

Typen dementerenden en het aanbieden van de juiste prikkels

# De wereld van de dementie

Sommige dementerenden zijn gebaat bij externe prikkels, andere bewoners moet je juist afschermen van veel drukte en beweging. Met dergelijke kennis over de beleavingswereld van de dementerende kan een verzorgende veel probleemgedrag voorkomen.

Tekst Bob Verbraeck en dr. Anneke van der Plaats Foto Wim van Ophem

Er is steeds meer bekend over de werking van onze hersenen. We kunnen tegenwoordig antwoord geven op vragen als: 'Hoe neemt iemand de omgeving in zich op?' of 'hoe verwerkt iemand prikkels uit die omgeving?' De bron van deze inzichten zijn de neurowetenschappen. Door deze wetenschappen snappen we steeds beter hoe de hersenen van een dementerende werken. Dit betekent dat we geen trucjes, kunstjes of handigheidjes hoeven te gebruiken. We kunnen nu immers achterhalen waar de oorzaak van complex gedrag kan liggen en kunnen bedenken hoe we hier professioneel mee om kunnen gaan.

Bij alle soorten hersenbeschadigingen zie je veel meer overeenkomsten dan verschillen wat betreft de processen die zich in de hersenen afspelen. Bij ziekten en aandoeningen zoals dementie, CVA, een trauma of de ziekte van Parkinson spelen dezelfde principes ofwel neurologische wetmatigheden. Het gaat bij al deze ziekten namelijk om beschadigingen van de hersenschors. Wij hebben aan de hand van acht principes

de aandoening dementie doorgelicht. In dit artikel komen de eerste drie aan de orde, in het februarinummer volgen er nog vijf.

## Principe 1: Alle vier de hersenniveaus hebben hun eigen functie

Eerst een stukje theorie. Onze hersenen verwerken prikkels op allerlei manieren en op verschillende plekken in de hersenen. Het opnemen en verwerken van deze prikkels gebeurt op vier hiërarchische niveaus.

Het **eerste niveau** in de hersenen is het niveau van de ongerichte bewegingen en de eenvoudige prikkel die binnenkomt. Op dit niveau kunnen neurologische stoornissen ontstaan: verlammingen, het wel of niet voelen van een aanrakingsprikkel, reflexen.

Op het **tweede niveau** worden vele prikkels samengevoegd tot bijvoorbeeld het 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 (het niet kunnen uitvoeren van bepaalde handelingen), gnostische stoornissen (zintuiglijke waarnemingen worden vertraagd, onvolledig of onjuist opgenomen) en geheugenstoornissen.

Een mens kan niet alle prikkels uit zijn omgeving opnemen, want dan wordt het een chaos. Vandaar dat een belangrijke taak van de hersenen op dit niveau is om binnenkomende prikkels af te weren en te ordenen. Dit is nodig om een beeld te krijgen van een situatie. Werken de hersenen op dit niveau niet goed, dan ontstaat onrust.

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 of netjes reageren. Hij heeft dus op dit niveau een keus. Emoties kleuren in hoge mate de prik-

*Het gedrag van een dementerende is vaak niet weldoordacht, maar impulsief. Dat betekent dat hun wil te beïnvloeden is. Het is vaak de manier waarop je iets vraagt of doet die het verschil maakt.*

kelverwerking. 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 iemand nadenken.

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 en dingen aanvoelen. Ook andere ingewikkelde hersenfuncties bevinden zich hier: tijdsbesef (het op tijd kunnen komen), motivatie (het uit zichzelf aan een taak kunnen beginnen, dit volhouden en afmaken), plannen en organiseren, weloverwogen besluiten nemen, behoeftes uit kunnen stellen, het geweten en het verantwoordelijkheidsgevoel. Deze laatste twee functies zijn overigens pas na het twintigste jaar goed ontwikkeld. Bij aantasting of een ontwikkelingsstoornis op dit niveau ontstaan psychiatrische stoornissen, zoals persoonlijkheidsstoornissen en zogenoemde karakterveranderingen.

nissen, zoals persoonlijkheidsstoornissen en zogenoemde karakterveranderingen.

