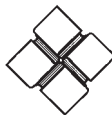


DenkWijzertraining

Groepsgewijze cognitieve revalidatie bij beperkingen in het geheugen, de aandacht en het executief functioneren

Drs.ir. J.M. Terwel



Eburon
Delft 2016

ISBN 978-94-6301-011-5

ISBN 978-94-6301-088-7 (set met *DenkWijzertraining in uitvoering*)

Academische Uitgeverij Eburon

Postbus 2867

2601 CW Delft

tel.: 015-2131484 / fax: 015-2146888

info@eburon.nl / www.eburon.nl

Omslagontwerp: Textcetera, Den Haag

Grafisch ontwerp: Textcetera, Den Haag

© 2016 J.M. Terwel. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of op enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de rechthebbende(n).

Inhoudsopgave

Voorwoord	7
Hoofdstuk 1. DenkWijzertraining	11
Hoofdstuk 2. Achtergrond en motivatie	15
Hoofdstuk 3. Beroerte en Epidemiologie	19
Hoofdstuk 4. Cognitieve beperkingen na een beroerte	24
Hoofdstuk 5. Cognitieve revalidatie	31
Hoofdstuk 6. Cognitieve revalidatie en de DenkWijzertraining	41
Hoofdstuk 7. Doelgroep en doelen	53
Hoofdstuk 8. Opzet van de DenkWijzertraining	58
Hoofdstuk 9. Therapeuten van de DenkWijzertraining	67
Hoofdstuk 10. Evaluatiecriteria	71
Hoofdstuk 11. Evaluatie DenkWijzertraining	74
Hoofdstuk 12. Interview met een revalidant	78
Dankwoord	80
Geraadpleegde literatuur	82
Bijlage: Module Beroerte en Denkprocessen	88

Voorwoord

Een beroerte... het zal je maar overkomen! Het is als een donderslag bij heldere hemel. Het Engelse woord voor beroerte 'stroke' geeft dat ook letterlijk aan: een slag. Van het ene moment op het andere verandert er veel in je leven. Van min of meer autonoom, zelfstandig en onafhankelijk naar misschien wel blijvend kwetsbaar en beperkt. Ik vraag mijn cliënten vaak naar hun herinneringen aan die bewuste dag. Een dag die gewoon begint en dan plotseling een dramatische wending krijgt. "Ik was in de keuken bezig" of "Ik kwam net thuis van een verjaardag" of "Ik zat bij mijn zoon in de auto" vertellen mensen. Dan slaat het noodlot toe. Aan het verdere verloop van de dag hebben zij vaak niet veel herinneringen.

En wat gebeurt er vervolgens met je, na een beroerte ofwel CVA? De eerste dagen zal je waarschijnlijk in een ziekenhuis doorbrengen. Vervolgens komt er een fase van langzaam opkrabbelen, thuis, in een revalidatiecentrum of, als je al wat ouder bent en niet meer helemaal vitaal, op een afdeling voor geriatrische revalidatiezorg (GRZ). Over die laatste groep revalidanten hebben we het hier. Bij het herstel worden ze gelukkig geholpen door vakbekwame therapeuten. Het is belangrijk dat de revalidant snel weer zelfredzaam wordt, stukjes kan lopen ondanks krachtsverlies of verlammingverschijnselen. Zelf opstaan, douchen, aankleden. Het dagelijks leven moet vaak bijna helemaal opnieuw geleerd worden. De oudere revalidant wil meestal zo snel mogelijk weer naar huis. Thuis, waar het leven goed was tot die ene dag. Of, als dat niet meer gaat, misschien naar een meer beschutte vorm van wonen dichtbij voorzieningen en zorg.

Aanvankelijk gaat het velen vaak best goed, met de nodige nazorg en therapie. Maar na verloop van weken, maanden, beginnen soms de moeilijkheden pas echt: prikkelbaarheid, frustraties, somberheid, vermoeidheid en conflicten. Dan blijkt het leven thuis of in de nieuwe woning niet zo goed te zijn als gehoopt werd. Want naast de problemen met opstaan, lopen en aankleden zijn er die andere 'niet-zichtbare gevolgen' van een beroerte zoals veranderingen in aandacht, geheugen en executief functioneren. De laatste jaren groeit het besef dat ook bij ouderen juist aan deze gevolgen meer aandacht besteed moet worden tijdens de revalidatie. Het zijn vaak deze vaardigheden die bepalen waar en hoe je het beste kunt wonen, welke hulp je nodig hebt, hoe je

contacten verlopen, hoe je tevreden kunt zijn met jezelf, hoe je de dagen doorkomt. Kortom: hoe de kwaliteit van leven is.

