

DE WONDERE WERELD VAN DE DEMENTIE

Door Anneke van der Plaats (geriater) en bewerkt door Bob Verbraek.

Er is steeds meer, als gevolg van onderzoek, bekend over de werking van onze hersenen. Ik heb hierover veel geleerd van Anneke van der Plaats. Zij is geriater en heeft de nieuwe inzichten van de hersenkunde toegepast in de dementie. Ik heb haar kennis hier verwoord en zij heeft zelf nog enige aanvullingen daarop gedaan. Zo is dit stuk tot stand gekomen.

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 werkt. Dit betekent onder meer dat we in de omgang geen trucjes, kunstjes of handigheidjes hoeven te gebruiken. 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: Er is een indeling van hersenen naar vier niveaus en de bijhorende functies

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.

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. Op dit niveau ontstaan stoornissen zoals apraxie, gnostische stoornissen en geheugen stoornissen. Een belangrijke taak op dit niveau is het afweren en ordenen 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 een chaos. Onrust ontstaat dan ook op dit niveau.

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.

Emoties kleuren in hoge mate de prikkelverwerking. Op niveau 1 en 2 spelen ook emoties, maar deze worden op deze niveaus niet direct bewust gemaakt. 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.

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, besef hebben van tijd, kritiek kunnen geven en verdragen. Nog meerdere ingewikkelde hersenfuncties bevinden zich hier: tijdsbesef (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. De niveau's worden in het baby-brein achtereenvolgens aangelegd, ieder jaar één. De ingewikkelde functies van laag 4 zijn echter pas na het 21^e jaar klaar. Vandaar dat in de puber-tijd soms allerlei vreemd en onsympathiek gedrag kan voorkomen.

Vooraf de functies op niveau 1 hebben een duidelijke plek in onze hersenen. De functies op niveau 2 beslaan bepaalde gebieden in onze hersenen. 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. Veel handelingen worden dan meer onbewust, reflexmatig en impulsief uitgevoerd. Angst (vaak onredelijke) speelt bij deze mensen een grote rol en deze wordt zo gauw omgezet in (ook onredelijke) agressie. Men wordt egocentrischer en verliest zelfinzicht. Ingewikkelde taken begrijpt men niet meer en men wordt overgevoelig voor kritiek. Ook emotionele stress vanuit de omgeving kan niet meer goed verwerkt worden. Iemand met een hersenbeschadiging kan zijn hersenen niet meer 'managen' en gaat dan reageren op niveau 1 of 2. 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.

Principe 2: Een dementerende is afhankelijk van zijn omgeving

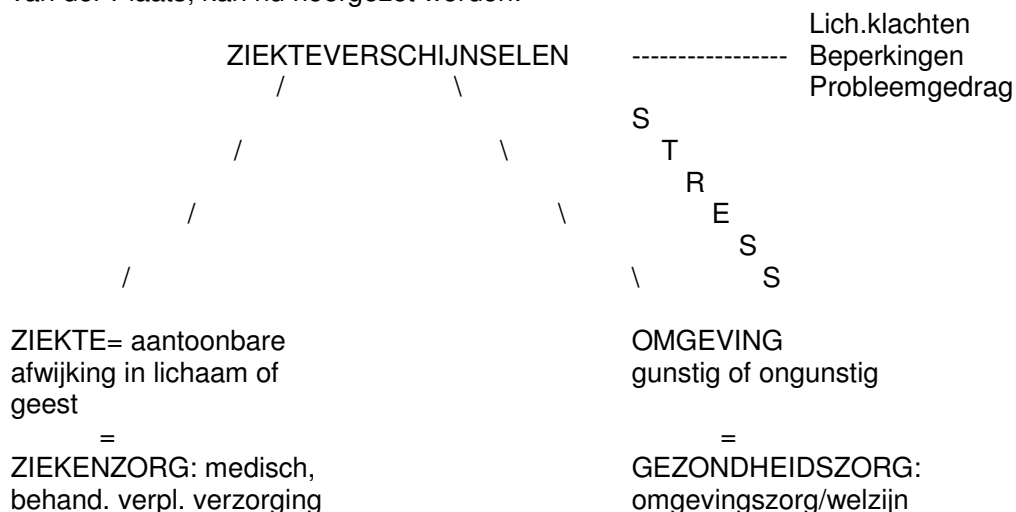
We beginnen met een voorbeeld.

Mevrouw A. loopt, in ons "spitsuur", over de gangen. Ze klampt iedereen aan. Ze weet niet waar ze is en wat ze moet doen. Veel tijd om haar gerust te stellen is er niet. Mevrouw A. wordt steeds angstiger en daarom wil ze naar huis, naar moeder. De chaos in haar hoofd verdwijnt door deze gedachte en ze loopt naar de uitgang. Daar wordt ze tegen gehouden. Mevr. A. begint te vechten.

