



Communicatie met verwarde ouderen

Contact maken, meebewegen en uitnodigen

Om goed te communiceren met verwarde ouderen, is het belangrijk op hun belevingswereld af te stemmen. Dat betekent afstemmen op het limbische brein; dat is het deel van de hersenen dat gestuurd wordt door emoties. Optimale communicatie is veelal non-verbaal en zal bestaan uit: contact maken, meebewegen en uitnodigen. Creativiteit is daarbij belangrijk, evenals het aanpassen van het tempo en het voorkomen van faalervaringen. Als zich gedragsproblemen voordoen, is het aan te raden een stappenplan te volgen voor een zorgvuldige doelbepaling en analyse. Van daaruit kunnen interventies worden ingezet. Deze zullen er veelal op gericht zijn oorzaken weg te nemen en de oudere een veilig en tevreden gevoel te geven.

MATHILDE BOS, docent aan de MANP aan de Hogeschool Utrecht; traint teams in bejegening bij gedragsproblemen

LEERDOELEN

Na het lezen van dit artikel weet/kunt u:

- hoe de verschillende delen van het brein het gedrag bepalen;
- welk type interventies het beste werkt bij verwarde ouderen;
- de onderdelen van het stappenmodel benoemen, dat helpt bij het analyseren van vastgelopen communicatie;
- minstens drie interventies benoemen die effectief zijn bij gedragsproblemen;
- kunt u als verpleegkundig specialist lichamelijke oorzaken van gedragsproblemen opsporen en behandelen en hebt u een spil functie in het kiezen van interventies.

TREFWOORDEN

verwarde ouderen, communicatie, limbisch brein, probleemgedrag, richtlijn, stappenplan, interventies

1 STUDIEPUNT

PROBLEEMOMSCHRIJVING

De communicatie met verwarde ouderen is niet altijd eenvoudig. Het is van belang goed af te stemmen op de belevingswereld van de oudere. Om de gedachte te bepalen, volgt hier een casus met een empathieoefening.

Casus empathieoefening

Stel u voor... u bent waar u nu bent, kijk maar even om u heen. Terwijl u om u heen kijkt, beseft u dat u niet weet waar u bent. De spullen komen u niet bekend voor en de

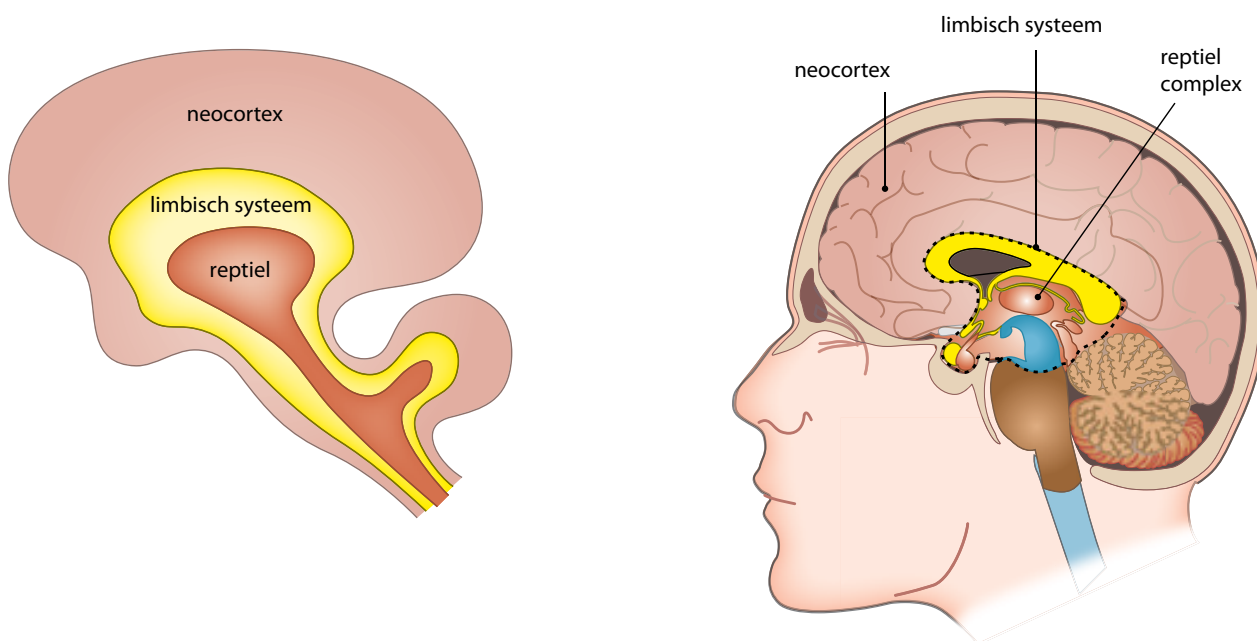
mensen in uw omgeving zijn u vreemd. U beseft tot uw schrik dat u ook niet weet hoe u hier gekomen bent en waarom u hier bent.

