

2.4 Omgaan met gedragsveranderingen

5 CLAIMEND GEDRAG

Inleiding

Claimend gedrag vraagt het nodige aan geduld en uithoudingsvermogen. Jij en je collega's krijgen bij dit gedrag ook zelf een spiegel voorgehouden. Bij sommigen zal het valse snaren raken en zij zullen de persoon mijden of bijvoorbeeld snibbig gaan reageren. De 'dader' ziet zich niet als 'claimer' maar iemand die het moeilijk heeft en waaraan meestal wordt voorbijgegaan. Wie heeft er dan gelijk? De vraag stellen is makkelijker dan hem beantwoorden.

Hieronder beginnen we met een verkenning van normale en ongewone vormen van beroep doen op de ander. Nadat op het begrip claimend gedrag is ingegaan, komt de rol aan bod van werkrouines en eigen opvattingen, omgevingsfactoren en wisselwerkingen met personeel. Na algemene adviezen voor de omgang, volgen tot slot enkele punten over de behandeling.

Ongeduldig terrasvolk?

Je bent in de stad op een warme zomerdag; er komt net een plekje vrij op het verder volledig bezette terras. Daar ga je zitten. Veel tafels met dorstige lieden en maar één gestreste ober. Je wenkte hem al meermalen, maar kreeg geen oogcontact. Aanvankelijk zachtjes, maar later luider roep je 'Ober!' Waarop hij geërgerd reageert: 'Ja hoor eens ik kom zó, u ziet toch dat het druk is. Ik heb maar twee handen!' Je schrikt en voelt je als claimer weggezet, terwijl je toch alleen maar je drankje wilde bestellen!

Gewoon / ongewoon?

Situaties zoals hierboven ontstaan als je de grenzen van de ander overschrijdt. Dat gebeurde in dit geval snel doordat de ober al overbelast was. In zijn situatie was elke bestelling of extra vraag teveel en daarmee voor hem (te) snel blijk van ongeduld. Maar later zal hij wellicht toegeven dat jij geen gedragsprobleem had. Zijn collega-ober was in eenzelfde situatie wellicht meer relaxt. En had bij je eerste signaal meteen aangegeven zo dadelijk te komen. En dan had jij niet herhaaldelijk hoeven te roepen. In dit geval is er dus nog geen sprake van overmatig beroep doen op de ander.

Het is trouwens gezond en gewenst als je zo nu en dan de aandacht op je vestigt, iets aan een ander vraagt indien nodig. Anders doe je jezelf tekort. Mensen zijn sociale wezens, min of meer afhankelijk van elkaar. Ook in gezinsverband is het onvermijdelijk en goed dat we aanspraak maken op elkaar. Als iemand het moeilijk heeft, is het ook begrijpelijk dat zij of hij tijdelijk wat meer aandacht vraagt; zodra de omstandigheden verbeteren wordt de situatie weer als voorheen.

In de zorg is de balans tussen hulp geven en ontvangen per definitie meer uit balans. Teamleden doen meer voor de bewoner dan andersom. Dat is hun werk en dit is geen punt. Maar het gaat wel knellen als de verhouding zoek raakt tussen wat aan hulp wordt gevraagd en de noodzaak of het nut ervan. Of wanneer de verlangde hulp als acuut wordt gebracht, terwijl de begeleider het als minder nodig inschat. Het is begrijpelijk dat het belastend uitwerkt als iemand je de dag door blijft roepen voor hulp, ongeacht hoe vaak en hoe kort geleden je nog bij hem was. Of direct met een nieuwe vraag komt als je een wens hebt ingewilligd, je 'aan het lijntje houdt.' Jouw signalen niet oppikt dat je nu weer echt verder

moet, en dan ononderbroken blijft doorpraten. Of als een cliënt aanhoudend je aandacht trekt, zonder dat duidelijk wordt waarom of waarvoor.

‘Vergeet me niet... vergeet me niet... vergeet me niet... vergeet me niet... verg... ‘

Wie haar een keer heeft meegemaakt, vergeet haar nooit meer. Bleke huid en magere verschijning, benadrukt door een te ruim vallende vale jurk. Te zware oogschaduw en signaalrode lippen. Met haar ranke bouw en uitstekende jukbeenderen doet ze denken aan een roofkat. Met heldere priemende ogen voegt ze elke passant iets toe. Wat ze zegt is steeds anders maar komt erop neer dat ze ontevreden is. Wie zwijgend aan haar voorbij gaat, voegt ze verwijtend iets toe als ‘En jij hebt ook al geen aandacht voor me’, of ‘Ik word hier als een melaatse behandeld.’ Ze klaagt over gespannenheid; of je niet kunt regelen dat ze één rustgevend tablet krijgt?’ Echter ook met medicijnen blijft de onrust; ze vergeet wat ze heeft ingenomen en blijft daarom vragen. Wie haar hierop aanspreekt valt in ongenade. ‘Wat een bruoit bent u; om zo met oude mensen om te gaan!’ En daarop gaat ze dan door. De omgang met haar is tijdrovend en frustrerend, ze haalt niets positiefs eruit. Teamleden gaan haar mijden, wat zij weer ziet als bewijs dat ze wordt achtergesteld. ‘Zie je wel dat ze me niet mogen! En dat ze geen tijd voor je nemen! Je moet altijd het onderste uit de kast halen voor ze je maar even aandacht geven.’

