

DE WONDERE WERELD VAN DE DEMENTIE

Door Anneke van der Plaats ©, sociaal geriater

Er is steeds meer bekend over de werking van onze hersenen. Met name de nieuwe methoden van onderzoek die nu gebruikt worden, zoals hersenscans, voegen veel toe. In mijn loopbaan als geriater heb ik veel kennis en ervaring opgedaan in de omgang met mensen met dementie. De nieuwe inzichten van de hersenkunde heb ik kunnen verbinden aan mijn bestaande kennis en ervaring. Ik ben als het ware met nieuwe ogen gaan kijken. Die observaties verbinden met de hersenkundige inzichten levert veel nieuwe kennis op. Begrijpen van het gedrag is het begin van beïnvloeding van gedrag van demente mensen. Daarvan wil ik graag vertellen en in vele voorbeelden uitleggen wat die nieuwe inzichten kunnen opleveren voor de dagelijkse praktijk en het welbevinden van de demente mens.

We kunnen tegenwoordig antwoord geven op vragen als: "Hoe neemt iemand de omgeving in zich op?" of "hoe verwerkt iemand prikkels uit die omgeving?". Door deze nieuwe inzichten snappen we ook steeds beter hoe de hersenen van een dementerende werken. We kunnen nu achterhalen waar de oorzaak van complex gedrag kan liggen en kunnen bedenken hoe we hier professioneel mee om kunnen gaan.

Het is opvallend dat bij hersenbeschadigingen, zoals bij dementie, CVA, een trauma of de ziekte van Parkinson, er wat betreft hersenprocessen, veel meer overeenkomsten dan verschillen zijn. Bij al deze ziekten spelen dezelfde principes ofwel neurologische wetmatigheden. Het gaat immers steeds om beschadigingen van de hersenschors. Deze principes leggen we hieronder uit en spitsen ze toe op dementie.

Principe 1: Het gedrag bij dementie emotioneel en daarom afhankelijk van de omgeving.

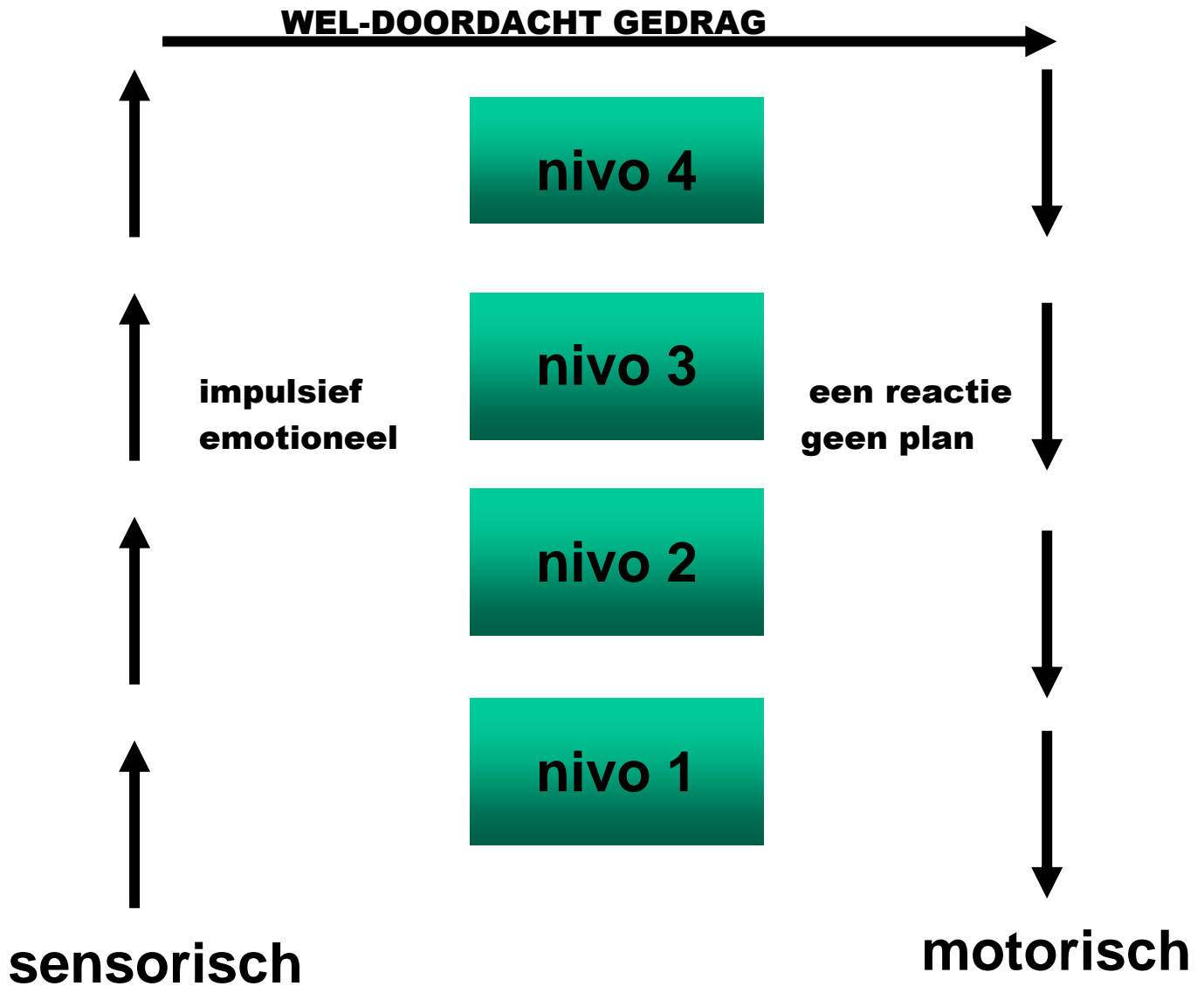
De hersenen worden ingedeeld in vier verschillende niveaus. Het laagste niveau 1, onderin, doet de eenvoudigste taken en het hoogste niveau 4, bovenin, doet de moeilijkste taken. De moeilijkste taak is denken en een makkelijke taak is impulsief boos worden. De prikkels vanuit de omgeving komen binnen in laag 1 en doorlopen dan 1-4, het begrip-proces. In laag 3 en 4 wordt gedacht en er komt een plan van actie. Dit ontstaat in 4 en wordt door 3-1 uitgevoerd en dit noemen wij gedrag (zie schema verderop). De niveau's worden in het babybrein achtereenvolgens aangelegd, ieder jaar één. De ingewikkelde functies van laag 3 en 4 zijn echter pas na het 24^e jaar klaar. De

Het eerste en meest simpele niveau in de hersenen is het niveau van de ongerichte bewegingen en van de enkelvoudige prikkel die binnenkomt. Op dit niveau kunnen neurologische stoornissen ontstaan: de verlammingen, het wel of niet voelen van een aanrakingsprikkel, de reflexen. Met dit niveau kan niet worden nagedacht en niet goed worden gehandeld. Dit niveau ontstaat tijdens het eerste levensjaar.

Op het tweede niveau worden al vele prikkels samengevoegd tot bijvoorbeeld coördineren van handelingen, het gelijktijdig voelen van een aanraking en de richting van die aanraking en het vormen van een beeld van wat iemand ziet, hoort en voelt.

DE WONDERE WERELD VAN DE DEMENTIE

Door Anneke van der Plaats ©, sociaal geriater



Op dit niveau (3) ontstaan stoornissen zoals apraxie, gnostische stoornissen en geheugen stoornissen. In dit niveau ligt de z.g. amandelkern. Deze is oorspronkelijk bedoeld om zo snel mogelijk in een situatie gevaar te herkennen (denk aan het leven in de wildernis). Deze kern slaat héél snel aan en dan vlammen primaire emoties op: boosheid met agressie, angst met de neiging tot vluchten en teleurstelling met huilen. De lagen 3 en 4 temperen deze emoties en zonder invloed van deze twee lagen (wat bij alle hersenpatiënten het geval is) zien we dan ook mensen met een "kort" lontje. Dit gedrag kennen wij ook bij demente mensen. Echter, slaat de amandelkern positief aan, wanneer de situatie zonder gevaar is en ook nog leuk is of lijkt, dan is de hersenpatient blij en bereid om mee te werken. In de bejegening van hersenpatiënten moeten wij er dus voor zorgen dat alles "leuk, lekker, gezellig, fijn, etc" is. In de dagelijkse zorg doen wij dat al intuïtief, verleiden werkt heel goed bij demente mensen. In laag 2 zit ook de functie na-apen. Op deze manier leren kleine kinderen veel van volwassenen, ze imiteren gebaren en gezichtsuitdrukkingen. In dit niveau ontstaan de primaire basale emoties (de vier b's: bang, blij, bedroefd en boos). Er kan hier ook nog niet worden nagedacht.

DE WONDERE WERELD VAN DE DEMENTIE

Door Anneke van der Plaats ©, sociaal geriater

Wanneer iemand op niveau 1 en 2 handelt, dan zijn deze handelingen vooral impulsief, intuïtief, of ondoordacht. Pas op niveau 3 en 4 kan worden nagedacht. Niveau 2 ontstaat tijdens het 2^e en 3^e levensjaar.

Op het derde niveau komen de emoties die bij binnenkomende prikkels horen bewust aan bod. De betrokkene weet nu bewust wat hij voelt en kan bedenken wat hij met de emoties wil gaan doen: ze uiten, ze binnenhouden, netjes reageren, etc. Hij heeft dus op dit niveau een keus. Een belangrijke taak op dit niveau is het afweren en afremmen van teveel prikkels en van binnenkomende prikkels. Dit is nodig om een beeld te krijgen van een situatie. Een mens kan niet alle prikkels uit zijn omgeving opnemen, want dan wordt het wel erg druk in het hoofd. Dit is het geval bij AD(H)D. Toch heeft laag 3 het vermogen om dan meestal toch tot normaal gedrag te komen.

Op het vierde niveau komen allerlei hersenfuncties samen en kan iemand overgaan tot bewust plannen, bewust keuzes maken, verantwoordelijkheden nemen, inzicht in zichzelf krijgen, aanpassen aan bepaalde situaties, dingen aanvoelen, beseft hebben van tijd, kritiek kunnen geven en verdragen. Nog meerdere ingewikkelde hersenfuncties bevinden zich hier: tijdsbeseft (het op tijd kunnen komen), motivatie (het uit zichzelf aan een taak kunnen beginnen, volhouden en afmaken), plannen en organiseren, weloverwogen besluiten nemen, behoeftes uit kunnen stellen, geweten en verantwoordelijkheidsgevoel, etc. Bij aantasting of een ontwikkelingstoornis op dit niveau ontstaan psychiatrische stoornissen zoals persoonlijkheids- stoornissen en de zogenaamde karakterveranderingen. .

