



centrum voor  
consultatie en  
expertise

## Het zingen van Johanna

Deze casus – het zingen van Johanna – is ingebracht door oud- collega Hylkje Eppinga, coördinator bij het Centrum voor Consultatie en Expertise. U hoort de stem van Truus van den Brink, eveneens als coördinator werkzaam bij het CCE. Het CCE is werkzaam in de zorg, waar wij proberen te helpen in situaties waar teams van begeleiders of verzorgenden zijn vastgelopen. Dat kan gaan om ernstig probleemgedrag (agressie of vernielen), maar ook om bijvoorbeeld zelfverwondend gedrag.

Ik start mijn verhaal met een schets van de probleemsituatie. Vervolgens geven we de beeldvorming, oftewel de verklaring voor de problematiek. Daarna ga ik in op interventies en tot slot zeg ik iets over de resultaten.

### ***Probleemsituatie***

Deze keer gaat het over Johanna. Johanna is 95 jaar. Sinds 6 jaar woont in het verpleeghuis. De laatste tijd schreeuwt en zingt ze de gehele dag door. Ze beweegt constant in haar stoel. 's Nachts is ze onrustig, wordt vaak roepend wakker. Mevrouw is oververmoeid, ze put zichzelf uit. Om haar wat rustiger te maken krijgt ze medicijnen. Ze wordt inderdaad rustiger maar ook duffer, waardoor ze niet meer in staat is te eten of te drinken. Om te voorkomen dat ze 's nachts valt, ligt ze vast met een zweedse band.

De overige bewoners ervaren haar gedrag als zeer storend en worden zelf ook onrustig, zo gaan ze bijv. op de tafel slaan om hun ongenoegens te uiten. Om te voorkomen dat Johanna te veel last bezorgt aan de andere bewoners wordt ze vaak op haar kamer neergezet door de verzorgers.

Het team heeft al veel geprobeerd, zoals corrigeren, afleiden door even iets anders te doen en door haar af te zonderen. Maar niets lijkt te werken. Zelfs de meest ervaren kracht geeft aan dat ze het niet meer aankan. Het team voelt zich gefrustreerd en machteloos.

Dit is even kort een schets van het probleem. Belangrijk om te weten is dat mevrouw dementie heeft. Dit is een belangrijke factor bij het ontstaan van het probleemgedrag. Echter, bij gedrag en instandhouding daarvan is altijd sprake van interactie met de omgeving. In deze casus zal duidelijk worden dat niet zo zeer de dementie bepalend is voor het probleemgedrag maar de reactie van de omgeving en het team.

### ***Beeldvorming***

Dementie betekent in het Latijn letterlijk ont-geesting. Ontdaan van de geest. Dementie houdt een niet aangeboren blijvend verlies van functies van het verstand in. Het bewustzijn blijft echter intact. Dementie kenmerkt zich door een geleidelijke achteruitgang van het geestelijk functioneren. De persoon verliest de grip op het leven. Dit gaat gepaard met veel verdriet, angst en onmacht bij de persoon en de omgeving.

Dementie is een aandoening die bestaat uit meerdere stoornissen, waarbij het geheugenverlies meestal vooropstaat. Het korte termijngeheugen functioneert minder goed, bijvoorbeeld onthouden en opslaan van nieuwe dingen. Het lange termijngeheugen blijft in tact. Een persoon met dementie keer als het ware terug naar haar zijn jeugd.

Daarnaast is er sprake van een of meer cognitieve stoornissen:

- Afasie: taalstoornis waarbij men de woorden niet goed begrijpt of zich niet goed kan uitdrukken.
- Apraxie: de persoon heeft moeite handelingen uit te voeren, ondanks functionerende spieren.
- Agnosie: iemand kan geen personen, voorwerpen en geuren herkennen, ondanks dat de zintuigen nog wel werken.
- Stoornissen in uitvoerende functies, zoals plannen maken, organiseren, opeenvolgende handelingen uitvoeren.

