

Het begeleiden van mensen met dementie die depressief zijn

Richtlijn voor verzorgenden

HERZIENE VERSIE, MEI 2006



ISBN 90-6905-671-0

<http://www.nivel.nl>

nivel@nivel.nl

Telefoon 030 2 729 700

Fax 030 2 729 729

©2004 NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Deze uitgave komt voort uit een samenwerkingsproject van het NIVEL en Waerthove. De projectsubsidie is verstrekt door ZonMW, in het kader van het ZonMW-programma “Verpleegkundige en Verzorgende Beroepsgroepen; Tussen Weten en Doen”.

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het NIVEL te Utrecht. Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Inhoud

1 Inleiding	5
1.1 De relatie tussen dementie en depressieve klachten	5
1.2 De belevingsgerichte werkhouding en de zorgcyclus	6
2 Het begeleiden van mensen met dementie die depressief zijn: De Plezierige-Activiteiten-Methode	9
Bijlage: Formulier Plezierige-Activiteiten-Plan	17

1 Inleiding

Bij mensen met dementie en depressieve klachten kun je je als verzorgende soms machteloos voelen. Iemand is vaak zeer somber en wil niets of weinig meer. In dit boekje beschrijven we een richtlijn voor het begeleiden van mensen met dementie die depressief zijn: de Plezierige-Activiteiten-Methode.

Voor de methode zijn sterke aanwijzingen gevonden dat deze depressieve klachten bij mensen met dementie vermindert. Naast specifieke elementen die gericht zijn op het verminderen van depressieve klachten gaat de methode uit van een belevingsgerichte werkhouding en de zorgcyclus. In deze inleiding beschrijven we eerst in het kort de relatie tussen dementie en depressieve klachten en lichten we de belevingsgerichte werkhouding en de zorgcyclus toe. Hierna wordt de Plezierige-Activiteiten-Methode beschreven. Achter in dit boekje is het formulier Plezierige-Activiteiten-Plan opgenomen dat bij de richtlijn kan worden gebruikt.

Naast deze richtlijn is er ook een richtlijn gemaakt voor het begeleiden van mensen met dementie die apathisch zijn. Deze is in een apart boekje beschreven. De achtergronden, de doelen en de verantwoording van de twee richtlijnen staan beschreven in een derde boekje. De drie boekjes worden samen uitgegeven.

1.1 De relatie tussen dementie en depressieve klachten

Dementie wordt veroorzaakt door veranderingen in de hersenen. Meestal gaat het om de ziekte van Alzheimer, Vasculaire Dementie of een mengvorm van deze twee ziekten. Door de veranderingen in de hersenen treden er storingen op in de geheugenfuncties en de cognitieve vermogens. Iemand kan zich eerder geleerde informatie niet meer herinneren en kan bijvoorbeeld minder goed motorische handelingen uitvoeren (bijvoorbeeld bestek gebruiken, zich aankleden), ondanks dat zijn motorische functies intact zijn.

Psychologische en gedragsproblemen bij dementie (zoals depressie, agressie, onrust, wanen en apathie) worden voor een deel direct veroorzaakt door de veranderingen in de hersenen. Voor een ander deel worden ze veroorzaakt door hoe iemand de veranderingen beleeft en hoe hij¹ zelf en zijn omgeving

¹ Lees bij "hij" steeds "hij of zij".

ermee omgaat. Bij depressie lijkt de oorzaak vooral bij de beleving van de veranderingen te liggen. Door de achteruitgang van zijn geheugen en cognitieve vermogens kan iemand met dementie steeds minder. Telkens wanneer hij iets onderneemt merkt hij dat het niet meer zo gaat als vroeger. De kans bestaat dat hij hierdoor depressief raakt. Dit brengt vaak met zich mee dat iemand steeds minder gaat ondernemen, somber raakt, geen plezier meer heeft en steeds meer gaat piekeren. Door een juiste begeleiding kunnen de depressieve klachten van iemand met dementie verminderen. Al is het niet mogelijk, en ook niet de bedoeling, om al het verdriet dat gepaard kan gaan met dementie weg te nemen òf te veronachtzamen.

1.2 De belevingsgerichte werkhouding en de zorgcyclus

Zoals gezegd kunnen door een juiste begeleiding te geven de depressieve klachten van iemand met dementie mogelijk verminderen. De basis voor deze begeleiding is:

- een belevingsgerichte werkhouding;
- de zorgcyclus.²

Belevingsgerichte werkhouding

Een belevingsgerichte werkhouding houdt in dat je je probeert te verplaatsen in de bewoner met dementie.

