben met iemand of dat ze een belangrijke baan hebben ergens. Wanneer spreek je nu van een waan of psychose? Het is van belang om uit te leggen dat het maken van dit onderscheid vaak erg moeilijk is en specialistische psychiatrische kennis vereist. Waar in het psychiatrisch onderzoek onder andere op gelet zal worden is wanneer de klachten zijn ontstaan, en of



er sprake is van een achteruitgang in functioneren. Verder moet onderzocht worden of er behalve de niet kloppende overtuiging nog andere symptomen van een psychiatrische stoornis aanwezig zijn (horen van stemmen, is de stemming veranderd, is de patiënt angstig) en of de overtuigingen die de patiënt heeft ook van invloed zijn op het gedrag.

Hoe moet u reageren op de psychotische overtuigingen van de patiënt, tegenspreken of meepraten?

Tegenspreken leidt vaak tot veel boosheid of een gevoel van onbegrip bij de patiënt. Meepraten met de patiënt kan echter weer leiden tot versterken van de psychotische overtuigingen of toename van angst hiervoor.

Belangrijk is om de patiënt altijd zoveel mogelijk in het hier en nu te brengen door bijvoorbeeld te wijzen op waar hij/zij is en wat hij/zij aan het doen is. Als de patiënt concrete vragen stelt over de belevingen kan familie of begeleiding hierop eerlijk antwoorden (ik zie of hoor dit niet, maar ik begrijp dat jij het wel hoort). Ook kunt u vragen naar de beleving van de patiënt (word je er bang van of verdrietig?) en wat kan helpen op dat moment (zullen we even een muziekje aanzetten zodat je minder last hebt van de stemmen?).

De beleving van de patiënt kunt u erkennen zonder daarmee de realiteit te bevestigen. Afhankelijk van de patiënt is er soms wel een ingang om de psychotische overtuigingen te corrigeren of af te zwakken. De behandelaar kan uiteraard de ervaring die hij/zij zelf met de patiënt heeft opgedaan tijdens de sessies psycho-educatie met de familie bespreken.

Thema 2: ‘Een overspannen hoofd’

(in de korte versie is dit geïntegreerd in thema 1)

Bespreek aan de hand van de ingevulde werkbladen dit thema met de familie/begeleiding. Bespreek of en aan welke signalen de familie/begeleiding de symptomen herkende. Herkent men mogelijk nog andere dingen dan de patiënt zelf? De hier genoemde signalen zijn vaak vroege signalen van psychose. Het herkennen hiervan is van groot belang om bij een recidive op tijd hulp in te kunnen schakelen.

Kijk samen met familie/begeleiding ook naar het crisissignaleringsplan van de patiënt en naar hun rol hierin:

- Welke veranderingen zijn bij deze patiënt vroege signalen van een psychose en is duidelijk wat men dan kan doen? Staat dit duidelijk in het crisissignaleringsplan?
- Is duidelijk wanneer en op welke manier een beroep gedaan moet worden op de hulpverlening?

Thema 3: 'Vertrouwen'

Bespreek het thema aan de hand van het ingevulde werkblad van de patiënt.

De volgende onderwerpen kunnen aan de hand van de werkbladen aan de orde komen:

- Hoe verliep de communicatie tussen familie/begeleiding toen de patiënt een psychose had? Wat voor invloed had dit op het vertrouwen onderling en hoe is dit nu?
- Wat zou kunnen helpen om het vertrouwen weer te herstellen?
- Is het moeilijk voor begeleiding of familie om de patiënt weer te vertrouwen en serieus te nemen?
- Wat werkte om de patiënt te bereiken als hij of zij helemaal in beslag werd genomen door psychotische belevingen?

Thema 4: 'Je bent veranderd'

Bespreek aan de hand van het ingevulde werkblad dit thema.

Dezelfde emoties van schaamte, angst of eenzaamheid kunnen ook spelen bij de familie.

De behandelaar kan hiernaar vragen bijvoorbeeld op de volgende manier:

- Wat betekende het voor jullie als gezin dat jullie zoon/dochter een psychose kreeg?
- Is er veel veranderd sinds die tijd?
- Gaan buitenstaanders anders met jullie om?
- Is de relatie tussen broers en zussen veranderd?

- Is er angst in het gezin geweest voor bepaald gedrag van de patiënt?
- Zijn er incidenten geweest?
- Denken de familieleden hier nog veel aan terug? Wordt er over gepraat in het gezin?
- Is de patiënt erg veranderd door de psychose? Is het moeilijk voor familie om hiermee om te gaan of dit te accepteren?
- Is jullie toekomstverwachting veranderd door wat er is gebeurd?

