

Complex gedrag bij mensen met een dementie

Marion Vromen

sociaal geriater, specialist ouderengeneeskunde, kaderarts psychogeriatric
Zuyderland GGz

Symposium Ouderenzorg Mijnstreek 6-4-2023

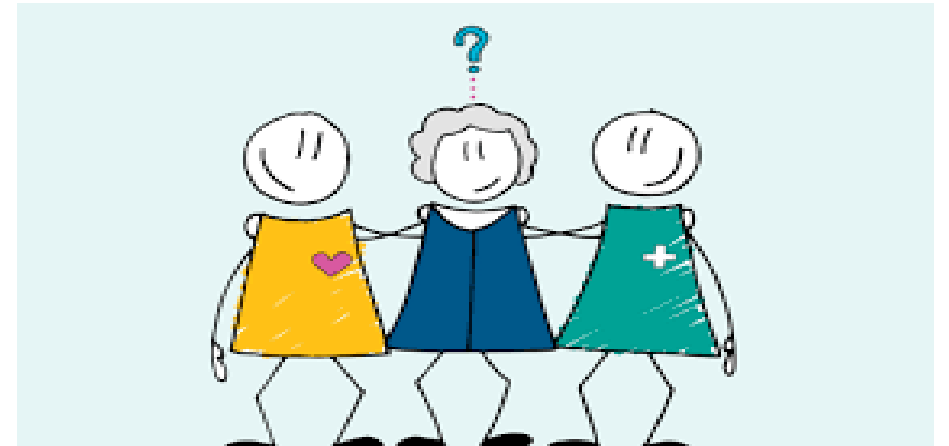


Disclosure: geen belangen

Probleemgedrag



of

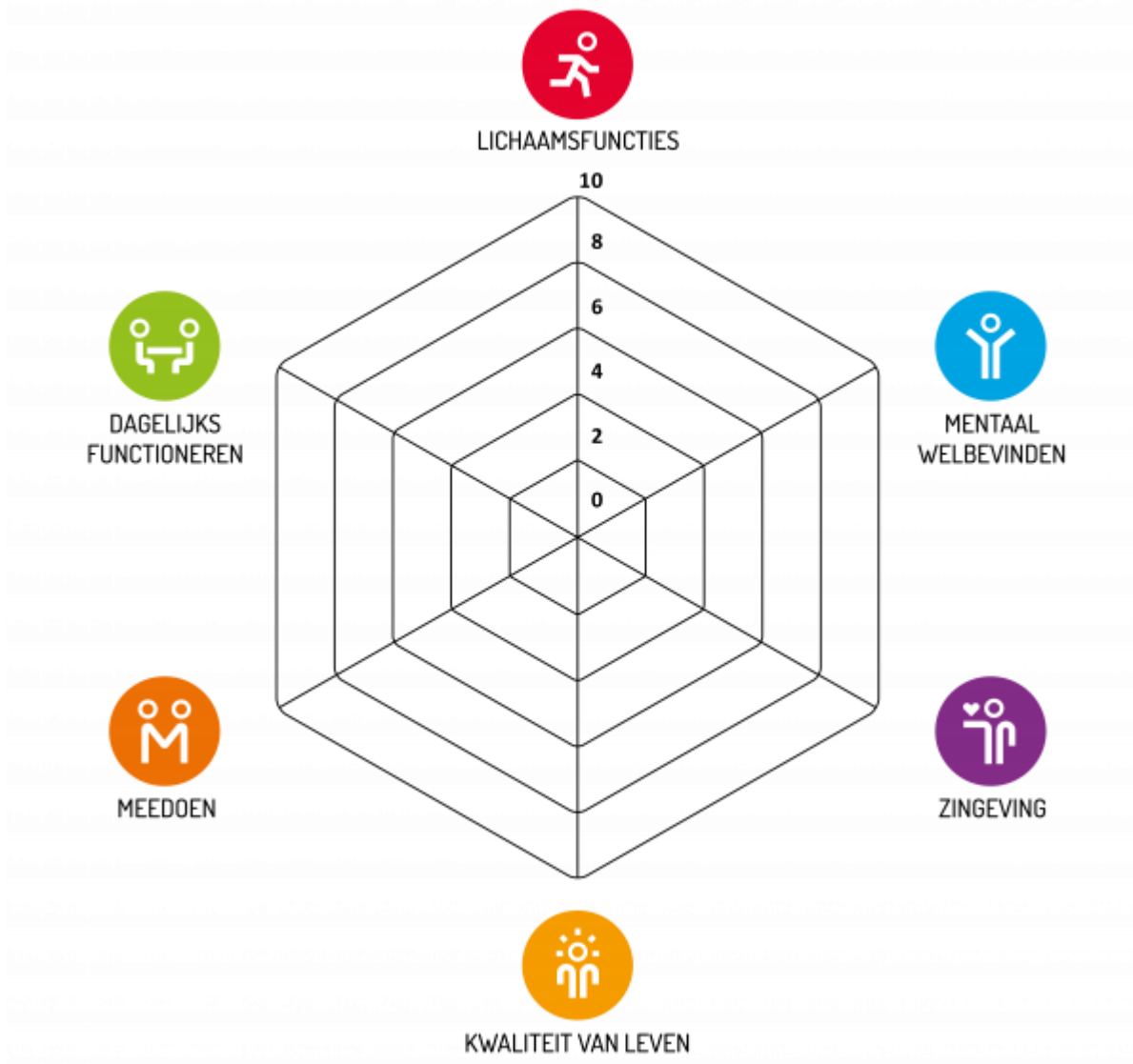


Onbegrepen gedrag

Waar heeft iedereen behoefte aan

(kitwood 1997)

- Liefdevolle aandacht en respect
- Veiligheid en vertrouwddheid
- Troost en steun