Om dit te kunnen doen zijn eigenlijk twee dingen belangrijk:

- a) Je verdiept je in de persoon die je verzorgt en wat hij heeft meegemaakt.
Het gaat erom dat je een idee hebt van iemands persoonlijkheid en zijn levensloop:
Wat is iemand voor type mens? Wat heeft iemand voor leven geleid? Wat had hij voor werk? Waar was hij in de oorlog?
- b) Je probeert je voor te stellen hoe het is om dement te zijn.
Hoe zou het voelen om niet meer te kunnen schrijven, mensen of dingen niet meer te herkennen of niet meer te weten waar je bent?

² LCVV/NIZW. *Beroepsprofiel voor helpenden en verzorgenden*. Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg, 2000.

Wanneer je meer over iemands achtergrond weet en je bedenkt wat dementeren inhoudt (voor zover mogelijk), kun je iemand beter begrijpen en je zorg daarop afstemmen.

De zorgcyclus

De Plezierige-Activiteiten-Methode bij depressie richt zich op de begeleiding van de persoon met dementie. We volgen hierbij de zorgcyclus. Deze ziet er als volgt uit:

A. De behoefte aan begeleiding in kaart brengen

- A1. Informatie verzamelen
- A2. Een beeld vormen van de behoefte aan begeleiding

B. Plannen van begeleiding

- B1. Beoogde begeleidingsresultaten formuleren
- B2. Begeleidingsactiviteiten kiezen

C. Uitvoeren van begeleiding

- C1. De bewoner begeleiden

D. Evalueren van begeleiding

- D1. Het begeleidingsproces evalueren, zowel tussentijds als achteraf

2 Het begeleiden van mensen met dementie die depressief zijn: De Plezierige-Activiteiten-Methode

In dit hoofdstuk beschrijven we aan de hand van de zorgcyclus de Plezierige-Activiteiten-Methode. De methode is gebaseerd op een methode uit de Verenigde Staten die daar bruikbaar is gebleken voor het verminderen van depressieve klachten van mensen met dementie.³ De belangrijkste uitgangspunten van deze methode zijn dat de depressie van een cliënt zal verminderen, wanneer hij weer plezierige activiteiten onderneemt en hij minder piekert/tobt.

A. De behoefte aan begeleiding in kaart brengen

A1. Informatie verzamelen

Depressie kenmerken

Depressie heeft een aantal kenmerken: een zeer sombere stemming, geen interesse of plezier meer in activiteiten hebben, veel meer of minder eten dan voorheen, veel minder of meer slapen dan voorheen, onrustig gedrag of vertraging van gedrag, vermoeidheid of energieverlies, gevoelens van nutteloosheid of een buitensporig schuldgevoel.

Iemand hoeft niet alle kenmerken te hebben om aan een depressie te lijden. Ook is het zo dat een aantal kenmerken, zoals vertraging van gedrag en energieverlies, ook al bij dementie horen. Dit maakt het lastig om depressie bij dementie te herkennen. Iemand moet in ieder geval voldoen aan het kenmerk 'zeer sombere stemming' of 'geen interesse meer in activiteiten hebben/er geen plezier meer aan beleven'. Dit moet het geval zijn voor het grootste deel van de dagen over een periode van minimaal twee weken.

Wanneer je vermoedt dat iemand depressief is, ga je in de eerste plaats met de bewoner, de collega's die bij de bewoner betrokken zijn en de familie overleggen. Vraag hoe zij de stemming van de bewoner en zijn interesse in en plezier aan activiteiten de afgelopen twee weken beoordelen.

³ Teri L., Logsdon R.G. et al. 1997. Behavioral treatment of depression in dementia patients: a controlled clinical trial. *J.Gerontol.B Psychol.Sci.Soc.Sci.* 52, no. 4:159-166.

Wanneer zij jouw vermoeden van depressie bevestigen, overleg je met je direct leidinggevende en/of andere disciplines (psycholoog, verpleeghuisarts, verpleegkundige) of je de Plezierige-Activiteiten-Methode zal gaan gebruiken. Als deze en vervolgens ook de bewoner en zijn familie met de methode instemmen, ga je door met de volgende stap: het verzamelen van informatie over activiteiten die voor de bewoner plezierig zijn. Wanneer je bij het verzamelen van informatie hulp nodig denkt te hebben, vraag je een verpleegkundige, een psycholoog, een activiteitenbegeleider of een consulent om je te helpen.

