



Valkuilen in het omgaan met gedragsproblemen

Pas op: probleemgedrag!

Juist door hun sterke kanten, zoals hun inlevingsvermogen, worden verzorgenden regelmatig op het verkeerde been gezet, als zij in aanraking komen met gedragsproblemen van bewoners. In dit artikel beschrijven Theo Hazelhof en Henk Duijf in het kort waarom veel ouderen met dementie gedrag vertonen dat wij als problematisch ervaren en inventariseren zij de meest voorkomende valkuilen in het omgaan met dergelijk gedrag.

door Theo Hazelhof en Henk Duijf

Sinds het beleid van de overheid in de gezondheidszorg erop gericht is mensen zo lang mogelijk thuis te laten wonen, is de zwaarte van de zorg in verpleeghuizen aanzienlijk toegenomen. Pas als ook hulp van thuiszorg, dagbehandeling en zorgtrajectbegeleiders niet meer toereikend is en de zorglast de mantelzorg boven het hoofd groeit, komt het verpleeghuis in beeld. Een veelvoorkomende oorzaak van die groeiende zorglast is toenemend probleemgedrag. Dat is echter niet alleen voor mantelzorgers moeilijk te hanteren, ook verzorgenden in verpleeg- en verzorgingshuizen zijn niet voldoende opgeleid om hiermee om te gaan. Doordat mensen met dementie later naar een zorginstelling verhuizen, worden verzorgenden evenwel steeds meer met gedragsproblemen geconfronteerd. Daar komt bij dat door de huidige omslag van aanbodgestuurde naar vraaggestuurde zorg verzorgenden vaak moeite hebben hun houding te bepalen ten opzichte van de cliënt en zijn gedrag. De emotionele belasting van het werk neemt daardoor toe.

‘Probleemgedrag’ is gedrag dat problematisch is in de ogen van anderen; vanuit het perspectief van de dementerende is het eigenlijk ‘zo adequaat mogelijk gedrag’

Waarom probleemgedrag?

Dementerende ouderen vertonen natuurlijk geen problematisch gedrag voor hun plezier. In de literatuur worden verschillende, elkaar aanvullende en deels overlappende, redenen gegeven voor het ontstaan van ‘probleemgedrag’:

- Onvervulde behoeften. Door de dementie die de hersenen beschadigt, is de oudere niet meer in staat zijn wensen op een juiste manier duidelijk te maken; dit levert stress op. Om toch zijn bedoelingen over te brengen en de stress te verminderen, grijpt de oudere allerlei middelen aan, bijvoorbeeld luidkeels roepen of de verzorgende voortdurend achternalopen.
- Verlaagde stressdrempel. Volgens deze theorie kunnen de beschadigde hersenen van een persoon met dementie minder stress aan en wordt deze daardoor steeds sneller overprikkeld. In de praktijk zie je dat ook vaak: in de namiddag wordt de oudere moe en raakt geprikkeld, ‘s avonds wordt de stressdrempel definitief overschreden en treedt problematisch gedrag op.
- Vermindering van cognitieve functies. Het geheugen gaat achteruit, de aandacht is moeilijker te richten, mensen begrijpen niet meer wat ze waarnemen. Door die achteruitgang zijn mensen met dementie minder in staat om adequaat te reageren op hun omgeving.
- Persoonlijkheidskenmerken. Iemand die eerder in zijn leven altijd snel geïrriteerd was, heeft een grotere kans op agressief gedrag wanneer hij dement wordt.



Foto: Hans Dornseiffen

Veel gedragingen van dementerende ouderen zijn dus eigenlijk een poging om een behoefte te verduidelijken, stress te verminderen of – op een tekortschietende manier weliswaar – met hun omgeving om te gaan. ‘Probleemgedrag’ is dan ook gedrag dat problematisch is in de ogen van anderen, hulpverleners bijvoorbeeld; vanuit het perspectief van de dementerende oudere is het eigenlijk ‘zo adequaat mogelijk gedrag’.

Het belang van systematisch werken

Wat zijn de meest voorkomende valkuilen waar verzorgenden in kunnen belanden bij het omgaan met ouderen die zich problematisch gedragen? In de eerste plaats een foute interpretatie van dit gedrag. De sterke kant van verzorgenden is hun inlevingsvermogen. Ze gaan vraaggericht te werk en proberen continu te achterhalen wat de bewoner wil. Dat is op zich prachtig, maar daardoor zijn zij wel voortdurend geneigd gedragingen te interpreteren als een wens van de bewoner.

Willen verzorgenden beter kunnen omgaan met probleemgedrag, dan zullen zij niet alleen hun inlevingsvermogen moeten laten spreken, maar ook methodisch te werk moeten gaan

De heer Maas (80) lijdt sinds enige jaren aan de ziekte van Alzheimer. Drie maanden geleden is hij opgenomen op een kleinschalige pg-unit. In het begin ging het goed met hem, ondanks zijn woordvindstoornissen wist hij redelijk duidelijk te maken wat hij wel en niet wilde. Maar de laatste drie weken gaat het minder: meneer Maas slaapt slecht, wil zijn bed niet uit en verzet zich tegen de verzorging. Ook eet hij weinig en is hij niet te porren voor deelname aan activiteiten. De verzorgenden vragen in eerste instantie na of meneer Maas vroeger ook moeilijk uit bed kon komen. Zijn vrouw zegt dat hij altijd al een langslaper is geweest. Daarop concludeert de verzorging dat laat opstaan blijkbaar een gewoonte c.q. wens van meneer Maas is en accepteert dat hij zijn bed niet uit wil.