Profiel: claimgedrag

Enkele voorbeelden

- Komt met telkens andere of onduidelijke hulpvragen
- Vraagt onnodig hulp, of bijstand bij zaken die zij zelf aankan
- Probeert op allerlei manieren de aandacht op zich te vestigen
- Blijft om hulp vragen, ook als deze net geboden is
- Voelt zich verontwaardigd en achtergesteld, zonder objectieve redenen
- Eist met spoed bijstand voor minder urgente zaken

Definitie

Claimen =

Clamer (Frans) betekent schreeuwen, aanspraak op iets maken, eisen of vorderen. In de ouderenzorg kan het verschillende vormen aannemen: herhaald aandacht vragen of opeisen, klagen en al te nadrukkelijk verlangens kenbaar maken, je roepen, gillen, dichterbij wenken, de alarmbel overmatig indrukken – en meer.

Kenmerken

We spreken eerder van claimend gedrag als:

- De vragen overmatig of zelfs onnodig lijken, er iets wordt gevraagd wat de ander al weet of zelf kan;
- Onduidelijk blijft wat zij wil, of telkens iets anders wordt gevraagd;
- De manier van vragen nadrukkelijk en/of onprettig overkomt. Bijvoorbeeld als vanzelfsprekend, te nadrukkelijk, emotioneel beladen, denigrerend of dreigend;
- Er geen bedankje is na geboden hulp en/of niet zichtbaar aankomt wat je doet of zegt;
- Er een nieuwe vraag komt net nadat hulp is geboden;

- De persoon ervan overtuigd is in diens recht te staan, geen idee heeft van het beroep dat op de omgeving wordt gedaan, zich niet kan verplaatsen in de ander.
- De omstandigheden ongunstig zijn; we zelf druk of met een ander bezig zijn. Het past niet in onze 'agenda'.

Enkele van deze punten kunnen al volstaan om iemand als 'claimer' te bestempelen. Bedenk dat niet alleen wat de ander doet bepaalt of je van claimend gedrag spreekt. Ook onze eigen inschatting speelt mee, zoals of de we de toon eisend ervaren of oordelen dat de persoon veel vraagt. Ook de eigen speelruimte om te helpen bepaalt veel. Als we iemand als 'claimer' bestempelen, zeggen we daarmee óók iets van onszelf.

Vóórkomen

Claimend gedrag is bij mensen met dementie niet zeldzaam; onderzoeken geven uiteenlopende percentages en komen gemiddeld uit op 20%.

In de tang bij echtgenote

Ditmaal een portret van de partner van een bewoner. Mevrouw Pique komt dagelijks op bezoek bij haar man. Wie slechts haar voetstappen hoort krijgt het al Spaans benauwd, want er volgt dan meestal iets vervelends. Ze heeft soms vragen en altijd klachten over de was, over wat haar man heeft gedaan of gegeten, of een ander punt van de zorg. Als ook maar iets niet naar haar zin is – en wanneer is dat eigenlijk *niet* het geval- bekritiseert ze dat uitentreuren op hoge toon. In haar litanie zitten stekende woorden en tussenzinnetjes die hun uitwerking niet missen: 'Je weet toch dat...' 'Jullie letten ook nóóit op ...' 'En nu moet je voor déze keer eens goed luisteren want...' Het lukt je niet haar uit te leggen wat je wél voor haar man hebt gedaan en hoe het met hem is gegaan. Na haar tirade gaat zij weer terug naar haar man, herschikt zijn kleding terwijl ze doormoppert. Hoe vaak dit ook gebeurt; wennen zal het nooit. Later ben je intens verdrietig; je voelt je gekwetst en onrechtvaardig behandeld. En daarna welt boosheid op, nee pure woede. Je fantaseert over wat hoe je tegen haar zou willen uitvaren, en blijft broeden op het gebeurde.

Stappenplan

Stap 1. Werkroutines en opvattingen

Werkroutines

Zoals het bij de ober in het eerste portret ging, kan het ons allemaal vergaan. Wie krap in de tijd zit en zich opgejaagd voelt, zal andermans vragen eerder als onwelkom én overmatig ervaren. Hoe meer er van jezelf 'moet', des te minder er voor de ander kan. Hoe meer regels waaraan de 'goede cliënt' moet voldoen, des te meer vlegels je bij jouw cliëntgroep zal zien. Als de druk van 'wat gebeuren moet' groot is, er te weinig ruimte is of wordt genomen om in te gaan op wat hier en nu speelt, ontstaan eerder patronen die afhankelijk en aandachtvragend gedrag versterken. Dit maakt het zo belangrijk dat er flexibiliteit en ruimte zit in de organisatie, bij je collega's en jezelf. De klok is liefst richtinggever voor wat wanneer gebeuren kan, geen keurslijf voor wat hier en nu moet.

Opvattingen

Als we iemand als claimend ervaren, letten we extra op gedrag dat daarmee overeenstemt en zo versterken we ons eigen oordeel ongewild. Het blijft daarom van belang bij probleemgedrag ook aan zelfonderzoek te doen; jezelf vragen te blijven stellen. Hoe zie je deze persoon? Als iemand die tevreden moet zijn met wat je voor haar doet? Of als persoon met een eigenheid en recht op een individuele benadering, op maatwerk? Met recht op hulp, voor zover redelijk afgestemd op haar eigen wens? Op ook zomaar een praatje zonder dat er iets moet? Zie ik ook gedrag dat niet past bij mijn (voor)oordeel? Benoem ik naar hem of haar ook positief en zelfstandig gedrag?

Staat het individu centraal of wordt de persoon min of meer object in een zorgsysteem met recht op vast aantal minuten zorg? Bij dit laatste valt het oordeel claimend gedrag eerder. Als meer rekening kan worden gehouden met individuele behoeften en het eigene van de ander, wordt de voedingsbodem voor probleemgedrag schraler.