In de jaren '80 van de vorige eeuw was er veel belangstelling voor het trainen van cognitieve functies. Bijvoorbeeld bij gezonde ouderen en bij mensen met beginnende dementie, getuige titels als 'Geheugenboek voor ouderen' en 'De Geheugengroep'². Er ging een zeker therapeutisch optimisme vanuit: met een actieve aanpak kun je vergeetachtigheid voorkomen of bestrijden. Binnen de ouderenzorg is er in de loop van de jaren '90 een tegenbeweging op gang gekomen. Met training van functies als het geheugen zou je ouderen eerder plagen dan behagen. Er kwam meer aandacht voor processen als coping en adaptatie en de therapie richtte zich meer op een prettige beleving dan op het verbeteren van cognitieve functies. Zoals vaker bij kennisontwikkeling is er sprake van een these, antithese en synthese, en komen de tegengestelde inzichten samen in een nieuwe stroming. Zo is de huidige cognitieve revalidatie ontstaan. Recent is in Nederland het eerste Handboek Neuropsychotherapie³ verschenen en ook in de dementiezorg is het therapeutisch optimisme ten aanzien van cognitieve training weer wat hersteld, getuige het succes van de aanpak 'Lerend vermogen bij dementie'⁴. Een andere ontwikkeling is die van geriatrische revalidatiezorg als apart specialisme binnen de verpleeghuiszorg. Hierdoor wordt verdere doorontwikkeling bevorderd, bijvoorbeeld dankzij de inzet van zorgorganisaties zoals Laurens.

Door al deze ontwikkelingen is er binnen de GRZ steeds meer aandacht voor de revalidatie van de 'niet-zichtbare gevolgen' van een beroerte. Er is echter wel een gebrek aan passende behandelprogramma's. Zo'n programma is namelijk niet eenvoudig op te stellen. Gedegen kennis van neuropsychologie en psychotherapie moet erin samenkomen. Die kennis bezit de auteur van dit boek, Marieke Terwel. Ze is al ruim twintig jaar werkzaam in de verpleeghuiszorg en is geregistreerd cognitief gedragstherapeut. Daarnaast is ze geschoold in verschillende psychotherapeutische behandelingen zoals EMDR, IPT, ACT, MG en OT. Voor velen misschien een onbegrijpelijke reeks afkortingen, maar de kenner ziet hierin verregaande en ontwikkelde psychotherapeutische kennis die niet vanzelfsprekend is voor psychologen die in de ouderenzorg werkzaam zijn. We kennen haar al als één van de ontwikkelaars van het interdisciplinaire revalidatieprogramma 'Laurens Therapeutisch Klimaat'. En nu is er dan de DenkWijzertraining. Een compleet behandelprogramma voor cognitieve revalidatie in groepen, met een belangrijk accent op psycho-educatie. Want als je een beroerte hebt doorgemaakt moet je jezelf opnieuw leren kennen. Wat kan ik nog, wat niet meer? Hoe kan ik begrijpen dat ik af en toe gefrustreerd raak of prikkelbaar ben? Welke vaardigheden kan ik mijzelf opnieuw aanleren, hoe compenseer ik voor mijn beperkingen? Zie ik bij mezelf wat anderen bij mij zien? Hoe reageren andere mensen

na een beroerte? Wat is een beroerte eigenlijk? Gewapend met deze (zelf-)kennis is de kans van slagen op een goed leven na het afsluiten van de revalidatie aanzienlijk groter dan zonder deze informatie. Dankzij de kant-en-klare DenkWijzertraining kan er binnen de GRZ nu direct en systematisch aandacht besteed worden aan cognitieve revalidatie. De methodiek is theoretisch goed onderbouwd en zou na effectonderzoek tot evidence-based kunnen uitgroeien.

Voorlopig is het vooral belangrijk dat ouderen na een beroerte op een goede manier worden geholpen om op te krabbelen. Met veel oog voor de ‘niet-zichtbare gevolgen’ en cognitieve functies zoals aandacht, geheugen en doelgericht handelen. En veel aandacht voor inzicht in de eigen mogelijkheden en beperkingen. Met die bagage wordt de kans op een lang en gelukkig leven na een beroerte aanzienlijk verhoogd.