U bent de verwarrende situatie alweer een beetje vergeten als er ineens iemand naar u toe komt en zegt: 'loopt u mee, dan zal ik u naar de wc brengen'. 'Hoeft niet hoor, ik ben al geweest', reageert u. De bemoeizuchtige vrouw houdt echter vol. 'Kom nu maar even mee, want u hebt een ongelukje gehad.' Het duurt even voor u beseft wat ze zegt, u kijkt naar beneden en ziet en voelt dat het waar is, u hebt in uw broek geplast! U kijkt verschrikt op, maar bent meteen vergeten waarvan u zo geschrokken bent. Alles voelt vervelend en opgejaagd, die mevrouw die boven u uittorent staat u ook niet aan. Dan zegt ze: 'Komt u nu maar mee, want het wordt koud voor u en het gaat ruiken en dat is voor uw omgeving ook niet fijn.' Ze zegt dat u stinkt! Wat denkt ze wel! Op dat moment pakt ze u beet bij uw arm. 'Ik zal u even helpen met omkleden', dringt ze aan. U beseft dat ze u wil uitkleden! Ze pakt u vast bij uw arm en begint aan u te trekken...

De verzorgende probeert mevrouw op vriendelijke wijze naar haar kamer te begeleiden en krijgt een scheldpartij en mogelijk een klap te verwerken. Het gedrag van mevrouw voelt voor de verzorgende heel onredelijk aan en dat is het ook. De rede heeft het op dit moment niet voor het zeggen, mevrouw reageert vanuit emotie.

HERSENEN EN HUN WERKING

De werking van de menselijke hersenen maakt inzichtelijk waar het in de beschreven situatie misgaat. Je



Figuur 1 Het reptielenbrein, het limbische brein en de cortex.

kunt de hersenen grofweg opdelen in drie delen, die elk hun functie hebben: het reptielenbrein, het limbische brein en de cortex.^{1,2}

Het reptielenbrein regelt de automatische functies zoals ademhaling, voortplanting, temperatuur en de reflexen. In het limbische brein huizen de emoties. Alles wat ons emotioneel raakt en motiveert, komt voort uit het limbische brein. Met dit brein tasten we de bedoelingen van anderen af, we lezen hun lichaamstaal.^{1,2} Meer dan de helft van de menselijke communicatie is non-verbale communicatie.^{3,4} Deze wordt begrepen met het limbische brein. In de cortex huizen de hogere hersenfuncties: plannen, abstract denken, (geschreven) taal en impulscontrole. De cortex is het redelijke brein.^{1,2}

Kijken we naar de eerder beschreven empathieoefening dan zie je dat bij de verwarde persoon het limbische brein actief is en dat de verzorgende reageert vanuit de cortex, ze voert argumenten aan ('u wordt koud, het gaat ruiken'). De communicatie moet echter aansluiten bij de limbische beleving.³ Uitleggen en argumenteren blijken niet te werken, maar hoe moet het dan wel?

CONTACT MAKEN, MEEBEWEGEN EN UITNODIGEN

Om aan te sluiten bij de limbische beleving gaat u contact maken, meebewegen en uitnodigen.

