

Bijlage 8

Therapieën, begeleidingsvormen en methodieken voor het omgaan met personen met dementie

De ingrijpende stoornissen in het cognitieve en sociale functioneren, de voortdurende evolutie van het ziektebeeld, de grote verschillen in achtergrond van mensen en de manier waarop men met de ziekte omgaat, ... dit alles maakt van het omgaan met personen met dementie een voortdurende uitdaging. Er is immers geen eenvoudig, eenduidig antwoord op de vraag hoe je dit moet doen. Omgaan met personen met dementie is veeleer te zien als een voortdurend proces van zoeken naar datgene wat hier en nu voor deze persoon veiligheid biedt. Dit neemt niet weg dat verschillende benaderingswijzen wel een kader hebben geformuleerd van waaruit het contact met de persoon met dementie gestalte kan krijgen. Daarnaast zijn er een aantal methodieken ontwikkeld die hun deugdzaamheid bewezen hebben. Tot slot formuleren we enkele richtinggevende adviezen die direct toepasbaar zijn in de directe omgang met de persoon met dementie¹.

Benaderingswijzen in het omgaan met personen met dementie

Er bestaan verschillende benaderingswijzen in het omgaan met personen met dementie. De ontwikkeling ervan is van vrij recente datum. Tot in de jaren tachtig was de realiteitsoriëntatietraining het enige echt gangbare model. Sindsdien zit de zoektocht duidelijk in een stroomversnelling².

Het ene model sluit het andere niet uit. Integendeel, ze vullen elkaar goed aan. Als er discussie is tussen deze modellen, dan gaat het vooral om de theoretische uitgangspunten ervan. Velen zijn zelfs onder de gemeenschappelijke noemer 'belevingsgerichte zorg' onder te brengen. Belevingsgerichte zorg houdt in dat de zorgverlener aansluit bij de beleving van de persoon met dementie. Eerder dan de inhoud van het gesprek, komt de focus te liggen op de gevoelens en ervaringen van de persoon met dementie³.

¹ Expertisecentrum Dementie Vlaanderen vzw, *Basisinformatie dementie*. Antwerpen-Berchem, Epo, oktober 2008.

² Expertisecentrum Dementie Vlaanderen vzw, *Basisinformatie dementie*. Antwerpen-Berchem, Epo, oktober 2008.

³ Expertisecentrum Dementie Vlaanderen vzw, *Basisinformatie dementie*. Antwerpen-Berchem, Epo, oktober 2008.

Voor de praktijk is de discussie over de theoretische uitgangspunten vaak minder relevant. Ze pogen elk op hun manier het gedrag van de persoon met dementie te begrijpen en zoeken van daaruit naar een methode om ermee om te gaan op zo'n manier dat de persoon met dementie zich veilig kan voelen. Want dat is uiteindelijk de belangrijkste rode draad doorheen al deze modellen: het nastreven van een gevoel van veiligheid. Het staat tegenover de angst die als een soort basisgevoel van de persoon met dementie kan beschouwd worden¹.

De benaderingen die in Vlaanderen de grootste bekendheid genieten: realiteitsoriëntatie, Validation, Person Centred Care, het adaptatie-copingmodel, persoonsgerichte belevingsgerichte begeleiding, warme zorg en geïntegreerde belevingsgerichte zorg².

Realiteitsoriëntatie: ROT en ROH

Het gestoorde kortetermijngeheugen leidt al snel tot problemen met de oriëntatie. De persoon met dementie vindt zijn weg niet meer terug als hij op onbekend terrein komt, hij weet niet meer goed welk moment van de dag het precies is, nieuwe mensen die hij in zijn omgeving ontmoet herkent hij op een volgend moment niet meer, ...³

Het lijkt dan logisch daar tegen in te gaan en mensen te trainen om zo weinig mogelijk last te hebben van deze problemen. Zo ontstond in het begin van de jaren '60 van de vorige eeuw de *realiteitsoriëntatietraining (ROT)**, een benadering die vooral in de Verenigde Staten orthodox werd toegepast. Men trainde op het vinden van de weg, het onthouden van namen, het onthouden van uit te voeren taken, ... Dit gebeurde zowel in groepsverband als individueel in de dagelijkse omgang. Datgene wat aangeleerd werd in de groep, trainde men verder doorheen de dag. Het bleek echter weinig resultaten op te leveren in verhouding tot de inspanningen. Bovendien was dit bijzonder frustrerend voor de persoon met dementie, omdat hij telkens weer met zijn beperkingen werd geconfronteerd. Dit leidde tot verwarring en ontredde⁴.