Nog even aparte aandacht voor **de ADL- en HDL functies**. Deze zitten ook in laag 4. Het zijn voor de mens de moeilijkste handelingen die er zijn. Omdat er allerlei verschillende en fijnzinnige bewegingen gedaan moeten worden en dan ook nog in een bepaalde volgorde, zijn deze handelingen moeilijk te leren. Dat is te zien aan kinderen. Hoe oud is een kind voordat hij/zij zichzelf helemaal zelfstandig en perfect kan verzorgen, inclusief tanden poetsen en keurig met mes en vork eten? Het kind is dan al zeker 6 jaar! Het kan dan al fietsen, zwemmen, soms al twee talen spreken, lezen en rekenen. Bij aantasting van de lagen 3 en 4, zien we dan vaak direct de ADL en de HDL uitvallen. Dit betekent dat wij niet altijd moeten willen dat hersenpatiënten zichzelf wassen en aankleden, netjes met mes en vork eten en hun kamer opruimen. Dit kan echt niet meer! Het is niet verwonderlijk dat niveau 3 en 4 pas zo laat klaar zijn. Al onze wijsheid zit daarin! Nu snap je ook het pubergedrag. Hun brein is nog niet klaar. Nogal logisch dat zij hun kamer niet netjes opgeruimd krijgen!

Het functioneren van de hersenen is schematisch voor te stellen als volgt.

De prikkels vanuit de omgeving komen in 1 binnen en doorlopen dan alle lagen tot in 4. Dit proces heet het begrijp-proces. Je begrijpt dan de situatie. Hiervoor zijn alle vier de lagen nodig en hiervoor moet er ook gedacht worden. Dat gebeurt met 3 en 4. In 3 en 4 wordt vervolgens nagedacht over de situatie en er volgt een plan over wat je gaat doen. Dit plan is gebaseerd op hoe jij de situatie begrepen hebt en hierna handel je en dat noemen wij gedrag. Heb jij de situatie verkeerd begrepen dan doe je ook verkeerde handelingen en er wordt gevraagd:

DE WONDERE WERELD VAN DE DEMENTIE

Door Anneke van der Plaats ©, sociaal geriater

“Hé, wat doe je nou?”. Tja, foutje.....verkeerd begrepen! Mensen met een hersenbeschadiging of -ziekte, hebben alleen laag 1 en 2 nog tot hun beschikking en daar moeten zij het mee doen. Het is dus niet verwonderlijk dat zij veel dingen niet snappen en daardoor verkeerd handelen. Zij begrijpen eigenlijk nog maar heel weinig. Daarom is het een goed idee om bij hen de omgeving (dus ook onszelf) zodanig te vereenvoudigen, dat zij het met laag 2 kunnen snappen. Dan kunnen zij zich normaal gedragen. Wij noemen een omgeving waarin zij alles kunnen begrijpen “gunstig” en een omgeving waarin zij dat niet kunnen “ongunstig”.

Het gedrag van alle hersen-patienten komt voort uit laag 2.

Op niveau 3 en 4 zijn zoveel functies gemoeid dat daar eigenlijk verbindingen binnen de gehele hersenen liggen. Dit betekent dat bij vrijwel iedere hersenbeschadiging, óók bij dementie, deze hogere niveaus zijn aangetast. Men kan dus niet meer goed en helder denken en men doet maar wat, al naar gelang de amandelkern alarm slaat of niet. Hebben wij haast en geven wij orders, dan wordt de demente persoon bang en/of boos. Doen wij alles langzaam en vriendelijk, dan zijn zij óók vriendelijk. Zodra er emotionele stress komt door bijv. een ingewikkeld taak, onbegrepen taal, kritiek of een standje, dan slaan de stoppen al door.

Iemand met een hersenbeschadiging kan zijn hersenen niet meer ‘managen’ omdat laag 3 en 4 zijn aangetast. Hij moet dan reageren op niveau 1 of 2 en dat is een soort kinderlijk gedrag. Dit betekent dat wij de demente mensen niet mogen beoordelen zoals wij dat met ‘gewone’ mensen doen. We kunnen hen hun gedrag niet kwalijk nemen.

Dementie is een aantasting van de grote hersenen. Eén van de taken van de grote hersenen is het reguleren van impulsen, emoties en stemmingen. De grote hersenen kunnen daar, als het nodig is, een rem op zetten. Bij dementerenden lukt dat niet meer. Wat dat betref zijn dementerenden open boeken: je kan onmiddellijk zien hoe zij zich voelen.

Impulsen zijn onweerstaanbare prikkels, die wij soms moeilijk kunnen bedwingen. In onze opvoeding hebben wij geleerd om ze wel te bedwingen (bijvoorbeeld geen boer laten waar andere mensen bij zijn). Zo worden de meeste van ons ‘fatsoenlijke mensen’. Maar dit fatsoen blijkt maar een dun laagje vernis te zijn. Er hoeft maar iets in onze hersenen te gebeuren, één adertje te knappen, en al onze nette manieren gaan verloren. De rem gaat ervan af en de dementerende gaat zich in onze ogen onfatsoenlijk gedragen. We kunnen de bewoner hier dus niet op aankijken en op veroordelen. We kunnen wel proberen prikkels te vinden die nog aantrekkelijker zijn. Het bekende kopje koffie, een verzorgende die héél blij verrast aan komt lopen, een muziekmovie met een hoempapa orkest zijn dingen die wij allen al regelmatig toepassen en ook hier zouden wij ons verder in kunnen bekwamen. We kunnen ook manieren bedenken dat een sterke prikkel niet ontstaat. Een dementerende bijvoorbeeld die het eten van het bord van zijn buurman pakt, alleen laten eten.

Dementerenden kunnen ook sterke emoties niet meer bedwingen. ‘Gezonde mensen’ zijn bijvoorbeeld in staat om kwaadheid voor zich te houden of hoeven niet bij ieder televisie programma waar verdriet een rol speelt, te gaan huilen. Voor het inhouden van emoties, impulsen en stemmingen is een sterker invloed van laag 4 in de hersenen nodig. En die laag werkt bij dementerenden bijna niet

DE WONDERE WERELD VAN DE DEMENTIE

Door Anneke van der Plaats ©, sociaal geriater

meer. Dementerenden kunnen daarom ook zo snel van emotie wisselen. Eén verkeerd woord en ze zijn kwaad en één lief gebaar en ze zijn weer blij. Een stemming is een bepaalde geestesgesteldheid die langer duurt dan een moment. Een kortdurende stemming zou je ook een bui kunnen noemen. Wij kunnen een bui (bijvoorbeeld een rot bui) wel weer onder controle krijgen. Bij dementerenden kan een bui zomaar opkomen en hij is dan niet meer in staat om een rot bui om te buigen. Het slechte humeur gaat gepaard met slecht functioneren, tegenwerken, schelden etc. De stemming heeft bezit genomen van de dementerende, en hij is niet in staat om er tegen in te gaan. Ook impulsen kunnen niet meer worden in- of tegengehouden. Denk maar aan de doler die, ofschoon hij doodmoe is, de bewegingsdrang niet kan intomen.

Het gedrag dat voortkomt uit laag 2 is eigenlijk heel eenvoudig. Het is een emotionele reactie om prikkels uit de omgeving. Zijn die gunstig (dus te begrijpen met laag 2) dan ontstaat er normaal gedrag. Zijn de prikkels ongunstig dan volgt abnormaal gedrag. Dat heet probleem-gedrag. Omdat de lagen 1 en 2 zo eenvoudig in elkaar zitten kan het gedrag door middel van principes uitgelegd worden. En deze principes gelden voor iedere demente mens. Zij worden meer eenvormig en de persoonlijke trekken en voorkeuren (die komen van laag 3 en 4) zijn er bijna niet meer. Dus wat voor één demente mens geldt, geldt voor allemaal.

Een mens kan "zakken" en "dalen" in zijn hersenen. Kijken we naar onszelf (wij hebben laag 3 en 4 nog!?) dan weten we allemaal dat wij bij negatieve stress niet op ons best zijn. We presteren minder, tempo wordt lager, we zijn gauwer geïrriteerd en als alles tegenzit beginnen we te huilen of boos te worden. We zakken van 4 naar 3 en soms zelfs naar 2. Omgekeerd, wanneer wij in gunstige omstandigheden komen, dan klimmen wij naar laag 4 en zijn dan op ons best. Een hersenpatient functioneert in laag 2. In gunstige omstandigheden ontstaat er geen negatieve stress. Hij kan dan "klimmen" in zijn hersenen naar laag 3 of 4. We maken allemaal wel eens mee dat een demente persoon ineens van alles kan. Hij kan meewerken met de verzorging, kan leuke opmerkingen maken, geeft goede antwoorden en kan een mooi verhaal vertellen. Wij zeggen dan: "mijnheer heeft een goede dag vandaag". Nee hoor! Wij doen het (zonder het te weten) goed. We brengen toevallig alles zodanig aardig, langzaam en duidelijk, dat er bij de demente persoon geen angst hoeft te ontstaan en de prikkels door kunnen gaan naar 3 en 4. En dat heeft hij zelf niet gedaan, dat hebben wij gedaan. Het omgekeerde is ook waar, wanneer een demente persoon boos op ons wordt, dan hebben wij, per ongeluk, iets gedaan dat zijn hersens niet begrijpen. De amandelkern slaat alarm en hup.....daar komt de angst en de boosheid weer.

Om dit te weten, is van groot belang. We kunnen demente mensen dus tot meer normaal gedrag krijgen door vriendelijkheid en onthaasten. Hun gedrag is afhankelijk van de omgeving en wij zijn heel duidelijk aanwezig in die omgeving. We moeten voortaan goed op onszelf gaan letten en dan kunnen wij heel wat agressie en onwil voorkomen. De omgeving heeft nog meer aspecten: de bouw en inrichting alsook de werkprocessen. Ouderwetse bouw en inrichting wordt beter herkend dan moderne. De werkprocessen gaan over hoe er wordt gewerkt bijv chaotisch, druk, langzaam etc.

DE WONDERE WERELD VAN DE DEMENTIE

Door Anneke van der Plaats ©, sociaal geriater

Het zorgen voor een gunstige omgeving vermindert de gedragsproblemen. Dat biedt de dementerenden een prettiger leven en dat verlicht de taak van de verzorgenden.

Het functioneren van een dementerende kan door de omgeving gunstig of ongunstig beïnvloed worden. Een gunstige omgeving geeft minder probleemgedrag, een ongunstige omgeving juist meer. Vaak zijn wij geneigd om bij probleemgedrag naar de persoon te kijken en veel minder naar de invloed van de omgeving op dit gedrag.

In de nieuwe hersenkunde zeggen de geleerden:

onze hersenen zijn geen zelfstandige gedragsmachine; gedrag ontstaat als reactie op prikkels van buiten (dus door omstandigheden of door andere mensen) of van binnen (het voelen van pijn of een plas prikkel). Wij realiseren ons te weinig dat wij het belangrijkste onderdeel van de omgeving van de dementerende zijn. Daardoor produceren wij –zonder het te weten- nogal wat ongunstige prikkels/voorwaarden/ omstandigheden.

