

Agressie bij dementie, hoe hier mee om te gaan

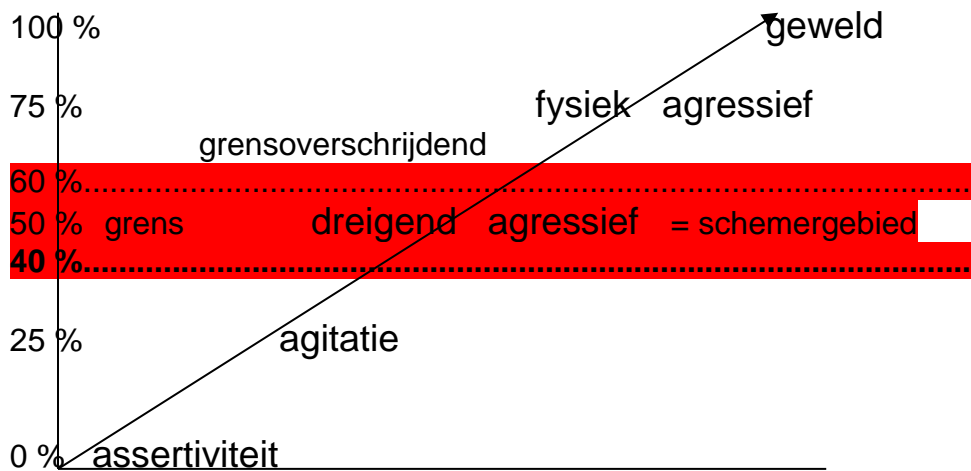
Agressie is een gedragsvorm welke voortkomt uit een emotie.

Het gedrag is zichtbaar, de emotie er achter is vaak moeilijk te peilen bij cliënten met dementie en daarom wordt het vaak 'onbegrepen gedrag' genoemd.

Gedrag	Wat zie je	Wat kan je doen
Assertief gedrag	= Opkomen voor jezelf om een doel te bereiken en daarbij de ander respecteren <ul style="list-style-type: none"> • Persoon geeft duidelijk aan wat hij wil • Persoon houdt rekening met zichzelf en met anderen • Persoon is zelfverzekerd 	<ul style="list-style-type: none"> - Goede voorbeeld geven - Gezond gedrag en assertiviteit stimuleren
Agitatie gedrag	= Een zekere mate van opgewondenheid, prikkelbaarheid en spanning afwisselend in niveau <ul style="list-style-type: none"> • Gespannen houding • Verhoogde motoriek • Doelloos heen en weer lopen • Gebald vuisten • Verhoogde volume en snelheid van spreken • Of juist in zichzelf keren met gespannen uitdrukking 	<ul style="list-style-type: none"> - Erkennen dat de ander een probleem heeft, dus niet negeren - Ruimte geven - Gedragsalternatieven - Grenzen voor jezelf bepalen - Veiligheid kennen
Dreigend agressief gedrag	= Verbale uitingen tegen anderen die vijandig van aard zijn en onplezierig worden ervaren door anderen <ul style="list-style-type: none"> • Schelden • Dreigende uitlatingen • Fysiek dreigen • Spugen • Negeren • Sarcasme 	<ul style="list-style-type: none"> - Grenzen aangeven - Veiligheid zoeken
Agressief of onbegrepen gedrag	= Fysieke vijandigheid gericht tegen omgeving of de ander <ul style="list-style-type: none"> • Gooien, smijten en vernielen van materiaal • Vernielen van andermans spullen • Slaan, schoppen, duwen, krabben, bijten, vechten • Gericht gooien met voorwerpen naar de ander 	<ul style="list-style-type: none"> - Grenzen stellen - Controle krijgen en nemen - In thuissituatie weg gaan en met anderen terugkomen. Niet alleen blijven

Reader: GGZ Centraal (2009) *Agressie Regulatie Training*.

Schaal van ERG of Agressietrap;



Risicofactoren (zoals ziekte, cultuur, sociale omstandigheden) kunnen de grens eerder bepalen.

Bij cliënten met dementie spreken we meer van onbegrepen gedrag in plaats van agressie. Onbegrepen gedrag is een uitingsvorm van de cliënt dat door de persoon zelf en/of diens omgeving als moeilijk hanteerbaar wordt ervaren. Daarbij is het soms ook moeilijk te achterhalen waar het gedrag vandaan komt.

Voorbeelden van onbegrepen gedrag zijn:

Agitatie, agressie, apathie, verminderde empathie, hulp afwijzen, omkering dag-nachtritme, overmatig oninvoelbaar huilen of lachen, ontremming met eten, seksuele ontremming, lichamelijke onrust of dwaal- of zwerfgedrag, verzamelwoede of neiging om dingen te verstopen en decorumverlies

De volgende aspecten moeten daarbij worden beoordeeld door de huisarts

- Somatisch of psychiatrisch; visus of hoorproblemen, pijn, ondervoeding, mictie/defecatieproblemen, slaapproblemen, bijwerking medicatie, delier, depressie, angst of psychose
- Psychosociaal; zoals geen passende dagbesteding of dagstructuur, gebrek aan beweging of sociale contacten
- Kenmerken van de mantelzorger; ongeduld, overbelasting, soms relationele problemen en verstoorde interactie

Behandeling:

Behandeling van lichamelijke problemen;

bijv pijnstilling, ondervangen van mictie/defecatieproblemen, voeding/dieet, slaapmedicatie

Niet-medicamenteuze behandeling;

Voorlichting vooral aan naasten en adviseren daarbij plezierig gedrag met positieve aandacht belonen en weinig aandacht schenken aan negatief gedrag

Extra ondersteuning aan mantelzorger

Afspraken maken over aanpassing dagbesteding (zijn er te veel of te weinig prikkels)

Psychosociale activiteiten (hierbij spelen omgevingssituaties en sociale contacten een rol):

Het begint met belevingsgerichte zorg. De zorg is afgestemd op de individuele behoeften en de fase van de ziekte.