¹ Expertisecentrum Dementie Vlaanderen vzw, *Basisinformatie dementie*. Antwerpen-Berchem, Epo, oktober 2008.

² Expertisecentrum Dementie Vlaanderen vzw, *Basisinformatie dementie*. Antwerpen-Berchem, Epo, oktober 2008.

³ Expertisecentrum Dementie Vlaanderen vzw, *Basisinformatie dementie*. Antwerpen-Berchem, Epo, oktober 2008.

⁴ Expertisecentrum Dementie Vlaanderen vzw, *Basisinformatie dementie*. Antwerpen-Berchem, Epo, oktober 2008.

Beter is het permanent een houding aan te nemen die de persoon helpt zich te oriënteren in tijd, ruimte en persoon en te spreken van een *realiteitsoriënterende houding (ROH)**. Het gaat om het geven van oriënterende informatie in de dagelijkse omgang, op een natuurlijke en onopvallende manier. Dit helpt de persoon grip te houden op zijn leefsituatie en een positief zelfbeeld te handhaven¹.

Belangrijk is dat het niet betuttelend overkomt, maar als vanzelfsprekend in de communicatie verweven zit. Het gaat er om te zeggen wie je bent, regelmatig tijdsaanduidingen te geven (bijvoorbeeld: “Het is acht uur, het ontbijt staat klaar”), het aanwijzen van de richting wanneer je iemand verzoekt ergens heen te gaan, ... Door middel van soortgelijke eenvoudige boodschappen kan je bovendien ook de zuivere geheugendefecten mee helpen opvangen².

ROH wordt aangevuld met een realiteitsoriënterende aankleding van de ruimte. Men spreekt ook wel van de *leesbaarheid* van de omgeving. Deze is het meest bedreigd in collectieve woonvoorzieningen. De vorm en aankleding in rusthuizen staat vaak ver weg van wat men gekend heeft in de thuissituatie. Dit kan men opvangen door bijvoorbeeld:

- voor de persoon herkenbare foto’s of voorwerpen op/aan de deur van de eigen kamer
- variatie in de aankleding van de gangen
- een doordachte bewegwijzering naar belangrijke lokalen
- een goed zichtbare en leesbare klok (analoog!)
- een dagkalender op een strategische plaats
- een vanzelfsprekende herkenbaarheid van de functie van de verschillende lokalen. Een woonkamer moet bijvoorbeeld ook de sfeer van een woonkamer uitstralen en uitnodigen er te vertoeven³.

In de thuissituatie is het vooral van belang alles zoveel mogelijk bij het oude te houden. De persoon met dementie kan vaak nog lang terugvallen op de inrichting of indeling van kasten zoals hij die jaren gekend heeft. Toch kunnen ook in de thuissituatie de nodige aanpassingen gebeuren wanneer de desoriëntatie toeneemt. Te denken valt bijvoorbeeld aan het vervangen van een digitale door een analoge klok⁴.

¹ Expertisecentrum Dementie Vlaanderen vzw, *Basisinformatie dementie*. Antwerpen-Berchem, Epo, oktober 2008.

² Expertisecentrum Dementie Vlaanderen vzw, *Basisinformatie dementie*. Antwerpen-Berchem, Epo, oktober 2008.

³ Expertisecentrum Dementie Vlaanderen vzw, *Basisinformatie dementie*. Antwerpen-Berchem, Epo, oktober 2008.

⁴ Expertisecentrum Dementie Vlaanderen vzw, *Basisinformatie dementie*. Antwerpen-Berchem, Epo, oktober 2008.

