

GRIP OP ONBEGREPEN GEDRAG

‘Elk gedrag is communicatie’



Iemand met dementie wil iets duidelijk maken maar kan zich door de dementie niet meer uitdrukken zoals vroeger. Voor de omgeving is dat een probleem, want wat kan er allemaal aan de hand zijn? Een congres over onbegrepen gedrag.

TEKST: IRENE MULLER-SCHOOF | FOTO'S: SHUTTERSTOCK

In Nederland komen naar schatting bij 80 procent van de mensen met dementie regelmatig gedragsproblemen voor. De problemen zijn erg belastend voor henzelf, maar



ook voor hun naasten, voor zorgmedewerkers en voor andere bewoners. Aanleiding voor StudieArena om het congres 'Omgaan met onbegrepen (probleem)gedrag in de langdurige zorg' te organiseren in samenwerking met het Trimbos-instituut, CCE, NKOP en Vilans. Een belangrijke valkuil die aan de orde komt is het risico van ingrijpen bij probleemgedrag nog voordat duidelijk is wat de oorzaak van het probleem is. Er zijn richtlijnen voor, maar uit onderzoek blijkt dat veel zorgmedewerkers deze niet kennen of nauwelijks gebruiken. Dat is jammer, want het niet naleven van de richtlijnen kan leiden tot het gebruikmaken van dwang, drang of psychofarmaca zoals haldol of oxazepam. Wat kun je dan wel doen?

KIJKEN, INGRIJPEN EN EVALUEREN

Wilmar Harpe van CCE ziet probleemgedrag niet los van de omgeving van de cliënt en van de interacties die daarbinnen plaatsvinden. Hij beschrijft moeilijk verstaanbaar gedrag als een negatieve interactie tussen een persoon en zijn omgeving. Om het gedrag beter te begrijpen beveelt hij aan om systematisch en multidisciplinair te analyseren, waardoor er een duidelijk beeld van het probleem ontstaat. Gezamenlijk bepalen de zorgmedewerkers dan een interventie. Vervolgens houden zij de resultaten van deze interventie in de gaten om te kijken of het werkt. Als het niet werkt begint het proces weer opnieuw met kijken, ingrijpen en evalueren.

In de praktijk komt Harpe nog regelmatig zorgteams tegen die hard scholing nodig hebben. Ze weten feitelijk niet genoeg over de ziekte dementie. Daardoor hebben ze te hoge verwachtingen van wat mensen met dementie in bepaalde stadia nog kunnen. Dat werkt voor iedereen frustrerend. Daarnaast adviseert hij zorgmedewerkers om zo veel mogelijk

aan te sluiten bij positieve situaties en met zorgvragers te genieten van wat nog wél mogelijk is.

DE LAATSTE FASE VAN DEMENTIE

Raymond Koopmans van het Radboudumc laat ervaren hoe snel we situaties interpreteren en invullen. Hij adviseert om eerst goed te observeren en niet te snel conclusies te trekken. Dementie kent een aantal fasen. In de laatste fase van dementie is iemand niet meer in staat kennis te verwerven en verwerken (cognitie), men is immobiel, volledig afhankelijk wat de adl betreft, incontinent en de spraak is teruggebracht tot maximaal vijf woorden. Slechts 14 procent van de mensen in een verpleeghuis bereikt deze laatste fase.

Een casus gaat over Joop, een 77-jarige man die al acht jaar de ziekte van Alzheimer heeft en in de laatste fase zit. Hij is nog redelijk gezond. Na een jaar verandert zijn gedrag. Hij spuugt het eten uit zijn mond, duwt de lepel weg, draait zijn hoofd weg en laat het eten en drinken uit zijn mond lopen. Wat kan er aan de hand zijn? In eerste instantie denk je misschien wel: 'Joop wil niet meer verder leven, hij communiceert op de enige manier die hij nog heeft dat het genoeg is.' Uit de discussie die volgt blijkt dat die gedachte wat voorbarig is; er kan van alles aan de hand zijn. Koopmans: 'Door het volgen van de richtlijn Afweergedrag kun je het gedrag van Joop systematisch onderzoeken. Is er lichamelijk iets mis, heeft hij pijn in zijn mond of ergens anders? Heeft hij een delier of is hij oververmoeid door slaapgebrek? Werk systematisch om misvattingen te voorkomen.'