Plezierige activiteiten

Zoals gezegd houdt de Plezierige-Activiteiten-Methode in de eerste plaats in dat de bewoner weer activiteiten gaat ondernemen waaraan hij plezier beleeft. Hiervoor is het noodzakelijk dat je informatie verzamelt over activiteiten waaraan die persoon in het verleden, en misschien tot voor kort, plezier beleefde. Dit doe je door het intakeverslag te lezen, met de familie en de bewoner hierover te spreken en met collega's te praten. Ook is het als je werkt vanuit een belevingsgerichte werkhouding belangrijk dat je (nog meer) informatie verzamelt over de persoonlijkheid en levensloop van de bewoner.

Piekersituaties/tobben

In de tweede plaats heeft de Plezierige-Activiteiten-Methode als doel dat de bewoner minder gaat piekeren. Hiervoor is het noodzakelijk dat je informatie verzamelt over situaties waarin de bewoner piekert. Overleg met de bewoner, familie en betrokken collega's en beschrijf de piekersituaties zoveel mogelijk op de volgende manier: waarschijnlijke aanleiding voor het piekeren, wat doet de bewoner als hij piekert, reactie van hemzelf, familie, collega's en anderen op het piekeren.

A2. Een beeld vormen van de behoefte aan begeleiding

Plezierige activiteiten

De activiteiten waaraan de bewoner vroeger veel plezier beleefde moeten nu vertaald worden naar zijn huidige situatie. Hiermee bedoelen we dat de activiteiten aangepast moeten worden aan de beperkingen die de bewoner door de dementie heeft en aan zijn somberheid en vaak ook gebrek aan energie door de depressie.

Je begint met het bedenken van activiteiten die de bewoner, eventueel met begeleiding, zonder falen kan uitvoeren of beleven. Als de interesse van een

bewoner bijvoorbeeld uitgaat naar paarden, kijk je welke activiteiten die met paarden te maken hebben hem plezier kunnen geven. Bijvoorbeeld het kijken naar paardensport op de televisie, het bekijken van boeken over paarden, een bezoek afleggen aan een manage. Wanneer iemands grote hobby koken was, bekijk je welke activiteiten iemand met hulp in de keuken nog kan ondernemen. Belangrijk is dat je activiteiten verzint die iemand echt nog kan en waarbij hij niet direct geconfronteerd wordt met zijn falen.

Als je deze activiteiten in overleg met de bewoner hebt bedacht ga je bekijken hoe je de bewoner in kleine stapjes tot de activiteit kan stimuleren. Bij koken kun je iemand in eerste instantie meenemen naar de keuken om te kijken hoe je iets klaar gaat maken. Daarna kun je de bewoner bijvoorbeeld vragen om de sla schoon te maken.

Het vertalen van de interesses van de bewoner naar activiteiten en het opdelen in stappen doe je ook in overleg met betrokken collega's, activiteitenbegeleiding en de familie. Maak bij het vertalen en opdelen ook telkens gebruik van wat je weet over de persoonlijkheid en de levensloop van de bewoner.

Piekersituaties

Er moet nu uitgezocht worden wat er nodig is om een bewoner minder te laten piekeren. Bekijk in je notities in welke situaties een bewoner gaat piekeren, wat hij precies doet wanneer hij piekert en wat het effect van zijn gepieker is op hemzelf en op anderen. Kijk nu hoe je de piekersituaties kunt veranderen of voorkomen. Wanneer iemand bijvoorbeeld vooral piekert na de warme maaltijd, dan probeer je te ontdekken waardoor dat komt. Komt het door iets wat er tijdens het eten gebeurt (de bewoner weet bijvoorbeeld niet meer hoe hij het bestek moet hanteren), of lijkt het 'gewoon' met het moment van de dag te maken te hebben? Wanneer er een directe aanleiding lijkt te zijn, zoals de problemen met het bestek, probeer dan een plan te maken om de problemen weg te nemen. Doe dit ook weer samen met betrokken collega's, activiteitenbegeleiding, de bewoner en zijn familie.

Ook bedenk je wat er nodig is aan begeleiding op het moment dat er geen directe aanleiding voor het piekeren lijkt te zijn, wanneer het 'gewoon' met het moment van de dag te maken lijkt te hebben. Op zo'n moment moet je in ieder geval aandacht schenken aan de bewoner en hem zeker niet negeren. Je

vraagt wat er aan de hand is, luistert en spreekt de bewoner niet tegen. Probeer begrip te tonen voor zijn gevoel. Vervolgens is het belangrijk dat je de bewoner afleidt. Bedenk op welke vrolijkere onderwerpen je op dit soort momenten over kunt gaan en in welke activiteiten je hem kunt betrekken die hem plezier geven. Doe dit ook weer samen met de betrokken collega's, activiteitenbegeleiding, familie en de bewoner.