Sommige teamleden voelen zich minder vlug aangesproken en niet zo snel geclaimd. Met een vriendelijke blik, een paar geruststellende of kordate woorden en bijpassende lichaamstaal geven zij meteen duidelijkheid in wat wel en niet kan.

Anderen hebben eerder het idee dat de ander iets van hen wil én dat zij daarmee wat moeten, en/of hebben eerder het idee dat zij overvraagd worden. Wie iemand als 'claimer' bestempelt, zegt hiermee ook iets van zichzelf en de eigen tolerantie. Eigen gedachten spelen mee en verdienen daarom de aandacht. Hieronder volgen veel voorkomende opvattingen met de bespreking ervan.

'Familie zou toch beter moeten weten? Ik krijg stank voor dank!'

Sommige verwanten zijn dankbaar en tevreden met de zorg. Ook als jij of je collega's wel eens een steek laten vallen. Anderen blijven ontevreden, zelfs bij de grootste inspanning in de zorg en begeleiding. Dat eerste ervaren we niet en het laatste eerder als onrecht. Maar het is gewoon een illusie dat ieder krijgt wat zij verdient – of dat dit zo moet zijn.

Er blijft een verschil van leefwereld tussen het personeels- en familielid. Je gaat als teamlid ervan uit wat je hier en nu kan doen voor deze persoon. Je kent haar bij opname nog niet, van daaruit bouw je iets op en dat is de moeite waard. Het familielid voelt juist het verlies, de kloof tussen hoe de verwante vroeger was en het hier en nu. Dat leidt tot gevoelens van onmacht, verdriet en ook boosheid. Kleine zorgmissers of nalatigheden werken dan eerder als olie op het vuur van de negatieve stemming. Van daaruit zijn wispelturige of onterecht vinnige reacties te begrijpen. De spreuk 'Wie goed doet, goed ontmoet', klopt nu eenmaal niet.

'Bezoek zal slecht over me denken als ik haar niet help!'

Het komt natuurlijk raar over als iemand aanhoudend om hulp roept, en je kalm koffie blijft drinken. Dan ga je liever erbij zitten en houdt haar hand vast, bijvoorbeeld. Of stelt de andere aanwezigen gerust.

Sommige familieleden zullen de situatie doorzien, anderen menen dat je jouw werk niet goed doet. Dit heb je niet helemaal in de hand, en je helpt jezelf niet om je daarover heel druk te maken. Je kunt wel doen wat in je vermogen ligt. Zoals vriendelijk uitleg geven over de situatie, misschien toch eerst hulp geven en dan aan het bezoek uitleggen dat dit maar kort zal helpen. Zo zien ze met eigen ogen dat je niet te beroerd bent om de handen uit de mouwen te steken, en dat het effect van hulp kortdurend is.

'Ik mag haar niet, dat is verkeerd!'

De ene persoon ligt je nu eenmaal beter dan de ander. De een raakt snel gepikeerd door iemand die met de aardappel in de keel de lakens uitdeelt, de ander door degene die in plat dialect voor het eigen belang opkomt. Niet ieder hoeft je te liggen, en niet alles hoeft je leuk te vinden. Maar doe in elk geval je best om op ieder zo goed mogelijk af te stemmen, daarvoor word je betaald. Je kunt vriendelijk doen tegen iemand die je niet perse aardig vindt. Bij de neiging om kortaf of snibbig te reageren, ga je na hoe dat komt. Soms blijkt dan dat je zelf niet lekker in je vel zit of bijvoorbeeld moe bent. Dan doe je daar iets aan. Wie goed voor een ander wil zorgen, moet voor zichzelf zorgen en op zichzelf letten.

'Ik moet weten wat er precies scheelt, anders kan ik niet verder!'

Soms is er een duidelijke aanleiding of oorzaak voor het claimgedrag, als die helder is kun je daarop inspelen. Je kunt met je collega's vragen nalopen, en gericht observeren om te kijken wat erachter zit.

Maar ook als de oorzaak bekend is blijkt het gedrag niet altijd stoppen. Denk bijvoorbeeld aan vraaggedrag dat ontstaat door angst en onzekerheid bij geheugenverlies. Dan doe je wat in je vermogen ligt om dat onbehagen te verminderen (ook al is dit voor deze persoon onvoldoende), en heb je daarmee vrede.

Heel vaak is er niet één oorzaak, maar zijn er verschillende invloeden die het gedrag versterken. De achtergrond ervan kan ook onduidelijk blijven. Dan maak je samen enkele afspraken die verbetering kunnen geven, houd je effecten in de gaten, en stel je de aanpak bij. Al doende wordt duidelijker wat mogelijk is.

'Ze wil alleen maar aandacht'

Feit is dat ouderen veel tegenslag te verwerken krijgen; lichamelijke achteruitgang, vermindering in zien en horen, verlies in rollen en contacten. Het begrip neemt af van waar je nu bent en waarom. En zo gebeurt er meer. Sommige mensen proberen vanuit de angst die dit oproept een hulpverlener nabij te houden. Waarom zou iemand alleen hulp mogen inroepen bij een fysieke noodzaak? Claimend gedrag hangt vaak samen met psychische nood waaronder onzekerheid, angst, eenzaamheid, verveling, verdriet en andere emotionele pijn. Er kan ook een depressie onderliggen, dwangmatigheid, een overheersende persoonlijkheid, psychotische problemen, of overdreven bezorgdheid voor ziekte.

Van het knelpunt is de persoon zichzelf niet altijd bewust en dit is met een gesprek niet weg te nemen. Maar dat betekent niet dat zij daarom geen beroep op je zou mogen of moeten doen. Je mag bij iemand in psychische nood van jezelf én de ander niet verlangen dat de kous af is als je even aandacht geeft. Dan zou je wel heel wonderlijke gaven moeten hebben. Iemand die er nog goed of gezond uitziet, loopt meer risico als 'claimer' te worden weggezet.