ACHT KERNELEMENTEN

In opdracht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg onderzochten medewerkers van het Trimbos-instituut en Vilans de bestaande richtlijnen en inzichten

E-LEARNING OMGAAN MET MENSEN MET DEMENTIE

Het Trimbos-instituut ontwikkelt met een aantal samenwerkingspartners een e-learning voor verzorgenden en helpenden, die vanaf 1 juli beschikbaar is voor zorg- en onderwijsinstellingen. De proefdeelnemers waren erg enthousiast over deze nieuwe manier van leren over dementie. Deel 1 bestaat uit algemene kennis over dementie en hoe met mensen met dementie om te gaan. Deel 2 gaat over het omgaan met onbegrepen gedrag, zoals agressief, achterdochtig, apathisch, afhankelijk en rusteloos gedrag. De e-learning bestaat uit veel filmmateriaal en casuïstiek van diverse vormen en stadia van de ernst van dementie. Voor meer informatie: www.kennispuntdementie.nl of www.trimbos.nl.

rondom onbegrepen gedrag bij dementie. Er blijken nogal wat richtlijnen te zijn, waardoor verzorgenden soms door de bomen het bos niet meer zien. In het rapport 'Omgaan met onbegrepen gedrag bij dementie. Inventarisatie richtlijnen en inzichten rondom onbegrepen gedrag bij ouderen met dementie' beschrijven de onderzoekers acht elementen die een zorgteam bij onbegrepen gedrag moet doorlopen. Deze elementen zijn: tijdig signaleren; gedegen multidisciplinair analyseren; multidisciplinair samenwerken met minimaal een verzorgende, een arts en een psycholoog; de oorzaak van het gedrag aanpakken en niet het gedrag zelf; eerst psychosociale interventies, zoals het aanpassen van de omgeving, een dagschema of iemand bewust meer aanraken, proberen voordat psychofarmaca worden voorgeschreven; en als er voor psychofarmaca wordt gekozen, deze volgens de richtlijn toedienen; de familie en de cliënt waar mogelijk betrekken bij de behandeling; en de behandeling evalueren. Wanneer deze aanpak geen succes heeft vraag je als team hulp aan gespecialiseerde gedragsdeskundigen. Wat gebeurt er als je als zorgteam niet werkt met deze acht belangrijke elementen? Ten eerste blijkt dat het onbegrepen gedrag niet vanzelf stopt en dat het kan verergeren. Een gevolg kan zijn dat een cliënt zich terug gaat trekken, omdat hij toch niet begrepen wordt. Dat kunnen zorgmedewerkers verkeerd uitleggen als verergering van de dementie. Of een cliënt kan nog meer zijn best doen om begrepen te worden, wat leidt tot toename van het onbegrepen gedrag. Het gevaar van het onnodig en lang gebruik van psychofarmaca ligt hierbij op de loer.

Ook kunnen verzorgenden en familieleden overbelast raken door de verergering van het onbegrepen gedrag. Of zorgmedewerkers trekken te snel een verkeerde conclusie, zoals in het voorbeeld van de 77-jarige Joop. Daarom is het zo belangrijk om met zijn allen systematisch te werk te gaan met behulp van de acht elementen.

