

Parallelsessie

(samenwerken met) het netwerk van de client

1. Hersenletsel heb je niet alleen -
de rol van sociale cognitieproblemen
in partnerrelaties na hersenletsel
Brenda van den Broek
(GGZ Oost Brabant)
2. Zelfhulpgroepen mannen tegen agressie
Janneke Aerts (GGZ WNB)
3. Onderzoek naar en bij het netwerk rondom de
client – (eerste) resultaten van onderzoeken bij
ouderen met autisme of ADHD
Machteld Ouwens,
Helene Andrea,
Arjan Videler (GGz Breburg)





De rol van sociale cognitieproblemen in partnerrelaties na hersenenletsel

Brenda van den Broek

www.ggzooostbrabant.nl





Wie ben ik?



Brenda van den Broek
Promovendus



GGZ Oost Brabant - Hoogspecialistisch Centrum voor Hersenletsel en Neuropsychiatrie



Maastricht University - School for Mental Health and Neuroscience



Expertisecentrum Hersenletsel Limburg



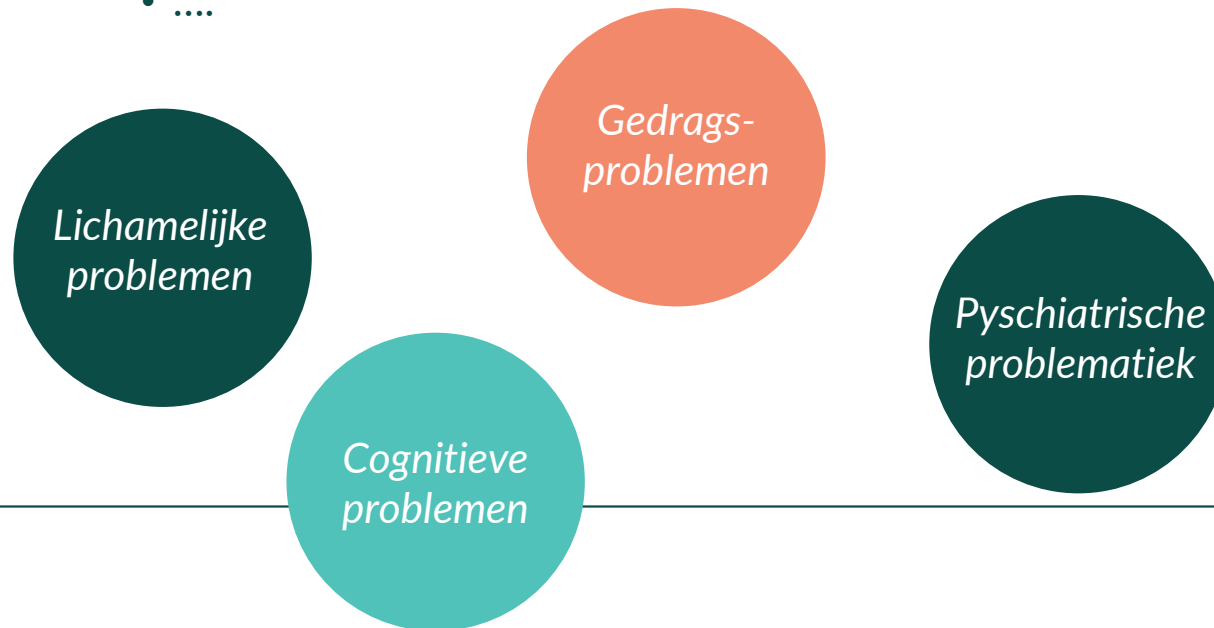
hersenletsel



Hersenletsel

650.000 Nederlanders leven met de gevolgen van hersenletsel

- CVA
- *Traumatisch*
- *Tumor*
- *Zuurstoftekort*
-





partnerrelaties na hersenletsel



Partnerrelaties na hersenletsel



Bijna 50% van partners van mensen met hersenletsel noemt hun relatie ongelukkig (vergeleken met 10% in een controlegroep). *Kieffer-Kristensen & Teasdale, 2011*

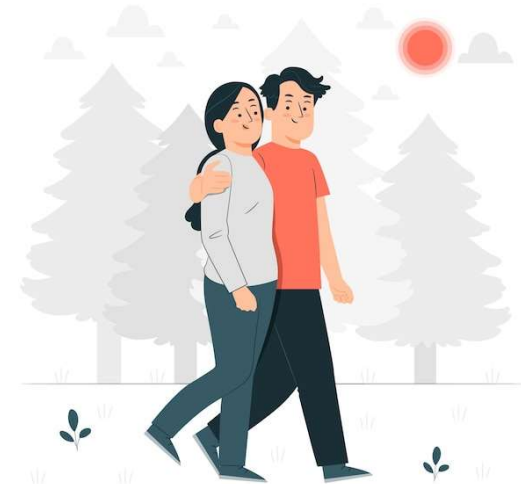
Er is ook onderzoek dat laat zien dat stellen vaker uit elkaar gaan na hersenletsel. *Hoofien et al., 2001; Norup et al., 2020*



Partnerrelaties na hersenletsel

Een fijne relatie is belangrijk voor zowel mensen met hersenletsel als hun partners.