Stap 2.Lichamelijk functioneren

Claimgedrag kan vrij plotseling ontstaan na een lichamelijk knelpunt en samen gaan met pijnklachten, zintuiglijke problemen of een hersenprobleem zoals dementie. Bij claimen als nieuw probleem, of bij een recente versterking van het gedrag, is het altijd goed om een nadere blik te (laten) werpen op de lichamelijke functies. Daarbij is ook een evaluatie nodig van gebruikte medicijnen.

Stap 3. Omgeving

Claimend gedrag komt voor bij zelfstandig wonende mensen, bij mensen in het verzorgingshuis en in het verpleeghuis. Kortom in verschillende woonomgevingen. Bij de alleenwonende oudere of degene in eenpersoonskamer van het verzorgingshuis kunnen het gebrek aan afleiding en verminderde prikkeling de bewoner zijn, evenals gevoelens van eenzaamheid en angst. Bij groepswonen het zich anoniem voelen in de groep, het niet (meer) herkennen van anderen, het onvertrouwd overkomen van de omgeving of de drukte en een gebrek aan privacy.

Ook verdere omstandigheden kunnen meespelen en het gedrag oproepen. Is het aanklappen er meer op bepaalde tijden of situaties? Wanneer is het er niet of minder? Wat gebeurt als familie van anderen op bezoek komt, er nieuwe gezichten op de afdeling zijn? En wat als eigen verwanten op bezoek zijn? In welke situaties is het er niet of minder? Kijk ook eens door de ogen van de bewoner naar de omgeving. Wat komt op hem of haar af? Kan dit onrust en spanning versterken?

Stap 4. Wisselwerkingen

Bij het onderwerp werkritmes kwam het belang al naar voren van flexibiliteit. Onderdeel daarvan is het inspelen op individuele gewoontes en wensen, ergernissen, kortom de achtergrond en het eigene van de persoon.

Bij het portret van het veel vragende en verwijtende familielid waren je gedachten misschien als volgt: we zijn er voor de bewoner en niet voor familie, wat denkt ze wel! Maar daarop is wel wat af te dingen. Punt is namelijk dat in de ouderenzorg meestal weinig tijd resteert voor overleg met familie (ongeveer 1 tot 5 %), en dat het leeuwendeel daarvan (90%) vaak naar een kleine minderheid van hen gaat (10%); doorgaans de bijzonder kritische verwanten en/of degenen met veel vragen en wensen. Of de verwante met veel problemen. Bij deze patronen stuur je feitelijk het contact niet, maar reageer je op initiatieven van familie en op problemen. Ook is het de vraag of de verwanten die in deze wisselwerkingen de meeste tijd 'opeisen', daar tevreden over zijn. Hun interpretatie kan namelijk onverwacht anders zijn. 'Je moet ze ook altijd achter de broek zitten, anders gebeurt er niets.' 'Ze antwoordt wel als ik haar iets vraag, maar het interesseert die verzorgster niet echt wat gebeurt. Ik moet er altijd om vragen.'

Deze patronen zijn er ook in contacten met bewoners in een zorginstelling, het leeuwendeel (ruim 90%) van het contact wordt uitgelokt door nodige hulp, iets wat gebeuren moet of door hulpvragen en noodkreten. Zo resteert veel te weinig contact naar aanleiding van wat de ander goed doet, of 'zomaar' een gesprek.

Nodig is zelf initiatief te nemen tot contact, ervoor te zorgen dat de ander zich welkom voelt. Om op het familielid terug te komen: schiet haar bij binnenkomst meteen even aan, en vertel in enkele zinnen iets over het dagelijkse wel en wee van de verwante. In contact met de bewoner zeg je bij het begin van je dienst zelf persoonlijk gedag, en vertel je ongevraagd iets. Ongevraagde aandacht en/of informatie wordt gewaardeerd en is een weldaad voor de relatie: *gratis aandacht telt dubbel*. Voor het ingaan op klachten of vragen geldt: *afgedwongen aandacht telt voor de helft*. Bij klachten en vragen zul je soms grenzen moeten stellen, per persoon en met collega's bezien hoe dit het best kan. Het helpt dan als je de ander niet ziet als iemand die overlast bezorgt maar die het moeilijk heeft. Dat in plaats van twisten over het terecht zijn van klachten, de persoon waardering vindt in wat hij kan of moet verdragen.

Zinvolle dagbesteding kan helpen om de zinnen te verzetten. Soms gaat iemand graag mee naar activiteiten, in andere gevallen kan het motiveren moeilijk zijn (zie de bijlage over mogelijkheden daartoe).

‘Wij vergeten u niet’