Andere kenmerken bij dementie zijn: prikkelgevoeligheid, en ook onregelmatig/onrustig slapen, problemen met kauwen en slikken, vermagering, problemen met lopen en incontinentie.

Uitgebreidere informatie over dementie is bijgevoegd in de bijlage.

Deze kenmerken van dementie zien we ook terug in het gedrag van Johanna. Zij gaat terug naar de kindertijd. In het geval van Johanna is dat ver, namelijk rond baby – peuterleeftijd. Zo vindt ze het bijvoorbeeld prettig om zachte dingen aan te raken en bekijkt ze plaatjesboeken.

Doordat Johanna zich niets herinnert dat pas is gebeurd en doordat zij personen niet herkent, is de wereld steeds moeilijker te begrijpen en te overzien. In feite is elke situatie weer nieuw voor haar. Ze herkent situaties niet, ze weet niet waar ze is. Johanna is zeer prikkelgevoelig, ze reageert op elke prikkel.

Omdat voor Johanna elke situatie weer nieuw is en ze de situatie niet begrijpt voelt ze zich onveilig en wordt ze angstig. Dit wordt versterkt door haar gevoeligheid voor prikkels (zoals geluiden van koffiekopjes, stemmen van medebewoners). Die prikkels veroorzaken onrust en spanning die zich, in combinatie met een steeds 'nieuwe situatie', gemakkelijk vertalen in angst. Ze uit dit door steeds harder te gaan zingen en schreeuwen. Dit gedrag is een patroon geworden, ze heeft zelf niet in de gaten dat ze zingt of schreeuwt. De angst hoor je in het toenemen van haar stemvolume.

Waarschijnlijk gaat ze zingen om als het ware de spanning die in haar is opgebouwd weer te ontladen. Een andere functie van het zingen kan zijn dat zij de prikkels (waar ze zo gevoelig voor is en die haar onrustig maken) op deze manier wil overstemmen. Als je alleen jezelf hoort, komen er geen prikkels van buiten bij je naar binnen.

De medebewoners hebben last van het gedrag van Johanna, ze gaan roepen, op tafel slaan, er schijnt ook wel eens een klap te zijn gegeven. Het team voelt zich ook verantwoordelijk voor de andere bewoners en voelen zich schuldig als andere bewoners overlast ervaren die zij niet kunnen voorkomen.

Daardoor – en natuurlijk door het zingen op zich – raken zij geïrriteerd door Johanna. Hierdoor hebben ze weer minder geduld met Johanna.

Het team grijpt in door haar aan te spreken, het gedrag te corrigeren en haar uiteindelijk, als het gedrag niet verandert, naar haar kamer te brengen. Soms neemt daarmee de spanning af, misschien vanwege de aandacht / geruststelling die ze krijgt van de verzorgenden. Bedenk dat zij in sommige opzichten – net als kleine kinderen – de behoefte heeft aan nabijheid. Maar vaak verandert het gedrag

niet waardoor het team nog meer gefrustreerd wordt en zich schuldig voelt als mevrouw weer naar haar kamer moet. Er is sprake van een negatieve spiraal.

Dit is kort het beeld van Johanna. De vraag is nu: hoe kun je met dit beeld als uitgangspunt interventies bedenken?

## **Interventies**

De interventies richten zich op het team, de begeleidingsstijl en de omgeving.

### *Scholing dementie*

Allereerst is begonnen met scholing. Bij cliënten met dementie moet je je eerst afvragen wat jezelf doet in de begeleiding, waardoor het gedrag ontstaat of in stand gehouden wordt. Daarvoor moet je weten wat dementie inhoudt en wat je wel en niet aan interventies kunt toepassen. Bijvoorbeeld: mensen met dementie, en zeker de verregeande fase waarin Johanna zit, zijn niet in staat om te leren van de consequenties van hun gedrag. De begeleidingsstijl die het team van verzorgenden aanvankelijk toepaste – namelijk aanspreken op gedrag, corrigeren van gedrag – heeft dus geen effect. Johanna leert niet meer dat zij zich anders moet gaan gedragen dan te zingen en schreeuwen. Zo werd bijvoorbeeld het uitgangspunt herzien dat Johanna op die manier ander gedrag kan aanleren. Johanna zal niet veranderen en dus moet de omgeving zich aan passen waardoor de noodzaak van het gedrag wordt weggenomen.