Een gunstige omgeving bestaat uit een aantal voorwaarden. De belangrijkste zijn:

- De omgeving is veilig: geborgenheid, prettige sfeer, maar vooral geen haast. Werken met dementerenden betekent dat het werk vooral traag gedaan moet worden. Niet te vlug werken, niet teveel heen en weer lopen, niet naar elkaar roepen, niet teveel telefoontjes en piepers etc. Wanneer we ons gaan haasten en te snel gaan werken, wordt de dementerende angstig en gaat zich verzetten. Er zijn dan dus teveel prikkels voor de dementerende.
- In de omgeving wordt geen dwang of overmacht gevoeld. Als we de dementerende willen dwingen tot bepaald gedrag, dan ontstaat weerstand. Dat gebeurt ook als de dementerende zich ondergeschikt, gecommandeerd of overvraagd voelt. De dementerende staand aanspreken of hoger gaan zitten als de dementerende voelt al als overmacht.
- De omgeving is herkenbaar. Veel dementerenden vinden het prettig als de omgeving bekend voorkomt en de inrichting enigszins ouderwets is. Dit komt overeen met herinneringen uit het verleden. Meubels van vroeger, schemerlampen, schilderijen, het moet voelen als vroeger. Zeep uit een flacon is voor een dementerende vreemd, evenals papieren handdoekjes en melkpoeder uit een staafje.
- In de omgeving moet de juiste prikkel op het juiste moment gegeven worden. Het personeel moet zoveel mogelijk gerichte prikkels geven en zo weinig mogelijk storende, afleidende of niet ter zake doende prikkels. Deze laatste prikkels veroorzaken onrust en chaos. Wanneer er op de afdeling gegeten gaat worden, zal het personeel alleen maar prikkels af moeten geven die daarmee te maken hebben. De tafel moet al gedekt zijn, de geur van eten over de afdeling verspreid. Geen gerinkel met het servies, geen etenskarren, niet teveel met elkaar praten, geen televisie aan etc. Dit leidt alleen maar af, waardoor de dementerende niet eens door heeft dat er gegeten kan worden.
- Wijzelf moeten ook gunstig overkomen, we moeten dus op onze bejegening letten. Daarin is het "afstemmen" het eerste en het belangrijkste dat je doet. Voordat je met je handeling, je vraag of je opdracht begint, kijk je eerst naar de ogen van de dementerende. Ziet hij je? Waar kijkt hij naar? Staan

DE WONDERE WERELD VAN DE DEMENTIE

Door Anneke van der Plaats ©, sociaal geriater

de ogen rustig? Onrustig? En nu ga je eerst contact maken: samen even naar iets kijken, elkaar toelachen, of even aanraken. Totdat je prettig contact hebt en dan lukt alles véél beter. Het is soms een kwestie van een paar seconden!

- “Verleiden” is een kunst die hoort bij een gunstige bejegening. De amandelkern in laag 2 moet gunstig gestemd worden. Daarom zullen wij proberen om alles fijn voor te stellen: “Ik ga U lekker wassen”, “We gaan gezellig wandelen”. Zeker wanneer de dementerende iets niet wil, dan kunnen wij hem/haar proberen te verleiden. De wil van een dementerende is namelijk om te buigen omdat het een impulsieve wil is, op niveau 2. Het is geen weldoordachte wil en is dus makkelijk te beïnvloeden. Een ieder die met dementerenden omgaat heeft daar ervaring mee. Het is vaak de manier waarop je iets vraagt en doet. Gebruik het vaker! En bewuster!
- Dus iemand van het personeel kan gunstig of juist niet gunstig voor een dementerende aanvoelen. Je bent ongunstig omdat je bijvoorbeeld gehaast bent, of omdat je al zes dagen achter elkaar werkt, moe en snel geprikkeld bent. Een dementerende reageert hier vrijwel direct op, hij wordt angstig of boos. Als je gunstig bent, gebeurt het tegenovergestelde. De dementerende geeft je een arm of vraagt: “Ben je mijn moeder?” of “Ken ik je ergens van?”. Hij voelt zich dan veilig bij je.
- Woorden zijn vaak moeilijk voor dementerenden (zie ook bij het geheugen). Dus altijd met gebaren erbij communiceren.
- Wandelen in de natuur is heerlijk voor dementerenden. Vooral een parkachtige omgeving is zeer gunstig. Probeer daarom familie te stimuleren om met hun dementerende naar buiten te gaan.
- Werk belevingsgericht. We weten helaas nog niet alles over wat een dementerende in zijn/haar hoofd beleeft. Dit stuk probeert daar een bijdrage aan te leveren.

Principe 2: Teveel prikkels.

Aangedane, beschadigde hersenen zoals bij dementerenden werken langzaam. Dementerenden kunnen ook niet in hun omgeving alles herkennen en het is vaak voor hen onmogelijk om verschillende prikkels tegelijkertijd te verwerken. ‘Normale’ hersenen kunnen dat wel. ‘Normale’ hersenen kunnen ook prikkels afweren. Als je dit kan, kan je je ook concentreren. Dit vermogen zit in laag 3. Die is voor demente mensen bijna niet meer bereikbaar. De moeilijkste prikkels om af te weren zijn geluids- en bewegings prikkels. Dit noemt men dynamische prikkels. Dementerenden vinden het moeilijk prikkels af te weren, vooral de geluids- en bewegings prikkels. Daarom is het voor hen vaak onmogelijk om hun aandacht ergens op te richten, ze zijn heel snel afgeleid (tenzij ze stil voor zich uit zitten te staren, de “Zen”, zie verderop.).

Op een afdeling/huiskamer kunnen er teveel prikkels zijn. Personeel loopt veel heen en weer, telefoon en piepers gaan, er wordt naar elkaar geroepen, bewoners lopen van tafel weg en moeten weer opgehaald worden, de radio staat aan etc. Dit geeft afleidende onrust en de dementerende bewoner weet niet meer wat er op de afdeling gebeurt. Men gaat zelf ook lopen en –indien dit niet meer gaat of mag- wordt men heel gespannen en weet niet meer wat te doen. Zelfs van een eenvoudige handeling, zoals een stukje brood met de hand naar de

DE WONDERE WERELD VAN DE DEMENTIE

Door Anneke van der Plaats ©, sociaal geriater

mond brengen, komt niets meer terecht. De dementerende lijkt acuut hulpbehoevend te worden. Een extra verzorgende, die luidruchtig binnenkomt, kan zo veroorzaken dat er bijna niet meer gegeten wordt. Vragen als: "neemt U niets meer?", of: "kijk daar staat lekkere koffie voor U", helpen niet meer. Men is afgeleid en het kan heel lang duren voor dat weer over is. Maar zo lang is het niet rustig want een ijverige keukenhulp gaat tijdens het eten de vuile borden al weghalen en in de afwasmachine stoppen. Of de verzorgende wisselen tijdens de maaltijd omdat ze dan gaan pauzeren. Of de arts komt binnen en vraagt de verzorgende om het dossier en vervolgens begint de arts een bewoner te vragen hoe het gaat en even de longen te luisteren. Niemand die aan het werk is merkt wat een tsoenami van dynamische prikkels (beweging en geluid) en over de demente bewoners heen komt. Zij kunnen zich niet concentreren door de vele afleidende prikkels. Zij kunnen niet tot gedrag komen omdat hun hersenen daar geen gelegenheid voor krijgen. Hierdoor lukt een activiteit zoals gezamenlijk koffie drinken ook niet. Wat wij ervaren als een gezellige drukte betekent voor de dementerenden vooral een beangstigende chaos waarin zij niet kunnen functioneren. Wij "kweken" dus zelf onrustige bewoners. Zie eens hoe wij binnen komen in de huiskamer. De deur staat meestal open (mag niet!) en wij lopen al pratend of roepend naar binnen, wéér een stoorzender. Hoe moet het dan, zodat de demente hersenen het wél begrijpen?

Er is een heel belangrijk uitgangspunt: Daar waar de aandacht naar toe moet, daar is beweging en geluid en de hele rest staat stil. Dat betekent dat bij eten of koffiedrinken de verzorgenden niet heen en weer mogen lopen. Ze mogen hoogstens op een rijdend krukje zich heel zachtjes bewegen naar een andere tafel. Van te voren moet alles voor het eten of koffiedrinken op tafel of op een dienwagen bij de tafel zijn neergezet. Per tafel één dienwagen. Op de dienwagen staan extra spullen zoals appelmoes, servies voor de volgende gang, evt de toetjes, etc. De verzorgende mag geen afleidende prikkel zijn! Ze wordt de regisseur van de maaltijd of van het koffiedrinken. Ze zit mee aan tafel en eet of drinkt mee. Dit doet de om voorbeeld gedrag te geven. Tegen een aarzelende bewoner zegt ze: "Kijk eens wat een lekkere aardappel" en ze prikt een stukje aardappel langzaam en duidelijk aan de vork. Nu doet ze de vork omhoog en doet de aardappel nadrukkelijk in haar mond. De bewoners kan dan na-apen (weet je nog wel, in laag 2 zit het na-apen van kinderen). Ook bij de voorbereiding van maaltijden en daarna zijn er teveel prikkels die door de hulpverleners gemaakt worden. Een aantal bewoners kan hier niet tegen en dat zijn de "slechte eters", "Jammer, maar niets aan te doen, Mevrouw wil nu eenmaal niet eten". Neen, Mevrouw kan niet eten wanneer er beweging of geluid om de tafel is. Er is een boek over de WERKPROCESSEN en daar staat alles wat je voor, tijdens en na de maaltijd kunt doen om de omgeving gunstig te maken. Daardoor kan iedere bewoner zoveel mogelijk zelf het eten naar de mond brengen en voldoende eten.

Het maken van teveel prikkels komt in alle instellingen voor: in de oefenzaal met meerdere mensen tegelijk, de technische dienst of de keukendienst die pratend en lachend door de gangen loopt, de huiskamerdeuren die altijd open staan, glazen binnenramen en-deuren waarachter mensen lopen (beweging en geluid trekt aan), verzorgenden die met elkaar lachen en luid praten, etc.