Terug naar de dame uit het begin van dit hoofdstuk, die aanhoudend vroeg om pillen. Als jong volwassene was ze al fervent medicijngebruiker. Er zijn nu geen lichamelijke knelpunten, zelfs haar maag heeft haar medicijnenmisbruik zonder kwalen doorstaan. Er komen evenmin omgevingsoorzaken naar voren. Belangrijk is dat het verblijf op de afdeling zo te zien niet belastend uitwerkt: thuis ging het namelijk nog slechter met haar, was ze nóg ongeruster en angstiger. Misschien geeft de regelmaat en aanwezigheid van personeel haar meer rust. In het teamoverleg wordt benadrukt dat je je niet schuldig moet voelen als je grenzen trekt. Ze zal zich daarbij sterker aan je vastklampen als je twijfel of medelijden uitstraalt. Ook gedachten die jezelf meer belasten komen aan bod. Zoals het boze teamlid meent dat zij ‘expres en doelbewust zoveel aandacht naar zich zuigt, daarmee willens en wetens anderen tekort doet en dit dus niet zou mogen doen.’ Dat is bij nader inzien te stellig en negatief, en blijkt bij verder doorspreken niet waar. Of de bedroefde collega, die de spanning en onrust van haar moeilijk kan dragen, het zichzelf aanrekent dat ze mevrouw niet kan opvrolijken. Er worden afspraken gemaakt over het onderhouden van contact (één teamlid wordt per dagdeel aangewezen als aanspreekpunt), en hoe haar duidelijkheid te bieden over haar medicijnen. Als ze bijvoorbeeld luid klaagt en om extra medicijnen vraagt, wordt geen discussie gevoerd over het wel of niet reëel zijn van haar klachten. Kort wordt beaamd dat zij het moeilijk heeft, en begrip getoond daarvoor. Daarna worden de afspraken bij haar in herinnering gebracht. De arts neemt de stand van zaken wekelijks kort met haar door. Als ze er tussendoor naar vraagt wordt ze naar deze afspraak verwezen, en het gesprek op een ander onderwerp gebracht. ‘Daar kan ik het niet met u over hebben, over twee dagen komt de dokter. Maar nu iets heel anders, ik heb nog iemand nodig die me helpt met... Zou u me even kunnen helpen? Kunt u meteen de zinnen even verzetten.’

Stap 5. Algemene adviezen bij claimend gedrag

Hieronder volgen uiteenlopende tips voor de omgang met claimgedrag. Ook eerder besproken aandachtspunten keren hier kort weer.

Neem werkrouines en opvattingen onder de loep

Spelen werkwijzen & werkpatronen van het team het vraaggedrag in de kaart? Hoe is de werksfeer? Ben jij of zijn je collega's de laatste tijd druk en gehaast, rommelig bezig? Zijn teamleden ziek of op vakantie? Is er voldoende flexibiliteit in de werkwijze om hier en nu in te gaan op vragen en knelpunten? Of zijn de normen voor wat kan en binnen bepaalde tijden moet gebeuren te strak? Zit je met collega's op een lijn, en is er regelmatig overleg om af te stemmen? Is er voldoende vertrouwen en veiligheid om elkaar feedback te geven? Is er ruimte voor een kalme omgang, op de persoon en individuele wensen afgestemd? Wat zijn de meningen over wat gewenst bewonergedrag is of zou moeten zijn? Zijn die reëel?

Als het niet meer lukt om de persoon nog krediet te geven, is het van belang te bedenken dat iemand eerder als *overmatig* claimend wordt ervaren als ze:

-haar vraag niet duidelijk kan verwoorden,

-ze onprettig op je overkomt door de toon of manier van vragen (bijvoorbeeld luid of in korte zinnen),

-vragen snel terugkomen (bijvoorbeeld door geheugenverlies of gespannenheid),

-er geen bedankje is voor je inspanning en/of de persoon zich niet in jouw positie kan verplaatsen. Dit vermogen neemt trouwens meestal snel af bij mensen in nood en bij beginnende psychische achteruitgang, en mag je dus niet 'eisen'.

Het is goed je van andere omstandigheden en andere bedoelingen bewust te zijn. Gun de persoon in eerste instantie het voordeel van de twijfel, laat je ergernis niet met je aan de haal gaan.

Blijf bedacht op niet helpende opvattingen (en daardoor overmatig negatieve emoties), zoals dat je inspanning direct vermindering van het probleemgedrag moet geven, of dat anderen (zoals familiebezoek) de situatie zullen doorzien. Soms zul je gewoon je best doen, en het waarom van je acties uitleggen.

Het is van belang dat ieder voor zichzelf zorgt, en elkaar helpt dit te blijven doen. Wat heeft ieder nodig om de accu op te laden en niet impulsief te gaan reageren? Hoe krijg je dat voor elkaar?

Voorgeschiedenis en aanleidingen verhelderen

Ga na hoe het gedrag is ontstaan. Sinds wanneer kwam het op? Wat is er toen aan vooraf gegaan en wat speelde in die tijd? Is pas geleden iets gebeurd wat ermee te maken kan hebben?

Inventariseer ook mogelijke 'triggers' ofwel uitlokkers voor het vraaggedrag. Wat maakt het sterker en wat lokt het uit? Bij het wachten op de ochtendverzorging, onduidelijkheid over wie wanneer op bezoek komt, wisselende reacties of verschillende uitleg van personeel op vragen? In de groep of juist bij alleen zijn?

Is het er meer bij bepaalde personen, nieuw personeel, drukte? Ga in teamverband na wat je daarmee kunt.

Aandachtspunt is verder wat direct en later volgt op het claimedrag. Waaronder reacties van collega's, andere bewoners, verandering in activiteit, mijden door personeel, et cetera.

Vraag je af wat erachter kan liggen

Het is mogelijk dat herhaald vraaggedrag direct te maken heeft met (ernstig) geheugenverlies, uitleg en geruststelling wordt heel snel vergeten. Dan bied je de geruststelling voor zover mogelijk. Of het geheugen nu redelijk of slecht is, altijd dient nog de vraag gesteld te worden of zij iets wil zeggen met dit gedrag. Wat is de onderliggende drijfveer? Is ze onzeker, is het aanklappen van anderen een zoeken naar houvast? Is het een reactie op gevoelde achteruitgang? Gaat het om zich onthecht voelen, de grip kwijt zijn? Is iets ingrijpends gebeurd, zijn er nare herinneringen? Is er frustratie over iets of iemand? Nemen de cognitieve mogelijkheden af of zijn er omstandigheden die beangstigend werken? Spelen stemmings- en psychiatrische problemen mee? Denk daarbij aan angst en spanning, dwangmatigheid, een depressie, psychotische problemen, overdreven bezorgdheid voor ziekte, eenzaamheid of verveling. Deze knelpunten vragen natuurlijk gerichte aandacht.

