

Gids in hun chaos

Snoezelen, validation, realiteitsoriëntatie.

U weet wat het is en hoe het moet. Maar pas als u deze technieken kunt combineren, helpt u uw patiënt de weg te vinden in zijn verwarde wereld.

Mevrouw Verburg wil naar huis omdat de kinderen thuiskomen. Als de ziekenverzorgende zegt dat dit haar thuis is, begint ze te huilen. Als ze is uitgehuild, begint ze opnieuw met haar smeekbede om naar huis te mogen.

Mensen die geleidelijk dement worden, zijn zich bewust van hun achteruitgang en het groeiend contactverlies met zichzelf en hun omgeving. De wereld wordt voor hen een chaos waarin ze steeds moeilijker orde kunnen scheppen. Naarmate het dementeringsproces vordert, gaan mensen meer in hun verleden leven. Ze keren hun levensloop om tot ze, opgekruld als een foetus, alleen nog bestaan.

Psychogerontoloog en psychotherapeut Rien Verdult noemt het begin van dit proces de fase van het 'bedreigde ik', omdat mensen in de ban raken van ongrijpbare veranderingen in hun functioneren. De fase waarin mensen hun verleden herbeleven, kenschetst hij als het 'verdwaalde ik'. Het stadium waarin mensen steeds meer in zichzelf gekeerd raken, noemt hij het 'verzonken ik'.

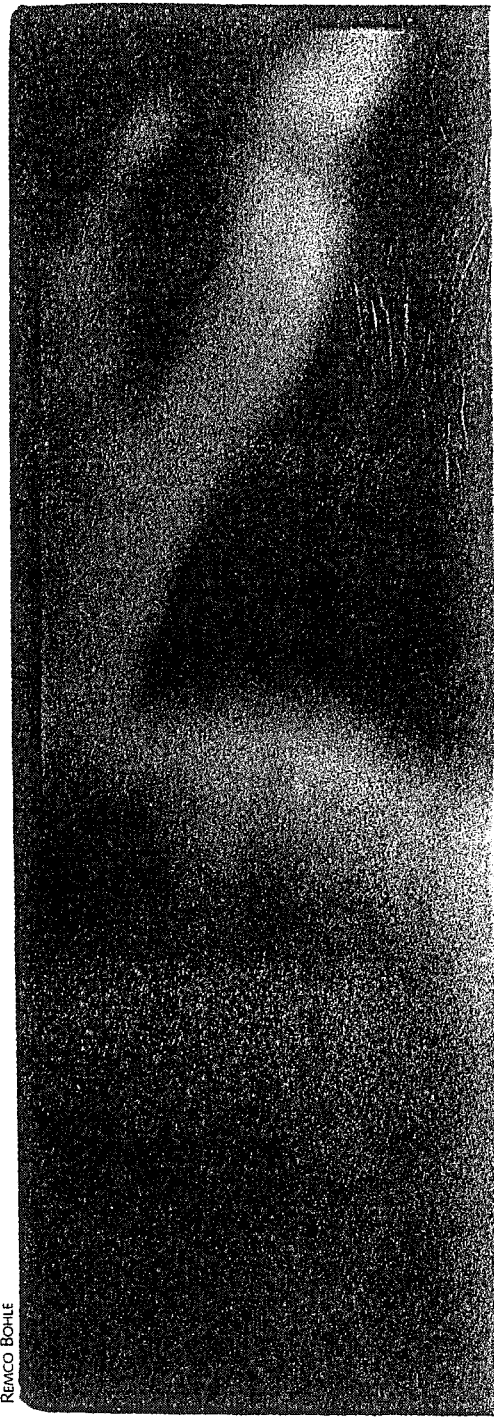
Verdult stelt dat het basisgevoel van dementerende mensen angst en onveiligheid is. Zijn visie op belevingsgericht begeleiden gaat uit van het opvangen van hun angsten en het vergroten van hun veiligheid. Dit vraagt van hulpverleners een invoelende of empathische benadering; zij moeten 'goed genoeg moederen'. Dat wil zeggen dat hulpverleners (net als een goede moeder) niet volmaakt hoeven zijn, maar wel moeten kunnen ingaan op de

specifieke behoeften van dementerenden. Structureren en begrenzen (containen) zijn aspecten van deze 'moederzorg'. De verzorger die angsten, agressieve of seksuele impulsen respectvol begrenst, maakt deze gevoelens minder beangstigend. Of verzorgers dit kunnen, hangt af van hun emotionele bagage en inzicht in het ziekteproces.