- **Er bij horen** (sociale inclusie)
- **Iets omhanden hebben** (participatie)
- Behoud van identiteit en **zelfwaardering**



POSITIEVE GEZONDHEID

Lichaamsfuncties – Ik voel me gezond en fit.

Mentaal welbevinden – Ik voel me vrolijk.

Zingeving – Ik heb vertrouwen in mijn eigen toekomst.

Kwaliteit van leven – Ik geniet van mijn leven.

Meedoen – Ik heb goed contact met andere mensen.

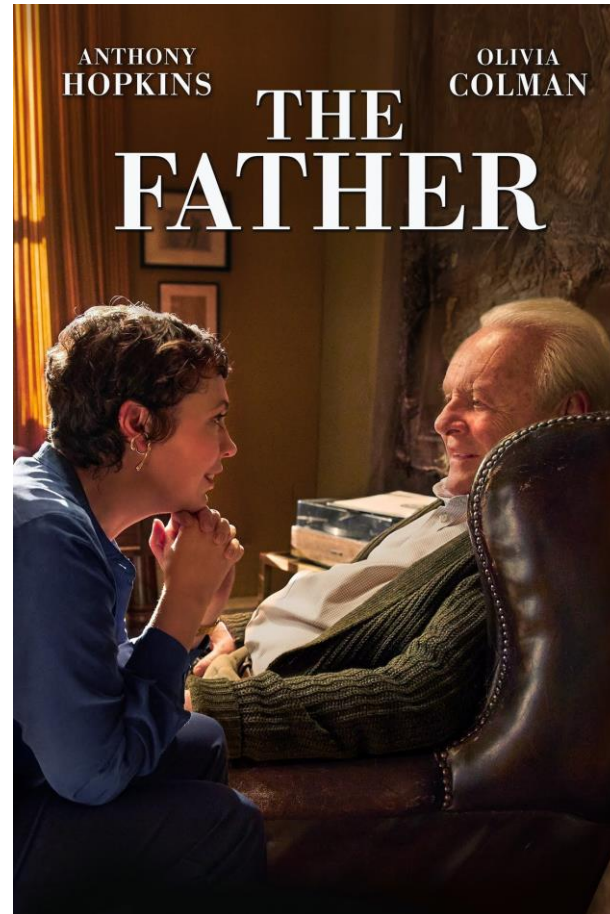
Dagelijks leven – Ik kan goed voor mezelf zorgen.