Mensen zijn zichzelf vaak niet zo bewust van hun stemming. De persoon kan bovendien, naar het waarom van haar gedrag gevraagd, vaak niet met een inzichtelijke verklaring komen. Een reactie als 'Ik ben eenzaam' of 'Ik ben depressief' ligt niet voor de hand. Via gesprekken en met gericht observeren, probeer je de vinger te krijgen achter de gemoedstoestand.

Controleer de lichamelijke functies

Claimgedrag kan worden opgewekt of versterkt door lichamenlijk onwelbevinden. Waaronder suikerziekte, epileptische problemen, obstipatie, incontinentie, afhankelijkheid in combinatie met fysiek onvermogen. Bijvoorbeeld vaak aandrang voelen, maar niet zelfstandig naar het toilet kunnen. Kijk gericht naar fysiek ongemak en onwel voelen; pijn, benauwdheid,, spanning, vermoeidheid en verminderde vitaliteit. Alleen al het aanvoelen van achteruitgang, op welk gebied ook, kan spanning oproepen en daarmee aanklampend gedrag versterken. Ander aandachtspunt is het evalueren van gebruikte medicijnen en verdere middelen; zoals overmatig koffiegebruik.

Loop omgevingsinvloeden na

Onderwerp de omgevingskenmerken aan een nadere blik. Wat is voor deze persoon hierin belangrijk? Wat wordt positief ervaren en wat negatief? De na te lopen onderwerpen zijn talrijk. Denk onder meer aan privacy, sociale isolatie, contactmogelijkheden, wensen in levendigheid of rust, verveling, veranderingen in en afwijkingen van het bekende, mogelijkheden om zelf de tijd te besteden en in beweging te komen.

Optimaliseer de wisselwerkingen

Hoe was ze vroeger, wat vond en vindt zij belangrijk?

Ga na of voldoende tegemoet wordt gekomen aan de aard en het eigene van de persoon. Lukt het om in te spelen op voorkeuren en gewoontes?

Hoe ging/gaat zij met moeilijkheden en verliezen om? Kun je daarop nu een beroep doen?

Ander punt welke negatieve gevolgen er zijn voor de dagelijkse contacten. Denk aan mijden, haast, spanning bij personeel. Er kunnen ook wisselwerkingen zijn die claimgedrag in de hand werken. Zoals niet of te laat ingaan op hulpvragen, inconsequent reageren, niet of te weinig ingaan op gewenst en onafhankelijk gedrag. Alleen toekomen aan contact bij afhankelijk en storend gedrag, niet spontaan 'zomaar' aandacht geven aan de oudere. Zoek naar een manier om meer aandacht te geven aan gewenst en onafhankelijk gedrag, en meer contact tussendoor te bieden.

Maak binnen het team én met de persoon heldere afspraken over geboden hulp en verdere contacten. Waarbij krijgt zij hulp en waarin en wanneer wordt zij geholpen? Bij afwijkingen daarvan kan de reden worden benoemd, zo blijft de afspraak helder. 'Normaal vragen we u om dit zelf te doen, maar omdat u zich zo slecht voelt neem ik het vandaag van u over. Is dat in orde?'

Voorspelbaar reageren op claimgedrag

Besprek onderling hoe en door wie te reageren op herhaalde vragen en overmatig beroep op hulp of aandacht. Mogelijkheid is om per dagdeel één begeleider het contact te laten onderhouden. Zij geeft vooraf aan dat ze beschikbaar is indien nodig, en gaat zoals in teamverband afgesproken is om met het vraaggedrag. In eerste instantie geeft ze bijvoorbeeld uitleg, als dit niet afdoende blijkt wordt het vertelde kort herhaald zonder verdere discussie. Bij herhalende vragen wordt begrensd. 'Ik kan hier nu niet op ingaan, over een half uur kom ik bij u langs.' Of op een andere manier kalm en kordaat gereageerd: 'Ik heb u net verteld dat ik dat niet kan doen.' Het kan moeilijk zijn om de grens te trekken. Je praat daarbij het liefst

vanuit jezelf ('Ik wil nu ...'), bent duidelijk in wat je zegt en in je lichaamstaal. Voorkom dat de houding of stem onzeker overkomt. Mijd afzwakkende woorden als eigenlijk, misschien, liever, een beetje of eventueel. Je kunt zeggen wat je anders wil, of wat je graag wil dat de ander doet. 'Ik vind het fijn als u nu de afwas doet, dan kan ik in die tijd...' Als de vraag zich desondanks blijft herhalen, kun je deze ook negeren of het gesprek duidelijk over een andere boeg gooien. 'Over wil ik het niet meer hebben. Waar ik wél benieuwd naar ben is...' Afspraken en informatie kunnen puntsgewijs op papier worden gezet, waarna bij vragen hiernaar kan worden verwezen. Natuurlijk zal zij door vergeetachtigheid het uitgelegde en vertelde kunnen vergeten, en je bijvoorbeeld blijven aanklampen. Nut van dit soort afspraken kan dan toch zijn, dat je de mogelijkheden om contact te blijven geven spreidt over de tijd, en bij jezelf opbranden en geprikkeld reageren voorkomt. Je hebt in elk geval voor jezelf een kompas om gedoseerd aandacht te blijven geven, te blijven doen wat mogelijk is. Daarnaast bekijk je hoe op andere manieren kan worden tegemoet gekomen aan het verlies van houvast.