Validation

Als reactie tegen de gangbare ROT ontwikkelde de Amerikaanse Naomi Feil een nieuwe benadering die ze validation noemde¹. Validation is afgeleid van het Latijnse 'valor' dat 'waarde' betekent. Iemand valideren is dus te omschrijven als iemand in zijn waarde bevestigen. In plaats van fouten of gedachten te corrigeren, zoals men in de ROT deed, is het beter om achter de concrete inhoud van de boodschap te kijken en vooral de achterliggende gevoelens te bevestigen. Op basis van dit principe werkte Feil een reeks omgangstechnieken uit. Naast gebruikelijke communicatietechnieken zoals spiegelen van gevoelens of samenvatten, gaat het om het bewust gebruiken van meerduidigheid (reageren met "wat fijn", "wat ingewikkeld allemaal") wanneer niet duidelijk is wat de persoon bedoelt of het teruggeven van sleutelwoorden (woorden die in een onduidelijk verhaal regelmatig opduiken)².

Feil noemde haar benadering een therapie. De achterliggende theorie stelde dat het dementeringsproces moet begrepen worden als een teruggaan in de tijd om oude emotionele conflicten op te lossen in plaats van deze te verwerken zoals gezonde personen. Validation zou de verwerking van de oude conflicten dan versnellen en zo het dementeringsproces een halt toe roepen. Die ambitie ligt uiteraard te hoog. Het is een van de belangrijkste redenen waarom haar benadering zoveel kritiek kreeg. Maar Feil heeft uiteraard wel een zeer grote verdienste! Zij leverde pionierswerk door te tonen hoe belangrijk het is om de gevoelswereld van de persoon met dementie ernstig te nemen. Ook de tegenstanders van Feil erkennen het belang daarvan. Validation is daarom wel overeind gebleven als een vorm van belevingsgerichte zorg³.

Person Centred Care

Tom Kitwood werkte in het Verenigd Koninkrijk de Person Centred Care of persoonsgerichte zorg uit⁴. Het is het positieve alternatief voor wat hij de *malignant social psychology* noemde. Met dit laatste wijst hij op de schadelijke manier van omgaan van zorgverleners met personen met dementie. Hij stelt dat mensen meer achteruitgang vertonen dan strikt nodig is ten gevolge van de gangbare manier van omgaan met personen met dementie. Daarmee klaagt hij het gebruik aan van bijvoorbeeld misleiding om de persoon met dementie te laten doen wat de zorgverlener wil, het onvoldoende aanspreken van

¹ Feil, N., *Validation*. Almare, Versluys, 1990.

² Expertisecentrum Dementie Vlaanderen vzw, *Basisinformatie dementie*. Antwerpen-Berchem, Epo, oktober 2008.

³ Expertisecentrum Dementie Vlaanderen vzw, *Basisinformatie dementie*. Antwerpen-Berchem, Epo, oktober 2008.

⁴ Kitwood, T., *Dementia reconsidered: the person comes first*. Buckingham, Open University Press, 1997.

mensen op hun mogelijkheden, infantiliseren, het behandelen als object, negeren, weigeren om tegemoet te komen aan duidelijke noden, ... Bij persoonsgerichte zorg wil men deze ondermijnende acties doen wijken voor persoonsbevestigende acties zoals het oprecht contact maken, het helpen van de persoon om keuzes te maken, samen werken aan een voor de persoon belangrijke taak, het samen plezier beleven of belangrijke momenten vieren, ...¹

Kitwood fundeert deze persoonsgerichte zorg vanuit de humanistische psychologie en de filosofie van Buber. Deze laatste stelt dat we pas echt een persoon worden in relatie tot anderen. We voelen ons een persoon omdat we erkenning vinden in relatie tot anderen. Welnu, de persoon met dementie heeft fundamenteel nood aan die sociale relaties waarin zijn persoon-zijn wordt erkend en aan zijn psychologische basisnoden wordt tegemoetgekomen².