Definitie Probleemgedrag

(Richtlijn Probleemgedrag Verenso 2018)

Probleemgedrag is alle gedrag dat gepaard gaat met
lijdensdruk of gevaar voor de persoon (met dementie)
of voor mensen in zijn of haar omgeving

Media aandacht voor gedragsproblemen bij dementie



Theorieën over probleemgedrag

A. Neurologisch Model

Probleemgedrag is een endogene reactie van een beschadigd of ontregeld brein

B. Stress-adaptatie-coping Model

Probleemgedrag is een reactie van de patiënt op zijn/ haar ziekte en dus een (inadequate) poging zich aan te passen aan wijzigende omstandigheden die het gevolg zijn van de ziekte

C. ABC-Model (gedragstherapeutische benadering)

Probleemgedrag is een normale reactie op het gedrag van anderen en staat los van de onderliggende ziekte of veranderende omstandigheden

D. “Unmet Needs”-Model

Probleemgedrag is een uiting van onvervulde behoefte van mensen die dit op een andere manier niet meer of onvoldoende duidelijk kunnen maken

Wat is belangrijk om te weten

Kennis van de levensloop

Karakter

Hoe reageerde iemand op stressvolle momenten

Wat heeft deze persoon nodig om zich goed te voelen



Probleemgedrag

In thuissituatie is apathie /depressie een groot probleem

Gedragsproblemen bij mensen met een dementie is vaak de reden voor opname het verzorgings- of verpleeghuis

80% van mensen met een dementie in een verzorgings- of verpleeghuis laat belangrijk probleemgedrag zien

Psychotische klachten

Waan (is een gedachte die niet klopt):

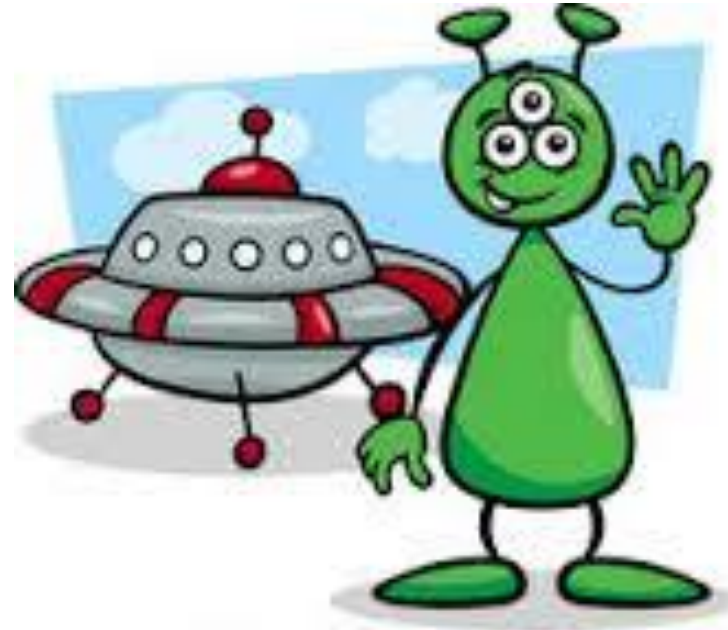
- bestolen te worden
- echtelijke ontrouw
- iemand wil mij kwaad doen (achterdocht)

Hallucinaties (zintuigelijke ervaring):

zien: 30%

horen: 10%

maar ook voelen en ruiken



© Can Stock Photo

Angst- of stemmingsklachten

Geprikkeld of humeurig
Emotionele vervlakking
Sneller huilen
Somber
Angstig
Ongeduldig
Claimen of afhankelijk opstellen



Ontremd, geremd of dwangmatig gedrag (frontaal)

Onaangepast gedrag (grove taal, decorum)

Zelfverwaarlozing door afwezig ziektebesef

Agressie

Impulsiviteit

Ontremd eten, alcohol gebruik of seksueel gedrag

Initiatiefverlies of interesseverlies (apathie)