- *Betere kwaliteit van leven*
- *Minder gevoelens van angst en depressie*
- *Minder 'caregiver burden'*





**sociale
cognitieproblemen
na
hersensletsel**



Cognitieve problemen

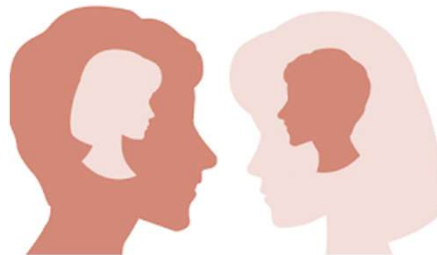
- Aandacht
- Geheugen
- **Sociale cognitie**

Het begrijpen van de gedachten en gevoelens van anderen en het daaraan aanpassen van het eigen sociale gedrag

Emotieherkenning



Theory of Mind



Empathie





Sociale cognitieproblemen na hersenletsel

Komen veel voor

- *Bij meer dan 40% van mensen die een CVA hebben gehad* Sensenbrenner et al., 2020
- *Bij meer dan de helft van de mensen met ernstig traumatisch hersenletsel* Kelly et al., 2017

Zijn lang onderbelicht geweest Kelly et al., 2017; Vallat-Azouvi et al., 2019

Krijgen de laatste jaren steeds meer aandacht





De rol van sociale cognitieproblemen in partnerrelaties na hersenenletsel



De rol van sociale cognitieproblemen in partnerrelaties na hersenletsel

Sociale vaardigheden spelen een belangrijke rol in interpersoonlijke relaties. *Kimmes et al., 2014; Rosen et al., 2017*





De rol van sociale cognitieproblemen in partnerrelaties na hersenletsel

Nog bijna geen onderzoek naar de rol van sociale cognitieproblemen in partnerrelaties na hersenletsel! *van den Broek et al., 2022*



REVIEW ARTICLE (META-ANALYSIS)

Factors Related to the Quality and Stability of Partner Relationships After Traumatic Brain Injury: A Systematic Literature Review

[Check for updates](#)

Brenda van den Broek, MA,^{a,b,c} Sophie Rijnen, PhD,^{a,c} Annemarie Stiekema, PhD,^{b,c} Caroline van Heugten, PhD,^{b,c,d} Boudewijn Bus, MD, PhD^{b,c}

From the ^aMultidisciplinary Specialist Centre for Brain Injury and Neuropsychiatry, GGZ Oost Brabant, Boekel, the Netherlands; ^bSchool for Mental Health and Neuroscience, Maastricht University Medical Centre, Maastricht, the Netherlands; ^cLimburg Brain Injury Centre, Maastricht, the Netherlands; and ^dDepartment of Neuropsychology and Psychopharmacology, Maastricht University, Maastricht, the Netherlands.

Abstract

Objective: The latest literature review on partner relationships after traumatic brain injury (TBI), conducted a decade ago, discussed solely quantitative work and noted significant knowledge gaps. The current review updates and expands on this work by providing an overview of the current state of knowledge on factors related to relationship quality and stability after TBI.

Data Sources: Cumulative Index to Nursing and Allied Health, Embase, MEDLINE, Psychology and Behavioral Sciences Collection, APA PsycINFO, and PubMed were searched on April 23, 2020, for literature on factors associated with (1) relationship quality; and (2) relationship stability after TBI.

Study Selection: English quantitative and qualitative studies investigating factors associated with relationship quality and/or stability after TBI were included. Two reviewers independently assessed eligibility. If consensus was not reached, a third reviewer's conclusion was decisive. Forty-three studies were included.

Data Extraction: Information regarding study objectives and characteristics, participant demographics, independent and dependent variables, and main findings was extracted. Study quality was rated using the JBI Checklist for Analytical Cross-Sectional Studies and/or the CASP Checklist for Qualitative Research. Both were performed by the lead reviewer and checked by the second reviewer.

Data Synthesis: Thirty-eight factors related to relationship quality and/or stability were identified, covering injury characteristics (eg, severity), body functions (eg, personality changes), activities (eg, communication), participation (eg, social dependence), environment (eg, children), and personal factors (eg, coping strategies).