De (zorg)relatie tussen de zorgverlener en de persoon met dementie komt daarmee duidelijk voorop te staan. En op dat moment komt ook de persoon van de zorgverlener in beeld. Ook diens emoties en beleving zijn belangrijk. Kitwood maakt duidelijk hoe ondermijnende omgangsvormen verband houden met de eigen levensgeschiedenis van de zorgverlener. De eigen emotionele bagage zit de volle open aanwezigheid bij de persoon met dementie in de weg. Het onderkennen van eigen angsten en boosheid bijvoorbeeld is belangrijk om te vermijden dat het handelen teveel gestuurd wordt door projectie van deze emoties in plaats van waarachtige empathie. Goede zorg voor personen met dementie veronderstelt dan ook dat de zorgverlener en het team aandacht hebben voor de gevoelens die de persoon met dementie bij hen oproept en hoe ze die kunnen hanteren. Dit veronderstelt dat voorzieningen en diensten werk maken van de vorming van teams waarin plaats is voor het uitspreken van gevoelens, feedback op elkaars handelen en reflectie op het eigen handelen³.

Een ander belangrijk concept in de visie van Kitwood is 'rementing': door iemands mogelijkheden te benutten, de persoon te erkennen, de positieve manier van omgaan met, ... kan iemand opnieuw op een hoger niveau functioneren. Hij meent dat dementie niet hoeft te eindigen in het vegetatieve stadium. Daarmee legt hij een bijzonder grote en wellicht te grote verantwoordelijkheid bij de zorgverlener. Minder controversieel is het inzicht dat een goede

¹ Expertisecentrum Dementie Vlaanderen vzw, *Basisinformatie dementie*. Antwerpen-Berchem, Epo, oktober 2008.

² Expertisecentrum Dementie Vlaanderen vzw, *Basisinformatie dementie*. Antwerpen-Berchem, Epo, oktober 2008.

³ Expertisecentrum Dementie Vlaanderen vzw, *Basisinformatie dementie*. Antwerpen-Berchem, Epo, oktober 2008.

omgang er voor kan zorgen dat de 'access-disability' verminderd wordt, dit is het verminderd functioneren ten gevolge van de omgevingsfactoren bovenop het verlies aan mogelijkheden ten gevolge van de biologische factoren¹.

Het adaptatie-copingmodel

In Nederland ontwikkelde Rose-Marie Dröes² het adaptatie-copingmodel. Het model helpt gedrag van personen met dementie te begrijpen vanuit de manier waarop zij zich aanpassen aan de gevolgen van hun ziekte en eventuele opname in een voorziening. Dit is sterk verschillend van persoon tot persoon. Adequate coping houdt dan in dat de persoon erin slaagt een nieuw evenwicht te vinden. Hij weet zich aan te passen aan de gevolgen van de ziekte en de opname. Bij inadequate coping slaagt de persoon er niet in en gaan negatieve emoties overheersen³.

Dit inzicht werpt een ander licht op moeilijk hanteerbaar gedrag. Onrust, agressief gedrag, claimend gedrag, wegloupedrag, zich terug trekken, ... kunnen vaak begrepen worden als een manier, zij het inadequaate, van omgaan met de nieuwe situatie. Dit inzicht geeft nieuwe aanknopingspunten voor omgang en zorg⁴.

Dröes onderscheidt verschillende taken in het aanpassingsproces. In verband met de dementie zelf gaat het om:

- het omgaan met de eigen invaliditeit
- het handhaven van een emotioneel evenwicht
- het behoud van een positief zelfbeeld
- het voorbereiden op een onzekere toekomst⁵

Wordt men bovendien opgenomen in een voorziening, dan komen er nog volgende taken bij:

- het ontwikkelen van een adequate zorgrelatie met het personeel
- het ontwikkelen en onderhouden van sociale relaties
- het omgaan met de nieuwe woon- en leefomgeving¹

¹ Expertisecentrum Dementie Vlaanderen vzw, *Basisinformatie dementie*. Antwerpen-Berchem, Epo, oktober 2008.

² Droës, R.M., *In beweging: over psychosociale hulpverlening aan dementerende ouderen*. Nijkerk, Intro, 1991.

³ Expertisecentrum Dementie Vlaanderen vzw, *Basisinformatie dementie*. Antwerpen-Berchem, Epo, oktober 2008.

⁴ Expertisecentrum Dementie Vlaanderen vzw, *Basisinformatie dementie*. Antwerpen-Berchem, Epo, oktober 2008.

⁵ Expertisecentrum Dementie Vlaanderen vzw, *Basisinformatie dementie*. Antwerpen-Berchem, Epo, oktober 2008.