*Waar bevinden zich deze niveaus?*

Voor 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 komen zoveel functies samen, dat daar eigenlijk verbindingen binnen de gehele hersenen liggen. Dit betekent dat bij vrijwel iedere hersenbeschadiging, óók bij dementie, deze hogere niveaus zijn aangetast. Dat bete-





kent dat veel handelingen meer onbewust, reflexmatig en impulsief worden uitgevoerd. Angst (vaak onredelijke angst) speelt bij deze mensen een grote rol. Deze wordt vaak onmiddellijk omgezet in (ook onredelijke) agressie. De persoon wordt egocentrisch en verliest zelfinzicht. Ingewikkelde taken begrijpt men niet meer en men wordt overgevoelig voor kritiek. Ook emotionele stress vanuit de omgeving kan niet

## Op een antidecubitusmatras hebben dementerenden niet meer het besef dat zij op een matras liggen

meer goed verwerkt worden. Iemand met een hersenbeschadiging kan zijn hersenen niet meer 'managen' en gaat dan reageren op niveau 1 of 2. Als je dit weet, snap je ook dat je dementerenden niet mag beoordelen zoals je dat bij 'gewone' mensen doet. We kunnen ze hun gedrag niet kwalijk nemen.

### Principe 2: Een dementerende is afhankelijk van zijn omgeving

De verschijnselen die bij dementie horen en vaak leiden tot probleemgedrag, hebben twee oorzaken: ze worden veroorzaakt door de ziekte zelf, maar ook door de omgeving. Dat is bij iedere ziekte zo, alleen bij hersenaandoeningen speelt de omgeving een zeer sterke rol. 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 we: onze hersenen zijn geen zelfstandige gedragsmachine, maar gedrag ontstaat juist als reactie op prikkels van buiten (bijvoorbeeld door omstandighe-

den of door andere mensen) of van binnen (bijvoorbeeld het voelen van pijn of de aandrang om te urineren).

De verzorgende is de belangrijkste persoon van de omgeving van de dementerende. Dus is het belangrijk om ongunstige prikkels te vermijden en gunstige voorwaarden of omstandigheden te creëren. Zo'n gunstige omgeving voldoet aan een aantal voorwaarden. De belangrijkste zijn:

- Zorg dat de omgeving **veilig voelt**: er moet geborgenheid zijn

en een prettige sfeer heersen. 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, er moeten niet teveel telefoontjes en piepers afgaan. 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 volgt weerstand. Dat gebeurt ook als de dementerende zich ondergeschikt, gecommandeerd of overvraagd voelt. De dementerende staand aanspreken of hoger gaan zitten dan de dementerende, kan al voelen als overmacht.
- De omgeving is **herkenbaar**. Veel dementerenden vinden het prettig als de omgeving hun bekend voorkomt en als de inrichting enigszins ouderwets is. Dit komt beter overeen met hun herinneringen. 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 en geen televisie aan. Dit leidt alleen maar af, zodat de dementerende misschien niet eens door heeft dat er gegeten kan gaan worden.
- De verzorgende moet zich **bewust zijn van haar manier van bejegenen**. Hierin is het zogenoemde "afstemmen" het meest belangrijk. Afstemmen betekent dat je eerst kijkt naar de ogen van de dementerende, voordat je met een handeling, een vraag of een opdracht begint. Ziet hij je? Waar kijkt hij naar? Staan de ogen rustig? Onrustig? Vervolgens ga je contact maken, bijvoorbeeld door samen even naar iets te kijken, even naar elkaar te lachen, of door de dementerende even aan te raken. Dit doe je totdat je prettig contact hebt. Vaak lukt de verzorging dan veel beter. Het is soms een kwestie van een paar seconden. Je kan aan het gedrag van de dementerende veel merken. Hij geeft je bijvoorbeeld een arm en vraagt: 'Ben je mijn moeder?' of vraagt 'Ken ik jou ergens van?'. Hiermee geeft de dementerende aan dat hij zich veilig bij je voelt.
- **De kunst van het 'verleiden'** hoort bij een positieve bejegening. Wanneer de dementerende iets niet wil, kunnen wij hem proberen te verleiden. De wil van een dementerende is namelijk geen wel-doordachte wil (omdat het een impulsieve wil is, op niveau 2). Dat betekent dat

de wil te beïnvloeden is. Het is vaak de manier waarop je iets vraagt of doet die het verschil maakt. Gebruik het verleiden vaker en bewuster! Bijvoorbeeld door bij een dementerende, wanneer deze niet uit bed wil komen, met een kopje koffie naast het bed te gaan zitten en te zeggen: 'Ik drink vast mijn kopje koffie, lekker. Blijft u nog maar even liggen'. Vaak wil een dementerende dan ook opstaan.

- Woorden zijn vaak moeilijk voor dementerenden (zie ook bij het geheugen). Zij vinden het prettig als je je woorden **ondersteunt met gebaren**.
- Dementerende vinden **wandelen in de natuur** erg prettig. Vooral een park heeft een gunstige invloed. Probeer daarom bezoek te stimuleren om met de dementerende naar buiten te gaan.