Gebrek aan inlevingsvermogen (empathie)

Dwangmatig gedrag

Agressie en agitatie

70-90% van de mensen met een dementie vertoont op enig moment gedurende hun ziekte onrust (agitatie), vaak samen met agressie

Agressie kan alleen verbaal zijn, maar kan ook in fysieke agressie overgaan

Onrust en agressie kunnen ook worden veroorzaakt door lichamelijke klachten – bijvoorbeeld pijn – of als reactie op de omgeving



Karakterverandering

Verscherping van karakter

denk bv aan meer:

dominant, afhankelijk, egoïstisch,
eigenwijs, koppig, angstig, ongeduldig,
Nauwkeurig, achterdochtig.

Verandering van karakter



Overige problemen bij dementie

Terugtrekken uit sociale contacten

Naar ouders of eerdere woning willen gaan (stoornis in lange termijn geheugen)

Niet meer herkennen van eigen woning (desoriëntatie in plaats)

Zwerven (desoriëntatie in plaats)

Niet meer herkennen van familie (desoriëntatie in persoon)

Omgekeerd dag-nacht ritme (desoriëntatie in tijd)

Doelloos lopen of zoeken (overzichtsverlies, agitatie)

Afwezig ziektebesef (zorgweigeren, blijven autorijden)

Voor wie is het een probleem?

Partners en familie hebben vaak meer last van de gedragsverandering dan de persoon met dementie



De mantelzorger

- Grotere kans op lichamelijk ziek worden
- Grotere kans op een depressie
- Machteloosheid en uitputting van de mantelzorger kan leiden tot agressie naar de persoon met dementie
- Vanuit loyaliteit worden grenzen verlegd



Wat kun je doen bij probleemgedrag vanuit dementie?

- Zorg dat mensen zo goed mogelijk kunnen zien en horen
- Onderzoek of lichamelijke klachten kunnen worden verholpen
- Maak de omgeving zo veilig mogelijk
- Breng structuur aan (vaste dagindeling, vermijdt onverwachte gebeurtenissen)
- Biedt voldoende rustmomenten aan (voorkom vermoeidheid, sundowning)

Wat kun je doen bij probleemgedrag vanuit dementie?

- Niet overprikkel en/overvragen
- Niet confronteren met wat niet meer kan (voorkom frustratie)
- Kijk wat er gebeurt in het contact, leer van anderen, probeer uit te zoeken wat het gedrag positief beïnvloedt
- Leer de omgeving geduld te hebben (tel tot 10 of tot 100)
- Meegaan in het gevoel i.p.v. “corrigeren wat niet klopt”

Wat kun je doen bij probleemgedrag vanuit dementie?

- Casemanager (POH, casemanager dementie, wijkverpleegkundige, aanspreekpunt van de thuiszorg) en huisarts, specialist ouderengeneeskunde, GGz of medisch specialist vroeg betrekken
- Vrijwilliger of familie/kennis laten meehelpen (vertel het de omgeving)
- Cursus mantelzorger aanbieden of individuele ondersteuning
- Dagbesteding / zinvolle daginvulling regelen
- Professionele mantelzorg inzetten

Medicatie

(als het echt niet anders kan)

Anti-psychotische medicijnen

Antidepressiva

Dementie medicatie

Kalmeringsmiddelen

Slaaptabletten



Medicamenteuze behandeling gedragsproblemen

- Stemming: antidepressiva, sommige antipsychotica
- Angst: antidepressiva, benzodiazepines, sommige antipsychotica
- Agitatie en agressie: antipsychotica, antidepressiva
- Wanen en hallucinaties: antipsychotica, soms dementie medicatie
- Apathie: psychoeducatie omgeving, soms dementie medicatie

Evaluatie

- Vermijd zo nodig gebruik, of omschrijf goed wanneer te geven
- Beschrijf indicatie voor de start medicatie
- Beschrijf het doelsymptoom dat je wil verbeteren
- Evalueer: meten is weten !
- Probeer op enig moment weer af te bouwen

Bedankt voor jullie aandacht