Maritza Allewijn

Directeur PgD, *Psychologische expertise voor de ouderenzorg*

- ¹ Vink, M. (1989). Geheugenboek voor ouderen. Almere: Versluys.
- ² Allewijn, M., Eertwegh, L. & Overkamp, M. (1993). De geheugengroep; het opzetten en begeleiden van geheugengroepen voor ouderen met geheugenstoornissen. Nijkerk: Intro.
- ³ Smits, P., Ponds, R., Farenhorst, N. Klaver, M. & Verbeek, R. (2016). Handboek Neuropsychotherapie. Amsterdam: Boom uitgevers.
- ⁴ Dirkse, R., Kessels, R., Hoogeveen, F. & Van Dixhoorn, I. (2011). (Op)nieuw geleerd, oud gedaan; over het lerend vermogen van mensen met dementie. Utrecht/Antwerpen: Kosmos uitgevers.

Hoofdstuk 1

DenkWijzertraining

De DenkWijzertraining is een innovatieve vorm van cognitieve revalidatie binnen de geriatrische revalidatiezorg. Het betreft een educatieve training met veel oefeningen en spelelementen voor revalidanten die een beroerte hebben doorgemaakt. De DenkWijzertraining richt zich op problemen in de aandacht, het geheugen en de executieve functies. Cognitieve revalidatie binnen de geriatrische revalidatiezorg is een relatief nieuwe ontwikkeling die in de praktijk nog weinig concreet vorm heeft gekregen. De DenkWijzertraining is een volledige uitgewerkte training die therapeuten de mogelijkheid biedt hieraan invulling te geven.

De doelgroep van de DenkWijzertraining betreft CVA-revalidanten die gemiddeld minder belastbaar zijn, comorbiditeit kennen en veelal (maar niet uitsluitend) wat ouder zijn. De DenkWijzertraining kan gezien worden als een eerste stap in de behandeling van cognitieve problemen. Het doel is om de revalidanten op de hoogte te brengen van het feit dat na een beroerte cognitieve problemen kunnen voorkomen en hen kennis te laten maken met een aantal methoden uit de cognitieve revalidatie. Gezien deze doelstelling ligt binnen de DenkWijzertraining de nadruk op het geven van psycho-educatie. Zowel door uitleg als oefeningen wordt de revalidant geïnformeerd over de beroerte, de mogelijke cognitieve gevolgen en cognitieve revalidatie.

De DenkWijzertraining is opgezet volgens een duidelijke structuur. Het bestaat uit twaalf modules van elk vijf bijeenkomsten. De volgorde van de modules ligt niet vast en wordt afgestemd op de behoeften van de revalidanten. Elke bijeenkomst heeft een vaste opzet waarin het doel van de training, psycho-educatie en oefeningen over het thema van de module, en een huiswerkopdracht aan de orde komen. Alle huiswerkopdrachten staan in het Oefenboekje, dat aan het begin van iedere module aan de revalidanten wordt uitgedeeld. De DenkWijzertraining wordt door therapeuten van verschillende disciplines aangeboden. Deze interdisciplinaire werkwijze heeft als

voordelen dat de revalidanten psycho-educatie krijgen vanuit verschillende vakgebieden en er aandacht is voor een breder scala aan onderwerpen binnen de cognitieve revalidatie.

De DenkWijzertraining is oorspronkelijk ontwikkeld binnen het CVA-revalidatieprogramma 'Laurens Therapeutisch Klimaat'. Door dit revalidatieprogramma wordt een continu revalidatieklimaat gecreëerd, waarin revalidanten telkens worden gestimuleerd om dát te oefenen wat nodig is om zo zelfstandig mogelijk te kunnen functioneren. Het Laurens Therapeutisch Klimaat bestaat uit drie elementen namelijk interdisciplinair aangeboden (groeps-)therapieën, vaste benaderingswijzen door het personeel, en het stimuleren van revalidanten om zelf te revalideren. Een beschrijving van de achtergrond en opzet van het revalidatieprogramma Laurens Therapeutisch Klimaat inclusief een aantal groepstherapieën is te vinden in het boek 'Alles is revalidatie' (Terwel, 2011). Hoewel de DenkWijzertraining voortkomt uit het Laurens Therapeutisch Klimaat betreft het een op zichzelf staande training die ook los van dit revalidatieprogramma kan worden aangeboden.