PROBLEEMGEDRAG EN PIJN

'Pijn bij mensen met dementie is een vaak onderschat probleem.' Aan het woord is professor Erik Scherder, neuropsycholoog en pionier in de begeleiding van ouderen met dementie. Als mensen met dementie pijn hebben kom je er vaak niet achter omdat ze het niet kunnen benoemen. De pijn wordt dan niet behandeld. Het herkennen van pijn bij mensen met dementie is lastig. Behalve kijken naar een gezichtsuitdrukking kun je als verzorgende ook op gedragsverandering letten. Voorbeelden van manieren om pijn te communiceren, wanneer dat met woorden niet meer lukt, zijn agressief gedrag, roepgedrag en terugtrekking, maar ook onrustige lichaamsbewegingen, hoge spierspanning, huilen, verandering in het slaappatroon, verandering in eetlust en verandering in mobiliteit. Tijdens een onderzoek kregen mensen met dementie die vaak onrustig waren in plaats van haldol een aspirientje. Ze voelden zich daarna beter door de behandelde pijn; hun stemming verbeterde aanzienlijk en ze namen vaker deel aan activiteiten. Een ander voorbeeld komt van een man met dementie die onhanterbaar werd voor zijn omgeving. Hij bleek een plaatje met tanden te hebben dat de afgelopen zes maanden niet uit

zijn mond was geweest. Onder het plaatje waren enorme ontstekingen ontstaan, waardoor hij heel veel pijn moet hebben gehad. 'In het kader van pijnbestrijding is goede mondzorg een belangrijk aandachtspunt', benadrukt Scherder. De vorm van de dementie is belangrijk om de beleving van pijn te begrijpen. Bij alzheimerdementie ervaren mensen in het algemeen minder pijn. Bij vasculaire dementie kan iemand juist wel veel pijn ervaren. Hij kan zelfs pijn voelen terwijl er lichamelijk geen aanleiding voor is. 'Herken je de cliënt die je tijdens een wasbeurt bijna niet aanraakt, maar die aangeeft gigantische pijn te hebben? Of de cliënt waarvan de slofjes ineens enorm lijken te knellen? Dat kan door vasculaire dementie komen.' Ook bij frontotemporale dementie (de ziekte van Pick) kan er heftige pijn ontstaan. Scherder roept ten slotte op om vooral heel empathisch te zijn in de laatste fases van dementie, omdat dit vaak nog wel het brein binnenkomt.

DEMENTIE EN LEREN

Ruud Dirkse van zorginnovatiebureau DAZ gaf inzage in de mogelijkheden om mensen met dementie nog nieuwe dingen te leren. Dat blijkt mogelijk te zijn. Doordat mensen met dementie leren worden ze meer zelfredzaam en vertonen ze minder 'storend' gedrag. Bovendien neemt hun gevoel van eigenwaarde toe en maakt het een andere inrichting van de zorg mogelijk. Leren kan de beschadigingen aan de hersenen niet ongedaan maken. Wel kan het de aantastingen hanterbaarder maken. Hoe verder dementie zich ontwikkeld heeft, hoe lastiger het leren gaat. Vormen van leren die bij

DE ACHT KERNELEMENTEN ONBEGREPEN GEDRAG BIJ DEMENTIE

Het is van belang om de kernelementen in de praktijk te hanteren:

- 1 Tijdig signaleren van onbegrepen gedrag, zodat kan worden ingegrepen voordat verergering plaatsvindt.
- 2 Een goede analyse maken van het gedrag met nagaan van oorzaken op lichamelijk, psychisch en sociaal terrein.
- 3 Multidisciplinair werken in een team met in ieder geval een verzorgende, arts en psycholoog.
- 4 De oorzaak van het gedrag aanpakken en niet het gedrag zelf.
- 5 Eerst psychosociale interventies toepassen. Psychofarmaca worden alleen toegepast wanneer kan worden aangetoond dat psychosociale interventies niet (voldoende) werkzaam zijn (met uitzondering van een lichamelijke oorzaak of als er sprake is van een delier of een psychose).
- 6 Psychofarmaca volgens de richtlijn toepassen tenzij er belangrijke redenen zijn om hiervan af te wijken.
- 7 Familie en mantelzorg betrekken bij de analyse en aanpak van het probleem.
- 8 De behandeling evalueren, met extra aandacht voor het mogelijk stoppen met psychofarmaca.