Ook materiaal kan teveel prikkels afgeven. Harde stoelen bijvoorbeeld geven teveel prikkels af. Vooral wanneer de dementerende niet op kan/mag staan. Demente mensen gaan niet vaak verzitten in de stoel en uiteindelijk

DE WONDERE WERELD VAN DE DEMENTIE

Door Anneke van der Plaats ©, sociaal geriater

worden de prikkels ondragelijk. De dementerende kan dan de neiging hebben om steeds op te staan. Wanneer dit niet kan, zal hij/zij onrustig worden, hulp roepen en evt. pijn krijgen. Dit is te voorkomen door in de huiskamer een zit- en een eethoek te maken. Bij iedere activiteit wordt gewisseld van stoel. Dit bevordert voor de demente mensen het besef van een activiteit en het einde daarvan, men zit afwisselend in een harde en een zachte stoel, men maakt steeds de transfers en loopt regelmatig. Door teveel zitten in dezelfde stoel gaan mensen het lopen verleren en komen ze in een rolstoel terecht. Dan gaat de kwaliteit van leven heel hard achteruit. Men wordt incontinent, eet niet meer zelfstandig, maakt geen contacten meer en gaat veel slapen. Veel materialen die wij gebruiken i.v.m. hygiëne, zijn vaak hard en weerkaatsen veel geluid; ook een bron van onaangename prikkels. Dit geldt ook voor meerdere toegangsdeuren waardoor mensen in en uitlopen. Let ook eens op alle apparaten die piepen, zoemen of rinkelen. Ga eens in een huiskamer zitten en doe je ogen dicht. Wat kun je een kabaal horen! Of.....je hoort vrijwel niets, er heerst een doodse stilte.

Principe 3. Te weinig prikkels

Bij demente mensen is laag 2 de baas maar deze laag kan geen statische prikkels verwerken. Statische prikkels is alles dat stilstaat en geen geluid geeft. Demente mensen kunnen dus niet in een omgeving zijn waar alles stilstaat en niets geluid geeft. Hun hersenen hebben wel behoefte aan prikkels maar stilstaande prikkels worden niet meer opgevangen. Dus in een stille kamer kan een demente persoon het niet uithouden, hij bestaat als het ware niet meer. Nou, dan gaat hij/zijzelf maar dynamische prikkels maken! Het handigste is het om te gaan lopen, dan begint de hele wereld om je heen te bewegen en je voelt in je lijf ook dat je beweegt. Zo ontstaan de dolers, zijn lopen kilometers per dag. Daar wordt straks op terug gekomen. Wanneer je, als demente persoon, niet kun/mag lopen, dan ga je andere dynamische prikkels maken. De één doet dat door roepen en gillen (dan trilt het van binnen en voel je wat), de ander gaat tikken, weer een ander gaat wriemelen of kronkelen. Alle dwangmatige gedrag bij demente mensen wordt veroorzaakt door te weinig dynamische prikkels, dus te weinig beweging en geluid. Dwangmatig slapen hoort hier ook bij. Er zijn demente mensen die vrijwel de hele dag kunnen slapen zonder dat zij hier medicatie voor krijgen. Dit is een slecht teken, deze persoon is onderprikkeld.

Wij hebben het altijd over prikkel-arm en overprikkeling, maar te weinig prikkels geeft juist heel veel probleemgedrag dat storend kan zijn voor anderen of gevaarlijk voor de betrokkene zelf. Deze mensen hebben geen leven, en dat doen wij ze aan! In welke situaties kom dit voor: te weinig prikkels? Het komt voor in de eigen kamer, daar is vaak geen beweging en geluid. Vandaar dat de meeste demente mensen hier niet gaan zitten, terwijl wij allen dachten dat ze zo'n behoefte hadden aan privacy! En 's nachts op de eigen kamer is nog veel erger. Dan is het nog donker ook. Een bedlampje helpt niet, dat beweegt niet en geeft geen geluid. Dus een ledlamp die van kleur verwisseld helpt, een mooi kerstsnoer met zacht bewegende kleuren, een projector op het plafond (alleen maken die vaak zo'n kabaal, vooral als ze iets langer in gebruik zijn). Een knuffel kan ook helpen evenals een lang kussen waar men armen en benen omheen kan slaan. Of moeten we weer terug naar de oude tijd: samen op de slaapkamer.....

DE WONDERE WERELD VAN DE DEMENTIE

Door Anneke van der Plaats ©, sociaal geriater

Er zijn nog meer situaties en die kun je zien in de huiskamers. Wanneer wij met veel kabaal het servies e.d. van het eten hebben opgeruimd, gaan we weg, "weer aan het werk". **Er valt dan een doodse stilte in de huiskamer.**

Demente mensen kunnen niet denken dus zij kunnen ook niets verzinnen om die stilte te doorbreken. Dan begint de ene te tikken, de andere te fluiten, een derde gaat lopen, een vierde wriemelen en er zijn er een paar die ogenblikkelijk beginnen te slapen. Dit kan soms uren zo duren. Af en toe komt een verzorgende, met veel te veel prikkels, binnen, roept eens wat en verdwijnt weer. De kwaliteit van leven is hier nul en het dwangmatige gedrag dat ontstaat is mens-onterend. Maar met teveel prikkels kan het aangedane brein ook niet goed functioneren. **Er is een gulden regel voor de huiskamer: zorg dat daar altijd één bron van dynamische prikkels aanstaat.** Tussen de maaltijden zal de dodelijke verveling niet meer mogen voorkomen. Dit leidt, zoals we zagen, tot ernstig dwangmatig gedrag. Een mooie prikkelbron is een groot TV scherm met mooie, leuke en herkenbare bewegende beelden (zie bij gunstige prikkels). Alle hersenpatiënten zijn hier dol op! En wanneer de omgeving gunstig genoeg is door zowel de inrichting als de werkprocessen, dan hebben de verzorgenden meer tijd omdat dan veel van het probleemgedrag is verdwenen. Er kunnen dan af en toe spelletjes worden gedaan (zie gunstige prikkels).

Demente mensen die **dwangmatig lopen**, noemen wij de **dolers**. Met stilstaande prikkels kunnen deze mensen niets. Als er geen geluids- of bewegingsprikkels zijn, hebben deze dementerenden het gevoel dat ze niet bestaan. Deze dementerenden gaan lopen, 'op jacht' naar prikkels. In de huiskamer zijn er vaak teveel prikkels en daarom lopen ze de gang op. Daar zijn vaak te weinig prikkels en dan komen ze weer terug. En zo lopen ze dus de hele dag en uiteindelijk wordt het een verslaving. De meeste dolers gaan vallen en dan moeten ze worden vastgezet. Dit is het ergste dat bestaat: het lichaam en de hersenen willen veel dynamische prikkels en de persoon zelf zit vast! Dit leidt meestal tot heel hard roepen (vanwege de trillingen van binnen) en daar kunnen zij niet mee ophouden. Ook dat wordt een verslaving en het leven wordt voor hen een hel! Het is een heel karwei om deze evenwicht-zoekers, zoals wij ze noemen weer stil te krijgen. Meestal krijgen zij zware medicatie, waarvan we nu weten dat die dodelijk is. Het breincollectief leidt speciale coaches op die tijd mogen en kunnen besteden om naar vervangende prikkels te zoeken dmv knuffels, de vogelboom, een disco-bol of diverse filmpjes. Wat altijd helpt is buiten gaan wandelen in de rolstoel, liefst in een park-achtige omgeving. Wat soms ook helpt is muziek-therapie met de klankschalen, die geven immers ook trillingen van binnen. Het bijwonen van muziek-activiteiten en zang, kan soms ook het roepen verminderen.

Maar het beste is om te voorkomen dat iemand een doler wordt. **Hiertoe richten wij op de gangen de beleefplekken in (zie bij virtuele werkelijkheden).** , Helaas zijn er bij de echt kleinschalige woningen geen loopgangen meer waardoor onrustige mensen daar niet gehouden kunnen worden. De anderen lopen te weinig en komen vrij snel in een rolstoel terecht. Wij bevelen de behandelaars aan om een zit-bed- en loopbeleid te maken.

Bij te weinig prikkels in de slaapkamer ontstaat nachtelijke onrust. Dit heeft niets met verandering van dag- en nachtritme te maken, zoals we voorheen dachten. Daarom gaan we deze mensen slaapmiddelen geven. Dat is niet nodig en ook schadelijk voor hun geestelijke en lichamelijke toestand. Vaak

DE WONDERE WERELD VAN DE DEMENTIE

Door Anneke van der Plaats ©, sociaal geriater

hebben ze moeite met slapen of rusten, omdat hun slaapkamer te stil is. Ze zijn wel moe, maar komen steeds hun kamer uit. Deze dementerenden zoeken dus geluid of bewegingen. Niet te hard of te sterk, maar net sterk genoeg om de hersenen aangenaam bezig te houden. 'Onschuldige' prikkels zijn bijvoorbeeld rustige muziek, vloeistof dia's, rustige films of discobollen.

Ook materiaal kan te weinig prikkels afgeven. Op een zachte matras bijvoorbeeld, of op een **anti decubitus matras** hebben dementerenden niet meer het besef dat zij op een matras liggen. Zij denken dat ze zweven! Zij gaan zichzelf dan stevig vastpakken, hun spieren aantrekken of de benen tegen elkaar houden. Men noemt het de foetus- houding. Dit klopt niet: een foetus ligt er zeer ontspannen bij, een dementerende niet. Die is in wezen zeer angstig. Stevige kussens langszij hierbij de oplossing bieden.

En dan zijn er nog **de chronische bedpatienten**. Heel veel demente mensen komen zo aan hun einde. Dat hoeft echter lang niet altijd. Door mijn honderden bezoeken aan verpleeghuizen, zie ik dat er afdelingen zijn die vrijwel altijd één of meerdere bewoners op bed hebben liggen en andere afdelingen waarbij dit nooit voorkomt. Niemand weet hoe dat komt maar het is een stilzwijgend, onbewust beleid op een afdeling. Deze bedpatienten hebben natuurlijk een soort eenzame opsluiting. Eenzame opsluiting is een moderne marteling van ernstige misdadigers, die in een ruimte moeten verblijven waar geen enkele dynamische prikkel komt en waar alles kaal en grijs is. Het licht, de temperatuur en de vochtigheidsgraad zijn altijd hetzelfde en er heerst een immense stilte. Na 48 uur beginnen deze mensen reeds te hallucineren en na enige weken kruipen zij op de grond en spreken wartaal (zie literatuur over eenzame opsluiting). En wat te denken van onze bedpatienten? Bij demente mensen is het ook nog zo dat wat van de hersenen niet gebruikt wordt, gaat verdwijnen en komt niet meer terug. Wat is er na een paar maanden of soms na één of twee jaar, nog over van de hersenen? In denkbeeld schreven wij hier reeds een artikel over. Op zijn minst zullen we moeten zorgen dat zij prikkels krijgen in de vorm van mooie lichtjes, muziek, films etc.

Er zijn dementerenden die bijna de hele dag staren en vrijwel bewegingsloos zijn. We noemen dit de **zen-dementerenden**. Ze "zitten te zitten". Ze geven zelf aan dat ze niets aan hun hoofd hebben, geen gepieker en de tijd vliegt. Hun spieren zijn ontspannen. Ze hebben 'vermoeide' hersenen. Als ze gestoord worden door bewegingsprikkels uit de omgeving doen ze hun ogen dicht. Het lijkt alsof ze slapen, alleen ze slapen niet. Verzorgenden, maar ook familie, maken zich vaak ongerust over dit niets doen en vinden dat de dementerende actiever moet worden. Voor een aantal van hen zijn activiteiten echter vreselijk. Betrokken worden bij allerlei activiteiten is voor hen een kwelling. Vaak hebben zij baat bij een stille omgeving met rustige muziek. Hun hersenen zijn in een soort meditatie-toestand, iets waar wij voor op cursus moeten om dat een uurtje vol te houden. Een neurologe die dit kreeg na een beroerte omschrijft deze toestand als paradijselijk.