Conclusions: Relationship quality and stability after TBI are related to a multitude of factors, including newly identified factors such as personality changes and dependence. Future research may wish to quantitatively investigate factors thus far only identified in qualitative research, explore possible positive effects of TBI on relationships, study the experiences of same-sex couples, and include the perspectives of both partners with and without the injury.



De rol van sociale cognitieproblemen in partnerrelaties na hersenletsel



Cross-sectionele studie

- 92 koppels
- Sociale cognitietesten
- Vragenlijsten over partnerrelatie

Kwalitatieve interviewstudie



De rol van sociale cognitieproblemen in partnerrelaties na hersenletsel





De rol van sociale cognitieproblemen in partnerrelaties na hersenletsel

Stay tuned





Bedankt voor jullie aandacht!



b.broekvanden@ggzoostrabant.nl

Referenties

- Hoofien, D., Gilboa, A., Vakil, E., & Donovick, P. J. (2001). Traumatic brain injury (TBI) 10? 20 years later: a comprehensive outcome study of psychiatric symptomatology, cognitive abilities and psychosocial functioning. *Brain injury*, 15(3), 189-209.
- Kelly, M., McDonald, S., & Frith, M. H. (2017). A survey of clinicians working in brain injury rehabilitation: Are social cognition impairments on the radar? *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 32(4), E55-E65.
- Kieffer-Kristensen, R., & Teasdale, T. W. (2011). Parental stress and marital relationships among patients with brain injury and their spouses. *NeuroRehabilitation*, 28(4), 321-330.
- Kimmes, J. G., Edwards, A. B., Wetchler, J. L., & Bercik, J. (2014). Self and other ratings of dyadic empathy as predictors of relationship satisfaction. *The American Journal of Family Therapy*, 42(5), 426-437.
- Norup, A., Kruse, M., Soendergaard, P. L., Rasmussen, K. W., & Biering-Sørensen, F. (2020). Socioeconomic consequences of traumatic brain injury: a danish nationwide register-based study. *Journal of neurotrauma*, 37(24), 2694-2702.
- Rosen, N. O., Mooney, K., & Muise, A. (2017). Dyadic empathy predicts sexual and relationship well-being in couples transitioning to parenthood. *Journal of sex & marital therapy*, 43(6), 543-559.
- Sensenbrenner, B., Rouaud, O., Graule-Petot, A., Guillemain, S., Piver, A., Giroud, M., ... & Jacquin-Piques, A. (2020). High prevalence of social cognition disorders and mild cognitive impairment long term after stroke. *Alzheimer Disease & Associated Disorders*, 34(1), 72-78.
- Vallat-Azouvi, C., Azouvi, P., Le-Bornec, G., & Brunet-Gouet, E. (2019). Treatment of social cognition impairments in patients with traumatic brain injury : a critical review. *Brain Injury*, 33(1), 67-93.
- van den Broek, B., Rijnen, S., Stiekema, A., Van Heugten, C., & Bus, B. (2022). Factors related to the quality and stability of partner relationships after traumatic brain injury: a systematic literature review. *Archives of physical medicine and rehabilitation*.



Supportgroepen 'Mannen tegen agressie'

Janneke Aerts
Klinisch psycholoog,
Science practitioner

Onderzoek naar werkwijze en resultaten supportgroepen plegers van huiselijk geweld

- ▶ Landelijk programma 'Geweld hoort nergens thuis' van de Ministeries van VWS en JenV en de VNG
- ▶ Onderzoeksprogramma 'Antisociaal gedrag en agressie' van GGZ Westelijk Noord Brabant
- ▶ Prof. dr. Arno van Dam & Janneke Aerts
- ▶ Doel → Inzicht te krijgen in de werkzame elementen van de supportgroepen voor mannen met agressieregulatie problematiek

Onderzoek naar werkwijze en resultaten supportgroepen plegers van huiselijk geweld

- ▶ kwalitatief onderzoek
- ▶ Interviews van ervaringsdeskundigen
- ▶ Focus groepen met de deelnemers supportgroepen en coördinatoren



Probeer je eens een voorstelling te maken van een supportgroep voor plegers van huiselijk geweld

Hoe zou deze eruit zien?
Welke beelden zie je voor je?