Op dat moment zien we veel ziekteverschijnselen (in de vorm van gedragsproblemen) bij Mevrouw A. en ze lijkt flink dement.

Een half uur later zien we Mevrouw.A. bij de activiteiten-begeleiding zitten. Ze is nu rustig en zit gezellig te praten. We zien nu nauwelijks ziekteverschijnselen bij haar. Als wij haar nu voor de eerste keer zouden zien, dan zouden wij haar licht dement inschatten. Maar het is dezelfde persoon die een half uur geleden nog zo zwaar dement leek. Hoe kan dat nou? Door de omgeving! De omgeving is nu gunstig en daarvoor was die ongunstig.

In een gunstige omgeving zie je minder ziekteverschijnselen en in een ongunstige omgeving zie je er méér. Het volgende schema, volgend uit het proefschrift van Anneke van der Plaats, kan nu neergezet worden:



Ziekteverschijnselen zijn de uiterlijke tekenen van de ziekte die binnenin zit. Maar ziekteverschijnselen kunnen ook veroorzaakt worden door stress. En stress komt vaak vanuit de omgeving. Indien er al een ziekte is, dan kunnen de bijbehorende ziekteverschijnselen erger worden door de stress. Het lijkt dan alsof de ziekte zelf erger wordt. Men gaat dan (eigenlijk fout!) behandelen met pillen terwijl de oorzaak in de omgeving zit. Die is dan ongunstig. Vooral bij hersenziektes is dat het geval. Gedragsproblemen ontstaan niet zomaar in het brein. Er is altijd een aanleiding voor in de omgeving. Wat is de omgeving? Dat zijn wij, de hulpverleners met onze bejegening en dat is de letterlijke omgeving, de bouw en de inrichting.

Hersenziektes zijn niet medisch te genezen dus is de enige mogelijkheid tot verlichting de zogenaamde omgevingszorg. **Het zorgen voor een gunstige omgeving vermindert de gedragsproblemen. Dat biedt de dementerenden een prettiger leven en dat verlicht 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 gedrags-machine; 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 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. 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 wel-doordachte 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 tegenover- gestelde. 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 park-achtige 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 3: Bij dementerenden is het doseren van prikkels is belangrijk

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. De moeilijkste prikkels om af te weren zijn geluids- en bewegings 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).

Op een afdeling 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 begin te wriemelen of te tikken. Men kan zich niet concentreren door de vele afleidende prikkels. Hierdoor lukt een activiteit zoals bijvoorbeeld 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. Ook materiaal kan teveel prikkels afgeven. Een harde stoel bijvoorbeeld geeft teveel prikkels af. De dementerende kan dan de neiging hebben om steeds op te staan. Zachte kussens in de stoel kan dit verhelpen. Veel materialen die wij gebruiken i.v.m. hygiëne, zijn vaak hard en weerkaatsen veel geluid; ook een bron van onaangename prikkels. Er kunnen ook te weinig prikkels op de afdeling zijn. In de huiskamer is vaak niemand aanwezig of het is er stil. Een bewoner zit over de tafel te wrijven, een ander voelt steeds aan haar eigen armen, iemand roept af en toe een kreet. Bij veel dementerenden zijn de

hersenen nog wel op zoek naar prikkels, maar stilstaande prikkels worden niet meer opgevangen en dus gaat de dementerende maar zelf geluids- en bewegende prikkels maken. Of gaat op zoek naar plekken waar beweging of geluid is.

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 gaan zichzelf dan stevig vastpakken, hun spieren aantrekken of de benen tegen elkaar houden. Ze doen dat omdat ze menen dat ze zweven! 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. Veel kussens kunnen hierbij de oplossing bieden.

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.

Voor andere dementerenden zijn te weinig prikkels funest. Zij worden daar onrustig van. Zij gaan op zoek naar prikkels, vooral naar geluids- en bewegingsprikkels. We noemen dit de **dolers**. Met stilstaande prikkels kunnen deze dementerenden 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. Vaak hebben deze dementerenden ook 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.

Alle dolers gaan op den duur vallen en dan moeten ze worden vastgezet. Zij blijven echter behoefte hebben aan (bewegings)prikkels, maar omdat ze niet kunnen lopen, gaan vaak zelf prikkels produceren. We noemen dit de **evenwichtzoekers**. Zij maken zelf prikkels door bijvoorbeeld door te gaan roepen, te gaan wriemelen of te gaan kloppen. Vooral het hard roepen geeft de benodigde trillingen van binnen en het lijkt zelfs een verslaving te worden: ze kunnen er niet meer mee ophouden. Dit doen zij waarschijnlijk om te kunnen beseffen dat zij nog leven. Ook deze dementerenden kunnen 'onschuldige' prikkels aangeboden krijgen.