Besprek aan de hand van het ingevulde werkblad met de familie wat het voor de patiënt betekend heeft om een psychose door te maken:

- Herkent de familie hetgeen de patiënt heeft aangekruist?
- Welke emoties roept hetgeen de patiënt heeft ingevuld op het werkblad op bij familie of begeleiding?
- Hoe kunnen zij de patiënt steunen hierbij (bijvoorbeeld bij de eenzaamheid of angst)?
- Wat is nodig voor herstel?

Thema 5: ‘Niet nog een keer’

(in de korte versie is dit thema 2 ‘Nu gaat het weer goed’)

Besprek het thema aan de hand van het werkblad van de patiënt.

Geef uitleg aan de familie over de herhalingskans op een psychose en wat eraan gedaan kan worden om dit risico te verlagen.

Wat de herhalingskans op een psychose is, kan in het algemeen niet genoemd worden.

Dat hangt sterk samen met de onderliggende oorzaak van de psychose.

Wat wel in het algemeen gesteld kan worden, is dat als iemand eenmaal een keer een psychose heeft doorgemaakt, hij/zij hiervoor blijkbaar kwetsbaar is en dat er altijd risico is dat dit nogmaals gebeurt. Hoe groot dit is hangt van veel factoren af.

Wat waren de uitlokkende factoren en is hier iets aan te doen?

Was er sprake van overvraging en kan deze verminderd worden?

- Op welke manier kan familie/begeleiding de patiënt ondersteunen in het maken van verstandige keuzes, rekening houdend met de kwetsbaarheid voor psychose?
- Zijn hierin dilemma's? Bijvoorbeeld een opleiding die de patiënt graag wil volgen, maar wat ook tot veel stress kan gaan leiden?
- Wat kan familie/begeleiding doen om de patiënt te ondersteunen in het praten met anderen als hij stress heeft.
- Waaraan kan familie/begeleiding het merken als er veel stress is bij de patiënt?

Thema 6: 'Drugs'

Dit thema kan kort besproken worden met familie en begeleiding. Familie en begeleiding moet er ook van op de hoogte zijn dat alcohol en drugs niet samengaan met de kwetsbaarheid voor psychose.

Ook alcohol/drugs en medicijnen gaan niet goed samen.

De effecten van alcohol en drugs worden versterkt wanneer de patiënt medicijnen gebruikt en de medicijnen werken minder goed.

Sommige patiënten slaan in het weekend hun medicijnen over omdat ze dan wel kunnen drinken. Medicijnen werken uiteraard het beste als ze dagelijks volgens voorschrift worden ingenomen. Bespreek dergelijke problemen altijd met de voorschrijvend arts.

Thema 7: 'Medicijnen'

Bespreek het thema medicatie aan de hand van het werkblad van de patiënt.

- Wat vindt familie/begeleiding van het medicijngebruik van de patiënt?
- Helpen de medicijnen voldoende?
- Zijn er veel bijwerkingen?
- Zijn er zorgen bij familie/begeleiding over het medicijngebruik op de langere termijn?

In de praktijk blijkt men vaak bang voor verslaving aan medicijnen. Antipsychotische medicijnen zijn niet verslavend. Een medicijn is verslavend als je er steeds meer van moet

gebruiken om iets te merken van de medicijnen. Dat is bij medicijnen tegen psychose niet het geval. Ze blijven werken tegen psychose ook al gebruik je ze heel erg lang.

Het is soms wel moeilijk om met de medicijnen te stoppen. Als iemand erg gevoelig is voor psychose, zal de psychose terugkomen als je met de medicijnen stopt. In dat geval is het nodig om de medicijnen te blijven gebruiken en gaat het mis als met de medicijnen wordt gestopt.

Soms gebeurt het dat iemand toch opnieuw een psychose krijgt terwijl hij/zij de medicijnen goed gebruikt. De medicijnen werken dan onvoldoende, of er is teveel stress geweest.

Bijwerkingen kunnen erg vervelend zijn. Ze zijn vaak een reden dat patiënten met medicijnen stoppen of met de inname gaan smokkelen.

Het is van belang om bijwerkingen altijd met de arts te bespreken.

De arts kan in geval van bijwerkingen:

- Dosis van medicijnen verlagen.
- Medicijnen stoppen.
- Medicijnen voorschrijven tegen de bijwerkingen.
- Overstappen naar een ander middel tegen psychose.