Supportgroepen plegers huiselijk geweld



Supportgroepen plegers huiselijk geweld



Wat gebeurt er in een supportgroep

- ▶ Algemene werkwijze:
 - ▶ Groep komt tweewekelijks bijeen
 - ▶ Begeleid door een of twee ervaringsdeskundige begeleiders
 - ▶ Groep bestaat uit 5 tot 8 deelnemers (8 tot 10 is ideaal)
- ▶ Wat doet men in de groep:

Alle supportgroepen	Variatie
Ervaringen delen	Gericht aanleren agressie regulatie technieken
Oplossingen zoeken voor moeilijke situaties	Gerichte aandacht therapeutische technieken
Praktische ondersteuning aan elkaar	Gastlessen (psychomotore- of drama therapie)
Eigen gedrag onder de loep nemen	

Supportgroep als netwerk

- ▶ De groepen gaan over veel meer dan alleen agressie
 - ▶ Behoeftte om te delen
 - ▶ Behoeftte om te leren
 - ▶ Persoonlijke groei
 - ▶ Verbinding en vriendschap
- ▶ Stigma in de buitenwereld is sterk
 - ▶ Hoge drempel om te praten over agressie probleem
 - ▶ Mensen in de omgeving hebben zich vaak al negatief geuit over het probleemgedrag
 - ▶ Ook bij reguliere hulpverlening wordt een afkeurende reactie verwacht



Supportgroep als netwerk

- ▶ ‘Gelijk, we zijn niet hoger, we zijn niet lager, we zijn allemaal hetzelfde en dat is de kracht, denk ik.’ (Ervaringsdeskundige)
Gelijkwaardigheid
- ▶ ‘Je wordt hier als mens behandeld, dat is het grootste pluspunt eigenlijk, dan in je familie, in de buitenwereld, daar wordt echt met argusogen naar gekeken, juist hier zonder die veroordeling op wie je bent, maar wel, je hebt wel wat gedaan wat slecht is, maar je bent bereid om er moeite in te steken om het om te zetten.’ (deelnemer)
Acceptatie
- ▶ ‘Als iedereen mij niet kan hebben en dan voel je je toch eenzaam, hier heb ik dat niet, hier heeft iedereen hetzelfde meegemaakt en kan ik exact vertellen wat er op mijn lever zit, wat ik gedaan heb, zonder dat er iemand oordeelt, zonder dat iemand mij vertelt dat ik slecht ben.’ (deelnemer)
Niet de enige zijn

Supportgroep als netwerk

- ▶ ‘Kijk het wil niet zeggen dat we elkaar niet confronteren, weet je, dat gebeurt zeker wel, maar het is een veilige omgeving om te doen weet je en iedereen weet dat het niet is om elkaar een hak te zetten of elkaar een uitbrander te geven, maar om een lampje te laten branden en op de positieve manier vooruit te kunnen.’ (deelnemer)
Steunen & confronteren - Respect
- ▶ Als ze eenmaal de stap hebben genomen zeg maar en met één voet over de drempel staan, dat die tweede voet er gauw bij gezet wordt. Omdat het goed voelt. Ik noem het altijd een beetje een broederschap.’ (Ervaringsdeskundige)
Broederschap - intrinsieke motivatie



Resultaten supportgroep

Vergroten agressie
regulatie
vaardigheden en
emotionele
controle

Verbetering van
kwaliteit van leven

Sociale steun en
positiever
mensbeeld

Vergroten sociale-
en relatie
vaardigheden

Positiever zelfbeeld



Werving deelnemers



Selectie deelnemers



- ▶ Iedereen is welkom in de groep
- ▶ Je mag niet onder invloed zijn
- ▶ Je moet je aan de groepsregels houden
- ▶ Je moet bereid zijn naar je eigen aandeel te kijken
- ▶ Als iemand niet bereid is om naar zz te kijken wordt er geen energie aan besteed of de deelname gestopt.

Ervaringsdeskundige als onderdeel van het netwerk

- ▶ Inhoudelijk zijn de adviezen & interventies niet heel anders dan van andere hulpverleners. Wel kunnen zij een heel andere impact hebben;
 - ▶ Naast iemand staan, empathie tonen
 - ▶ Confronteren
 - ▶ Aandacht voor eigen aandeel
 - ▶ Eigen verantwoordelijkheid
- ▶ Vinden veel sneller de aansluiting en krijgen de ruimte om te confronteren, te kijken naar eigen verantwoordelijkheid
- ▶ Stellen zichzelf kwetsbaar op en laten voelen dat ze echt weten hoe het is om in de schoenen van de pleger te staan.
- ▶ Krijgen daarom toestemming om te confronteren en te adviseren

Laagdrempelig zijn - geen eenvoudige opgave

- Snelheid
Nadat iemand is aangemeld, wordt er snel actie verwacht en moet er zo snel mogelijk contact worden gelegd
- Ruime bereikbaarheid
- Groep buiten kantooruren
- Regio overstijgend werken
- Terugkeer garantie
- Contact via (groeps)app



Vraagt veel van de
ervaringsdeskundige
begeleider



Competenties Ervaringsdeskundige begeleider

De eigen ervaring met agressie en psychische klachten over kunnen



Stevigheid

Verantwoordelijkheid

Blik op de toekomst: Support groepen hebben een heel belangrijke rol in de aanpak van huiselijk geweld