Iemands verleden kleurt zijn dementie

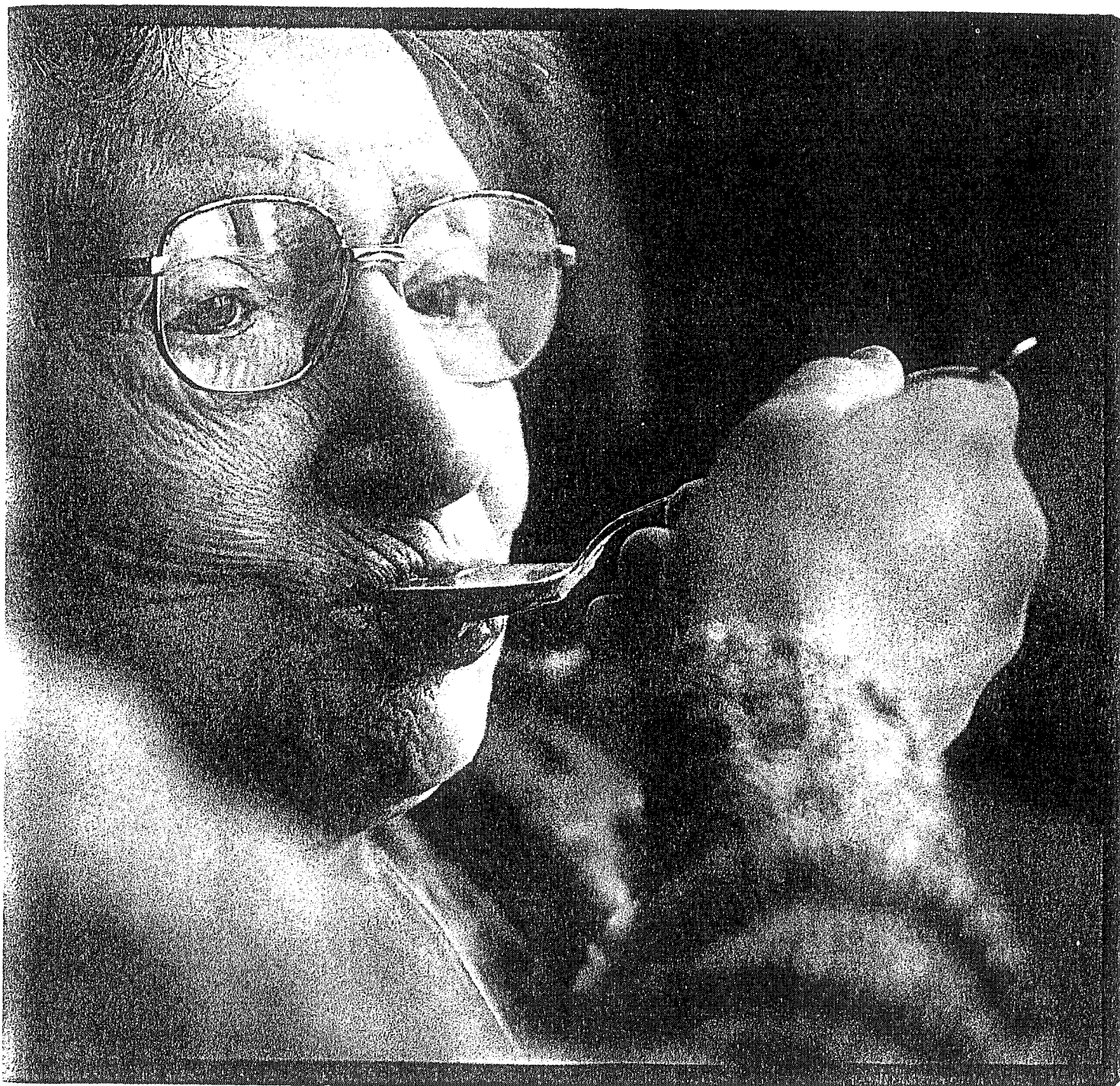
Het verloop van dementieprocessen wordt sterk bepaald door ervaringen uit het verleden en gevoelens worden geuit op een manier die bij de persoon past. Iemand die kwaadheid altijd passief beleefde, zal in deze periode eerder depressief dan agressief reageren. Iemand die altijd actief kwaad was, zal ook als dementerend mens kwaad zijn. Het karakter verandert niet, het wordt duidelijker zichtbaar omdat mensen niet meer verhullen. Verdult: „Dementerende mensen zijn hun verleden. En hoe meer belasting mensen hebben ondervonden, des te traumatischer en chaotischer ze het dement worden beleven. Inzicht in de voorgeschiedenis van een dementerende geeft aanknopingspunten van waaruit je gedrag beter begrijpt.