Persoonsgerichte belevingsgerichte begeleiding

Sinds de jaren '90 neemt Rien Verdult een belangrijke eigen plaats in in de zorg voor personen met dementie in Vlaanderen. Recent werkte hij zijn kijk verder uit tot een model voor persoonsgerichte belevingsgerichte begeleiding².

Verschillende elementen van de validationbenadering zijn erin terug te vinden. Ook hij stelt dat in het dementeringsproces oude onverwerkte conflicten uit vroegere levensfasen in de belevingswereld naar boven komen. Dit is de psychodynamische dimensie in het model. Maar meer dan Feil werkt Verdult zijn theoretische onderbouw uit vanuit de humanistische psychologie (met Rogers en Maslow als belangrijkste grondleggers) en is de begeleiding gericht op het gevoel van veiligheid in het nu (in plaats van op het beïnvloeden van het dementeringsproces zelf zoals bij Feil). Centraal in het humanistisch mensbeeld staat dat de mens steeds de mogelijkheid heeft om te blijven groeien. Voorwaarde daartoe is een warme en aanvaardende omgeving. Basishoudingen van de hulpverlener hiertoe zijn empathie, echtheid en onvoorwaardelijke aanvaarding. Ook Verdult maakt duidelijk hoe de eigen voorgeschiedenis van de hulpverlener deze basishoudingen in de weg kan zitten³.

Deze drie grondhoudingen van de hulpverlener zijn goed terug te vinden in de belevingsgerichte begeleiding. Men ziet de persoon met dementie als een bewust handelende persoon, die keuzes maakt en doelgericht handelt. De beleving is wat ze is en moet dus ernstig worden genomen. Het gedrag van de persoon met dementie is immers steeds vanuit die beleving te begrijpen. Het gedrag heeft met andere woorden steeds een betekenis. Wat voor de omgeving verward en onsamenhangend gedrag lijkt, is voor de persoon met dementie zeer zinvol gedrag. Hij (re)ageert in een voor hem betekenisvolle situatie⁴.

Verdult werkte een kader uit om het gedrag van een individuele persoon met dementie te begrijpen. Hij onderscheidt vier hoofdfactoren in de belevingswereld. Het antwoord op onderstaande vragen leidt tot de zogenaamde belevingsdiagnose, die als basis dient voor

¹ Expertisecentrum Dementie Vlaanderen vzw, *Basisinformatie dementie*. Antwerpen-Berchem, Epo, oktober 2008.

² Verdult, R., *De pijn van het dement zijn. De belevingsgerichte aanpak van probleemgedrag*. Baarn, HB-uitgevers, 2003.

³ Expertisecentrum Dementie Vlaanderen vzw, *Basisinformatie dementie*. Antwerpen-Berchem, Epo, oktober 2008.

⁴ Expertisecentrum Dementie Vlaanderen vzw, *Basisinformatie dementie*. Antwerpen-Berchem, Epo, oktober 2008.

het omgaan met de persoon met dementie¹.

a. Hoe ervaart deze persoon met dementie zijn achteruitgang in dit stadium van zijn dementeringsproces?

In tegenstelling tot wat lang werd gedacht, ervaart de persoon met dementie tot lang in het ziekteproces dat er iets niet klopt, al kan men de ervaring niet altijd duiden. Vraag is hoe deze persoon de ziekte ervaart. Voor Verdult staat het verlies van identiteit centraal. De belevingsbeelden zoals omschreven in paragraaf 1.6 kunnen helpen om hier enigszins inzicht in te verkrijgen².

b. Herbeleeft hij het verleden en welke aspecten uit het verleden worden dan herbeleefd? Het verlies van informatie uit het geheugen gebeurt min of meer in omgekeerde volgorde. Het geheugen rolt als het ware op. Het betekent dat personen met dementie steeds meer vroegere ervaringen herbeleven. Dat is niet te begrijpen als een letterlijk herbeleven, maar vooral een emotioneel herbeleven. Voor de persoon met een ernstige dementie (verborgen of verzonken ik-beleving), betekent dit bijvoorbeeld dat vroegkinderlijke ervaringen het huidige beleven kleuren. Informatie over de levensgeschiedenis helpt dan ook te begrijpen vanuit welke achtergrond de persoon met dementie de situatie in het hier en nu begrijpt³.

c. Hoe ervaart de bewoner zijn verblijf in de voorziening?

