



Tijdig inzetten PDL voorkomt probleemgedrag



Veiligheid en geborgenheid. Het zijn belangrijke PDL-pijlers die in de workshop over probleemgedrag terugkomen op het congres 'Passiviteiten van het Dagelijks Leven'. Psycholoog Sander Eshuis: 'Alles heeft te maken met vertrouwen. Jij komt aan iemands lichaam en hij wil zich beschermen. Blijf in contact en zie wat jouw handelingen doen met de ander.'

Roepen, agressie en seksueel ontreemd gedrag zijn de vormen van probleemgedrag die de workshopdeelnemers het meest tegenkomen. Oorzaken kunnen bijvoorbeeld liggen in vermoeidheid, onbegrip of pijn. Passieve cliënten in de verpleeghuiszorg liggen gemiddeld twaalf uur op bed. Met vaak doorligwonden, voorkeurshoudingen en contracturen tot gevolg. 'En dan raak je in een vicieuze cirkel', zegt Sander. 'Pijn geeft extra spierspanning, die kan vervolgens contracturen geven, die weer extra pijn geven etcetera. PDL (passiviteiten van het dagelijks leven) is een ADL-tegenhanger die hierop inspeelt door bepaalde technieken en hulpmiddelen in te zetten. Daarbij speelt kennis over de beleving van de cognitief beperkte cliënt een grote rol. Er is begrip voor zijn angst, schaamte en onbegrip. Het belang van geborgenheid in het contact staat voorop. Iemand moet zich veilig voelen in een onbekende situatie bij vertrouwde mensen.'

PDL: meegaan in tempo van cliënt

André Froklage is persoonlijk begeleider gerontopsychiatrie bij Liberein, waar ook Sander werkt. Hij schetst het moment van wakker worden bij een cliënt. 'Hoe zou je zelf reageren als er opeens uit het niets iemand aan je

bed staat terwijl je nog niet goed wakker bent? Je schrikt! En vraagt je af: wat wil die persoon van me? En als hij je dan meteen gaat wassen? Realiseer je dat iemand meer tijd nodig heeft. Probeer eens stilletjes binnen te komen en iemand op een zachte, lieve manier te wekken. En doe dán pas de lamp aan. In plaats van met een ratelende kar en een luidruchtig “goeiemorgen!” die kamer op te rijden.’

Sander vult aan: ‘Wij gaan veel sneller dan cliënten. Dat hebben we niet door, daarvan moeten we ons beter bewust worden. Want die snelheid straalt je uit. Probeer rustig over te komen, ga mee in het tempo van de cliënt. Iemand met een CVA handelt en denkt trager. Ook het verwerken van informatie gaat minder snel en prikkels komen harder binnen. Het filteren van belangrijke informatie en omgevingsgeluiden lukt steeds minder goed. Zeggen dat hij je niet begrijpt, doet een cliënt niet snel. Kijk daarom goed naar zijn gezichtsuitdrukking om te zien of hij je heeft begrepen.’

Pas interventies tijdig aan

André en Sander benadrukken dat dementie progressieve hersenschade is. André: ‘Wees steeds alert op die voortdurende achteruitgang en communiceer daar regelmatig over binnen het team en bijvoorbeeld met de fysio- en ergotherapeut. Kloppen de interventies uit het zorgplan nog of is de ergotherapeut al een stap verder? Rapporteren alleen is niet voldoende.’ Sander: ‘Zo kun je gezamenlijk besluiten dat er een passieve rolstoel moet komen in plaats van een trippelstoel. Urenlang in een verkeerde houding zitten doordat je geen zitbalans meer hebt geeft immers pijn. Ook bij iemand die in bed niet meer kan verliggen, kun je denken aan hulpmiddelen zoals wisselgigging om doorligwonden en contracturen te beperken.’

Gedrag afleren

Pijn als oorzaak van onbegrepen gedrag is één mogelijkheid. Sander legt uit dat de simpele gelijktijdigheid van twee zaken een andere kan zijn, een Pavlov-reactie. De psycholoog: ‘Als iemand in rust geen pijn voelt en hij ervaart die pijn opeens wél tijdens de wasbeurt die jij hem geeft, dan koppelt hij die pijn rechtstreeks aan jou. Jij wordt als oorzaak gezien. Steeds als jij hem komt wassen, vertoont hij tekenen van weerstand. Feitelijk heeft hij dit gedrag aangeleerd.’ Hij legt uit dat gedrag voornamelijk in het onbewuste, impliciete geheugen wordt opgeslagen, het geheugendeel dat als laatste verdwijnt als iemand dementie heeft. ‘Dus als je PDL tijdig inzet, kun je voorkomen dat iemand zichzelf probleemgedrag aanleert.’

Een voorbeeld van hoe je bij een cliënt inmiddels ‘aangeleerd’ gedrag weer kunt afleren volgt. Een bewoner loopt elke avond achter de zorg aan als die andere bewoners naar bed brengt. Ze loopt kamers op en stoort de zorgmedewerkers en medebewoners. Als jij als verzorgende haar tussendoor af en toe aandacht geeft, is dat precies de beloning die ze zoekt. In haar hersenen legt ze vervolgens de link tussen het meelopen en de aandacht: het gedrag is aangeleerd. De volgende avond gebeurt daarom hetzelfde. De kunst is om haar wél aandacht te geven als ze er níet om vraagt en geen aandacht te geven als ze er op deze ongewenste manier wél om vraagt. Sander: ‘Want iemand kan iets aanleren, dus ook iets afleren.’ Hij voegt eraan toe: ‘Bij agressie wordt PDL vaak te laat ingezet. Dan is het gedrag inmiddels zo ingesleten dat het nog lastig valt af te leren.’

Samen van theorie naar praktijk

André onderstreept na afloop hoe essentieel – ook multidisciplinaire – samenwerking is bij PDL: ‘Door met elkaar in gesprek te gaan, breng je theorie en praktijk dichterbij elkaar. Je krijgt meer inzicht in wat er omgaat in het brein van de cliënt. De benaderingswijze ontwikkelt zich zo van voor naar ván de cliënt.’

Door: Linda van Ingen

Meer weten

- Meer over PDL op stichtingpdl.nl
 - Lees het verslag over de plenaire sessie op het congres ‘Passiviteiten van het Dagelijks Leven: [Met PDL dichterbij je cliënt komen](#)
 - Lees ook ‘[PDL: dagelijkse handelingen met aandacht](#)’
-

tags:

[Onbegrepen gedrag](#) (23)

thema:

[Persoonsgerichte zorg en ondersteuning](#) (295)