Veel demente mensen kunnen niet goed zien en krijgen dus uit de omgeving onvoldoende prikkels. Aangenomen wordt dat niet alle visuele prikkels op de juiste plek in de hersenen terecht komen. Daardoor bevat het beeld dat zij zien te weinig "pikself". Dat houdt in dat men alles vaag ziet. Men

DE WONDERE WERELD VAN DE DEMENTIE

Door Anneke van der Plaats ©, sociaal geriater

krijgt dus van de omgeving te weinig mee, vooral wanneer er geen afstekende kleuren zijn. **De inrichting van de leefruimten van demente bewoners heeft vaak te weinig kleur.** In **de huiskamers** richten moderne binnenhuis-architecten alles in op variatie van één kleur (de zg. ton-sur-ton). Dit is voor demente mensen funest want ze kunnen niets meer onderscheiden. Een bruine stoel op een bruine vloer, een witte toilet, met witte bril tegen een witte tegelmuur, een grijze gang met een grijze lambrisering, kortom dit werkt dus niet. Men durft niet (op de wc) te gaan zitten omdat men die niet ziet, men meent dat de gang een rond hol is, door het glazen voorstuk van de rolstoel meent men dat het kopje daarop zweeft, een glimmende vloer wordt aangezien voor water of een ijsvlakte, bij een wit bord op een wit tafelkleed wordt het brood naast het bord gelegd en een effen witte of pastel-kleurige muur wordt niet als einde van de kamer gezien. Bij de inrichting van de leefruimten moet dus gewerkt worden met heldere afstekende kleuren, dan kan men zich veel beter oriënteren. Het houdt ook in dat demente mensen **heel veel licht nodig** hebben. Het is bewezen dat zij daardoor helder in hun hoofd worden en beter kunnen slapen. Er wordt helaas bij een beetje zonlicht al een automatische zonwering gebruikt waardoor ze dat extra licht niet krijgen.

Principe 4: Ongunstige prikkels.

Het is ongunstig om demente mensen te laten falen. Dementerenden voelen zich bijna voortdurend falen. Vaak wordt dit falen veroorzaakt door het personeel of familie. Veel mensen menen nog dat een dementerende bij de tijd moet blijven. Dit doen we onder andere door de dementerende te testen ("wat heb je tussen de middag gegeten?") of te verbeteren ("dat heb je net ook al verteld"). Het resultaat is dat de dementerende boos wordt: "Ik ben niet gek, maar jullie!".

Probleemgedrag van dementerenden begint vaak met een faal-gevoel, waarna hij recalcitrant, opstandig, boos of agressief wordt. Dit is een natuurlijke reactie van mensen. Ook 'gezonde' mensen reageren zo op kritiek en gaan dan ook (even) in de afweer: "ja maar..." Alleen, 'gezonde' mensen kunnen zich vaak beter aanpassen wanneer ze inzien dat ze iets niet goed hebben gedaan. Demente hersenen kunnen dat niet meer, zij kunnen immers niet meer denken! Zij ervaren tijdens een faalmoment alleen maar een grote leegte en angst in hun hoofd. Een dementerende kan hier alleen maar tegenin gaan, gaan schelden of boos worden. Dit geldt trouwens voor alle hersenpatiënten. Dit wordt de **catastrofe reactie** genoemd. En hoe meer een dementerende het gevoel heeft dat hij faalt hoe erger deze reactie wordt. In moderne taal: wanneer een dementerende teveel spam binnenkrijgt, gaat de firewall aan.

Wanneer een dementerende de hele dag bij mensen verblijft die beter functioneren dan hij/zijzelf, dan kunnen ze soms "ontploffen". Dat gebeurt bij een verzorgende of een mantelzorger die steeds corrigeert, standjes geeft, test, vragen stelt en gaat ja-maren en nee-maren. De demente persoon kan dan heel agressief worden. Iedereen is geneigd om daar schande van te spreken en veel mensen zien niet dat eigenlijk de ander(en) deze agressie hebben uitgelokt (met de beste bedoelingen uiteraard). Er zijn ook nog de z.g. dodelijke omgangs-strategieën: "U weet toch dat dat niet mag!", "we hebben gisteren nog afgesproken dat U ...", "Maar dat doen we hier niet, hoor!".

DE WONDERE WERELD VAN DE DEMENTIE

Door Anneke van der Plaats ©, sociaal geriater

Wat zijn nu faalmomenten? Het gaat dan om:

- Verbeteren, corrigeren: "nee, dat was niet zo, dat was...."
- Testen : "En wat heb je gegeten vanmiddag?"
- Overvragen: iets vragen dat te moeilijk is
- Standje geven: "wat doet U nou???"
- "U weet toch dat...."
- Ja maar, nee maar, discussie
- De waarom-vraag: "waarom bent U boos?"
- Verbieden: "daar mag U niet aankomen"
- Helpen: "zal ik U helpen?"

Dementerenden niet meer te laten falen is geen gemakkelijke opgave.

Belangrijk is om een dementerende niet te corrigeren. Dingen vragen die te moeilijk zijn ("U kunt zichzelf toch wel even afdrogen?") kunnen ook beter achterwege gelaten worden. Ook de test- of overhoorvraag vragen ("Hoe heet die mevrouw die naast u zit?") moeten zoveel mogelijk vermeden te worden, net als een dementerende tegenspreken.

Soms is het mogelijk een dementerende tot inzicht te laten komen. De beste manier is hem zelf iets te laten ontdekken. Ook bij niet-dementerenden werkt dat zo: vaak zijn we pas echt overtuigd als we het eerst gezien, gehoord of meegemaakt hebben. Dus als bijvoorbeeld een dementerende in paniek raakt omdat er nog boodschappen gedaan moeten worden, kan je hem een kastje laten zien waar nog voorraad staat of een (gevulde) ijskast. Het komt ook voor (iedere verzorgende heeft dit wel eens meegemaakt) dat de dementerende zegt: "IK weet ook niets meer". Door op dát moment, heel voorzichtig en liefdevol te zeggen dat de vergissing door zijn hoofd komt, dat hij daarom dingen vergeet of niet meer kan, dat je dat erg vervelend voor hem vindt, maar dat jij er bent om hem te helpen, kan het zijn dat er inzicht doordringt. Dit beïnvloedt het gedrag van de dementerende positief.

Er zijn twee vragen waardoor de verzorger altijd in de problemen komt: "Ik wil naar mijn moeder/man/kinderen toe" en "Ik wil naar huis".

We kunnen altijd proberen de betrokkene af te leiden met een praatje, een wandelingetje of een kopje koffie. We gaan soms ook liegen maar dat is riskant. Stel je voor dat de demente persoon de leugen onthoudt, dan kom je in de problemen. Een goed manier is die uit de validation-methode. Dan kun je eerst op het gevoel ingaan: "verlangt U naar Uw moeder" of "verlangt U naar uw huis". Uiteraard zegt de demente persoon dan ja. Vervolgens ga je in de verleden tijd verder: "Was uw moeder een lieve vrouw", "deed U leuke dingen met haar", "ging U haar ook helpen", "heeft u haar verzorgd toen ze ziek werd", etc. Al vrij snel zal de betrokkene zeggen: "En nu is ze dood". Dan kun je zeggen dat je dat spijtig vindt voor hem/haar maar dat hij/zij nu ook een hele leeftijd heeft en dat we allemaal onze moeder ooit kwijtraken etc. Je moet dus even over de dood van moeder door blijven praten anders vergeet de betrokkende het weer gauw en dan vraagt hij/zij het wéér. Met het huis doe je hetzelfde: "verlangt u naar uw huis", "waar stond uw huis", "was het een mooi huis", etc. en ook dan zal de betrokkene vaak zelf zeggen "ach ik heb geen huis meer". Ook dan kun je je spijt betuigen en zeggen dat je je uiterste best wilt doen om het hier ook een beetje thuis te laten zijn. Ga dit maar eens oefenen en je zult zien dat het goed helpt.

DE WONDERE WERELD VAN DE DEMENTIE

Door Anneke van der Plaats ©, sociaal geriater

Ongunstige prikkels veroorzaken hevige angst bij demente mensen.

In het algemeen kan gezegd worden dat ongunstige prikkels de amandelkern in laag 2 alarm laten slaan. In onze oorspronkelijke staat in de wildernis, was dit heel belangrijk. Men moest op het eerste gezicht direct voelen dat iets niet veilig was. Dus in één oogopslag moest men op zijn hoede zijn: gevaar!?. De situatie was dan nog niet goed bekeken maar de mens (en ook het dier) staat dan al klaar om te vechten of te vluchten. Soms valt het bij nader inzien mee maar als je te laat bent met je angst dan wordt je misschien al gegrepen en dat kon je dood betekenen. Pas met laag 3 en 4 kan een mens zien of de situatie werkelijk gevaarlijk is. Demente mensen hebben weinig mogelijkheden meer met 3 en 4, dus vandaar dat de amandelkern zo vaak aanslaat en zij daarop moeten reageren. Deze reactie is meestal angstig en daarop volgt negatieve stress. Het draait nu uit op agressie (vechten) of niet willen (vluchten).

In welke situatie zal een hersenpatient nu bang worden? Ga eerst jezelf maar na. Wij schrikken wanneer iemand van achteren, die we niet hebben zien of horen aankomen, plotseling iets in ons oor roept of ons plotseling aanraakt. We worden ook bang wanneer iemand snel op ons toe komt lopen en kenbaar maakt dat hij/zij iets wil van ons. Wanneer de taal dan ook nog onbegrijpelijk is (zie par. geheugen) of de gebaren ons gevaarlijk overkomen dan ervaren wij werkelijk angst. Gelukkig hebben wij ons bovenbrein dat vervolgens laat zien dat het wel meevalt of ons laat weten wat we het beste kunnen doen. Zonder bovenbrein zouden ook wij veel angstiger zijn en deze angst niet kunnen wegwerken.

Demente mensen kunnen, vanwege hun verlies aan denkvermogen van heel veel dingen angstig worden. Wij laten ons meestal door hun reacties overvallen en zeggen dan: "ik deed toch niets verkeerd?". Hieronder volgen een voorbeeld uit het dagelijks leven, die wij als doodgewoon opvatten en die in onze ogen geen angst hoeft op te roepen.

We weten inmiddels dat demente mensen niet kunnen denken en daarom kunnen zij ook niet vooruitzien. Zij zien vrijwel niets van te voren aankomen.

De voorbeeld-situatie.