### *Aansluiten bij de persoonlijke geschiedenis*

Overigens moet je wel oppassen dat je niet alle gedrag vanuit – in dit geval – dementie verklaart. Sommige gedragingen horen als het ware bij iemand. Daarom is het belangrijk om je te verdiepen in de persoon Johanna, hoe was zij voordat ze ging dementeren. Uit het beeld dat de familie schetst komt bijvoorbeeld naar voren dat Johanna een vrouw was, die graag in de belangstelling staat, nadrukkelijk aanwezig is. Ook blijkt dat ze altijd al een onrustige slaper is geweest. Ze werd 's nachts altijd wakker, nam dan een glaasje warme melk met een scheutje Vieux. Dus slaapproblemen zijn hier misschien geen gevolg van onrust bij dementie.

### *De functie van het gedrag en het signaleringsplan*

#### *Functie*

De derde interventie sluit aan bij de functie van het gedrag van Johanna. Haar gedrag kan als functie hebben dat zij probeert prikkels te overstemmen, spanning te ontladen, aandacht van de verzorgenden te krijgen. Natuurlijk is niet altijd direct duidelijk wat de juiste verklaring is, maar daar kun je alleen achterkomen door vanuit die verklaring te handelen. Bij Johanna werd als verklaring gevonden dat haar gedrag een signaal is voor de mate van onrust (en daarmee de angst of overprikkeling) die zij ervaart.

Kenmerkend voor spanning of angst is dat deze in het algemeen opbouwt en dat hoe vroeger je er bij bent, des te gemakkelijker is het om deze te buigen. Je moet dus als het ware de signalen bij Johanna zien, om te weten wanneer bepaalde (omgevings)interventies nodig zijn, want bij lichte spanning doe je andere interventies dan wanneer de spanning al hoog is opgelopen. Met behulp van een signaleringsplan werd uitgewerkt hoe op welke vorm van gedrag gereageerd gaat worden.

#### *Signaleringsplan*

Om meer inzicht te krijgen in het gedrag en de verschillende stadia van onrust worden er video-opnames gemaakt, die - en dat is belangrijk - met het hele team zijn bekeken en geanalyseerd. Men ziet duidelijk een opbouw van spanning/angst in het gedrag van Johanna. Als zij licht gespannen is, beweegt ze meer in haar stoel en begint een beetje te zingen. Het is dan nog mogelijk om contact met

haar te maken en verminderen van prikkels maakt haar rustiger. Als zij in een vergevorderd stadium van spanning is, kan de begeleiding nauwelijks nog contact maken. Het enige wat dan kan is haar afzonderen, waardoor zij wellicht weer rustig wordt. Door de verschillende stadia van onrust te herkennen bij Johanna, kan het team adequaat reageren, waardoor escalatie van gedrag kan worden voorkomen. De verschillende stadia en de reacties van de begeleiding zijn vastgelegd in een signaleringsplan, waardoor men meer pro-actief kan gaan begeleiden. Een signaleringsplan beschrijft enerzijds hoe je de verschillende stadia tussen lichte en ernstige spanning kunt herkennen en anderzijds hoe je hier als verzorgende op moet reageren. Heel concreet wordt beschreven hoe je per stadium moet handelen.

Voor iedereen is dan duidelijk wanneer Johanna naar haar kamer gaat en voor hoe lang. Ook is het bij Johanna belangrijk dat er altijd een verbinding met een verzorgende is.

In de bijlage bij deze presentatie zitten een voorbeeld signaleringsplan én een leeg plan.