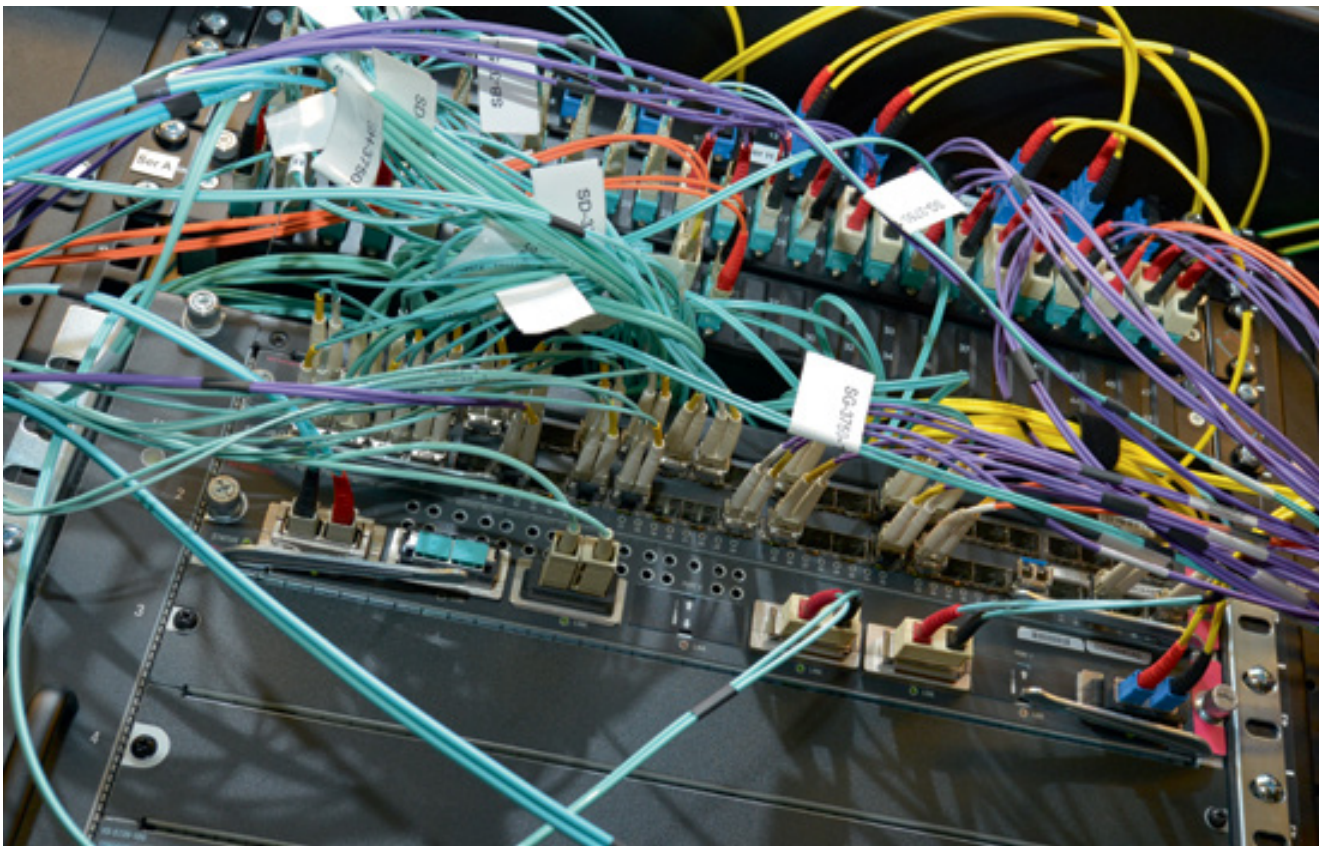
Contact maken

Een rustige benadering, op dezelfde hoogte gaan zitten, iemand aankijken en het tempo aanpassen. Het lijkt zo eenvoudig, maar dat is het niet. De oudere heeft tijd nodig om vanuit de eigen belevingswereld open te gaan staan voor een ontmoeting met de verzorgende. Bij een