Dagprogramma opstellen

Ga na hoe haar dag eruit ziet. Heeft zij weinig betekenisvolle contacten? Heeft ze door de dag nauwelijks iets om handen, ontbreekt afleiding? Hoe is het met de dagbesteding? Met wie heeft zij te maken? Bespreek en overleg welke activiteiten en bezigheden passend en gewenst zijn, en stel een dagprogramma op.

Volg het gedrag en maak het zichtbaar

De frequentie waarmee probleemgedrag voorkomt wordt vlug overschat als we er moe en wanhopig van raken. Op een gegeven moment lijkt het alsof de persoon niets anders meer doet, en dan wordt het moeilijk om nog de positieve kanten te zien, laat staan daarop in te spelen. Voor een goed zicht op het verloop en effecten van je aanpak helpt nauwkeurig registreren. Die registraties kunnen bij mensen met lichte dementie en enige controle op hun gedrag ook worden benut om het probleemgedrag met hen te bespreken. Om op basis hiervan inzichtelijk te maken waarom je zoals afgesproken handelt bij vragen. Niet om de les te lezen, maar de situatie uit te leggen.

Op een lijst kan worden bijgehouden, hoe vaak zij in het verzorgingshuis het oproepsysteem of de alarmbel zonder gerichte hulpvraag indrukt. Met daarop de tijdstippen en reden van bellen. Als er dan 60 keer per etmaal een streepje staat, kan het buitensporige daarvan worden getoond met de dringende vraag hiermee te stoppen. Het overmatig alarmeren heeft namelijk negatieve gevolgen, zo blijken door haar bellen acute alarmkreten van anderen te worden gemist. In het uiterste geval kan een (tijdelijke) ontkoppeling van haar alarmbel worden overwogen, maar alleen na zorgvuldige registratie en na goed overleg. Per huis verschilt het beleid hierin overigens, in sommige organisaties wordt het oproepsysteem alleen aangeboden bij mensen die er gericht gebruik van kunnen maken.

Gedrag inoefenen

Vaak komen we anders over dan gedacht. Doordat we bijvoorbeeld strijdige signalen uitzenden. Je zegt bijvoorbeeld dat zij hier veilig is, terwijl jouw boosheid of ongeduld doorsijpelen in je manier van spreken en gebaren.

Het kan heel verhelderend zijn om de gewenste begeleiding met rollenspel te oefenen. Een alternatieve insteek is Video Interactie Begeleiding. De daadwerkelijke contacten worden opgenomen, waarbij in de presentatie de goede momenten naar voren worden gehaald. 'Dit

ging goed, en moet je vooral blijven doen.’ Ook volgen tips hoe contact te leggen en (het vaak lastigere) afronden en begrenzen. Onderdelen hierbij zijn bijvoorbeeld kort samenvatten, haar onderbreken als ze in herhaling valt, laten merken dat je haar hebt gehoord, benoemen wat ze uitstraalt qua stemming, terugkomen op wat afgesproken is en duidelijkheid geven in wat ze verwachten kan, kordaat zeggen dat je weggaat, en de daad bij het woord voegen.

Agressie ingedamd met wortel & stok

Pieter hield ernstige geheugenproblemen over aan zijn alcoholverslaving. Hij gebruikt nu geen alcohol meer en heeft er ook geen behoefte aan, ook dankzij het afdelingsbeleid van ‘zero-tolerance.’ Maar daarvoor in de plaats is hij wel gaan kettingroken. Probleem is dat hij zijn roken moet verminderen vanwege zijn schulden. Hij gaat mondeling akkoord met afspraken hierover, maar gedraagt zich er niet naar. Als hij ‘s ochtends al door zijn rantsoen is, vraagt hij eerst vriendelijk een extra pakje rookwaar. Om bij weigering de druk stapsgewijs op te voeren. Zijn vraag klinkt bij elke weigering nadrukkelijker en luider, en dan gooit hij ineens met veel misbaar een stoel om. Dit ziet er indrukwekkend uit maar is vooral bedoeld om druk te zetten. ‘Dit doet hij al zo lang ik hem ken,’ hoor je later van zijn ex-vrouw. Na teamoverleg wordt ervoor gekozen om dan niet toe te geven, en dit gedrag te negeren. Wanneer hij zich kalm gedraagt wordt terloops “zomaar” aandacht gegeven. In het teamoverleg komt verder naar voren dat je door zijn gedrag vlug gefrustreerd kan raken, of zelfs vijandig naar hem wordt of tenminste ertoe neigt hem te mijden en op afstand te houden. Dat versterkt zijn spanning en ook zijn rookbehoefte weer. Niet alleen is aandacht nodig voor het niet ingaan op het storende gedrag. Kijk of je de voedingsbodempunt voor manipuleren kan verminderen. Een eerste vraag die opkomt is waarom hij rookt: spelen er angst of spanningsklachten? Geven intensieve bezigheden misschien de gewenste afleiding? Is op een andere manier aan zijn schijnbare spanning en het zich vervelen tegemoet te komen? Door bijvoorbeeld juist ook aandacht te geven aan onafhankelijk gedrag en gewenst gedrag? Of langs andere wegen? Bovendien ga je na hoe je, als hij kalm is, terloops aandacht kan geven. Gratis aandacht telt dubbel, afgedwongen contact slechts voor de helft.

Het is goed om een teamlid als coördinatiepunt te nemen, als er steeds wisselende strijdpunten zijn. Dat voorkomt onnodige verwarring en frustratie.