Wanneer deze aanpak geen succes heeft moet een zorgteam hulp vragen bij gespecialiseerde gedragsdeskundigen binnen of buiten de instelling.

Meer informatie: rapport Omgaan met onbegrepen gedrag bij dementie, op de site van Vilans of het Trimbos-instituut.



Als mensen met dementie pijn hebben kom je er vaak niet achter omdat ze het niet kunnen benoemen. De pijn wordt dan niet behandeld.

mensen met dementie goed werken zijn: foutloos leren, associatief leren, emotiele- ren en operant leren. Het is wel nodig om goed te observeren en met veel geduld en creativiteit de mogelijkheden te onder- zoeken.

Foutloos leren is een techniek waarbij herhaling belangrijk is. Je slijpt nieuwe handelingen in en vermijdt het maken van fouten. Mensen met dementie leren niet meer van fouten, dus voorkom de frustratie die fouten maken met zich meebrengt.

Bij *emotieleeren* gebruik je emoties om men- sen iets te laten onthouden. De kracht zit hem in het oproepen van nieuwe emo- ties. Bijvoorbeeld een gevoel van groot plezier bij een foto op de voordeur laten ontstaan. Begin met positieve emoties te koppelen aan bijvoorbeeld een plek, af- beelding of ijkpunt op een wandelroute.

Associatief leren is leren van verbanden tussen bijvoorbeeld gebruiken, geuren en geluiden. Je kunt zowel gebruikmaken van bestaande associaties als nieuwe aanbren- gen. Een voorbeeld van een oude associatie is 'proosten' om iemand aan het drinken te krijgen. Nieuwe associ-

DEMENTIE IN BEWEGING

Bewegen is goed voor mensen met dementie. Door bijvoorbeeld te wandelen breng je de hersenen in beweging. Daarmee kun je de dementie niet stoppen maar wel vertragen en de omstandigheden verbeteren. Houd in de gaten dat er door ouder- dom pijn bij bewegen kan ontstaan. Overleg dan met een arts. Doordat mensen met dementie zich beter gaan voelen als ze actiever zijn, ontstaat er minder onbegrepen gedrag. Ze eten beter, hebben een betere conditie, slapen rustiger, hebben een zonniger humeur en zijn minder snel verveeld. Ga daarom lekker bewegen met je cliënten! Meer informatie: www.dementieinbeweging.nl.

aties aanbren- gen kan met behulp van praatknoppen, een goed hulpmiddel voor het behoud van zelfstandigheid. Plaats bijvoorbeeld bij een koffiemachine een plaatje van de koffiemachine met een praatknop. Druk op de knop en er volgt een eenvoudige uitleg hoe de koffiema- chine werkt.

Bij *operant leren* gaat het er voornamelijk om te leren door een combinatie van belonen van gewenst gedrag en het negeren van ongewenst gedrag. Resultaten bereik je door de ander het gevoel te geven nut- tig te zijn en een compliment te geven op momenten die daarvoor geschikt zijn.

SYSTEMATISCHE AANPAK

De centrale boodschap van de plenaire sessies van dit congres is dat een syste- matische aanpak van gedrag dat we niet begrijpen nodig is om tijdig de angel uit het probleem te halen. Zo hoeven men- sen met dementie niet onnodig te lijden, raken zorgmedewerkers en naasten niet overbelast en kan gebruik van psychofar- maca wellicht worden verminderd. Hang daarom de acht kernelementen in het zicht en leer ze uit je hoofd. StudieArena organiseert begin 2015 een vervolg op dit congres over omgaan met onbegrepen gedrag. ■