te doortastende houding van de verzorgende kan de oudere terugschrikken. Haast is sterk voelbaar in het limbische brein. Uit onderzoek naar het vóórkomen van problemen bij de ADL bleek, dat zorg die in tempo was afgestemd op de zorgvrager, drie minuten langer duurde (18 in plaats van 15 minuten) en de agressie met 50% verminderde.⁵ Probeer aan te sluiten bij het tempo van de oudere en zorg dat deze u opmerkt. Spreek langzaam, met een lage stem en maak rustige doelgerichte gebaren. Dat helpt de oudere én uzelf om te zijn waar u bent: in contact met die ene ander. Vaak zal het contact gevolgd worden door een taak die u wilt uitvoeren. Het is echter van harte aan te bevelen om ook momenten uit te zoeken dat u contact maakt om het contact, aandacht geeft om de aandacht.⁶ U laat de ander daarmee merken dat u hem of haar de moeite waard vindt, gewoon om wie hij is. Het is daarbij niet van belang wat u precies zegt. U kunt gewoon bij elkaar zitten, al dan niet met een breiwerkje, een legpuzzel of terwijl u een appel schilt.

Meebewegen

De volgende fase in de communicatie met een verwarde oudere is: meebewegen. Dit kan op een verbale manier door bijvoorbeeld te herhalen wat de ander zegt. Oudere: 'Wat een bende is het hier', 'U vindt het maar een bende hier'. Meebewegen kan betekenen dat u de oudere aan de wastafel wast, omdat hij of zij dit altijd gewend is geweest. Het aankleden kunt u soepeler laten verlopen door bij het instappen van de (onder) broek niet te zeggen 'rechter been' maar 'ene been' en u aan te passen aan het been dat reageert. Dat werkt ook bij het insteken van de armen in de mouwen van een vest. Sommige mensen steken laag in, andere hoog,



zorg dat u meebeweegt met dat automatische gebaar. Liefst zonder dat de oudere het merkt. Het is niet altijd gemakkelijk om mee te bewegen. Als de oudere begint te schelden 'rotzakken zijn jullie, allemaal!' Dan zult u eerder geneigd zijn om te zeggen: 'iedereen heeft hier het beste met u voor'. Toch is het te overwegen om te zeggen 'u vindt ons allemaal rotzakken'. Grote kans dat de oudere 'ja' zegt en dat is dan het begin van een samenwerking die u anders waarschijnlijk niet bereikt zou hebben.

Uitnodigen

U hebt contact gemaakt, u hebt meebewogen en vaak wilt u een stap verder. U wilt de ander uitnodigen: om te eten, naar het toilet te gaan, de pillen te slikken, enzovoort. Ook hier geldt weer: praat niet te veel. Nodig uit met uw lichaam, het limbische brein wil van nature op een goede uitnodiging ingaan. Bij het meelopen werkt het beter als u uw arm aanbiedt en de oudere uitnodigt om in te steken dan andersom. Om de ander uit te nodigen een knoopje los te maken, kunt u er eerst zelf een paar losmaken, de oudere maakt het dan vaak automatisch af. Niet uw humeur verliezen als deze de losgemaakte knoopjes direct weer vastmaakt. Zien eten doet eten. Mensen ervaren het als bijzonder ongemakkelijk als er tijdens de maaltijd iemand naast hen zit die niet eet. Het limbisch brein protesteert. Neem zelf iets te eten

als u wilt dat de oudere eet. Geef de medicijnen bij voorkeur zonder veel nadruk of uitleg, met de grootste vanzelfsprekendheid. Soms kan een aanraking het lichaam uitnodigen een beweging te maken. Bij het gaan zitten is het essentieel dat de oudere de stoelrand voelt. Bij het helpen opstaan uit de stoel is het een aanrader om iemand eerst tegen de rugleuning te drukken en hem/haar dan in een vloeiende beweging uit te nodigen om op te staan.

OEFENING 1 LOSMAKEN VAN EEN GEBALDE VUIST

Contact maken: leg uw helpende hand over uw dichte vuist.
 Meebewegen: druk de vuist verder in met uw helpende hand.
 Uitnodigen: open langzaam de helpende hand en neem daarbij de hand van de vuist mee.

OEFENING 2 WAT IS ER AAN DE HAND?

Speel de oudere eens twee minuten na. Gebruik hierbij houding, gebaren, zinnestjes, manier van bewegen en mimiek. Doe dit met overgave. Na die twee minuten beseft u veelal wat de ander voelt én wat diens behoefte is.