Opgenomen worden in een voorziening is voor iedereen zeer ingrijpend. Voor personen met dementie komen er de geheugenproblemen bovenop, waardoor het zich staande houden en zich thuis leren voelen ernstig bemoeilijkt wordt. Verdult ontwikkelde zijn model voor personen met dementie in een voorziening. In de thuissituatie stelt zich uiteraard de vraag hoe de persoon met dementie de aanwezigheid van vreemde zorgverleners ervaart⁴.

d. Hoe speelt zijn persoonlijkheid door in het dementeringsproces?

Mensen hebben een eigen persoonlijkheid, gevormd doorheen het leven, inclusief de eerste levensjaren. Het is een typerende manier van reageren op situaties, omgaan met mensen,

¹ Expertisecentrum Dementie Vlaanderen vzw, *Basisinformatie dementie*. Antwerpen-Berchem, Epo, oktober 2008.

² Expertisecentrum Dementie Vlaanderen vzw, *Basisinformatie dementie*. Antwerpen-Berchem, Epo, oktober 2008.

³ Expertisecentrum Dementie Vlaanderen vzw, *Basisinformatie dementie*. Antwerpen-Berchem, Epo, oktober 2008.

⁴ Expertisecentrum Dementie Vlaanderen vzw, *Basisinformatie dementie*. Antwerpen-Berchem, Epo, oktober 2008.

omgaan met gevoelens en problemen,... De drie bovenstaande factoren worden er tevens door gekleurd¹.

Warme zorg

Warme zorg werd voor het eerst uitgewerkt in het Anton Pieckhofje in Haarlem, de eerste Nederlandse kleinschalige woonvorm voor personen met dementie, en beschreven door Hans Houweling². Het valt voor een deel terug op de vaststelling van Bèrè Miesen dat ouderen met dementie hechtingsgedrag vertonen wanneer zij zich onveilig voelen. Warme zorg wil er daarom in eerste instantie voor zorgen dat de persoon met dementie zich veilig voelt. In die zin is ook warme zorg een vorm van belevingsgerichte zorg. De theorie is gebaseerd op de gehechtheidstheorie van John Bowlby. Het jonge kind ontwikkelt een basisvertrouwen langs hechting aan minstens één belangrijke zorgfiguur. Het hecht zich dankzij het veelvuldige contact met die zorgfiguren die op een betrouwbare manier aan zijn noden tegemoet komen. Wanneer het kind in een situatie komt waarin het zich onveilig voelt, zal het gehechtheidsgedrag gaan vertonen. Dit is gedrag dat tot doel heeft de gehechtheidfiguur bij zich te krijgen, zoals huilen, 'mama' roepen of naar de gehechtheidfiguur toe kruipen. Ook volwassenen vertonen dit gedrag bij onzekerheid of gevaar. We vragen raad of zoeken iemand op om ons hart te luchten. Dit is niet anders bij personen met dementie. Ook zij gaan op zoek naar een figuur die hen veiligheid kan bieden. Het uit zich in het aanklampen van zorgverleners of bijvoorbeeld in het aanhoudend zoeken naar de eigen moeder. Dit nabijheidzoekend gedrag is vanuit een fundamentele emotionele nood te begrijpen, even sterk gemotiveerd als gedrag om behoeften als honger en dorst te stillen³.

De belangrijkste behoefte is volgens de aanhangers van warme zorg niet om terug te keren in het hier en nu (ROT), of bevestigd te worden in de gevoelens (validation), maar wel veiligheid. Warme zorg tracht die veiligheid langs verschillende wegen te bereiken. Anders dan bij de belevingsgerichte begeleiding gaat het niet enkel om een omgangsvorm, maar voor een belangrijk deel ook om het aanbieden van een herkenbare huiselijke omgeving. Het concept vraagt kleinschaligheid⁴.

¹ Expertisecentrum Dementie Vlaanderen vzw, *Basisinformatie dementie*. Antwerpen-Berchem, Epo, oktober 2008.