- ▶ Een deel van de agressieproblematiek is het gevolg van een chronische kwetsbaarheid
- ▶ De reguliere hulpverlening kan niet iedereen de ondersteuning bieden die ze nodig heeft.
- ▶ Reguliere hulpverlening en supportgroepen kunnen elkaar aanvullen
- ▶ Meer samenwerking tussen reguliere hulpverlener en de ervaringsdeskundige





PersonaCura

- Diagnostiek en behandeling ouderen met autisme, ADHD en/of persoonlijkheidsstoornissen
- Second opinions
- Consultaties
- Kennisoverdracht
- Wetenschappelijk onderzoek

TOPGGz ouderenpsychiatrie

2014

**GGz InGeest:
Centrum voor
ouderen- en
neuropsychiatrie**



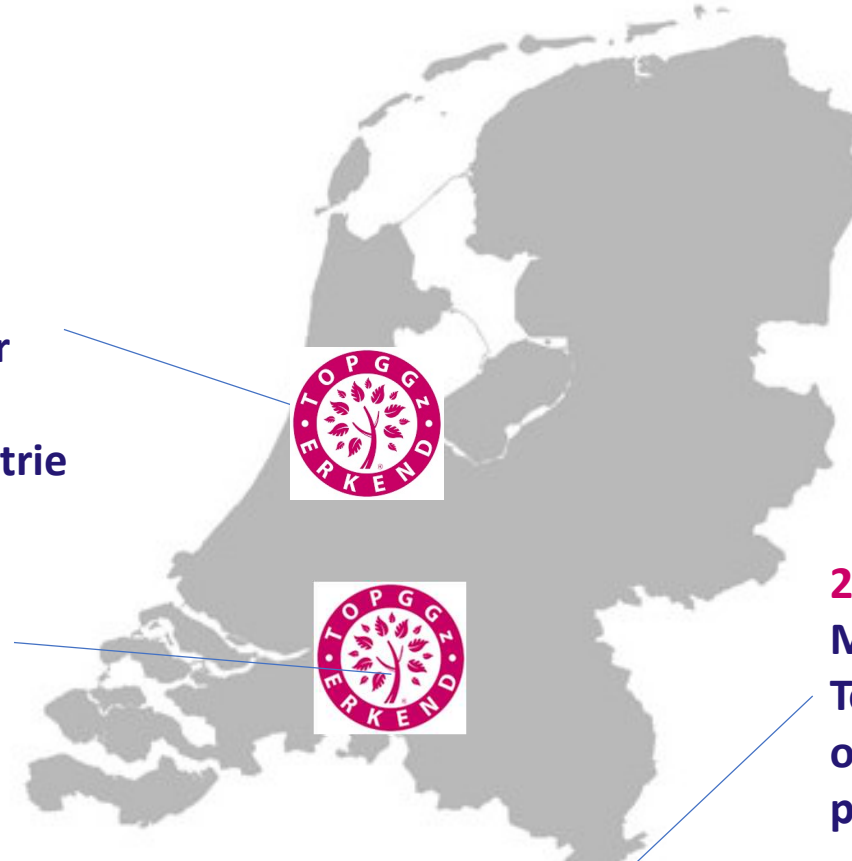
2019

**GGz Breburg:
PersonaCura
Topklinisch centrum voor
persoonlijkeids- &
ontwikkelingsstoornissen bij
ouderen**



2017

**Mondriaan:
Topklinisch centrum voor
ouderen met
persoonlijkeidsstoornissen**



Oudere partners van mensen met Autisme



Machteld Ouwens

Rosalien Wilting

Yvonne Riphagen

Arjan Videler

PersonaCura

Topklinisch Centrum voor
persoonlijkheidsstoornissen en
ontwikkelingsstoornissen bij
senioren

GGz Breburg





Aanleiding

Richtlijn: psycho-educatie en ondersteuning voor cliënten én naasten

Gericht op versterken eigen regie en vergroten copingvaardigheden

Problemen bij partners: stemmingsstoornissen, sociale isolatie, lichamelijke en seksuele gezondheid, financiële zorgen, kritische zelfbeoordeling, negatief zelfbeeld, mislukken relatie, verwarring en hopeloosheid

Ouderen: langdurig aanpassen leidend tot vervreemding, boosheid, te laat/'onjuist'/angst om alleen verder te gaan en mantelzorg

Behoefte aan acceptatie, verwerking, rouw, handvatten omgaan, onderlinge steun en zelfzorg



Methode

Partners, zonder eigen comorbide stoornis, ernstige neurodegeneratieve aandoening, middelenmisbruik of $IQ < 80$.