Binnen onze instituten hebben wij de dolers en de evenwichtzoekers vaak niets afleidends te bieden. 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 disco-bol, 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.

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 belevings-gericht loop-circuit te ontwerpen. Het moet er aantrekkelijk uitzien door bewegende lichten. En er moeten prettige hoekjes zijn, waar stoelen staan: een filmhoek, een snoezelhoek, een dia-hoek, een voliere, 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.

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 altijd 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 bv keuken-buffetje, de ingangs-deur 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, bv vergrote foto's hoog aan de muur tegenover het bed. Denk bij slecht slaap-problemen ook aan teveel/te weinig/onprettige prikkels. Bij te weinig prikkels zijn lichtgevende mobielen of een langzaam draaiende disco-bal aan te bevelen. Denk ook aan te zachte matrassen, waardoor een z.g. foetus-houding kan ontstaan. Werk dan met stevige kussens langszij. Te harde matrassen, te koude matrassen(door de incontinentie-zijlen), 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 geluisprikkels trekken het sterkst aan).
- Hang een paar grote screens op waarop een rustige doorlopende film of dia's worden geprojecteerd. Zet er een paar losse 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 gekunseld en kost zoveel tijd dat iedere dementerende hoogstens 2x per jaar aan de beurt komt.
- Werk met railingen langs de muren, dat geeft de dementerenden een veilig gevoel, ook al pakken zij de railing 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 railingen. De dolers gaan dan de spulletjes van het ene mandje in het andere doen.
- Zalmrose 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 lichtsterkte en –verdeling, de muziek en de TV in de huiskamers en de screens, de projectoren, de disco-bollen en allerlei bewegende lichtgevende prikkels voor snoezel-hoeken kunnen ermee geregeld worden.

Principe 4: Het is ongunstig dementerenden 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, zijn daar niet meer flexibel in. Zij voelen 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 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.

Dementerende 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 dementerende 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 (ge vulde) ijskast. Het komt ook voor (iedere verzorgende heeft dit el 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 jíj er bent om hem te helpen, kan het zijn dat er inzicht doordringt. Dit beïnvloedt het gedrag van de dementerende positief.

Principe 5: 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 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 weersijden 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 zichzelf 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.

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-afen" 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.

Principe 6: 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-afen, 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 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, iet teveel woorden gebruiken, met gebaren werken etc.

Principe 7: Dementerenden kunnen impulsen, emoties en stemmingen niet meer bedwingen

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 betreft 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 muziekfilm 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 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.

Principe 8: Dementerenden hebben minder behoefte aan slaap en meer behoefte aan dutten en veel licht overdag.

Het is bekend dat ouderen minder behoefte hebben aan slaap. Vaak is een echte diepe slaap (de zogenaamde r.e.m. slaap of droomslaap) van 4 tot 6 uur voldoende. Het wakker zijn neemt dus in een etmaal een grote plaats in. Naast de diepe slaap bestaat ook nog de zogenaamde slow-sleep. Dit is een soort dutten, die een goede lichamelijke opknapper geeft. Dementerenden zouden eigenlijk vele uren moeten dutten. Het echte slapen, de r.e.m. slaap moet het liefst 's nachts gebeuren. Het dutten kan ook overdag. Hierbij moeten we er wel voor zorgen, dat de dementerende niet in de r.e.m. slaap terecht komt (dit merk je wanneer je in een stoel in slaap valt en je hoofd opeens voorover valt). De dementerende moet dus echt kunnen loungen. Tijdens dit loungen kan muziek aanstaan of kan een rustige videofilm gespeeld worden. Vooral na het middageten vinden dementerenden dit erg prettig. Dit betekent dat ze overdag niet naar bed gebracht worden, want daar vallen ze echt in slaap en dat is weer nadelig voor de nachtrust. Een ideale dagindeling zou kunnen zijn dat men rond één uur de lunch gebruikt en daarna tot minstens drie uur kan dutten. Om half vier beginnen dan de activiteiten tot zeker half zes. Dan wordt ook de 'namiddag-dip' opgevangen en duurt de avond minder lang. Dus geen activiteiten vroeg in de middag!

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 's avonds wél schemeren met dichte gordijnen, schemerlampjes en open haard vlammetjes of een ondergaande zon op de video. Dit alles maakt dat men makkelijker naar bed wil en beter slaapt.