Inzicht is de basis voor empathie. Empatisch werken is zwaar, omdat het je confronteert met jezelf. Als je inzicht krijgt in je eigen emoties, ga je tevens aanvoelen waarom je op zaken afwijzend of angstig reageert. Verzorgenden met autoritaire ouders zie je vaak autoritair omgaan met dementerenden en strijd voeren om normaliteit. Dan willen ze dat mensen die 'kinds' zijn netjes eten, terwijl



REINCO BOHLE

het voor de dementerende natuurlijker wordt om met de handen te eten. En verzorgenden die weinig vertrouwd zijn met seksualiteit, reageren vaak geschokt of boos op seksueel gedrag van dementerenden. Als gedrag irritatie of woede opwekt, is het verstandig te vragen: 'wat doet deze mens met mij, lijkt het op iets dat mensen eens deden waar ik een hekel aan had of bang voor was'. Zelfreflectie kan je helpen in de zorg. Ik ken het voorbeeld van een mevrouw die midden in de kamer aan haar rokzoom stond te frummelen, waar een medebewoner seksueel opgewonden van raakte. Deze meneer nam haar mee naar de slaapkamer, waar ze wer-



Een dementerende die zich onveilig voelt, zal handen of lepels wegduwen. Iemand die zich veilig voelt, kan zich overgeven.

den 'betraapt' en in paniek uit elkaar werden gerukt. De bewoners waren zich van geen kwaad bewust. Als de verzorgster had gezegd: 'komt u even thee drinken', was er geen paniek geweest. Maar op die manier reageren kun je pas als je zelf op goede voet staat met je eigen seksualiteit."

Reminiscentie vraagt een geheugen

Reminisceren is gevoelsmatig stilstaan bij het verleden. Voor niet demente ouderen is remi-

nisceren een manier om de levensbalans op te maken, voor dementerenden wordt het verleden werkelijkheid. Oude problemen, maar ook plezierige emoties worden herbeleefd. Meegaan in herinnering bij mensen bij wie het langetermijngeheugen nog intact is, kan stimulerend werken. Helaas raken mensen die herbeleven vaak angstig omdat wat zij beleven niet aansluit bij de realiteit. Verdult: „Als je reminisceert en terugdenkt aan een vroeger verlies, voel je opnieuw de emoties van dat moment. Een dementerende die het verleden beleeft, is echter kwijt dat het oude emoties zijn. Mevrouw Verburg voelt zich geen weduwe met volwassen kinderen, maar »

Moeilijk gedrag wordt vaak niet veroorzaakt door de dementie zelf, maar door het feit dat mensen moeten leren omgaan met de veranderingen in hun leven

Het karakter verandert niet bij dementie, het wordt alleen duidelijker zichtbaar omdat dementerenden niet meer verhullen

Mensen met dementie wordt te weinig naar hun mening gevraagd, ook als ze nog wel kunnen zeggen of aangeven wat ze willen

echtgenote en moeder van een gezin met opgroeiende koters. En dan treft ze voor de deur een madam in de witte schort die zegt dat ze niet wegkan. Op momenten dat doordringt dat ze niet naar huis kan, slaat de paniek toe. Dan zie je ogen groot worden van angst.”