In dit voorbeeld (dat voor de duidelijkheid wat zwart-wit gesteld is), zien we drie valkuilen tegelijk:

- gedrag wordt geïnterpreteerd als een wens;
- gedrag wordt gezien als een vervolg op gewoontes van vroeger;
- andere signalen die kunnen duiden op mogelijke problemen (niet eten, geen zin in activiteiten) worden niet bij de afweging betrokken.

Accepteren dat meneer Maas laat opstaat, blijkt niet te helpen. Hij komt nog steeds met moeite zijn bed uit en zijn humeur wordt slechter. Ook begint hij af te vallen. Hierop

>



vraagt de arts aan de psycholoog om een begeleidingsplan op te stellen. Bij het eerste gesprek met de psycholoog geven de verzorgenden te kennen vooral behoefte te hebben aan een goede aanpak om meneer Maas uit bed te krijgen en adequaat te verzorgen.

Hier doemt een vierde valkuil op: het probleem wordt geformuleerd vanuit het gedrag waar de verzorgenden het meest door worden belast en dat zij ook als belastend voor meneer Maas zien. Volkomen begrijpelijk vanuit het gezichtspunt van de verzorgenden, maar wellicht niet de kern van het probleem waarmee de heer Maas te kampen heeft. Willen verzorgenden beter kunnen omgaan met probleemgedrag, dan zullen zij niet alleen hun inlevingsvermogen moeten laten spreken, maar ook methodisch te werk moeten gaan.

De psycholoog onderzoekt de heer Maas en stelt vast dat deze aan een depressie lijdt. Opgelucht concludeert het team nu dat met de behandeling van de depressie het problematische gedrag wel over zal gaan. Maar daarmee is de psycholoog het niet eens, hij wil ook inventariseren hoe ieder teamlid op het gedrag van meneer Maas reageert. Tot verbazing van de verzorgenden blijkt hierin veel verschil te zitten: de een laat meneer rustig uitslapen, een ander krijgt hem uit bed door de gordijnen open te doen en zijn dekens weg te halen en een derde probeert hem zo weinig mogelijk te verzorgen.

Hierbij zien we opnieuw drie valkuilen in de benadering van het team:

- het probleemgedrag wordt aan één oorzaak (depressie) opgehangen;
- de teamleden zitten niet op één lijn, maar weten dat niet van elkaar;
- het probleem is niet uitgesplitst in deelproblemen.

Indien men een actief verzorgend team nastreeft, zal op dit punt pas op de plaats gemaakt moeten worden. Het is onvol-

doende om af te gaan op een algemene indruk van het team; van ieder teamlid moet apart worden geïnventariseerd welke benadering wordt gehanteerd. Ook is het essentieel dat het probleem wordt uitgesplitst: gewicht en voedingstoestand in de gaten houden, in kaart brengen hoe meneer 's nachts slaapt, enzovoort.

Hoe heeft het zover kunnen komen?

In de bovenstaande casus beschreven we een situatie waarin de verzorgenden moeite hadden met bepaald gedrag, maar wel meeleeften met de cliënt. Dit is echter niet altijd het geval, zeker niet als het gedrag van de bewoner doelbewust vervelend lijkt te zijn.

De heer Smeets is zijn leven lang directeur van zijn eigen fabriek geweest. Hij wordt omschreven als een zeer vriendelijke, zachtaardige man. Vier jaar geleden werd er vasculaire dementie bij hem vastgesteld en twee jaar daarna is hij opgenomen. Zijn geheugen was nog redelijk, maar het overzicht was hij vaak geheel kwijt. Ook is hij regelmatig gedurende langere tijd passief en heeft hij woordvindstoornissen. Er lijken echter geen problemen te zijn in de verzorging tot het team geheel onverwacht de hulp van de psycholoog inroept. 'Het gaat zo niet langer,' is de teneur. Wat blijkt: meneer Smeets commandeert de verzorgenden en wil alles op zijn wens en tijd gedaan krijgen. Als een verzorgende iets later binnenkomt dan beloofd, scheldt hij haar de huid vol. Ook kan hij als hij verzorgd wordt andere verzorgenden flink zwart maken. Vaak is hij zeer ontevreden als de verzorging klaar is en geeft hij te kennen dat hij zijn beklag zal doen bij het hoofd. Als hij een goede bui heeft, knijpt hij de verzorgenden in hun billen.