AANDACHTSPUNTEN BIJ DE VERBALE COMMUNICATIE

- communiceer over het hier en nu
- gebruik korte zinnen
- geef één boodschap tegelijk
- ondersteun met gebaren en/of voorwerpen

Van liggen naar zitten in bed idem dito: eerst in de kussens drukken en dan rechtop helpen, het lichaam gaat dan vanzelf met u mee, zeker als u met uw eigen schouder goed contact maakt met de schouder van de oudere. Op deze manier maakt u gebruik van haptonomische principes. Probeer dit eens uit met uw eigen vuist (oefening 1).

Faalervaringen vermijden

Veel verwarde ouderen zijn onzeker en angstig. Ze falen voortdurend en begrijpen niet wat ze fout doen. Blijf daarom non-verbaal 'ja' uitstralen, ook als het even de verkeerde kant opgaat. Ga niet uitleggen. Vermijd in woord en gebaar 'fout' of 'nee'. De verwarde oudere begrijpt de uitleg niet, omdat de cortex hapert, maar krijgt via het limbische brein deze faalboodschap haarfijn mee.

Creatieve interventies

Bijna elke zorgverlener heeft een eigen 'schatkist' aan interventies die wordt ingezet als het moeilijk wordt. Deel deze met elkaar. Het aanpassen van de omgeving,⁴ het afspelen van een videoboodschap die door een dierbare is opgenomen,⁵ het aanzetten van *Radio Remember*, het inzetten van een huisdier, enzovoort. Allemaal interventies die aansluiten bij de limbische beleving.

Verbale communicatie

Afhankelijk van de zorgvrager kunt u als aanvulling meer of minder gebruikmaken van verbale boodschappen. Communiceer helder en concreet en ondersteun uw boodschap non-verbaal.

TOCH PROBLEMEN

Gedragsproblemen komen veel voor bij verwarde ouderen. De richtlijn *Probleemgedrag bij dementie*⁷ beschrijft niet-medicamenteuze interventies bij agitatie, angst, apathie, depressie, hallucinaties/wanen, ontremming en slapeloosheid. Per gedragsprobleem worden in deze richtlijn interventies benoemd die bewezen effectief zijn. Deze interventies sluiten goed aan bij de limbische beleving van de zorgvrager: muziek, een huiselijke sfeer creëren, snoezelen, bewegen, lichttherapie, het aanbieden van plezierige activiteiten, herinnering. Het stappenplan (tabel 2) is van deze richtlijn afgeleid. Hiermee kan het gedrag stap voor stap geanalyseerd

STAPPENPLAN OMGAAN MET PROBLEMGEDRAG

Naam cliënt:

Voor wie is het gedrag een probleem?

Stap 1: Stel haalbaar doel > gedrag stoppen, verminderen of verdragen.

Doel:

Stap 2: Beschrijf zo concreet mogelijk het probleemgedrag van de cliënt.

Stap 3: In welke situatie deed dit gedrag zich voor?

Stap 4: Wanneer is het gedrag afwezig?

Stap 5: Waardoor wordt het gedrag veroorzaakt?

Stap 6: Wat gaat u eraan doen (wie, wat, wanneer en evaluatiedatum)?

Stap 7: Is het doel bereikt? JA/ NEE, eventueel vervolgtactie > Stap 1

Tabel 2 Stappenplan gebaseerd op de richtlijn.

worden. Om op te sporen wat mogelijke oorzaken van het gedrag zijn, kan oefening 2 verrassende inzichten geven.

Het is van groot belang dat gezocht wordt naar eventueel somatische oorzaken van het gedrag. Denk aan pijn, aandrang, infecties, obstipatie, enzovoort. Het is aan de

MOGELIJKE ROLLEN VAN VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST

- rolmodel (Klinisch behandelaar en Communicator)
- scholen van het team in optimale communicatie (Kennis en wetenschap)
- begeleiden bij het opstellen van bejegeningssystemen (Klinisch behandelaar, Kennis en wetenschap, Samenwerkingspartner)
- starten van een stappenplan bij gedragsproblemen (Klinisch behandelaar, Organisator)
- vertalen van de richtlijn naar de individuele cliënt (Kennis en wetenschap)
- kiezen van interventies in overleg met het team en de naasten (Klinisch behandelaar en Communicator, Maatschappelijk handelen en Preventie)
- inschakelen van naasten bij uitvoeren van interventies (Organisator en Communicator)
- inschakelen CCE (Organisator)
- aanpassen van de omgeving aan de behoeften van de doelgroep (Samenwerking, Organisator)



arts en verpleegkundig specialist (VS) om deze lichamelijke oorzaken op te sporen. De richtlijn *Probleemgedrag van Verenso*⁸ beschrijft passende medicamenteuze interventies.