Mevrouw Verburg en mensen die hetzelfde doormaken, kunnen niet terug in de realiteit omdat dementie ze steeds verder terugvoert in hun leven. Mensen confronteren met de realiteit zal die paniek alleen maar vergroten. Meegaan in de beleving zal de angst verminderen. Verdult: „Je kunt letterlijk meegaan en de jas aantrekken en een stukje meewandelen. Dat is gevaarlijk als je geen nauwkeurig beeld hebt van wat iemand wil en het weglooptgedrag gericht is op mensen. Want de kinderen, of vader of moeder zijn er niet. Symbolisch meegaan en dus meegaan in het gevoel, kan wel. Mevrouw Verburg zoekt naar vertrouwde figuren, en wij kunnen het vertrouwde symboliseren door naast haar te gaan zitten, haar vast te houden en over de kinderen te praten. Vragen hoe ze heten en hoe ze eruit zien. Als mensen gefixeerd blijven op weggaan en symbolisch meegaan niet werkt, wordt begrenzen noodzakelijk. Iedereen kent bewoners die woedend de deurknop vasthouden en niet af te leiden zijn. Corrigeren zal die woede vergroten. Een duidelijke grens stellen kan wel. Zeg: ‘Ik kan u er niet uitlaten’, en vang daarna de emoties op die je opwekt. Verzorgenden geven vaak ‘jij-boodschappen’ en zeggen ‘u moet, of u mag niet’. Ik-boodschappen waarmee je een grens stelt, houden tevens in dat jij het protest op wilt

vangen of wilt ‘containen’. Als jij niet bang bent voor boosheid, kan ook de bewoner minder bang zijn.”

Verzonken mensen vragen affectie

In de fase waarin denken en taal verstommen, ervaren mensen hun omgeving wel degelijk. De diepdemente mens die verzorging als onveilig ervaart, zal handen of lepels wegduwen of (als dat niet gaat) het lichaam afschermen. Iemand die zich veilig voelt, kan zich overgeven. Verdult: „De behoefte aan contact blijft, maar mogelijkheden om deze vorm te geven, nemen af. Liefdevol (affectief) lichamelijk contact brengt mensen naar je toe. Als je ’s morgens een kamer oprent, de dekens wegtrekt en roept: ‘we gaan u lekker wassen’, geef je iemand geen kans te reageren. Iemand die niet meer weet wie hij is en wie jij bent, zal het lichaam sluiten. Armen over de borst, knieën omhoog en het lichaam zo klein mogelijk maken.

Als je eerst rustig over een wang of een arm streelt, kan iemand ervaren dat jij veilig bent en het lichaam openen. Een paar minuten strelen, neuriën en mensen laten voelen en ruiken, kan zorgen dat het eten of wassen vlot verloopt. Als je iemand moet dwingen, ben je veel meer tijd kwijt. En je mist dan de affectieve reactie van die andere mens. En die komt altijd.”

Verschillende belevingstechnieken

Realiteitsoriëntatie (rot) en zintuigactivering zijn technieken waarbij het herinneren, be-

noemen, voelen, kijken en luisteren via gesprekken of activiteiten worden gestimuleerd. Snoezelen is een variant op zintuigactivering die ontwikkeld werd voor mensen die niet of nauwelijks (meer) kunnen praten. Validation is een therapeutisch model dat werd geïntroduceerd door de Amerikaanse Naomi Feil. Bij validation waardeert (valideert) men de beleving van dementerenden, waardoor mensen met beginnende en matige dementie ervaringen uit hun verleden kunnen verwerken. Cora van der Kooij (verpleegkundige en historicus, Instituut voor Maieutische Ontwikkeling in de zorgpraktijk) pleit voor een integratie van belevingsgerichte zorg. Verzorgenden zouden per patiënt en per situatie moeten kunnen beslissen welke belevingstechniek op dat moment geschikt is.