### Principe 3: Bij een dementerende is het doseren van prikkels belangrijk

Aangedane, beschadigde hersenen zoals bij dementerenden werken langzaam. Dementerenden herkennen niet alles in hun omgeving. Vaak is het voor hen onmogelijk om verschillende prikkels tegelijkertijd te verwerken. 'Normale' hersenen kunnen dat wel, en kunnen ook prikkels afweren. Als je dit kan, kan je je ook concentreren. De moeilijkste prikkels om af te weren zijn geluids- en bewegingsprikkels. Dementerenden vinden het moeilijk prikkels af te weren, vooral geluiden en bewegingen. 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).

#### Drukke

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 of de radio staat aan. Dit geeft onrust, met

als gevolg dat de dementerende bewoner niet meer weet wat er op de afdeling gebeurt. Hij gaat zelf ook lopen en, als dit niet kan of niet lukt, wordt hij gespannen en begin te friemelen of te tikken. De dementerende kan zich niet concentreren door de vele afleidende prikkels. Hierdoor slaagt een activiteit zoals bijvoorbeeld gezamenlijk koffie drinken ook niet. Wat wij zelf misschien ervaren als een gezellige drukte, betekent voor de dementerenden vooral een beangstigende chaos. Wij 'kweken' dan dus zelf onrustige bewoners.

#### Gebruik van materialen

Ook materiaal kan teveel prikkels afgeven. Een harde stoel bijvoorbeeld geeft teveel prikkels af. De dementerende kan dan de neiging krijgen om steeds op te staan, Zachte kussens in de stoel leggen kan dit verhelpen. Veel materialen die wij gebruiken vanwege de hygiëne zijn hard en weerkaatsen veel geluid, zoals tafels zonder kleedjes en stoelen zonder bekleding. Of de gordijnen ontbreken. Ook dit zijn bronnen van onaangename prikkels.

#### Te weinig prikkels

Er kunnen ook te weinig prikkels op de afdeling worden afgegeven. Bijvoorbeeld als er in de huiskamer niemand aanwezig is of als het er stil is. Een bewoner zit over de tafel te wrijven, een ander voelt steeds aan haar eigen armen, iemand slaakt af en toe een kreet. Bij veel dementerenden zijn de hersenen nog wel op zoek naar prikkels. Dus gaat de dementerende zelf geluid maken of bewegen. Of de dementerende gaat op zoek naar plekken waar beweging of geluid is.

#### Verschillende typen dementerenden

We kunnen drie typen dementerenden onderscheiden:

1) 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, dat ze niet piekeren en dat 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. Verzorgenden, maar ook familie, maken zich vaak ongerust over dit nietsdoen, 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. Dat kun je meestal goed zien: wanneer de aandacht tijdens zo'n activiteit even wat minder wordt, vervallen zij gelijk weer in staren en volledige ontspanning. Vaak zijn deze bewoners meer gebaat bij een stille omgeving met rustige muziek.

2) Voor andere dementerenden zijn te weinig prikkels juist funest. Zij worden daar onrustig van. Zij gaan op zoek naar prikkels, vooral naar geluids- en bewegingsprikkels. We noemen dit de **dolers**. Als er geen geluids- of bewegingsprikkels zijn, hebben deze dementerenden het gevoel dat ze niet bestaan. Deze dementerenden gaan lopen en zijn 'op jacht' naar prikkels. In de huiskamer zijn er vaak te weinig prikkels, daarom gaan ze die op de gang zoeken. Als ze daar ook te weinig prikkels ervaren, komen ze weer terug naar de huiskamer. En zo loopt de dementerende de hele dag heen en weer. Vaak hebben zij ook moeite met slapen of rusten, omdat het in hun slaapkamer te stil is. Ze zijn wel moe, maar komen steeds hun kamer uit. Deze dementerenden zoeken dus geluiden of bewegingen. Niet te hard of te sterk, maar net sterk genoeg om de hersenen aangenaam bezig te houden. Deze groep is gebaat bij luisteren naar rustige muziek, kijken naar vloeiستofdia's, rustige films of discobollen.

3) Het risico bestaat dat een dolder gaat vallen en misschien wordt gefixeerd. Maar zij blijven behoefte hebben aan (bewegings) prikkels. Omdat ze niet kunnen lopen, gaan ze vaak zelf prikkels produceren. We noemen dit de **evenwichtzoekers**. Zij produceren zelf prikkels door te gaan roepen, friemelen of kloppen. Vooral hard roepen geeft de benodigde trillingen van binnen. Dat kan zelfs verslavend werken: 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.