Bij patiënten met een verstandelijke beperking is het soms moeilijk om bijwerkingen goed te herkennen en niet te verwarren met (probleem)gedrag of terugkeer van psychose. Zo kunnen medicijnen tegen psychose bewegingsonrust veroorzaken. Ook omhoog draaien van de ogen kan veroorzaakt worden door medicijnen. Indirect kunnen bijwerkingen ook weer aanleiding zijn voor veranderd gedrag. Bijvoorbeeld wanneer een patiënt seksuele bijwerkingen heeft en het masturberen niet meer lukt, of wanneer de patiënt door de medicijnen pijnklachten heeft (hoofdpijn of maagpijn).

Wanneer de patiënt hierop reageert met onrustig gedrag of slecht slapen, waarop de medicijnen worden opgehoogd, heeft dit uiteraard een averechts effect.

Neem de lijst van bijwerkingen in de bijlage door samen met familie.


Bijlage 1:

Crisissignaleringsplan

Fase	Hoe voel ik me? Wat merk ik?	Wat kan IK doen om te zorgen dat het beter gaat?	Wat kunnen ANDEREN doen om te zorgen dat het beter gaat?
			
			
			
			

Bijlage 2:

Voorbeeld ingevuld crisissignaleringsplan

Fase	Hoe voel ik me? Wat merk ik?	Wat kan IK doen om te zorgen dat het beter gaat?	Wat kunnen ANDEREN doen om te zorgen dat het beter gaat?
	Een regelmatige nachtrust, van 22.00 tot 08.30 uur. Ik zit lekker in mijn vel. Ik heb zin om dingen te doen.	Wandelen. Voor je hondje zorgen. Spelen met je hondje. Tv kijken. Regelmatig eten. Geen ruzie maken.	Aandacht geven, interesse tonen. Bereikbaar zijn (telefonisch). Niet boos worden.
	Ik heb 's avonds meer energie. Weinig eetlust. Ik heb veel plannen. Ik wil alles zelf doen. Ik wil alles afmaken voor ik ga slapen. Ik slaap moeilijker in.	Afleiding zoeken, je op 1 ding richten. Rustige dingen doen. Tv kijken. Muziek luisteren. GGZ informeren. Niet boos worden. Signalen delen met je partner.	Samen praten, rust bieden. GGZ informeren.
	Ik hoor dingen die er niet zijn, bijvoorbeeld op tv. Ik zie dingen die er niet zijn, ik twijfel of dingen wel of niet echt gebeurd zijn. Ik ben bang/angstig, durf niet alleen te zijn. Ik durf de zorg voor mijn hondje niet aan.	Signalen delen met je partner. GGZ bellen tel nummer: Buiten kantoortijd de huisartspost bellen:	GGZ bellen. Familie blijft bij je in de buurt. Rustig luisteren en geruststellen. De verzorging van je hondje overnemen.
	Ik ben heel erg bang. Ik heb het gevoel dat ik gek word. Ik trek aan mijn haren. Gillen. Trillen. Ik heb het gevoel dat het leven niet meer hoeft.	Nabijheid van anderen zoeken.	Acute hulpverlening inschakelen via GGZ binnen kantoortijden of de huisartspost na 17.00 uur en in het weekend.

Bijlage 3: Illustraties bij thema 1

De hierna volgende pagina's bevatten illustraties over veel voorkomende thema's die kunnen spelen als iemand een psychose heeft.

De afbeeldingen kunnen de behandelaar helpen om uit te vragen wat er in iemand omgaat en het kan de patiënt helpen om zijn of haar verhaal te vertellen.

Ook kan aan de hand van de afbeeldingen uitgelegd worden aan de patiënt of familie/begeleiding dat een psychose bij iedereen weer anders is.

Groothedswaan: ik ben een belangrijk persoon



Ik zie dingen die anderen niet zien, zoals buitenaardse wezens of geesten



Ik ben erg met geld bezig

(mensen hebben geld van mij, ik ben erg rijk)