Dit soort situaties komen we regelmatig tegen. De voor de hand liggende vraag is dan natuurlijk: hoe heeft het zo ver kunnen komen? De grote valkuil in dergelijke omstandigheden is een denkwijze die veel voorkomt bij verzorgenden. Door een combinatie van opleiding, karakter, vraaggestuurde zorg en

Vormen van probleemgedrag

De meest voorkomende vormen van probleemgedrag zijn:

- fysieke agressie: slaan, duwen, krabben, bijten;
- fysiek niet-agressief gedrag: doelloos lopen, ergens anders naartoe willen, rusteloosheid;
- verbaal geagiteerd gedrag: klagen, constant aandacht vragen, negativisme, schreeuwen.

Andere problematische gedragingen zijn dingen verstoppen, gekke geluiden maken, zich ontkleden, masturberen in het openbaar, maniërisme (handelingen zeer precies en op een eigenaardige wijze uitvoeren) en spugen.

zich erg belevingsgericht en inlevend opstellen, ontwikkelen zij verkeerde overtuigingen over gedrag. We laten dit zien aan de hand van de ABC-methode van Ellis.

- A: de gebeurtenis;
B: mijn opvattingen over de gebeurtenis;
C: mijn gevoel over de situatie en mijn handelingen op basis van dit gevoel.
- A: de heer Smeets is altijd autoritair en ongemanierd tegen ons;
B: hij is dement, dus hij kan er niets aan doen en bovendien moet je mensen die ziek zijn ontzien;
C: paal en perk stellen aan zijn onbeleefde gedrag is 'not done', dus ik laat het maar over me heen komen.

Overtuigingen zijn dus ook een valkuil. Door dergelijke verkeerde overtuigingen zetten verzorgenden zichzelf als individu opzij en tolereren zij gedrag waarvan zij zelf het slachtoffer zijn vanuit de gedachte dat de dementerende nu eenmaal niet kan overzien wat hij doet. Dit gaat een tijdje goed, totdat de draagkracht van de verzorgenden deze last niet meer aankan.

Niet bespreekbaar

Bij de bespreking van het gedrag van de heer Smeets komen de volgende zaken naar voren: men heeft getracht het geklets over collega's zoveel mogelijk te negeren, evenals het schelden. Op de vraag hoe men omging met de ongewenste intimiteiten, reageren de teamleden heel verschillend: één teamlid heeft het niet zo als een probleem ervaren, een ander verde-

digd meneer Smeets zelfs (hij is dement en dus wat ontremd, na een paar waarschuwingen houdt hij er wel mee op), maar sommige oudere verzorgenden kijken bedenkelijk en zeggen: 'Ja, de groeten; hij moet het bij mij niet proberen, dan zal hij wat beleven.' Zij blijken niet geknepen te worden, maar er zijn ook verzorgenden die bijna niet meer bij meneer Smeets naar binnen durven.

Een veelvoorkomende valkuil hier is het niet bespreekbaar maken van problematisch gedrag. De gedragingen van meneer Smeets zijn te lang als incidenten benaderd. Men ervaart het als een persoonlijk probleem, de schaamte, onmacht, woede of verdriet die het gevolg kunnen zijn van het probleemgedrag, worden moeilijk gedeeld. Op die manier staat de verzorgende alleen en is het gevaar vrij groot dat zij in een vicieuze cirkel terecht komt. Dit geldt des te sterker bij seksueel onbetamelijk gedrag van cliënten. Vaak schaamt men zich voor wat er is gebeurd of denkt men zelf medeverantwoordelijk te zijn voor het gedrag van de bewoner.

Opvallend is dat het team totaal niet op één lijn blijkt te zitten over wat betamelijk is en hoe men onbetamelijk gedrag begrenst. Ook hiertoe kan schaamte over seksueel getint gedrag hebben bijgedragen.

In het geval van meneer Smeets heeft het langdurig accepteren van grensoverschrijdend gedrag er uiteindelijk toe geleid dat de draaglast is overschreden. De verzorgenden zien als een berg op tegen de verzorging en verwachten elke keer dat ze naar binnen gaan weer een negatieve ervaring (wat ook een valkuil is).

In dit artikel hebben wij een aantal valkuilen in het omgaan met problematisch gedrag uiteengezet, waar wij in ons werk vaak tegenaan lopen. Als de trend doorzet dat er steeds meer mensen met gedragsproblemen in de intramurale zorg komen en als er tegelijkertijd door tekorten op de arbeidsmarkt meer personeel zal instromen dat minder goed is opgeleid, zullen we hierop een antwoord moeten vinden dat de kwaliteit van de zorg overeind houdt. In een volgend artikel zullen wij een aanpak schetsen die hieraan tegemoet kan komen.

Theo Hazelhof is redacteur van DENKBEELD en gezondheidszorgpsycholoog; hij is gespecialiseerd in het omgaan met probleemgedrag en is werkzaam bij de Vitalis WoonZorggroep te Eindhoven; voor een literatuurlijst bij dit artikel: Theohaz@xs4all.nl.

Henk Duijf is werkzaam op de gerontopsychiatrische afdeling van verpleeghuis Wissehaege te Eindhoven.

Door dergelijke verkeerde overtuigingen zetten verzorgenden zichzelf als individu opzij en tolereren zij gedrag waarvan zij zelf het slachtoffer zijn