² Houweling, H., Warme zorg. Een visie op psychogeriatrische zorgverlening. *Tijdschrift voor bejaarden-kraam- en ziekenverzorgenden*, 20, p. 39-42

³ Expertisecentrum Dementie Vlaanderen vzw, *Basisinformatie dementie*. Antwerpen-Berchem, Epo, oktober 2008.

⁴ Expertisecentrum Dementie Vlaanderen vzw, *Basisinformatie dementie*. Antwerpen-Berchem, Epo, oktober 2008.

Warme zorg stelt volgende pijlers voorop:

- nabijheid: het nabije contact van de zorgverlener met de persoon met dementie (langs empathische omgang, interesse, lichamelijk contact, ...).
- herkenbaarheid: het creëren van een vertrouwde en herkenbare omgeving: vertrouwde eigen meubelen, aankleding vergelijkbaar met die in de vroegere thuissituatie, geen uniformen bij personeel, kleine zorgteams, vertrouwde muziek van vroeger op de achtergrond, ...
- huiselijkheid: knusse omgeving met overzichtelijke ruimtes en zachte kleuren, herkenbare dagindeling, plaats voor huisdieren, ... De persoon met dementie wordt op het niveau van de gewaarwording benaderd: aandacht voor geluid, licht, nabijheid. Principes van het snoezelen worden als het ware geïntegreerd in de dagelijkse leefomgeving.
- vrijheid: vrijheid ervaren door te kunnen rondlopen (loopcircuit, weinig gesloten deuren, toegang tot de tuin, geen fixatiemiddelen, ...), geen onnodige regels, deelname aan activiteiten is bijvoorbeeld vrij (wanneer iemand ervoor kiest om de hele dag te suffen, dan kan dat...; men gaat met andere woorden niet 'activeren tegen elke prijs').
- familie: het contact met de familieleden is belangrijk en krijgt dus alle ruimte (geen vaste bezoektijden, mogelijkheid om mee te helpen in de verzorging, mee te eten, te blijven slapen...)¹.

Geïntegreerde belevingsgerichte zorg

Cora Van der Kooij² stelt dat zorgverleners alle benaderingswijzen en methodieken die de voorbije decennia ontwikkeld werden, flexibel en creatief kunnen toepassen in functie van wat de bewoner op het gegeven moment veiligheid en geborgenheid kan bieden. Centraal staat een goede afstemming van de zorgverlener op de persoon met dementie³.

Vertrekpunt is een receptieve, respectvolle en regulerende houding van de zorgverlener. Omgaan met personen met dementie veronderstelt ontvankelijkheid voor wat deze ervaart en respect voor zijn voelen, denken en willen. De basishouding is tegelijk regulerend: de zorgverlener past zijn manier van omgaan creatief aan in functie van wat de persoon met dementie nodig heeft⁴.

¹ Expertisecentrum Dementie Vlaanderen vzw, *Basisinformatie dementie*. Antwerpen-Berchem, Epo, oktober 2008.

² Van de Kooij, C., *Gewoon lief zijn? Het maieutisch zorgconcept en het verzorgen van mensen met dementie*. Utrecht, Lemma, 2002.

³ Expertisecentrum Dementie Vlaanderen vzw, *Basisinformatie dementie*. Antwerpen-Berchem, Epo, oktober 2008.

⁴ Expertisecentrum Dementie Vlaanderen vzw, *Basisinformatie dementie*. Antwerpen-Berchem, Epo, oktober 2008.

Van der Kooij situeert de vele mogelijkheden om te reageren op twee dimensies:

- meegaan versus tegenwicht/overwicht
- appel/stimulans versus acceptatie/prothese¹