Van der Kooij: „De benadering van mensen die dementeren, moet als het ware ‘prothetisch’ zijn. Iemand die niet meer kan lopen, dwing je ook niet dat te proberen, maar geef je toch ook een rolstoel. Uitval moet zo goed mogelijk ondervangen worden. Een goede bewegwijzering en een afbeelding van een wc op de deur van het toilet maken een omgeving wat overzichtelijker. Als wij feiten en weetjes aanreiken waar bewoners niet meer opkomen, krijgen mensen ook ruimte om zich gevoelsmatig beter te bewegen. Reik dus feiten of woorden aan, tot het klikt en mensen iets herkennen. Dan komen er herinneringen en kunnen mensen vreugde en verdriet uiten. En iets kunnen uiten, ook al is het maar heel even, helpt beleven en dus verwerken.”

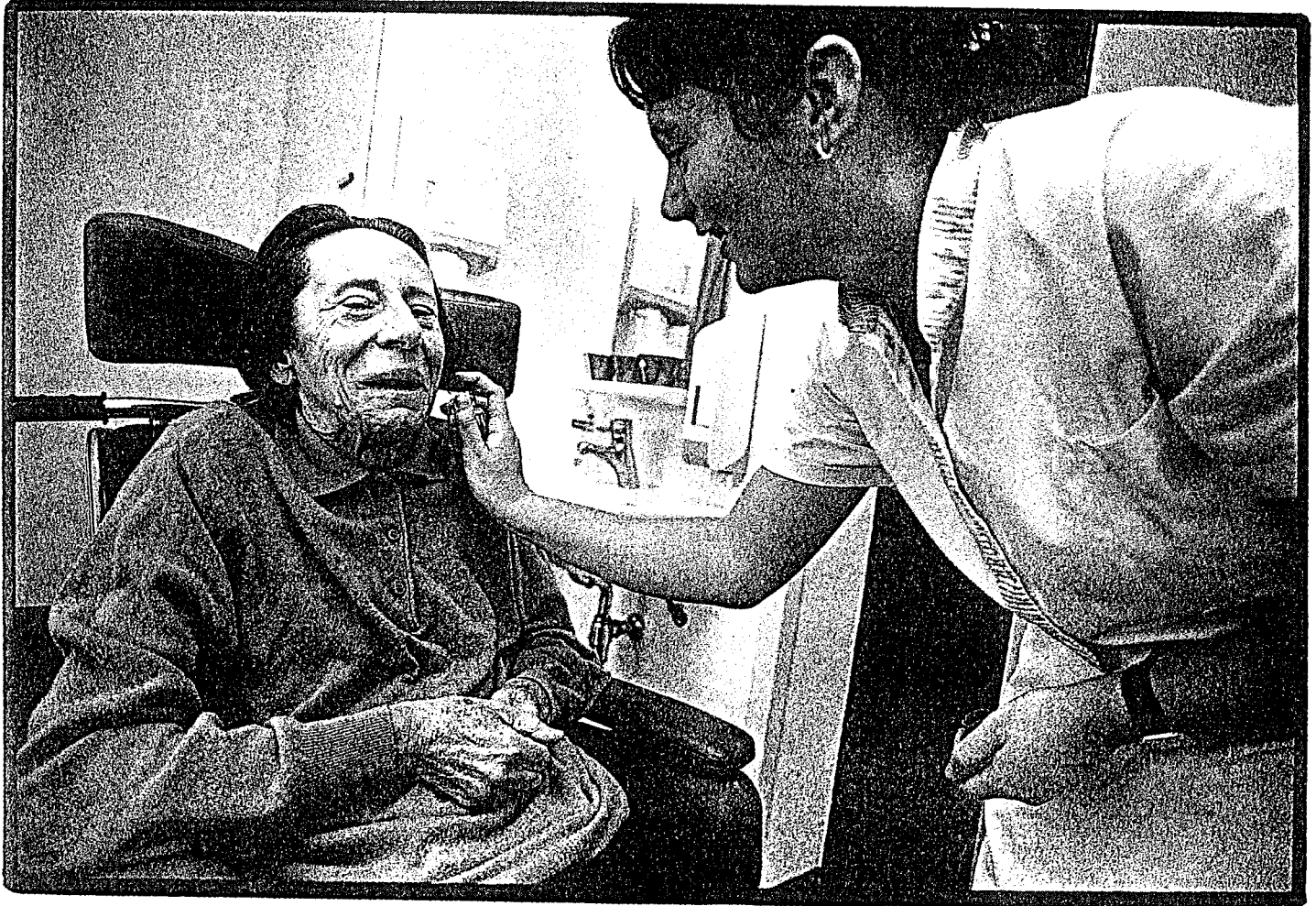
Integreren in de dagelijkse zorg

Realiteitsoriëntatie heeft geleerd dat mensen die woorden en begrippen kwijt zijn, geheugensteuntjes nodig hebben voor ze op een vraag in kunnen gaan. Vragen als ‘wat wilt u aan’, of ‘hoeveel kinderen heeft u?’ werken confronterend als iemand het woord ‘rok’ kwijt is, of niet weet hoeveel kinderen hij heeft. Op vragen als ‘wilt u een rok aan?’ of ‘komen uw twee kinderen straks?’, kunnen mensen dan soms wel ingaan.

Van der Kooij: „Realiteitsoriëntatie moet

PSYCHOMOTORE THERAPIE

Bewegingsactiviteiten kunnen lichamelijke en cognitieve restcapaciteit stimuleren. Ervaren dat je nog iets kunt, nieuwe contacten leggen en plezier hebben, kan bewoners bovendien steunen bij het vinden van een nieuw emotioneel evenwicht. Bewegingsactiviteiten zijn met hulp van een fysiotherapeut of activiteitenbegeleider te organiseren. Voor verzorgenden is samen bewegen met bewoners een ontspannen manier om contact te leggen en spanningen op te vangen.