De grenzen waarbinnen hij kan opereren zullen door het team worden aangegeven en bewaakt. Bij mensen die voor hun eigen gedrag toerekeningsvatbaar zijn, gelden andere spelregels. Daarover nu enkele gedachten. Diplomaten gebruiken twee middelen daarvoor en die noemen ze de wortel en de stok. Met de wortel beïnvloed je gedrag door de voordelen ervan te benoemen of er iets positiefs aan te verbinden. De stok is iets negatiefs verbinden aan het niet in beweging komen. ‘Als u dit niet doet dan betekent dit dat...’ Per persoon en afhankelijk van de overtreding kan de wortel en de stok worden ingevuld, en daaraan wordt ook consequent invulling gegeven natuurlijk.

Aanvullend hierop is de disciplinetrap. Hierbij wordt allereerst duidelijk beschreven wat het doel is, en welk gedrag van de ander daarop haaks staat. Bij herhaalde overtreding wordt de ander telkens daarop aangesproken, op een steeds nadrukkelijker manier met grotere gevolgen. Laten we een collega als voorbeeld nemen die vaak rapportages laat slingeren. Dan wordt deze de eerste keer daarop terloops en duidelijk aangesproken, de tweede keer eveneens met een herinnering aan het vorige incident. Bij herhaling volgt een informeel gesprek met de leidinggevende, en daarna een formeel gesprek met schriftelijke vermaning thuisgestuurd. Bij een nieuwe overtreding volgt een officiële waarschuwing, en zo verder. Zo heeft de leidinggevende een koers voor het eigen handelen, en wordt diens reageren op overtredingen voorspelbaar. Van elke stap en overtreding wordt trouwens een dossier bijgehouden, voor latere verantwoording.

Stap 6. Behandel mogelijkheden

Claimend gedrag is te verhelderen en te behandelen met gedragstherapie. Wat eerder is beschreven onder wisselwerkingen, wordt dan systematisch en nauwkeurig uitgevoerd, na analyse van het gedrag en de omgang ermee. Je mag ook dan niet verwachten dat het probleemgedrag acuut verdwijnt, het gedrag kan zelfs eerst toenemen om pas later te dalen. Daarnaast kan het later weer zo nu en dan de kop opsteken, het blijft dan zaak om de afspraken consequent te volgen.

Als angst of depressie een rol spelen, kan medicatie of een psychologische behandeling worden geboden. Hetzelfde geldt voor epilepsie, pijn en andere problemen: ook hiervoor kunnen medicijnen nodig zijn die óók het daarnaast of daardoor optredende claimende gedrag beïnvloeden.

Belangrijk blijft om binnen het team contact te houden over het gedrag, de omgang ermee. Om elkaar te steunen bij het uitvoeren van de afspraken, en het bijvoorbeeld even van elkaar over te nemen als de accu even leeg is.

Vragen aan de kritiekvolle echtgenote

We gaan nu even terug naar mevrouw Pique; de echtgenote met haar vele vragen en verwensingen. Zij kreeg begeleidingscontacten vanuit het maatschappelijk werk. Met een zachte, begripvolle insteek werd haar kijk op de situatie niet anders. De maatschappelijk werkster nam daarna een heel andere weg waarin zij vragenderwijs tot nadenken werd gebracht. Hieronder gaan we ze even na.

‘Met hoe u doet naar het team, wat bereikt u daarmee? Krijgt uw man daardoor betere zorg? Is de sfeer verbeterd? En uw contact met teamleden? Nee? Wat kunt u dan anders doen?’

‘U legt steeds de nadruk op wat niet goed gaat, dat is één kant van de medaille. Er zullen vast ook zaken goed gaan of goed zijn gedaan, vertel me dáár eens over! Want dat moet blijven gebeuren. Heeft u de goede ervaringen ook aan de verzorging gemeld? Waarom niet?’

‘Als u laaiend uw klacht naar voren brengt, overvalt u het personeelslid en kan zij minder goed reageren. Doe het vanaf nu eens anders, tel eerst tot 10 of als dat niet helpt tot 100, en schrijf dan uw kritiekpunt in een schrift. Aan het einde van de week bespreekt u het geschrevene met de toegewezen verzorgende. Kunt u meteen samen beoordelen wat belangrijk is en wat eventueel kan blijven liggen. En waarom zou u in dat schriftje niet ook gericht de dingen opschrijven die goed gaan? Het is belangrijk dat we óók dat weten, want u hoopt toch dat het team dat blijft doen!’

Literatuur & website

Allewijn, M., Löwenthal, S. & M. Haverlach (1997). *Claimen en geclaimd worden (1): het probleem*. Denkbeeld, februari, 24-26.

Allewijn, M., Löwenthal, S., & M. Haverlach (1997). *Claimen en geclaimd worden (2): de aanpak*. Denkbeeld, april, 8-10.

Geelen, R. (2005). *Claimend gedrag: een eindeloos appel*. Maandblad Activiteitensector, 3, 10-13.

Geelen, R. (2009). *Dementie: verhalen & goede raad*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Marwijk, van F. (2008). *Manipuleren kun je leren*. Zaltbommel: Uitgeverij Haystack.

Moerkens, R. (1994). *Claimen. Een gevecht om de aandacht*. In: M. Allewijn, F. Gilson, H. Houweling, B. Miesen & I.H.J. Warners (red), Leidraad Psychogeriatric A1, 51-67. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Peters, R. (2010). *Manipulatie: de sluiproute naar de top*. Kijk, 5, 52-54.

www.assertiviteit.startpagina.nl

Startpagina met uiteenlopende informatieve links over assertief gedrag.

(Tekst komt uit: Geelen, R (2010). Praktijkboek Dementiezorg. BSL: Houten.)

Contactpersoon:

Ronald Geelen, psycholoog Thebe en auteur van meerdere boeken over gedrag bij dementie