Verz. A. is bezig met de toilet-ronde. Eén voor één haalt zij de bewoners op en zij neemt aan dat de bewoners die nog moeten, dit doorzien. Zij weten dat zij ook aan de beurt komen, denkt A. Ze heeft een beetje haast want zometeen moet ze de medicijnen nog doen, het keukentje opruimen, etc. Ze loopt met snelle tred op Mevr. P. toe en denkt "opschieten". Intussen ziet Mevr. P. haar aankomen en zij gaat met haar hoofd en bovenlichaam achteruit: ze is bang. Ze voelt aan (intuïtie zit in laag 2) "hier komt iemand aan en die wil wat van mij en ik weet niet wat". Het is nu te voorspellen dat Mevr. P. niet mee wil gaan. En ja hoor.....ze weigert. A. is verbaasd want ze moet toch plassen? Neen hoor, ze doet het niet. Nu ontstaat er een ja maar....nee maar....discussie en P. wordt boos. Haar amandelkern roept: onveilig! Wat heeft A. in haar drukte, vergeten? Ze had beter op het gezicht en de houding van P. moeten letten. Afstemmen heet dat. Wanneer A. dat wél had gedaan dan had ze de weigering van P. zien aankomen en ze had zich gerealiseerd dat ze te snel was en dat P. niet begreep wat er moest gebeuren. Zo gevoelig is de amandelkern bij demente mensen!

Afstemmen is dus noodzakelijk wanneer je een demente persoon iets wil laten doen. Je kijkt of de bewoner rustig blijft en evt vriendelijk kijkt. Is dat niet zo, dan moet je verlangzamen en verleiden. Dus in plaats van te zeggen: "gaat u mee naar toilet" kijk je verleidelijk en vraagt: "Kom we gaan gezellig even lopen"

DE WONDERE WERELD VAN DE DEMENTIE

Door Anneke van der Plaats ©, sociaal geriater

en je maakt er een gebaar bij van onder de arm samen lopen. Dat is voor P. makkelijker te begrijpen, ze schiet dan niet meer in de stress en je hebt grote kans dat zij het doet.

Eigenlijk is dat afstemmen ook wat je met je kleine kindje doet. Ook daar vraag je niet zo maar wat. Je kijkt altijd of het kindje ervoor voelt, of ze je begrijpt en of ze wil. Datzelfde moet je bij demente mensen doen. Het is niet gezegd dat demente mensen kleine kinderen worden, maar de tactieken van kleine kinderen helpen wel heel goed bij demente mensen.

Afstemmen en verleiden zijn de tactieken om demente mensen die jou niet begrijpen, zover te krijgen dat ze willen doen wat jij vraagt.

Nog een situatie:

Verzorgende B. gaat Mijnheer R. zijn medicatie brengen. Hij zit in een fauteuil televisie te kijken. Ze gaat voor hem staan en vraagt vriendelijk: "Hier zijn Uw pillen, wilt U ze innemen?". R. **staat op en geeft haar een enorme klap.** Hoe kan dat nou, denkt B. Ik deed toch alles goed, rustig, vriendelijk en beleefd? We zijn in zo'n situatie geneigd te denken dat het agressieve gedrag zomaar uit de hersens van Mijnheer R. komt. Eigenlijk is hij dus een levensgevaarlijke man, die zomaar, uit het niets gaat slaan. Meestal gaan we dan maatregelen nemen bijv. voortaan de medicatie met twee verzorgende geven en daarbij goed opletten of hij niet agressief wordt. Dat wordt hij meestal wel want zijn intuïtie zegt hem dat hier twee, tot in de tanden bewapende, verzorgers aankomen. Bij voorbaat wordt hij al kwaad en wij denken: zie je wel, het is goed dat we met z'n tweeën komen, kijk eens hoe agressief hij is! Maar waarom sloeg hij eigenlijk? Het is B. ontgaan dat R. intensief naar de TV aan het kijken was. Zijn hersens dachten dat hij het snapte. En opeens.....gaat B. voor het TVbeeld staan, het beeld is plotseling weg! Dat is voor mensen met laag 2 genoeg aanleiding om ogenblikkelijk een klap uit te delen. Zo snel gaat dat in laag 2. Wat had B. moeten doen? Ze had moeten afstemmen d.w.z. zij had moeten kijken hoe R. erbij zat en dan had ze gezien dat hij haar helemaal niet had zien aankomen. Hij werd dus overvallen door het plotseling verdwijnen van het TVbeeld! Zo belangrijk is het afstemmen. Jouw kleine kindje doet ook niet zomaar alles wat jij wilt. Automatisch stem je bij je eigen kindje af. Je kijkt of ze jou wel ziet aankomen en als haar gezicht op onweer staat dan ga je haar eerst weer vrolijk maken, zodat ze wil doen wat jij vraagt. Dit moet je dus ook bij demente mensen doen. Dat betekent dat je niet alleen maar met jezelf bezig moet zijn en met alles wat jij nog moet doen. Je zorgt eerst dat de dementerende jou ziet aankomen en vriendelijk kijkt. Dan pas kun je jouw ding doen en anders krijgt je lik op stuk. Zo gaat dat nu eenmaal.

Voor ieder gedrag van een dementerende is een aanleiding in de

omgeving. Wij moeten leren dat demente mensen niet zomaar iets doen. Er zijn maar enkele hersenziektes waar het gedrag, zonder aanleiding, zomaar uit hun hersens komt. Dat zijn: sommige vormen van epilepsie, chorea van Huntington, psychose en Gil de la Tourette. Bij alle andere hersenaandoeningen is iets uit de omgeving de oorzaak van het gedrag (ook het lieve gedrag!) en we zullen goed moeten zoeken waar die oorzaak zit: het onverwachtse, niet begrijpen wat er gevraagd wordt, te veel prikkels, te weinig prikkels, fijne prikkels, nare prikkels, een verkeerde stoel, een verkeerde plek in de huiskamer, een uitzicht met teveel dynamische prikkels, een dwingende bejegening, het verbeteren, een standje, de stilte, etc. etc.

Prikkels van achteren zijn ongunstig voor demente mensen.

DE WONDERE WERELD VAN DE DEMENTIE

Door Anneke van der Plaats ©, sociaal geriater

Uit de gespreksgroepen met demente mensen kwam naar voren dat prikkels van achteren voor hen zeer benagstigend zijn. Zij ervaren een gerommel in hun hoofd en zij weten niet wat het is en waar het vandaan komt. Beginnend demente mensen hebben dit ook maar zij kunnen nog een richting van het geluid vinden zodat ze zich kunnen omdraaien en zien wat het is. In een iets gevorderd stadium kan dat niet meer. Ik heb erop gelet in verpleeghuizen en inderdaad, de meeste demente mensen kunnen niets meer wanneer er geluidsprikkels van achteren zijn. Het gaat hier niet om statische prikkels (alles dat stilstaat en geen geluid geeft) maar om dynamische prikkels (beweging en geluid). Zij stoppen met eten en gaan ingespannen zitten luisteren naar wat er in hun hoofd gebeurt. Wanneer je aan ze vraagt wat er is, kunnen zij hier geen antwoord op geven. Ze blijven steeds maar zo zitten en sommigen worden onrustig. Van eten, of een andere activiteit komt niets meer. En wij maar vragen waarom ze niet eten. Ook hier komt geen antwoord op omdat de waarom vraag met laag 3 of 4 beantwoord moet worden en die lagen hebben zij niet meer tot hun beschikking. Er mogen dus geen prikkels meer van achteren komen. Dit heeft **grote gevolgen voor de inrichting van de huiskamers, tuinen en voor de manier van werken van verzorgers en behandelaren**. In de huiskamer zijn drie vaste prikkelbronnen waar geluid en beweging vandaan komt: de toegangsdeur, de TV en het open keukentje. Hopelijk zijn er niet meerdere toegangsdeuren! Wanneer bewoners in de huiskamer zitten, zijn er altijd mensen die met hun rug naar één of meer prikkelbronnen zitten. De veiligste plek voor dementerenden is met de rug tegen een muur, dan hebben ze in ieder geval geen prikkels van achteren. Trouwens dat geldt ook voorons. Niemand gaat vrijwillig midden in een restaurant zitten en niemand wil op de eerste rij in de kerk of in een les zitten. De allermooiste plek in de huiskamer is die, waar men in een hoek zit (dus van twee kanten rugdekking heeft) en van waar men alle drie de prikkelbronnen kan zien. Deze plek wordt meestal geclaimd door één van de bewoners. Hij is, zonder het te weten, de slimste van allemaal. Dan volgt er een soort pik-orde: de iets minder slimmen zitten met hun rug naar één prikkelbron toe. Degenen die zelf niets meer kunnen, zitten op de slechtste plekken, namelijk met hun rug naar alles toe. Dit zijn meestal de rolstoel-bewoners die dientengevolge de hele dag dwangmatig zitten slapen.

De huiskamer zal anders ingericht moeten worden zodat vrijwel alle bewoners de drie prikkelbronnen kunnen zien. Zijn er meerdere toegangsdeuren dan mag er maar één gebruikt worden en dat is die deur, die het meest gunstige ligt voor de bewoners. Meestal wordt door de verzorgenden juist een deur gekozen die voor hen het meest gunstigst ligt, dan hoeven ze minder ver te lopen. Dit kan echt niet, het huis is voor de bewoners. Hun welzijn hangt af van gunstige prikkels en daar hebben de verzorgenden ook baat bij want dan is er minder probleemgedrag. Het is soms een heel gepuzzel om dit goed voor elkaar te krijgen, vooral ook omdat de meeste huiskamers te klein zijn. Wanneer het mogelijk is richten wij de eettafels zo in dat er maar aan drie kanten mensen zitten. Die hebben dan goed zicht en bovendien is er dan tijdens het eten een goede plek aan tafel over waar de verzorgende kan gaan zitten om voorbeeld gedrag te doen (zie werkboek werkprocessen).

Tevens zullen alle hulpverleners zo weinig mogelijk mogen lopen in de huiskamer (zie bij teveel prikkels) en **men mag niet achterlangs gaan**. Dat kan wel, maar dan héél zachtjes. Daarom raden wij voor iedereen zachte schoenen aan zonder klikhakken. Achter de rug van bewoners praten kan absoluut niet alsook het van achteren benaderen. Wanneer er geen andere

DE WONDERE WERELD VAN DE DEMENTIE

Door Anneke van der Plaats ©, sociaal geriater

dynamische prikkels in de huiskamer zijn, mogen verzorgers best met elkaar praten maar dan zó dat de bewoners hen kunnen zien. Bewoners zelf hebben vaak niet zoveel te praten en zijn vinden het dan ook leuk om ons te zien babbelen en lachen. Eventueel kun je ze ook nog even bij je gesprek betrekken. Daar heb je veel succes mee. Dus wanneer je wat te bepraten hebt met een collega, kan dat best in de huiskamer maar dan wel zo dat de bewoners jullie kunnen zien.