B. Plannen van begeleiding

B1. Beoogde begeleidingsresultaten formuleren

Voordat je de begeleiding rond plezierige activiteiten en piekersituaties gaat plannen overleg je met de betrokken collega's, activiteitenbegeleiding, familie en mogelijk de bewoner welke resultaten de begeleiding moet gaan opleveren. Beschrijf je doelen op zo'n manier dat ze meetbaar zijn. Bijvoorbeeld: mevrouw lacht vaker, meneer komt weer zonder klagen uit bed, mevrouw eet haar brood weer op. Je beschrijft de doelen op het formulier Plezierige-Activiteiten-Plan.

B2. Begeleidingsactiviteiten kiezen

Samen met de betrokken collega's, activiteitenbegeleiding, de bewoner en de familie maak je nu een begeleidingsplan voor de eerst komende week. Het plan moet bestaan uit vier onderdelen:

- beschrijf drie momenten met verschillende plezierige activiteiten (indien opgesplitst in stappen, de eerste stap), verspreid over de week. Geef aan wie de activiteiten met de bewoner gaat uitvoeren;
- beschrijf een aantal dingen waaraan iemand plezier beleeft en die op de verschillende zorgmomenten in te voeren zijn: onder begeleiding een wandeling maken, een bewoner helpen zich mooi te maken;
- beschrijf wat je doet om piekersituaties te voorkomen;
- beschrijf wat je doet als iemand toch piekert.

Je kunt het plan invullen op het Plezierige-Activiteiten-Pan. Het plan voeg je vervolgens toe aan het zorgdossier.

C. Uitvoeren van begeleiding

C1. De bewoner begeleiden

Jijzelf, betrokken collega's, activiteitenbegeleiders en de familie gaan nu het Plezierige-Activiteiten-Plan gebruiken om de bewoner te begeleiden. Hierbij is het belangrijk dat de beschreven begeleiding op een belevingsgerichte

manier gegeven wordt. Verplaats je in de bewoner en probeer rekening te houden met zijn achtergrond en gevoelens. Benadruk het belang van de belevingsgerichte werkhouding ook bij de familie, activiteitenbegeleiding en andere bij de bewoner betrokken collega's.

D. Evalueren van zorg

D1. Het begeleidingsproces evalueren, zowel tussentijds als achteraf

Op het moment dat iemand een onderdeel van het begeleidingsplan gebruikt, observeert diegene wat de reactie van de cliënt is. Hij noteert dit op het Plezierige-Activiteiten-Plan in het zorgdossier. Dit kan een andere verzorgende zijn, een helpende, maar ook de familie, activiteitenbegeleider of bijvoorbeeld een fysiotherapeut.

Je houdt per dag bij wat de algemene reactie van de cliënt in relatie tot de geformuleerde begeleidingsdoelen is. Ook dit wordt per dag op het formulier bijgehouden.

Na een week evalueer je het Plezierige-Activiteiten-Plan. Je doet dit in overleg met de betrokken collega's, andere betrokken disciplines, de familie en de bewoner. Het plan wordt op twee punten beoordeeld: 1) het effect van het plan in zijn geheel. Dit gebeurt aan de hand van de geformuleerde begeleidingsdoelen 2) het effect van onderdelen van het plan.

Hierna stel je een nieuw plan voor de komende week op. Hiervoor wordt de zorgcyclus van de Plezierige-Activiteiten-Methode opnieuw doorlopen. Kortweg houdt dit in dat de onderdelen waar de bewoner slecht op reageerde aangepast of vervangen moeten worden. Onderdelen waar de bewoner goed op reageerde kun je weer in het plan opnemen. Als de bewoner goed reageerde op de eerste stap van een activiteit, dan kun je overwegen of je de volgende stap in het plan opneemt of nog een keer dezelfde stap herhaalt. Schrijf het plan op een nieuw formulier. Wanneer je uiteindelijk een plan hebt waar de bewoner goed op reageert en zijn depressieve klachten zijn afgenomen, dan blijf je volgens dit plan werken.

Casus

Onderstaande casus is een voorbeeld van hoe de Plezierige-Activiteiten-Methode bij een bewoner kan worden toegepast. De precieze invulling is echter geheel afhankelijk van de individuele voorkeuren, mogelijkheden en beperkingen van een individuele bewoner.