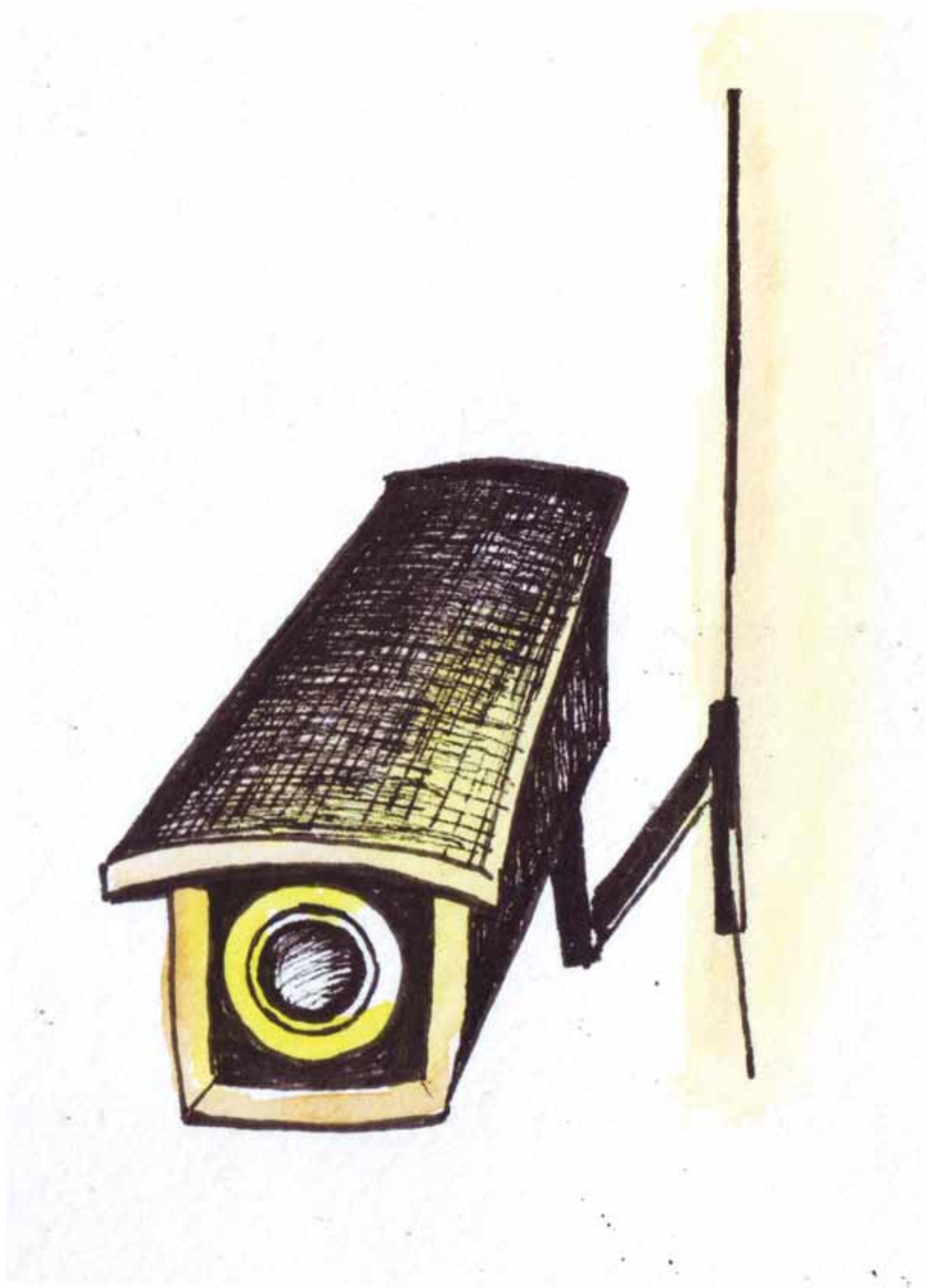
Ik heb bijzondere krachten of een speciale gave