De verpleegkundig specialist heeft in dit hele traject bij voorkeur de spilfunctie. Deze spilfunctie is beschreven in de *Handreiking Multidisciplinair overleg*.⁹ De VS zet daarbij vrijwel alle CanMEDS-rollen in zoals deze beschreven zijn door de beroepsvereniging.¹⁰

In de thuiszorg is de niveau 5-verpleegkundige erop gericht ook mantelzorgers te scholen en samen met hen het stappenplan te doorlopen en/of de omgeving aan te passen.

Wanneer het team er zelf uiteindelijk niet uitkomt, dan kan het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) ingeschakeld worden.¹¹ Vaak zal de verpleegkundig specialist hierin het voortouw nemen.

TERUG NAAR DE CASUS

Hoe had het in de casus ook kunnen verlopen? Stel dat de verzorgende eerst rustig naast u was komen zitten. 'Zullen we dan maar?' had ze gezegd bij het samen opstaan. Ze had u een arm aangeboden en hield de deur van de badkamer voor u open. U zou misschien automatisch op het toilet zijn gaan zitten. Pas bij het omlaag trekken van uw ondergoed zou u gemerkt hebben dat u nat was. U zou uw kleren aantrokken hebben die daar heel verrassend al klaar hingen. U zou de verzorgende misschien nauwelijks hebben opgemerkt, omdat u zo druk bezig was, zonder dat u zich realiseerde dat zij u daartoe had uitgenodigd had. ■

LITERATUUR

1. McLean PD. *The Triune Brain in Evolution Role in paleocerebral function* New York: Plenum Press, 1990.
2. Wittenman H. *Het volwassen brein 2: Ons Drievoudige Brein* (<http://www.onderwijsvanmorgen.nl/het-volwassen-brein-2-ons-drievoudige-brein/>). Geraadpleegd 22 februari 2016.
3. Halen N van, Herpen C van, Rooyen M van. *Handboek GVP: De gespecialiseerde verzorgende in de psychogeriatric, onmisbaar in de zorg*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2010.
4. Verbrack B, Plaats A van der. *De wondere wereld van dementie; vanuit nieuwe inzichten omgevingszorg bieden aan dementerenden*. Amsterdam: Reed Business Education; 2012.
5. Geelen, R. *Thuiszorg: 10 x lastige situaties bij oudere cliënten*. Amsterdam: Reed Business Education; 2013.
6. Baart A. *Een Theorie van de Presentie (3^e druk)*. Amsterdam: Boom Uitgevers; 2014.
7. Radboud Universiteit Nijmegen. *Richtlijn omgaan met gedragsproblemen bij patiënten met dementie (niet-medicamenteuze aanbevelingen), richtlijn voor verpleegkundigen en verzorgenden*. Nijmegen: Radboud Universiteit; 2007 (<http://geriatrie.venvn.nl/Portals/27/deskundigheid/dementie/RichtlijnOmgaan-MetGedragsproblemenBijDementie.pdf>).
8. *Richtlijn Probleemgedrag; met herziene medicatieparagraaf*. Utrecht: Verenso; 2008.
9. *Handreiking Multidisciplinair overleg (MDO). Het MDO als basis voor een heldere regievoering door de specialist ouderengeneeskunde*. Utrecht: Verenso, 2015.
10. <http://venvnvs.nl/wp-content/uploads/sites/164/2015/09/2015-09-05-Factsheet-Verpleegkundig-Specialist-2013.pdf> Geraadpleegd op 6 maart 2016.
11. *Centrum voor Consultatie en Expertise CCE* (<http://www.cce.nl/>). Geraadpleegd op 26 februari 2016.