In de fase waarin denken en taal verstommen, is liefdevol lichamenlijk contact belangrijk.

altijd steunen. De mevrouw die vertelde dat ze uit Amsterdam kwam, maar niet meer wist uit welk deel, reageerde toen iemand haar de woorden 'noord, west, centrum' gaf. Toen vertelde ze dat ze bij de Haarlemmerpoort woonde. Zonder hulp komt de herinnering niet en is er verdriet om het 'falen'. Validation geeft mensen die nog maar weinig woorden hebben, de gelegenheid om gevoelsmatig met hun leven bezig te zijn. Ik denk dat je validation kunt toepassen in combinatie met alle technieken waarmee je contact zoekt, communicatie stimuleert en mensen plezier bezorgt. Zintuigactivering wordt veel op afdelingen en in huiskamers gebruikt omdat het zo simpel is als samen pannenkoeken bakken, een appel laten ruiken en benoemen voor je hem schilt, samen zingen of samen bloemen verzorgen. Ingaan op emoties die dit oproept, is deze emoties valideren. Zorg-handelingen prikkelen emoties én zintuigen en dus kun je tijdens het wassen mensen ook strelen en iets zeggen als: 'net zoals uw moeder,' of 'net als vroeger'. Daarmee roep je het gevoel van liefde op dat deze bewoner ooit kreeg. Voor veel bewoners zijn ouders mensen naar wie ze verlangen. Op deze wijze kun

je verlangen valideren, ook als het woord 'moeder' allang vergeten is."

Negatieve gevoelens accepteren

Het is niet moeilijk om positieve gevoelens te valideren, maar met boosheid of angst ligt dat anders. Toch is ook woede een emotie waarop verzorgenden kunnen aansluiten. Dit vraagt wel zelfvertrouwen, verzorgenden moeten zekerheid uitstralen.