Module: 9 groepsessies van 2,5 uur, gesloten groep maximaal 12 deelnemers

Uitleg en ervaringsgerichte oefeningen over informatieverwerking en emotieregulatie bij ASS, zelfbeeld, communicatie en ouder worden.

Vragenlijsten: Kennis ASS, psychische klachten (BSI), zelfwaardering (RSES), kwaliteit en tevredenheid relatie (NRV en MMQ)

Design: pre-post-follow up na 6 maanden

Wilcoxon signed rank test



Resultaten

14 deelnemers: 2 mannen en 12 vrouwen

Gemiddelde leeftijd 65,4 jaar, (Sd=7,57; range 55-87)

Op de zelfontwikkelde vragenlijst bleek dat

- Kennis over ASS significant toenam tijdens de module en na afloop stabiel bleef.
- Herkennen van ASS bij de partner nam significant toe tijdens de module, maar nam weer significant af na afloop, bleef echter wel hoger dan de scores bij de aanvangsmeting.
- Tijdens de module steeg de herkenning in andere partners en het gevoel van erkenning significant.



Resultaten

De psychische klachten, zoals gemeten met de totaalscore van de BSI, namen significant af tijdens de module en bleven na afloop stabiel.

Zelfwaardering, gemeten met de RSES, nam significant toe tijdens de module.

Op de vragenlijsten over relaties, de verkorte NRV en de subschalen van de MMQ werden geen significante verbeteringen gevonden tijdens of na afloop van de module.



Resultaten

Open vragen:

- Onderling veel herkenning gevonden
- Anders met hun partner omgaan, beter hun eigen grenzen kunnen stellen en hun eigen plannen maken
- Verbeterpunten: module mag langer duren, meer handvatten geven hoe de balans te houden en meer diepgang krijgen.
- De meeste deelnemers zouden andere partners adviseren deel te nemen.



Discussie

Kleine groep

Zelfontwikkelde lijst

Alleen partners, geen andere naasten

Beperkte duur van de interventie, gericht op kennis, zelfzorg en zelfbeeld, niet op partnerrelatie

Verschil in fase tussen deelnemers

Meer ruimte voor lotgenotencontact

Plan: Splitsen in kortere module (5x) gericht op PE en draagkracht-draaglast, en een vervolgmodule gericht op eigen coping en balans

Ervaringen van naasten met psycho-educatie voor ouderen met ADHD



Helene Andrea

Jolien Diekhorst

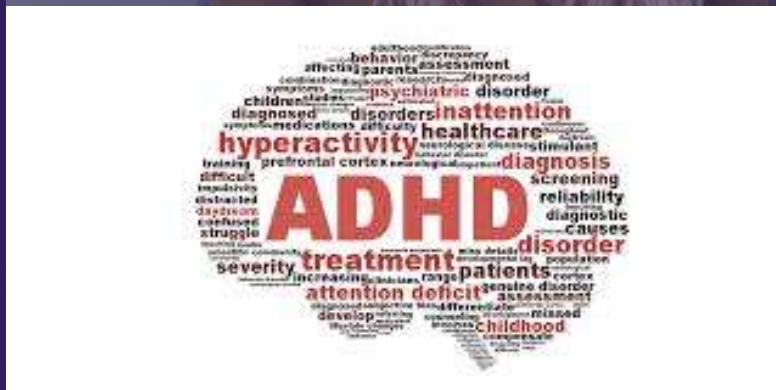
Rosalien Wilting

Arjan Videler

PersonaCura

Topklinisch centrum voor
persoonlijkheidsstoornissen en
ontwikkelingsstoornissen bij
senioren

GGz Breburg



Aanleiding

- Richtlijn: ook bij ADHD psycho-educatie en ondersteuning voor cliënten én naasten aanbevolen
- Naasten ook betrekken kan (ook) voor hen helpen diagnose te verwerken en beter om kunnen gaan met de symptomen behorende bij de ADHD (bv. Kooij et al., 2016)
- Aanbevelingen voor PE en/of behandeling ouderen met ADHD: acceptatie van de diagnose, omgaan met gevoelens van verlies en rouw bij diagnose op oudere leeftijd, vinden van balans tussen normaal functioneren en 'anders (mogen) zijn', emotieregulatie en (aanwezigheid van en omgaan met) comorbiditeit (Geurts, 2017)

Methode

Exploratief onderzoek ervaringen & uitkomsten
 Psycho-educatie voor ouderen met ADHD

Vijf sessies, twee met naasten



Data-verzameling: individuele interviews
 (kwalitatief onderzoek: Thematische Analyse)