Tijdens de DenkWijzertraining wordt het woord 'cognitie' niet gebruikt. Revalidanten blijken deze vakterm bijna nooit te kennen. Ook na herhaalde uitleg heeft het voor hen weinig betekenis. Het feit dat velen het woord cognitie niet correct kunnen uitspreken draagt eveneens niet bij aan vertrouwdheid met de term. Daarom is ervoor gekozen te spreken over 'denkprocessen'. In de naamgeving van de training wordt hieraan gerefereerd.

De naam 'DenkWijzertraining' heeft een dubbele betekenis. Enerzijds geeft het aan dat het de revalidanten wijzer maakt omtrent mogelijke veranderingen in denkprocessen na een beroerte. Anderzijds wijst deze training revalidanten de weg naar cognitieve revalidatiemethoden die ertoe bijdragen om de (resterende) cognitieve capaciteit zo effectief of 'wijs' mogelijk in te zetten. Anders gezegd is het motto: Denk Wijzer met behulp van (de toepassing van) de aangedragen informatie. De naam DenkWijzertraining heeft een positieve connotatie, het legt de nadruk op dat wat nog wel kan en wil dat zo goed mogelijk benutten.

Dit boek beschrijft de theoretische achtergrond van de DenkWijzertraining, de inhoud en opzet van de training en de ervaringen daarmee. De DenkWijzertraining is gebaseerd op de deskundigheid en praktijkervaringen van professionals. Daarbij is er zoveel mogelijk aansluiting gezocht bij wetenschappelijk onderbouwde theorieën en

inzichten. Tijdens de uitvoering van de DenkWijzertraining is feedback aan de revalidanten gevraagd. Hun aanbevelingen zijn eveneens meegenomen in de vormgeving van de DenkWijzertraining. Bijzonder aan de DenkWijzertraining is dat er inmiddels negen jaar praktijkervaring aan ten grondslag ligt, waarin de verschillende onderdelen uitgebreid getoetst zijn aan de behoeften en mogelijkheden van de revalidanten.

Ten tijde van de verschijning van dit boek is de DenkWijzertraining (nog) niet nader wetenschappelijk onderzocht. Wel zijn de ingezette werkwijzen waar mogelijk 'state of the art' en op effectiviteit getoetste neuropsychologische behandelingen. Er is met name gebruik gemaakt van bestaande behandelprotocollen voor cognitieve revalidatie die op effectiviteit zijn onderzocht (www.boompsychologie.nl). Daarmee komt de DenkWijzertraining zoveel mogelijk tegemoet aan evidence-based werken in de praktijk.

LeesWijzer

De DenkWijzertraining is weergegeven in dit boek en het bijbehorende trainingsboek genaamd 'DenkWijzertraining in uitvoering'. In het voorliggende boek staan zowel de theoretische achtergrond als de praktische uitwerking beschreven. Dit boek verheldert het concept van de DenkWijzertraining en vormt tevens de handleiding om de training in de praktijk aan te bieden. Ook is er één module van de DenkWijzertraining achterin dit boek opgenomen om de opzet ervan te illustreren. Voor wie met name kennis wil maken met het gedachtegoed van de DenkWijzertraining geeft dit boek een duidelijk beeld.

Het trainingsboek 'DenkWijzertraining in uitvoering' bevat alle twaalf modules en bijbehorende Oefenboekjes, de DenkWijzeragenda, het namenblad, de presentielijst, het evaluatieformulier en de benodigdheden voor oefeningen en spellen. De DenkWijzeragenda is ook gratis te downloaden van de website: www.allesisrevalidatie.nl. Voor het daadwerkelijk aanbieden van de DenkWijzertraining op de werkvloer zijn beide boeken nodig.

In het tweede hoofdstuk van dit boek staan de achtergrond en motivatie voor het ontwikkelen van cognitieve revalidatie in de geriatrische revalidatiezorg, wat is uitgemond in de DenkWijzertraining. De theoretische achtergrond van de DenkWijzertraining is te vinden in de volgende drie hoofdstukken. De onderwerpen van deze hoofdstukken vormen tevens de hoofdthema's die tijdens de DenkWijzertraining als psycho-educatie aan bod komen, namelijk 'beroerte', de daarmee samenhangende 'cognitieve beperkingen', en de behandeling in de vorm van 'cognitieve revalidatie'.