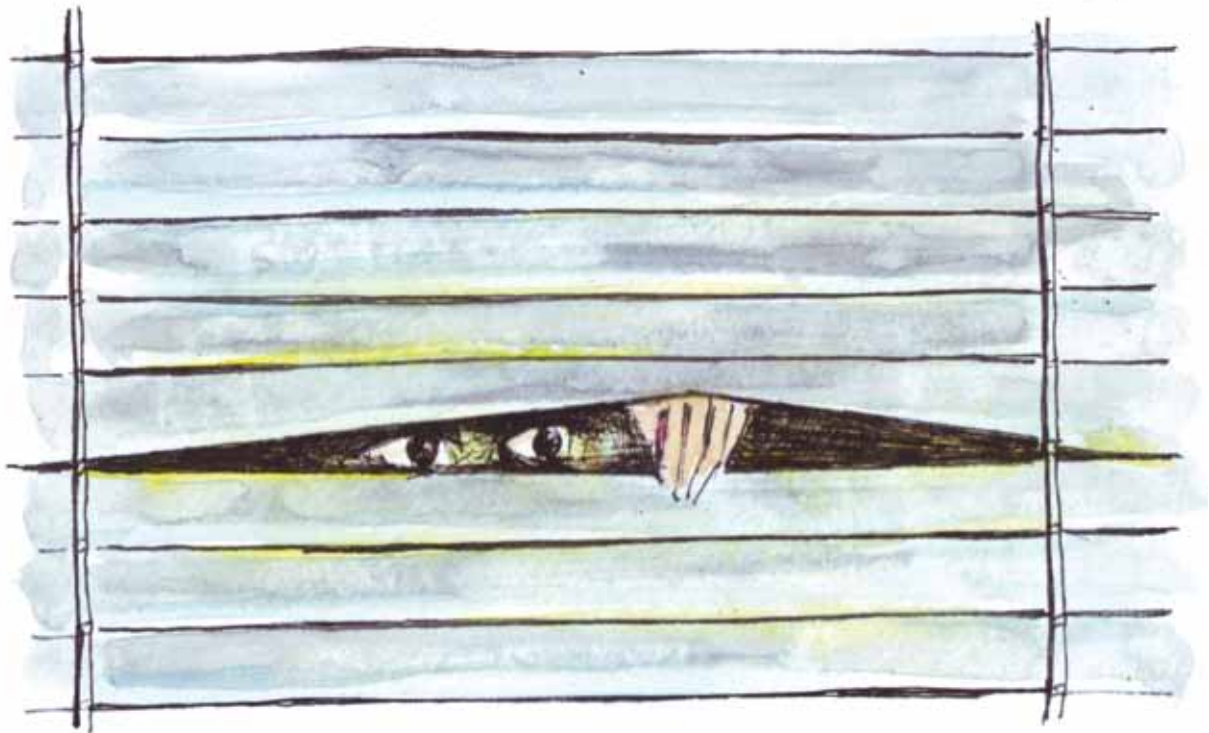
Mensen praten over mij



Ik wordt in de gaten gehouden door camera's of op een andere manier



Ik moest me verstoppen, ik was niet meer veilig



Bijlage 4:

Bijwerkingen medicatie

Onderstaande bijwerkingen komen regelmatig voor bij veel soorten antipsychotische medicatie.

Overleg met de arts of apotheker wanneer u informatie wilt over specifieke geneesmiddelen.

- Stijve spieren of kramp.
- Omhoog draaien van de ogen, (oculogyre crisis).
- Onrustig gevoel in je benen.
- Trillende handen.
- Niet goed stil kunnen blijven staan.
- Duizeligheid.
- Droge mond.
- Gewichtstoename.
- Wazig zien.
- Last van maagzuur.
- Hardere ontlasting (obstipatie).
- Vermoeidheid.
- Meer slapen.
- Melkvloed uit je tepel.
- Problemen met seks (erectie of orgasme stoornissen of impotentie).
- Veranderingen in de menstruatie (niet ongesteld worden of minder vaak ongesteld worden).
- Meer speeksel (kwijlen, 's nachts een nat kussen).
- Moeite met slikken (en ook kwijlen als gevolg hiervan).

Bijlage 5: Afbeelding ter ondersteuning bij het bespreken bijwerkingen van medicatie



Literatuur

Peperstraten e.a. Psycho-educatie voor mensen met een psychose en hun familieleden. Kenniscentrum Phrenos – GROUP/Geestkracht, Trimbos instituut.

Selvin, M e.a Childhood traumas and hallucinations: An analysis of the National Comorbidity Survey, Journal of Psychiatric Research Volume 41, Issues 3-4, Pages 222–228, April–June, 2007.

Van Alphen, C., M. Ammeraal, C. Blanke, N. Boonstra, H. Boumans, R.Bruggeman, e.a. Multidisciplinaire richtlijn schizofrenie. 2012.

Matson, J. L. and S. Mahan. Antipsychotic drug side effects for persons with intellectual disability. Res Dev Disabil 2010; 6: 1570-1576.

Dryden-Edwards, R. C. and L. Combrinck-Graham (2010). Developmental disabilities from childhood to adulthood : what works for psychiatrists in community and institutional settings. Baltimore, Md., Johns Hopkins University Press.

Dosen, A. Psychische stoornissen, gedragsproblemen en verstandelijke handicap. Een interventieve benadering bij kinderen en volwassenen.

Zorgprogramma Psychiatrie en verstandelijke beperkingen, Kristal Centrum Psychiatrie en Verstandelijke Beperking, GGZ Rivierduinen.