	Onderdeel
Sessie 1	Huis- en Groepsregels
	Doelstelling per client
	Kennismaken
	Algemene kenmerken ADHD
	Subtypes ADHD
Sessie 2	Terugblik/huiswerk vorige bijeenkomst
	Klachten ADHD
	Betekenis ADHD in je leven
	ADHD en omgeving
	Gevolgen ADHD
Sessie 3	Terugblik/huiswerk vorige bijeenkomst
	Kennismaken naasten
	Naasten en ADHD
	Waking hersenen en ADHD
	Medicatie
Sessie 4	Terugblik/huiswerk vorige bijeenkomst
	Feiten en fabels ADHD
	Vóórkomen van ADHD
	Comorbiditeit/bijkomende stoornissen
	Kwaliteiten bij ADHD
ADHD en zelfbeeld	
Sessie 5	Terugblik/huiswerk vorige bijeenkomst
	Proces acceptatie
	Hoe nu verder
	(korte) evaluatie



Resultaten (descriptives)

n=14 cliënten Psycho-Educatie gevolgd (2 groepen, 5 sessies)

n=10 cliënten akkoord deelname onderzoek en geïnterviewd

n=9 naasten 2 sessies gevolgd

n=5 naasten geïnterviewd (3 vrouwen, 2 mannen; 4 60+):

PE-groep onderzoek	Naaste (irt client)	Leeftijd naaste
Eerste	Man; Goede vriend	73 jaar
Eerste	Man; Echtgenoot	65 jaar
Eerste	Vrouw; Echtgenote	(man 66 jaar)
Tweede	Vrouw; Dochter	31 jaar
Tweede	Vrouw; Echtgenote	(man 61 jaar)

(voorlopige) Resultaten Interviews naasten

- Meer begrip impact ADHD (& comorbiditeit) voor cliënten & naasten
- Fijn aan PE in groep: info en ervaringen zorgprofessionals, andere cliënten dan eigen naaste, andere naasten
- Informatie van psychiater over hersenen en medicatie: zeer helpend
- Cursusmateriaal helpend om met naaste te bespreken
- Naasten bij PE blijven betrekken (en bij vervolg)
- ADHD op oudere leeftijd: (betekenis) terug en vooruit kijken
- Aandachtspunten: tempo en hoeveelheid informatie, voldoende tijd en ruimte voor alle aanwezigen (cliënten en naasten)



Discussie

- N=5 naasten, dus kleine n
- Heterogeen groepje naasten (leeftijd, rol tov de client, eigen 'fase')
- Ook bij vervolg (behandeling) naasten blijven betrekken
- Vergelijkbaar met ASS partner-onderzoek: voor sommige naasten PE voldoende, voor sommigen meer/vervolg nodig (individueel en/of systemisch)
- Vervolg: bij onderzoek behandeling voor ouderen met ADHD naasten(perspectief) ook blijven betrekken (start behandelgroep aug/sept 2023)

Sociaal perspectief voor en met ouderen met een late diagnose autisme



dr. Arjan Videler

dr. Frans Jacobs

dr. Jan-Pieter Teunisse

PersonaCura

Topklinisch centrum voor
persoonlijkheidsstoornissen en
ontwikkelingsstoornissen bij
senioren

GGz Breburg





Autisme bij ouderen

- Pas sinds kort aandacht in wetenschappelijk onderzoek en in de zorg
- Bij velen werd op jongere leeftijd niet de diagnose ASS gesteld, maar wel andere diagnoses, zoals angststoornissen, stemmingsstoornissen of persoonlijkheidsstoornis
- Detectie onder ouderen nog steeds beperkt maar toenemend
- Na diagnose is psycho-educatie eerste stap, beperkt toegankelijk in Nederland
- Daarna veel problemen in vinden van sociale verbinding met naasten

(Patra, 2016; Amanullah et al., 2020; Videler et al., 2018; Videler & Wilting, 2021; Lenders, Ouwens, Wilting & Videler, under review))

Project Sociaal Perspectief voor en met ouderen met autisme

Projectgroep:

- Dr. Frans Jacobs: ervaringsdeskundig onderzoeker
 - Dr. Jan-Pieter Teunisse, lector Volwaardig leven met autisme, HAN, Leo Kannerhuis
 - Twan Vaal, social designbureau INK
 - Dr. Arjan Videler, PersonaCura
- Klankbordgroep met ouderen met autisme, experts en naasten



Sociaal perspectief van en voor ouderen met autisme

Het project 'Sociaal perspectief van en voor ouderen met autisme' onderzoekt de mogelijkheden om een ondersteuningsmiddel te ontwikkelen dat sociaal houvast kan geven voor ouderen met autisme (een doelgroep met grote problemen, waar nog weinig over bekend is).