Meneer de Graaf (fictief)

Meneer de Graaf verblijft al 7 jaar in het verzorgingshuis. Langzaam aan is meneer verward geraakt en steeds vaker slaat hij de plank mis. In het begin probeerde hij nog de schijn op te houden, door bijvoorbeeld te doen alsof hij de krant aan het lezen was. Uiteindelijk kon hij zijn verwarring echter niet meer verbergen en is officieel de diagnose dementie gesteld. Sinds de diagnose is meneer steeds passiever en neerslachtiger geworden en in steeds grotere mate zorgafhankelijk. Vaak eet meneer zijn maaltijden niet meer op, ondanks herhaaldelijk aandringen van de verzorging. Voorheen ging hij nog wel naar beneden om daar gezamenlijk koffie te drinken maar ook daartoe is meneer niet meer te bewegen. De verzorging moet ook veel moeite doen om meneer 's morgens uit bed te krijgen en vaak wordt hij aangetroffen met het hoofd op de tafel. Het lijkt of hij het bijltje er bij neer gooit. De verzorgenden en de twee dochters van meneer hebben hier grote moeite mee. De eerst verantwoordelijk verzorgende (EVV'er) van meneer de Graaf rapporteert over het depressieve beeld van meneer. In het bewonersoverleg stelt zij voor om de Plezierige-Activiteiten-Methode toe te passen. Haar teamleden stemmen hiermee in. De EVV'er maakt een afspraak met meneer en zijn dochters om de voornemens over de Plezierige-Activiteiten-Methode met hen te bespreken. Ze vertelt wat de methode inhoudt. Ook legt de EVV'er uit wat de volgende stappen zullen zijn: eerst wil zij graag van meneer en de dochters wat meer horen over de dingen die meneer vroeger leuk vond om te doen en wat hij in zijn leven heeft meegemaakt. Ook wil ze graag wat meer weten over het tobben van meneer (waar maakt hij zich precies zorgen over?) en hoe hij vroeger met moeilijke situaties omging. De EVV'er vertelt dat ze volgende week in overleg met collega's, activiteitenbegeleider en natuurlijk meneer en zijn dochters een plan wil maken om weer leuke dingen te gaan doen en het tobben van meneer te verminderen. Zij vertelt ook dat de dochters hierbij een grote rol kunnen spelen en dat ze hen hierin zal ondersteunen. In het gesprek met meneer en zijn dochters verneemt de EVV'er dat hij vroeger het meest kon genieten van tuinieren, zeer

geïnteresseerd was in alles wat met paarden te maken had en altijd de alledaagse actualiteiten in het nieuws volgde. Met deze informatie gaat de EVV'er een eerste begeleidingsplan opstellen. In dit plan beschrijft zij drie plezierige activiteiten (onder begeleiding wandelen in de tuin, samen fotoboeken over paarden bekijken en voorgelezen worden uit de regionale krant). Ze denkt dat hij daarbij niet veel last zal hebben van zijn beperkingen door de dementie. Ze bespreekt dit plan met haar collega's, met de dochters en met meneer zelf. Na overleg wordt besloten dit plan de komende week te gaan uitvoeren. Vooral tijdens de geplande activiteiten lijkt meneer de Graaf afgeleid te worden van zijn neerslachtigheid. Wanneer meneer zit te piekeren vragen de verzorgenden of de dochters waar hij dan precies aan denkt. Daarna wordt geprobeerd hem af te leiden door te praten over onderwerpen uit zijn Plezierige-Activiteiten-Plan. Na een week evalueert de EVV'er met meneer de Graaf en zijn dochters, een aantal collega's en de activiteitenbegeleidster het plan. Over het algemeen zijn er positieve ervaringen dus het plan lijkt zijn vruchten af te werpen. Na enige aanpassing wordt afgesproken op dezelfde manier door te gaan en dat er over twee weken opnieuw geëvalueerd wordt.

Bijlage: Formulier Plezierige-Activiteiten-Plan

Naam bewoner:.....

Naam EVV'er :.....

Plan nr. .. , Week .. (maandag t/m zondag)

1. Informatie over de bewoner:

(vroegere hobby's, interesses, beroep, omgang met moeilijke situaties)

2. Depressieve klachten:

3. Begeleidingsdoel(en):

4. Plezierige activiteiten:

5. Activiteiten bij piekeren/tobben:

a. *Voorkomen (wat te doen om het piekeren/tobben te voorkomen)*

b. *Begeleiden (wat te doen als de cliënt toch piekert/tobt)*

(De onderwerpen uit het Plezierige-Activiteiten-Plan kunnen ook worden geïntegreerd in het bestaande zorgdossier)