Om zoveel mogelijk ongunstige prikkels te vermijden een kaartje opgesteld: Zo zijn onze manieren.

Altijd zachte schoenen aan.

Bij binnen gaan van de huiskamer, altijd rustig op de drempel even blijven staan.

Kijken: hoe zitten de bewoners er bij?

Begin met vriendelijk te knikken naar degenen die naar je kijken.

De bewoner zo benaderen dat hij/zij je kan zien aankomen.

Bij contact leggen: altijd kijken naar de gezichtsuitdrukking van de bewoner.

Bij die gezichtsuitdrukking aansluiten met je gevoel.

Blijf niet staan, maar ga zoveel mogelijk bij de bewoner(s) zitten.

Niet proberen plotseling vrolijk te doen.

Maak geen prikkels (geluid, beweging) achter de bewoners.

Pas op met volledige stilte: dit geeft onrust en dwangmatigheid.

Vraag één ding tegelijk. Wacht op het antwoord. Stel dan een volgende vraag.

Als een bewoner iets vraagt, doe het meteen of zo snel mogelijk. Stel het niet uit.

Pas op met: ik kom zo, straks kom ik bij u; want het tijdsbesef is verstoord en deze woorden stellen de bewoner niet gerust.

Bij het weggaan zoveel mogelijk zachtjes weggaan en alleen persoonlijk gedag zeggen (zachtjes) als het raar zou zijn om het niet te doen.

Uiteindelijk is het allemaal te doen om demente zoveel mogelijk gunstige prikkels te geven. Hier gaan we naar kijken in de volgende paragraaf.

Principe 5 Gunstige prikkels

Binnen onze instituten hebben wij de dolers en de evenwichtzoekers vaak niets te bieden wat hen bezig houdt. Het is ronduit saai voor hen. Wij zullen hen leuke, interessante en onderhoudende prikkels moeten aanbieden. Dat is niet zo moeilijk en de moderne techniek komt ons daarbij goed van pas. Prettige prikkels voor dementerenden zijn over het algemeen herkenbare, langzame beelden. Trage films uit het verleden, liefst met dieren en symbolen zoals Lassie, Flipper, Sissy, sprookjesfilms en films over de natuur. Ook de zogenaamde stomme films vinden dementerenden aantrekkelijk, omdat hierin veel gebruik gemaakt wordt van gebaren en mimiek. Deze non-verbale communicatie wordt beter begrepen dan taal. Ook zijn bewegende lichten zoals de discobol, video's van vogeltjes en open haardvlammetjes, vervloeiende projecties op de muur, etc. heel fijn voor ze en ze trekken hun aandacht.

Bepaalde prikkels kunnen ook gebruikt worden om doelgericht bezig te zijn. Zo kan personeel prikkels gebruiken om de dementerende te laten weten dat het koffietijd is, dat er gegeten kan worden, dat het bedtijd is. Dit vereist enige voorbereiding om rituelen uit te voeren en te zorgen voor de juiste prikkels die bij het gewenste doel horen. Prikkels die afleiden van deze handelingen moeten zoveel mogelijk vermeden worden.

DE WONDERE WERELD VAN DE DEMENTIE

Door Anneke van der Plaats ©, sociaal geriater

Voor veel dementerenden is structuur belangrijk. Structuur bieden lukt niet altijd door activiteiten op een bepaald tijdstip te laten plaatsvinden. Voor dementerenden zegt een tijdstip niet zoveel. Dementerenden ervaren ook structuur door het aanbieden van de juiste prikkels en zo weinig mogelijk afleidende prikkels. Hierdoor kunnen de hersenen zien en begrijpen wat er gedaan gaat worden.

Om te voorkomen dat dolers gaan vallen is het verstandig om voor onrustige mensen een belevingsgericht loopcircuit te ontwerpen. Het moet er aantrekkelijk uitzien door bewegende lichten. En er moeten prettige hoekjes zijn, waar stoelen staan: een filmhoek, een snoezelhoek, een diahoek, een volière, een stromend, klaterend watertje, etc. Hier worden hun hersens als het ware naar toe getrokken en daar gaan ze dan een poosje zitten. Hun benen krijgen dan even rust, en ze gaan minder vallen. Een prettige bijkomstigheid is ook nog dat ze dan niet steeds eer naar de huiskamers terugkeren, waar ze een "besmettelijke" onrust veroorzaken.

Het is nu wel tijd om tips voor de inrichting te geven omdat die heel veel ongunstige prikkels bevat. We weten ook van goeg en leuk id voor demente mensen.

TIPS VOOR DE INRICHTING

Uit het voorgaande wordt duidelijk dat ook de inrichting van een P.G.-ruimte verkeerde prikkels kan bevatten. Hier zijn enkele tips:

- Maak aantrekkelijke loopcircuits met voldoende licht, beweging, geluid. Loopruimte is áltijd nodig, ook bij kleinschalige voorzieningen.
- Kies voor ouderwetse herkenbare vormen, ouderwetse muziek en videobeelden.
- Gebruik veel stoffen en zachte materialen in een ruimte, dat dempt het geluid.
- Zorg voor zachte leunstoelen en geef die een plaats met de rugleuning tegen de muur. Dat is veilig voor de bewoner, zo kunnen er geen prikkels van achteren komen en ook geen onaangename prikkels uit de stoelen. Dit scheelt al de helft van de overbodige/onaangename prikkels.
- Zet bewoners niet met hun rug naar bijv. keukenbuffetje, de ingangdeur of naar andere gebeuren of activiteiten toe.
- Zet bewoners niet de hele dag in een stoel met een actieve zit, zoals rolstoel of eetkamerstoel, daar worden ze doodmoe en onrustig van.
- De zit-ortheses en kuipstoelen geven ook onrust omdat men er niet in kan gaan verzitten.
- Richt slaapkamers zó in dat de dementerende vanuit liggende houding in bed wat leuke dingen kan zien, bijv. vergrote foto's hoog aan de muur tegenover het bed. Denk bij slaapproblemen ook aan teveel/te weinig/onprettige prikkels. Bij te weinig prikkels zijn lichtgevende

DE WONDERE WERELD VAN DE DEMENTIE

Door Anneke van der Plaats ©, sociaal geriater

mobielen of een langzaam draaiende discobal aan te bevelen. Denk ook aan te zachte matrassen, waardoor een z.g. foetushouding kan ontstaan. Werk dan met stevige kussens langs zij. Te harde matrassen, te koude matrassen (door de incontinentiezijlen), te lichte dekens (men is zware dekens gewend) en het alleen liggen (men is anderen op de slaapkamer of in bed gewend), kunnen allemaal oorzaken zijn van niet slapen.

- Scherm deuren of ramen af d.m.v. afplakken of gordijn, zodat het bewegen daarachter niet te zien is (bewegings- en geluidsprikkels trekken het sterkst aan).
- Hang een paar grote screens op waarop een rustige doorlopende film of dia's worden geprojecteerd. Zet er een paar lossen stoelen voor, daar gaan de onrustige lopers dan (even) zitten en krijgen hun benen rust.
- Creëer hoekjes waar "snoezel" attributen zijn. Mobielen, lichtjes die aan en uit gaan, vogelgeluiden. Ook die geven onrustige bewoners rust. Een snoezelkamer is te gekunsteld en kost zoveel tijd dat iedere dementerende hoogstens 2x per jaar aan de beurt komt.
- Werk met relingen langs de muren, dat geeft de dementerenden een veilig gevoel, ook al pakken zij de reling niet altijd vast. Het vermindert het valgevaar.
- Om de dolers wat te doen te geven, kunnen fietsmandjes met allerlei spulletjes (lapjes, bolletjes garen, zachte popjes etc.) opgehangen worden aan de relingen. De dolers gaan dan de spulletjes van het ene mandje in het andere doen.
- Zalmroze is de oer-kleur, volgens de antroposofen. Ze brengt inderdaad rust bij dementerenden. Ik zag bij hen een knal-zalmrose badkamer en het werkte geweldig!
- De domotica moeten niet alleen de elektronische beveiliging bevatten; de licht-sterkte en -verdeling, de muziek en de TV in de huiskamers en de screens, de projectoren, de discobollen en allerlei bewegende lichtgevende prikkels voor snoezelhoeken kunnen ermee geregeld worden.

Principe 6: Het geheugen bestaat uit plaatjes

Mensen slaan hun herinneringen op in beelden of plaatjes. Wanneer wij vertellen over wat we afgelopen weekend hebben gedaan, waar we op vakantie zijn geweest of hoe een kerk er bij ons in de buurt uitziet, dan doen we dat aan de hand van plaatjes die wij in ons geheugen hebben. Je ziet tijdens het vertellen alles even voor je.

Het geheugen van mensen lijkt op een dik prentenboek, waar ons hele leven in opgeslagen is. Iedere dag komen er weer nieuwe plaatjes bij, omdat we steeds weer nieuwe dingen meemaken. Ons geheugen is nooit vol, er kan altijd weer iets nieuws bij. Behalve als we teveel informatie of nieuwe dingen in een heel

DE WONDERE WERELD VAN DE DEMENTIE

Door Anneke van der Plaats ©, sociaal geriater

korte tijd erbij krijgen. Dingen die wij in ons leven intens beleven blijven beter in ons geheugen zitten dan dingen die alledaags zijn of ons nauwelijks raken.

Als iemand tegen ons zegt: 'De sleutel ligt naast de radio', dan gaan we eerst op zoek naar de radio, omdat deze groter is dan een sleutel. We nemen dan een plaatje in ons hoofd van een radio en gaan dan allerlei voorwerpen langs. Deze voorwerpen vergelijken we allemaal totdat we een voorwerp zien dat overeenkomt met het plaatje in je hoofd van een radio. Vervolgens gaan we naar die radio toe en halen het begrip "naast" uit ons geheugen. We weten dus dat we aan weerszijden van de radio moeten kijken en er niet voor of achter. Dan nemen we een plaatje van een sleutel in ons hoofd en kijken weer naar de voorwerpen naast de radio. Als we iets zien dat lijkt op dit plaatje is de sleutel gevonden. Bij 'normale' hersenen gaat dit razendsnel en onbewust. Het geheugen heeft dus niet alleen een functie om herinneringen van vroeger op te halen, maar ook om dingen te herkennen. Hierdoor weten we waar we zijn, waar we naar toe moeten, hoe je iemand herkent, hoe een bepaald voorwerp eruit ziet etc.

Vanaf dat de dementie begint worden er geen nieuwe plaatjes meer opgenomen in het geheugen. Beginnende dementie is niet zozeer vergeten, maar geen nieuwe informatie meer op kunnen slaan. Bovendien gaan bestaande plaatjes vervagen en verloren. Eerst de plaatjes van de afgelopen 10 jaar, dan van de laatste 20 jaar, dan die van de laatste 30 jaar, 40 jaar, 50 jaar. Steeds oudere plaatjes blijven nog bestaan, maar gaan uiteindelijk ook verloren.