### *Aanpassen communicatie*

Vanwege haar cognitieve stoornissen begrijpt Johanna niet meer wat er tegen haar gezegd wordt. Verbale informatie komt niet meer over. Er wordt een alternatief communicatiesysteem voor Johanna ontwikkeld, dat aansluit bij het zeer lage niveau van communiceren: het team leert gebruik te maken van foto's en gebaren. Zo wordt het voor Johanna duidelijk wanneer en hoe situatie zal veranderen, waardoor de onrust en spanning hopelijk beperkt blijven.

### *Begeleidingsstijl*

De dementie zal niet overgaan en daarom is het belangrijk om ook gericht te zijn op positieve ervaringen, op kwaliteit van leven. De basis van de begeleidingsstijl is daarom (ook) het bieden van warme zorg en genieten van de leuke aspecten van Johanna. Zoals gezegd staat Johanna graag in het middelpunt, daarom is het belangrijk dat zij ook regelmatig in de huiskamer is en aandacht krijgt. Belangrijk is natuurlijk wel dat een juiste balans wordt gevonden tussen het in de groep kunnen zijn en de rust (en eventuele afzondering) die zij nodig heeft. De rode draad is dat als Johanna rustig is ze in de huiskamer is.

## **Resultaten**

Door te handelen op basis van het signaleringsplan wordt vroeger ingegrepen als de spanning oploopt. Voor Johanna levert dit op dat zij minder angstig is.

Johanna wordt beter begrepen. Zij is geen 'probleem', maar kan weer gezien worden als een mens met mogelijkheden en onmogelijkheden, als een zeer oude vrouw met een lange geschiedenis, met een eigen karakter en haar eigen-aardigheden. Doordat zij beter begrepen wordt, kan er beter ingespeeld worden op haar (impliciete) zorgvraag. Verzorgenden voelen zich zekerder en reageren vriendelijker en rustiger.

Omdat het probleemgedrag voorkomen wordt, is een aantal beperkende maatregelen niet meer nodig is. De medicatie is aangepast, beter afgestemd op de situatie, waardoor ze minder medicatie krijgt en dus ook minder duf en –vooral – meer alert is. De zweedse band is 's nachts niet meer nodig. Het bed staat op de laagste stand, en er ligt een matras naast het bed.

## **Geleerde lessen**

Het team heeft meer inzicht gekregen in het gedrag van Johanna. Verzorgenden kijken nu op een andere manier naar het gedrag van Johanna. Ze begrijpen nu dat Johanna niet bewust

zingt/schreeuwt, maar dat dat gedrag veroorzaakt wordt door angst. Johanna kan niet veranderen, begeleiders moeten – én kunnen – hun manier van begeleiden veranderen. Begeleiders worden zekerder en krijgen meer zelfvertrouwen.

Door het toegenomen inzicht zijn de verwachtingen van begeleiders bijgesteld/realistischer, waardoor de druk/frustratie minder zwaar wordt. Ze voelen meer ruimte om creatief na te denken over verschillende mogelijkheden hoe met Johanna om te gaan.

Soms moet Johanna naar haar kamer, omdat andere bewoners er last van hebben. Dan is dat zo, het team voelt zich hier niet meer schuldig over.

Ook heeft het team geleerd dat het wel degelijk mogelijk is om middelen en maatregelen te verminderen; ook al is sprake van een ernstige en degeneratieve stoornis zoals dementie.

Ondanks het feit dat het probleemgedrag niet volledig is verdwenen, is het probleem wat de begeleiding had met gedrag wel opgelost.

## ***Afsluiting***

Goed, dit was het. Hopelijk was het leuk om te zien en te horen en wellicht dat het iets van inspiratie heeft opgeleverd voor eigen cliënten. Misschien inhoudelijk, maar misschien ook in de manier waarop we de casus hebben benaderd. Reacties en vragen zijn meer dan welkom. Die kunnen online, via de website worden geplaatst.

Bijlagen kunnen worden geopend door op het paperclipje te klikken.

Bedankt voor het luisteren!

Bezoek de website van leren van casussen: <http://lerenvancasussen.cce.nl>

Bezoek de website van het CCE: <http://www.cce.nl>