- Multisensorische stimulatie; Snoezelen, licht, geluid heeft een positieve invloed
- Remiscentie; uitwisseling van herinneringen aan activiteiten, gebeurtenissen en ervaringen met behulp van materiaal of bekende voorwerpen (levenskoffer maken)
- Muziektherapie; luisteren maar ook het actief bespelen, bewegen op muziek.
- Aromatherapie; kan door verschillende oliën in de lucht maar ook middels massage
- Psychomotorische therapie; bewegingsactiviteiten, bewegingsspel en ontspanningsoefeningen

Behandeling met psychofarmaca;

Behandeling met psychofarmaca vindt alleen plaats in acute situaties, als niet-medicamenteuze interventies niet voldoende effectief zijn.

Als bijwerkingen worden met name extrapiramidale symptomen (tremoren, parkinsonisme), sufheid en een verhoogde valneiging gezien. Verder is er een verhoogde kans op overlijden bij haldol en verhoogd risico op CVA bij risperidon.

Jonker, dr C., Slaets, dr J.P.J., Verhey, dr F.R.J., (2009) *Handboek dementie, laatste inzichten in diagnostiek en behandeling*. Houten, BSVL

Uitwerking verpleegprobleem volgens de wijkverpleegkundige standaard Dementie (2004)

Gedragsverandering bij cliënten met dementie	
<p>Verschijnselen</p> <ul style="list-style-type: none">• Affectlabiliteit• Kleefgedrag• Gevoelsarmoede• Verminderde driftremming <p>Dementerende uit gevoelens van:</p> <ul style="list-style-type: none">• Bezorgdheid/beklemming• Gebrek aan zelfvertrouwen• Hulpeloosheid• Zenuwachtigheid• Niet kunnen ontspannen• Verlatingsangst• Somberheid• Verlies van tact, verlies van beheersing van humeur• Achterdocht• Gewelddadig, opgewonden of angstig	<p>De dementerende vertoont:</p> <ul style="list-style-type: none">• Stemningswisselingen• Prikkelbaarheid/ongeduld• Woede-uitbarstingen• Huilgedrag• Façadegedrag• Geneigd schuld op anderen te schuiven• Schrikreacties• (nachtelijke) onrust• Weigerachtig gedrag
<p>Welk doel juist bereiken</p> <ul style="list-style-type: none">○ Veilig gevoel/ welbevinden○ Angstbeheersing○ Vermindering van (nachtelijke) onrust	
<p>Activiteiten om het doel te bereiken</p> <ul style="list-style-type: none">○ Ga na waar het (onbegrepen) gedrag een uiting van kan zijn (oorzaak kan zijn stress, pijn, moeheid, infectie, obstipatie, teveel of te weinig prikkels, verlies van vertrouwelijkheid, autonomie, bovenmatige eisen.○ Sluit uit dat de gedragsverandering niet komt door een (beginnend) delier.○ Schenk aandacht aan het gedrag van de dementerende en/of wat wordt gezegd en het achterliggende gevoel daarbij; let daarbij ook op gebaren.○ Ga na wat de behoefte is (voeding, vocht, uitscheiding, sociale contacten, beweging, seksuele bevrediging, zelfontwikkeling)○ Houd rekening met gebeurtenissen in levensloop, die verklarend kunnen zijn voor huidige gevoelens.○ Geef de dementerende het gevoel serieus genomen te worden.○ Stimuleer en complimenteer positief gedrag.○ Gebruik bevestigende zinnen, ga geen strijd aan over de waarneming/beleving van de dementerende.○ Bewaak de hoeveelheid activiteiten en omgevingsprikkels, naar gelang behoeften van dementerende.○ Verminder stress door rekening te houden met mogelijkheden van de dementerende; niet overvragen.○ Maak de dementerende geen verwijten en treedt niet bestraffend op.○ Treed niet confronterend op naar de dementerende, maar stel zo nodig grenzen.○ Vermijd uitoefening van dwang.○ Word niet boos als de dementerende zich beschuldigend uit.○ Vermijd fluisteren of praten over de dementerende in zijn/haar bijzijn.○ Zorg voor activiteiten die het zelfvertrouwen bevorderen.	

- Ga na wanneer en waarom de dementerende angstig is of zich onzeker voelt.
- Praat de angst, bezorgdheid niet weg.
- Blijf bij de dementerende tijdens uiting of signalen van angst, bezorgdheid en probeer gedachten af te leiden
- Vermijd woorden of thema's die angst oproepen
- Wanneer men er niet in slaagt om de wereld van de dementerende binnen te gaan, ga dan na hoe een gevoel van begrip en vertrouwen over te brengen is (bijv laat dan met lach of aanraking weten dat alles in orde is).

Nachtelijke onrust

- Ga na wat de reden van nachtelijke onrust is, zoals:
 - Slaapcomfort (matras, net knellende kleding, verduistering, geluid, temperatuur)
 - Pijn
 - Angst
 - Continentie (invloed van medicatie)
 - Obstipatie
- Zorg voor optimaal slaapcomfort:
 - Goed matras, soepele, warme nachtkleding, lichtwerende gordijnen, juiste slaapkamertemperatuur.
 - Voorkom/bestrijd pijn in overleg met huisarts
 - Schenk aandacht aan angst, continentie en obstipatie
- Overleg met huisarts over medicatie

Carpenito-Moyet, L., (2012 4^e). *Zakboek Verpleegkundige diagnoses*. Houten, Noordhoff Uitgevers Groningen