Een dementerende van 80 jaar heeft dus heel andere plaatjes van een radio en een sleutel dan dat een radio en een sleutel er nu uitzien. Hierdoor is het vaak onmogelijk om een moderne radio, een koffiezet apparaat, een tafel, een stoel, etc. te herkennen. Het is dus van groot belang dat we de omgeving van een dementerende inrichten met ouderwetse, herkenbare voorwerpen. Bedden, tafels, stoelen, servies, kasten, lampen, alles moet een traditionele en dus herkenbare, vorm hebben.

Vaak is het zo dat een dementerende het heden niet meer kan herkennen. Zo wordt de huiskamer op een afdeling niet herkend als een woonkamer van vroeger. We kunnen dan wel zeggen: "U woont nu hier, dit is uw huis". Maar als deze plaatjes niet met elkaar overeenkomen, dan kan een dementerende angstig worden, omdat hij denkt dat hij niet in zijn eigen huis zit, maar in een vreemd huis. Of een dementerende vrouw herkent na verloop van tijd haar eigen man niet meer, omdat alleen nog het plaatje van haar man van vroeger bestaat. Ze herkent zich ook niet meer in de spiegel omdat ze van zichzelf ook het vroegere beeld heeft.

Ook kunnen bepaalde bewegingen een plaatje van vroeger oproepen. Als je bijvoorbeeld een onverwachte beweging maakt tijdens het verzorgen, kan een dementerende opeens angstig of kwaad worden. Het zou kunnen zijn dat hij vroeger op school, als hij niet goed zijn best deed, onverwacht een tik met een liniaal van de leraar kreeg. De onverwachte beweging tijdens het verzorgen roept dan dit plaatje op en de verzorgende wordt in de beleving van de dementerende de leraar van vroeger. Wij noemen dit: onbegrepen gedrag. Het is dus niet tegen jou persoonlijk gericht, maar tegen een plaatje van vroeger dat jij door jouw gedrag per ongeluk hebt opgeroepen.

DE WONDERE WERELD VAN DE DEMENTIE

Door Anneke van der Plaats ©, sociaal geriater

Voor dementerenden is taal vaak moeilijk. Om een woord te snappen, zal je er een beeld/plaatje bij moeten krijgen. Bij 'gezonde' mensen is dit geen probleem, wij kunnen in een snel tempo steeds nieuwe plaatjes tijdens een verhaal van een ander oproepen. Dementerenden kunnen dit niet en zeker niet zo snel. In de omgang zullen wij niet teveel woorden moeten gebruiken. Dit is alleen maar verwarrend. Soms moeten we ook niet gaan zeggen wat we gaan doen.

Bijvoorbeeld: "Ik help u in de tillift". Een dementerende kent dit woord niet, er zal dan ook geen plaatje opgeroepen worden. Het is dan beter als we het met de dementerende over vroeger hebben en hem laten praten, terwijl wij intussen de verzorging uitvoeren. Of we kunnen proberen een gunstig plaatje op te roepen bijvoorbeeld van een zweefmolen van de kermis van vroeger.

Ook bij opdrachten en vragen zoals: "Komt u mee naar het toilet" zal bij de dementerende eerst een passend plaatje opgeroepen moeten worden, anders begrijpt hij de vraag niet. Als het lukt zou de dementerende het toilet moeten zien, want dan begrijpt hij misschien waarover het gaat. Ook kan het opwekken van een bepaalde sfeer, zoals koffie drinken of naar bed gaan de kans op het oproepen van bijhorende plaatjes en daarmee de handelingen, vergroten. Het voordoen van de handeling kan men "na-apen" bijvoorbeeld het therapeutisch mee-eten kan ervoor zorgen dat dementerenden minder geholpen hoeven te worden.

Het komt regelmatig voor dat een dementerende iets wil en daar niet vanaf te brengen is. Over het algemeen is er dan sprake van een plaatje, dat voor hem heel duidelijk in zijn hoofd zit. Het plaatje blijft hangen en voor de dementerende is het helder dat wat het plaatje zegt nu moet gebeuren. Hij heeft een beeld van vroeger in gedachte, of er schiet iets in het geheugen wat er niet meer uit wil. Wij kennen dat zelf ook en noemen dat 'piekeren'. Hetzelfde beeld komt steeds terug, je moet er aan denken en afleiding helpt maar even. Wij kunnen, als een dementerende steeds hetzelfde gedrag vertoont (het plaatje blijft hangen), hierop ingaan en de dementerende uitnodigen er meer over te vertellen. Je gaat dan mee in de beleving van de bewoner. Vervolgens kunnen we proberen geleidelijk de dementerende over een ander onderwerp te laten praten (dus dat er een ander plaatje bij hem naar voren komt). Als dit niet lukt, dan kunnen we in het verhaal van de dementerende zoeken naar een moment om een happy end aan het verhaal te maken. We noemen dit: het plaatje goed afmaken.

Het komt ook voor dat een dementerende een verhaal vertelt, wat niet overeenkomt met de werkelijkheid. Wij noemen dat dan een verhaal verzinnen, of liegen. Over het algemeen kan een dementerende alleen in het prille begin van de dementie nog iets verzinnen (daar heb je namelijk laag 4 van de hersenen voor nodig; voor liegen trouwens ook). Naarmate de dementie vordert is dat niet meer mogelijk, de hersenen zijn daar te ziek voor. Men gaat dan vaak vertellen uit een vroeger geheugen, omdat het heden er niet meer is. Dat noemt men confabuleren (nogmaals: het is dus géén liegen!). Iemand hoeft overigens niet alles persoonlijk te hebben meegemaakt om een plaatje in het geheugen te hebben. Menig plaatje kan gemaakt zijn door verhalen in onze jeugd van onze ouders, een spannend boek, een televisieprogramma dat indruk heeft gemaakt of een film.

DE WONDERE WERELD VAN DE DEMENTIE

Door Anneke van der Plaats ©, sociaal geriater

Principe 7: Externe prikkels kunnen bij dementerenden doelgerichte bewegingen bevorderen

Dementerenden kunnen vaak bewuste, doelgerichte bewegingen, niet meer uitvoeren. Wanneer we bijvoorbeeld aan een dementerende vragen: "Doe uw armen eens omhoog", dan is de kans groot dat er niets gebeurt. Dit komt omdat het maken van doelgerichte bewegingen een functie van laag 4 is. De bewegingen van de dementerende verlopen via laag 2 of laag 1. Dat betekent dat alle bewegingen spontaan, intuïtief, reflexmatig, ondoordacht of "vanzelf" verlopen. Dus als we gaan zingen: "Hiep, hiep, hiep, hoera", dan gaan de armen wel de lucht in. Blijkbaar werkt bij dementerenden na een verbale opdracht de gedachte aan en het ontwerpen van een beweging (in dit geval de handen omhoog steken) niet meer. Ook een eigen gedachte, bijvoorbeeld "ik wil een stukje lopen" helpt niet meer. Er zijn externe, non-verbale prikkels nodig om te zorgen dat een dementerende een juiste beweging gaat maken, nodig.

Prikkels die een doelgerichte beweging via laag 2 uitlokken zijn:

- **Muziek en liedjes.** Deze maken automatische, spontane bewegingen los; dansen is daar een voorbeeld van.
- **Emoties, zoals vreugde, boosheid en angst.** Emoties roepen spontane bewegingen op, zonder dat een dementerende daarbij hoeft na te denken. IN een spontane opwelling kan een dementerende je zomaar een kus of een knuffel geven. In een boos moment kan hij reflexmatig flink slaan.
- **Humor.** Grapjes bijvoorbeeld kunnen helpen bij het ontstaan van een juiste beweging
- **Het 'juiste plaatje'.** Als een bewoner het juiste plaatje krijgt (hij ziet iemand bijvoorbeeld tafels dekken), dan kan het gebeuren dat hij dat ook gaat doen.
- Ook zorgen dat een dementerende je kan **na-apen, of zelf een handeling inleiden (gewoon beginnen met meehelpen dus), kan ervoor zorgen dat de juiste handeling tot stand komt.**
- **Ritme, tikken, tellen.** Deze kunnen bewegingen opwekken, bv. Één, twee, drie...
- **Peuters, kinderen en dieren.** Zij wekken veel vloeiende en spontane bewegingen op
- **De juiste uitgangshouding is ook belangrijk om met een beweging te kunnen beginnen.** Denk maar aan een te luie stoel voor de eettafel. Dat is voor onszelf al niet prettig en het kan de dementerende beletten om spontaan zelf te gaan eten. Dus geen half liggende kuipstoelen aan tafel!

Voor dementerenden is het uitvoeren van een opdracht één van de moeilijkste dingen. Opdrachten als: "Draai u eens om", "Geef maar hier", "Ga maar staan", lukken vaak niet, omdat een bewoner de daarvoor passende beweging niet meer in zijn geheugen kan vinden. Hij weet dus niet hoe hij moet beginnen en hoe de

DE WONDERE WERELD VAN DE DEMENTIE

Door Anneke van der Plaats ©, sociaal geriater

beweging uitgevoerd moet worden. Dit roept falen op en de bewoner gaat zich verzetten.

Om te stimuleren dat een opdracht toch uitgevoerd wordt moeten we die beweging dus uitlokken zoals hiervoor is beschreven. Tevens moeten we ons aan de algemene stelregels houden: contact maken, langzaam, vriendelijk zijn, geen overmacht maar bijna onderdanig zijn, vertrouwen winnen, humor, een bekend muziekje, tellen, de handeling voordoen, meebewegen, niet teveel woorden gebruiken, met gebaren werken etc.

E n het bewegen van eric scherder hier noemn.

Principe 8: Demente mensen houden van virtuele werkelijkheden.

Dementerenden kunnen impulsen, emoties en stemmingen niet meer bedwingen

mooie hoeken met dynamische prikkels (wisselend licht, bewegende taferele n en geluid) zoals een natuurhoek, een moederhoek, een koningshoek etc. deze circuits hebben twee doelen. Eén om de dolers te stoppen door ze daar te laten zitten. Twee om de bewoners die te weinig lopen daarin met een vrijwilliger of familie-lid te laten wandelen.

Uit recent onderzoek blijkt dat dementerende bewoners overdag veel te weinig licht krijgen. Eigenlijk zou er een "zee" van licht moeten zijn: helderwitte, hoge plafonds waarop sterke gloeilampen schijnen zodat het licht massaal weerkaatst. Liever geen zonneschermen die bij ieder straaltje zon naar beneden gaan. Maar daarentegen 's avonds wél schemeren met dichte gordijnen, schemerlampjes en open haard vlammetjes of een ondergaande zon op de video. Anijsmelk, een advocaatje, in plaats van koffie (want daar blijf je wakker van). Dit alles maakt dat men makkelijker naar bed wil en beter slaapt.

Dr. J.J. van der Plaats, sociaal geriater en docent