Van der Kooij: „Toon gewoon interesse, kijk iemand vol aan en doe na met je stem en je houding wat de ander doet. Zeg bijvoorbeeld: 'u bent boos, wilt u weg?' Zo geef je iemand de kans te vertellen dat hij opgesloten zit of zijn sleutels kwijt is. De vraag 'u mist uw huis, wat vond u daar leuk?', kan iemand soms afleiden. Bij iemand die boos blijft, kun je benoemen dat het moeilijk is hier te zijn. Confronteer mensen met verdriet of angst als je aanvoelt dat ze willen spuien. Daar mag je ook samen verdrietig over zijn. Het is toch ook vreselijk? Bij belevingsgericht begeleiden is dogmatisch werken en regeltjes toepassen, gevaarlijk. Het contact met bewoners moet op de eerste plaats goed voelen en daarbij moet je op je eigen gevoel afgaan. Als het goed voelt om iemand liefdelijk te troosten, klopt het, anders niet. En vraag je af of je zou willen dat je moeder, of jijzelf

Realiteitsoriëntatie houdt in dat mensen die woorden en begrippen kwijt zijn, geheugensteuntjes nodig hebben voor ze op een vraag in kunnen gaan

later, zo benaderd zou willen worden. Je gevoel moet altijd leidraad blijven."

Psychomotore therapie als alternatief

De problemen van bewoners worden niet alleen veroorzaakt door de hersenschade, maar ook door de manier waarop zij hun aftakeling beleven. De verwerking stelt hoge eisen aan mensen omdat er steeds opnieuw aanpassingen worden gevraagd, terwijl de mogelijkheden om zich aan te passen, steeds minder worden.¹

Wanneer stoornissen ontstaan in het waarnemen, denken of spreken, wordt bewegen een »



Hulpverleners in de psychogeriatric moeten kunnen 'moederen'

*Een paar minuten strelen,
neuriën en de bewoner
laten voelen en ruiken,
kan hem laten ervaren dat
jij veilig bent en ervoor
zorgen dat het eten of
wassen vlot verloopt*

alternatief om te communiceren. Dr. Rose-Marie Dröes is klinisch bewegingswetenschapper en projectleider van een onderzoek naar effecten van belevingsgerichte zorg bij dementerenden. Dröes: „Het is makkelijk om te zeggen, 'meneer is dement en dus agressief of depressief'. Veel moeilijk gedrag wordt niet veroorzaakt door degeneratie, maar heeft te maken met leren omgaan met het veranderde leven. Verzorgenden moeten dus niet te gauw denken dat aan emotionele labiliteit, agressie, woede of achterdocht niets te doen valt. Wimpel gedrag niet te snel af als 'dement', maar kijk ernaar. Of vraag ernaar. Mensen kunnen vaak nog vertellen hoe zij iets ervaren als je ze uitnodigt. Bewegingsactivering kan preventief werken en mensen de kans geven emoties te uiten, relaties aan te gaan en wat te experimenteren in de nieuwe omgeving. Je moet sport of spelletjes op aangepast niveau kunnen bieden en zorgen dat mensen in een klein groepje sociaal aan hun trekken komen. Bewegen is een middel en geen doel. Doelstelling is dat mensen er vrolijker van worden en meer contact krijgen. Mensen worden niet 'getraind', het gaat niet om het verbeteren van de cognitieve functies. Vaak zie je in groepjes wel enig effect op verbale vermogens. Mensen met afasie komen soms beter op woorden. Waarschijnlijk heeft dat met ontspanning te maken, want dit effect zie je ook bij muziektherapie.”

Niet onzeker maken

Van het geheugen, de oriëntatie en handelingstoornissen is bekend dat deze niet blijvend verbeterd kunnen worden. Ook agnosie (vergeten van de betekenis van voorwerpen) wordt niet beter. Dröes: „Blijkbaar zijn dit vaardigheden die wegblijven als ze eenmaal verdwenen zijn. Je krijgt vervelende situaties als een bewegingstherapeut mensen dramme- rig uit blijft leggen hoe iets werkt, of hoe iets heet. Je moet het gewoon voordoen en als iemand volgt en meedoet, hoeft niemand uit te leggen wat hij of zij doet. Weten dat je iets niet kunt benoemen, is zo confronterend dat mensen handelingen die ze nog beheersen, soms gaan mijden. Als verzorgenden dementerenden dwingen om een vork te gebruiken, blokkeren mensen vaak. Als de verzorgers dan weg zijn, zie je soms dat mensen die vork oppakken of elkaar gaan helpen. Een bewegingstherapeut, en ook andere hulpverleners, moeten dus op de eerste plaats voorkomen dat mensen onzeker worden.”