Het lezen van deze hoofdstukken voorziet de therapeut van een theoretische achtergrond die als context kan dienen bij de uitvoering van de DenkWijzertraining. In hoofdstuk drie wordt uitleg gegeven over de verschillende soorten beroertes en het voorkomen daarvan (epidemiologie). Welke cognitieve beperkingen kunnen voorkomen na een beroerte en wat de gevolgen hiervan zijn in het dagelijks leven wordt uit de doeken gedaan in hoofdstuk vier. Een omschrijving van cognitieve revalidatie en verschillende stromingen en methodieken daarbinnen staat beschreven in hoofdstuk vijf. Daarbij wordt aandacht geschonken aan een instructiemethode (Foutloos leren) en een communicatiewijze (CRASS) die aansluiten bij revalidanten met cognitieve beperkingen.

Na deze theoretische beschouwingen vindt de overstap plaats naar de uitwerking van de DenkWijzertraining in de praktijk. In hoofdstuk zes staat de inhoud van de DenkWijzertraining centraal. Tegen de achtergrond van het leervermogen, de werkingsfase en motivatie van de revalidanten is een keuze gemaakt voor een aantal cognitieve revalidatiemethoden die binnen de DenkWijzertraining wordt gehanteerd. De doelgroep en doelen van deze training staan genoemd in hoofdstuk zeven. Hoe de training praktisch is vorm gegeven valt te lezen in hoofdstuk acht, deze informatie is een belangrijke voorbereiding voor het daadwerkelijk aanbieden van de DenkWijzertraining in de praktijk. Van de therapeuten van de DenkWijzertraining worden specifieke kennis en vaardigheden verwacht. Welke dat zijn en hoe deze deskundigheid wordt geborgd is te lezen in hoofdstuk negen. Om de kwaliteit van de DenkWijzertraining in beeld te brengen en de training eventueel bij te stellen vinden evaluaties plaats. In hoofdstuk tien staat beschreven waaraan een evaluatie moet voldoen en zijn de toetsingscriteria geformuleerd. De uitkomsten van deze evaluaties en ervaringen met de DenkWijzertraining op de werkvloer zijn beschreven in het elfde hoofdstuk. Het laatste hoofdstuk bevat een interview met een deelnemster aan de DenkWijzertraining, zij stelt zichzelf voor en vertelt hoe zij deze training heeft ervaren. Om een beeld te geven van de concrete uitwerking van de DenkWijzertraining sluit dit boek af met één module uit het trainingsboek 'DenkWijzertraining in uitvoering'.

Dit boek is voor de leesbaarheid geschreven in de mannelijke vorm. Overal waar 'hij' of 'hem' staat kan ook 'zij' of 'haar' worden gelezen.

Hoofdstuk 2

Achtergrond en motivatie

Introductie

Bij de meerderheid van de CVA-revalidanten in de geriatrische revalidatiezorg komen cognitieve beperkingen voor. Deze beperkingen hebben een grote invloed op het dagelijks functioneren en de kwaliteit van leven. Behandel mogelijkheden om het cognitief functioneren te verbeteren zijn in de geriatrische revalidatiezorg nauwelijks voorhanden. Tegen deze achtergrond is de DenkWijzertraining tot stand gekomen. In dit hoofdstuk staat een nadere theoretische achtergrond beschreven en wordt de motivatie voor het ontwikkelen van de DenkWijzertraining toegelicht.

Cognitieve beperkingen

Cognitie verwijst naar alle processen die nodig zijn om iets te leren of te kennen. Hierbij kan gedacht worden aan de aandacht, het geheugen, de executieve functies, de taal, de praxis en de visuele vaardigheden. Cognitieve problemen zijn veelal ernstig en chronisch van aard en betekenen een duidelijke vermindering van de kwaliteit van leven (Rasquin, 2005; Hochstenbach, 1997). Het is daarom belangrijk om cognitieve revalidatie aan te bieden, dat wil zeggen een interventie bedoeld om revalidanten met cognitieve problemen, veroorzaakt door hersenletsel, en hun naasten te helpen om met de problemen om te gaan, ermee te leren leven, en ze op te lossen dan wel te verminderen (Wilson, 1987).