Doel

Samen met ouderen met autisme, naasten, onderzoekers, hulpverleners en social designers komen tot één of meerdere prototypes van een impactvolle toepassing voor het vergroten van het sociaal perspectief ten behoeve van ouderen met autisme.

Methode

Social design: aan de hand van onderzoek (kwalitatieve interviews, deskresearch en inspiratie) kansrijke richtingen vinden, keuze maken en in testsessies komen tot een gedegen prototype.

Resultaten

Het 'wensen & grenzen' kaartspel als een sociale handreiking naar verbondenheid voor ouderen met autisme, naasten en hulpverleners. Bestaande uit: vraagkaarten, verdiepende kaarten (vraag, gevoel en reactie), proceskaarten en een notitieboekje.

Conclusie

Het kaartspel lijkt een beloftevol ondersteuningsmiddel voor ouderen met autisme, naasten en hulpverleners.

Contact

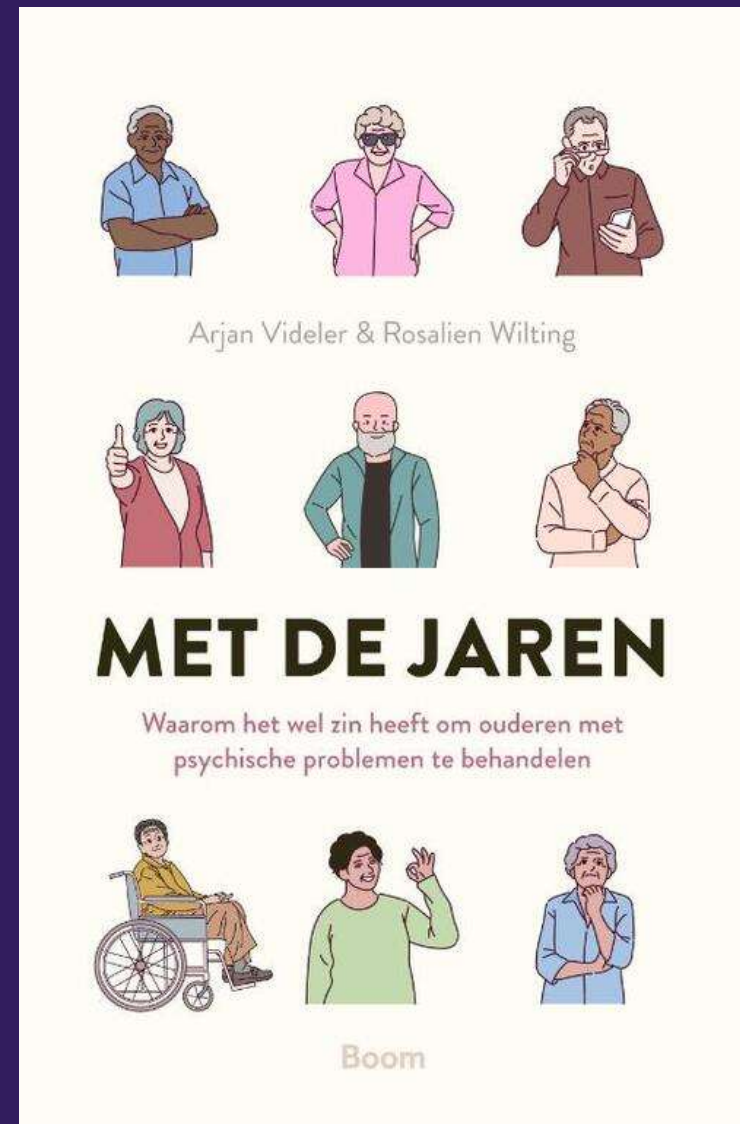
Frans.Jacobs@han.nl
A.Videler@ggzbreburg.nl
Twan@ink.team
JanPieter.Teunisse@han.nl




Stand van zaken

- Prototypes getest bij ouderen met late diagnose autisme en naasten
- Definitieve versie gereed juni 2023
- Beschikbaar via uitgeverij
- Ouderen met autisme en naasten positief
- Leidt tot meer verbinding, meer verdieping en gelijkwaardiger contact

- Toegankelijk boek over psychologische behandeling bij ouderen
- Onder meer hoofdstukken over autisme, ADHD, psychotrauma, persoonlijkheidsstoornis, zingeving en systemen bij ouderen
- Verschijnt 31 mei





Dank voor uw aandacht
Zijn er vragen?

Vragen nadien:

m.ouwens@ggzbreburg.nl

h.andrea@ggzbreburg.nl

a.videler@ggzbreburg.nl

PersonaCura

Topklinisch Centrum voor Persoonlijkeids-
& Ontwikkelingsstoornissen bij Senioren



GGz Breburg