Als een balspel met aangepaste regels of dansen op muziek niet haalbaar is, kan een simpele huishoudelijke activiteit of meeklappen op muziek een alternatief zijn. Alles kan als materiaal dienen zolang het veilig is en mensen uitnodigt er iets mee te doen. En als groepsgewijs functioneren onhaalbaar wordt, kunnen aanrakingen en geluiden een contact stimuleren. Dröes: „Mensen houden vaardigheden waar je op kunt inspelen. Bij het individueel 'snoezelen' worden zintuigen als ruiken, proeven en voelen gebruikt en je ziet mensen dan reageren: ontspanning, een glimlach of ogen die rustig worden. Je kunt mensen ook stimuleren door te laten proeven. Ik heb een mevrouw met wie vrijwel geen contact meer mogelijk was eens wat banaan, een drupje honing en een drup azijn laten proeven. Na die drup azijn zei ze keihard 'getverdemme' en begon ze te lachen.”

Vrijheid van beweging

Naast bewegingsactiviteiten is ook vrijheid van beweging belangrijk. Er zijn inmiddels hofjes met binnenpleinen waar mensen zich

vrij kunnen bewegen en er zijn woongroepen waar mensen waar mensen hun eigen meubilair en een eigen tuintje hebben. Nadenken over woonbeleving en privacy zou ook in oudbouw moeten gebeuren. Dröes: „Waarom lopen bewoners zo vaak tegen dichte deuren aan? Als het trappenhuis beveiligd is, komen mensen vanzelf weer terug en anders heb je altijd nog de portier. Maar zelfs op afdelingen met verpleegbehoefte mensen zitten de deuren, vaak uit gewoonte, dicht. Men zou ook eens kritisch moeten nadenken over een andere gewoonte: vaste toiletrondes. Mensen die geregeld gevraagd wordt of ze naar het toilet willen, blijven langer content omdat ze gaan op het moment dat ze aandrang hebben. Vaste toiletrondes hebben als groot nadeel dat mensen soms niet hoeven en dus boos worden. Mensen met dementie wordt te weinig naar hun mening gevraagd, ook als ze nog wel kunnen zeggen of aangeven wat ze willen. Dat kan veranderen als wij willen inspelen op hun belevingswereld en ervan uitgaan dat mensen die dementerenden gevoelens en verlangens houden die wij kunnen herkennen en erkennen.”

Hansje Ausems

Literatuur:

- 1 Figuur 2.1. Vereenvoudigd adaptatie-coping model (Dröes, 'Beweg met ons mee', 1997)
- Dröes, R.M. 'Beweg met ons mee' een activeringsprogramma in groepsverband voor dementerende mensen', Elsevier/de Tijdstroom 1997. Rose-Marie Dröes is verbonden aan de vakgroep Psychiatrie van de Faculteit Geneeskunde van de Vrije Universiteit in Amsterdam
- Van der Kooij, C. 'Sociale geschiedenis van de 20ste eeuw', Bohn, Stafleu en van Loghum 1992. Cora van der Kooij is verpleegkundige, historicus en hoofd ontwikkeling en onderzoek bij het Instituut voor Maieutische (bevrijdende) Ontwikkeling in de Zorgpraktijk. Het IMOZ ontwikkelt zorgdeskundigheid en (management)methoden op het gebied van ouderen- en ziekenzorg. IMOZ, Anklaarsweg 91, 7316 MC Apeldoorn, telefoon (0031)(0)55-5761615
- Verdult, R. 'Dement worden; een kindertijd in beeld, belevingsgerichte begeleiding van dementerende ouderen.' Intro Nijkerk 1993. Rien Verdult is zelfstandig consultant en verzorgt voor de Stichting BeNeLux-Universitair Centrum een leergang Multidisciplinaire Gerontologie. Inlichtingen: Postbus 206, 5201 AE Den Bosch (0031)(0)73-5220005 of Groenenburglaan 149, B-2020 Antwerpen (0032)(0)3-2272168