#### Welke prikkels kun je aanbieden?

1) Voor onrustige bewoners is het verstandig om een **belevingsgericht loopcircuit** te ontwerpen. Dit moet er aantrekkelijk uitzien door te zorgen voor bewegende beelden en lichten. Het is belangrijk om in dit circuit prettige hoekjes te creëren waar stoelen staan. Zo kan een filmhoek, een snoezelhoek of een diahoek gemaakt worden. Ook een voliëre, lichtslangen en een stromend, klaterend watertje passen hierbij. De hersenen van dementerenden worden als het ware hiernaar toe getrokken. Zij gaan een poosje zitten en hun benen krijgen even rust, waardoor zij minder snel vallen. Een prettige bijkomstigheid is dat ze niet steeds weer naar de huiskamers terugkeren, waar ze misschien onrust veroorzaken bij andere bewoners.

2) Binnen de instelling kan de omgeving erg saai zijn voor een dementerende. Behalve het aanleggen van een loopcircuit kan het personeel dolders en evenwichtzoekers ook zelf leuke, interessante en onderhoudende prikkels aanbieden. Dit is niet zo moeilijk en moderne technieken komen daarbij goed van pas. Een prettige prikkel voor dementerende is over het algemeen het **kijken naar herkenbare, langzame beelden**. Laat de bewoner bijvoorbeeld kijken naar trage

films uit het verleden, liefst met dieren en symbolen. Zoals Lassie, Flipper, Sissy, sprookjesfilms en films over de natuur. Ook de zogenoemde stomme films vinden dementerenden aantrekkelijk, omdat hierin veel gebruik gemaakt wordt van gebaren en mimiek. Deze non-verbale communicatie wordt beter begrepen dan taal.

3) Het **instellen van rituelen** is ook een manier om doelgericht bezig te zijn. Zo kunnen verzorgenden prikkels gebruiken om de dementerende te laten weten dat het koffietijd is, dat er gegeten kan worden of dat het bedtijd is. Het vereist wel 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 moet je zoveel mogelijk vermijden.

4) Voor dementerenden zegt een vast tijdstip niet zoveel. Voor veel dementerenden is structuur wel belangrijk. Dementerenden ervaren namelijk vooral **structuur** door het aanbieden van de juiste prikkels en zijn gebaat bij zo weinig mogelijk afleiding. Hierdoor kunnen de hersenen zien en begrijpen wat er gedaan gaat worden. ■

#### Wordt vervolgd...

In het februarinummer lees je deel twee van de wondere wereld van de dementie. Hierin is aandacht voor de werking van het geheugen bij dementerenden, het effect van bewegingen en de functie van slapen en dutjes doen. En hoe zorg je ervoor dat een dementerende niet steeds het gevoel heeft dat hij faalt?

Dr. Anneke van der Plaats is sociaal geriater bij Van der Plaats Ouderadvies te Culemborg.

E-mail: [annekevanderplaats@telenet.be](mailto:annekevanderplaats@telenet.be)

Bob Verbracke is trainer, gespecialiseerd in de ouderenspsychiatrie, bij Verbracke & Van Heijst BV te Amsterdam.

E-mail: [bverbracke@encoaching.nl](mailto:bverbracke@encoaching.nl)

## WWW.TVVONLINE.NL

Bekijk de literatuurlijst bij dit artikel

[www.tvvonline.nl/tvw/linksintvw.php](http://www.tvvonline.nl/tvw/linksintvw.php)

Lees het artikel over zeven soorten dementie

[www.tvvonline.nl/tvw/linksintvw.php](http://www.tvvonline.nl/tvw/linksintvw.php)

Stel zelf een vraag over dementie aan de auteurs van dit artikel

[www.tvvonline.nl/faq/vraag.php](http://www.tvvonline.nl/faq/vraag.php)

-advertentie-

### 'De wondere wereld van de dementie' in de praktijk

#### Mogelijkheden:

- presentatie 'stap voor stap' voor het management
- lezing 'de wondere wereld van de dementie'
- basistraining belevingsgericht werken
- werkplekondersteuning
- advisering inrichting
- opleiden tot belevingsgerichte coaches

#### In overleg wordt er maatwerk geleverd

Info: Dr. Anneke v.d. Plaats en Jos Cuijten (dementiedeskundige)

t: 020-4630753 - 06 12 59 74 82

[www.fortia.nl](http://www.fortia.nl)