

# **Moeilijk hanteerbaar gedrag bij dementie: gerandomiseerd klinisch onderzoek toont werkzaamheid van psychologische interventies aan**

**Auteurs:** Han F. A. Diesfeldt

*R.G. Logsdon, S.M. McCurry & L. Teri. Evidence-based psychological treatments for disruptive behaviors in individuals with dementia. Psychology and Aging 2007; 22: 28-36.*

Dementie tast niet alleen diverse cognitieve functies aan, maar gaat in veel gevallen ook gepaard met gedragsstoornissen, in de vorm van excessief gedrag (verbale of fysieke agressie) of juist een tekort aan activiteit (apathie). Gedragsstoornissen bemoeilijken de verzorging, vergroten de functionele beperkingen, en zijn vaak de eerste reden voor verhuizing naar een verpleeghuis. Ook in het verpleeghuis zelf komt moeilijk hanteerbaar gedrag veel voor. Medicamenteuze behandeling van gedragsstoornissen heeft een lange traditie, maar is niet altijd doeltreffend en kent belangrijke nadelen. De belangstelling voor psychologische interventies is groeiende, maar wetenschappelijk bewijs voor de werkzaamheid is schaars.

## **Meta-analyse**

Een Amerikaanse studiegroep ging op zoek naar goed opgezette studies die zouden kunnen dienen als bewijsmateriaal voor de werkzaamheid van psychologische interventies bij probleemgedrag. Het laatste werd breed gedefinieerd zodat niet alleen agressief gedrag eronder viel, maar ook gedrag dat een veiligheidsrisico opleverde of de dagelijkse zorg belemmerde. Psychologische interventies moesten zijn gebaseerd zijn op beproefde theorieën of modellen van gedragsverandering, en uitgevoerd door hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg (psychologen, verpleegkundigen, artsen, ergotherapeuten of maatschappelijk werkers). Alleen gerandomiseerd klinisch onderzoek kwam in aanmerking voor een oordeel over bewezen effectiviteit, waarbij ook gelet werd op de geschiktheid van de controlegroep of controleconditie, de inclusiecriteria, gebruik van een gedetailleerd behandelprotocol en de kwaliteit van de uitkomstmaten en de statistiek.

## **Resultaten**

Het literatuuronderzoek (tot 2006) leverde 57 potentiële studies op. Daarvan vielen er 43 af omdat zij bij nader inzien niet voldeden aan de eisen voor gerandomiseerd klinisch onderzoek of omdat de interventie primair een verandering in de omgeving inhield in plaats van een specifieke psychologische interventie. Van de veertien bruikbare studies waren er zes die geen verschil lieten zien tussen de psychologische interventie en de controleconditie. De overige acht lieten zo'n verschil wel zien, en zeven daarvan waren overtuigend genoeg om te dienen als wetenschappelijk bewijs voor de werkzaamheid van de onderzochte interventie. Het betrof twee studies van interventies volgens het *progressively lowered stress threshold* (PLST) model en vijf gedragstherapeutisch georiënteerde studies. Interventies volgens het PLST model compenseren voor de cognitieve beperkingen van de patiënt, en bevorderen deelname aan plezierige activiteiten en een gestructureerd dagprogramma. De experimentele interventie bestond uit een individueel behandelplan, waarvoor per deelnemer vier uur werd uitgetrokken om het op te stellen. Deelnemers in de controleconditie kregen twee keer een huisbezoek van een uur, waarin algemene voorlichting werd gegeven. Het programma is beproefd bij thuiswonende patiënten en hun mantelzorgers en bleek twaalf maanden na aanvang te leiden tot afname van probleemgedrag bij de patiënt en verminderde psychische belasting van de mantelzorgers. Een andere, onafhankelijke studie die drie maanden duurde, toonde een vergelijkbare werkzaamheid aan.

Van de vijf gedragstherapeutisch gefundeerde interventies hadden drie een bewezen effectiviteit bij mensen die thuis wonden, en twee bij patiënten in een verpleeghuis. Eén studie (duur: 24 maanden) toonde aan dat de psychologische interventies opname in een verpleeghuis uitstelden. Een van de twee studies naar de werkzaamheid van psychologische

interventies in verpleeghuizen toonde stemmingsverbetering bij de deelnemende patiënten aan, en de andere een vermindering van moeilijk hanteerbaar of onveilig gedrag. De effectieve interventies hadden als gemeenschappelijk kenmerk dat mantelzorgers of professionele verzorgenden geleerd werd oplettend te kijken naar gedrag van patiënten, volgens het ABC-schema: wat gaat er aan het gedrag vooraf (A), wat houdt het gedrag in (B) en wat gebeurt er vervolgens (C)? Op basis daarvan werden de omgeving, de dagbesteding of de interpersoonlijke interacties aangepast.

### **Conclusie**

De besproken studies voldeden aan hoge eisen voor wetenschappelijk bewijs. Daar zijn er niet veel van, en ze verdienen te worden uitgebreid. Verbetering is mogelijk door de uitkomstmaten te individualiseren in plaats van globale indicatoren op basis van vragenlijsten te gebruiken.

In dezelfde aflevering van *Psychology and Aging* wordt in afzonderlijke artikelen ook het wetenschappelijk bewijs besproken voor effectiviteit van psychologische interventies bij angst, slaapstoornissen en overbelasting van mantelzorgers.

Han Diesfeldt

---

### **Auteurs**

#### ***Han F. A. Diesfeldt***

De Stichtse Hof, Vivium zorggroep, Laren, Netherlands  
psycholoog, zelfstandig onderzoeker

Castricum

e-mail: h.diesfeldt@outlook.com

---