Belevingsgerichte zorg mag niet gelijkgesteld worden met het meegaan in de beleving van de dementerende, in tegenstelling tot wat vaak gedacht wordt. Belevingsgerichte zorg is datgene aanbieden wat de persoon met dementie op dat moment nodig heeft, maar dat betekent soms ook tegenwicht of overwicht bieden. Soms kan dit erin bestaan tegenwicht te bieden. Het is een opstelling waarbij de zorgverlener de persoon helpt om bepaald gedrag los te laten en te vervangen door constructiever gedrag. Denk bijvoorbeeld aan het begrenzen bij agressie. De zorgverlener zet als het ware de eigen stevigheid in om de persoon met dementie te helpen de pedalen terug te vinden. Het kan de vorm aannemen van het naar een rustige plaats brengen, het steeds weer herhalen van dezelfde verwachting, goed gepaste en gedoseerde humor die spanning doet verminderen, ... Het is begrenzen, maar met respect voor de persoon. Dit biedt ook de persoon met dementie zelf veiligheid omdat hij aanvoelt dat de zorgverlener de situatie wel de baas kan².

Soms is het wenselijk uitdrukkelijk beroep te doen op de persoon met dementie (appel/stimulans), op andere momenten is het dan weer nodig een prothese te zijn en op een gepaste manier over te nemen van wat de persoon met dementie niet zelf aankan. Het is belangrijk voor het behoud van het zelfwaardegevoel, maar ook principieel uit respect voor de persoon, mensen aan te spreken op de nog aanwezige fysieke, mentale of sociale mogelijkheden. Ook mensen met dementie kunnen zelfstandig denken en beslissen en functioneren in een sociale context.

Maar verlies van mogelijkheden is uiteraard onontkoombaar. Op dat moment kunnen we een prothetische houding aannemen. Zoals een prothese precies dat deel van het lichaam vervangt dat is weggehaald, zo neemt de zorgverlener net datgene over wat de persoon met dementie niet meer kan. Een realiteitsoriënterende houding is er een perfect voorbeeld van: je biedt, op een onopvallende manier, net die aanwijzingen die de persoon met dementie nodig heeft om verder te kunnen, om georiënteerd te blijven. Ook het structureren van de omgeving en de dag vallen hieronder. Belangrijk toch wel om expliciet aan te stippen is dat de zorgverlener ook op het emotionele vlak als een prothese kan fungeren. Het benoemen van gevoelens bijvoorbeeld geeft de persoon met dementie opnieuw houvast wanneer zijn verdriet of zijn boosheid hem verwarren. Hij weet er niet mee om te gaan, kan ze geen plaats

¹ Expertisecentrum Dementie Vlaanderen vzw, *Basisinformatie dementie*. Antwerpen-Berchem, Epo, oktober 2008.

² Expertisecentrum Dementie Vlaanderen vzw, *Basisinformatie dementie*. Antwerpen-Berchem, Epo, oktober 2008.

geven, weet niet waar ze vandaan komen. Wanneer de zorgverlener dit kan benoemen, krijgt de persoon met dementie tot op zekere hoogte nieuwe grip op de situatie¹.

Met dit laatste wordt duidelijk dat belevingsgerichte zorg voor personen met dementie allesbehalve vanzelfsprekend is. Het veronderstelt voldoende emotionele stevigheid van de zorgverlener. Maar daar zit vaak net de sterkte. Van der Kooij gaat ervan uit dat zorgverleners vaak goede zorg verlenen vanuit hun aanleg en hun werk- en levenservaring. Alleen kunnen zorgverleners vaak zelf niet goed aangeven waarom een bepaalde manier van omgaan met een persoon met dementie nu precies steunend is. Om meer te leren uit eigen ervaringen en die van anderen, ontwikkelde Van der Kooij een methodiek om zorgverleners bewust te maken van wat men intuïtief doet. Centraal staan teambesprekingen waar de zorgverlener uitgenodigd wordt heel concreet te verwoorden wat hij precies doet in het contact met de persoon met dementie. Van der Kooij noemt dit zelf de maieutische methodiek. Maieutisch verwijst naar het Griekse woord dat 'verloskundig' of 'bevrijdend' betekent, duidend op het losmaken van wat in de persoon van de zorgverlener zelf verscholen zit².

Methodieken

We stellen enkele methodieken of werkvormen voor die courant geworden zijn in het werken met personen met dementie. Het lijstje is daarmee zeker niet volledig. Zo gaan we niet in op het belang van werken met dieren, het contact met kinderen en ontmoeting tussen generaties, het werken met beweging, ... Recente belangrijke ontwikkeling is het ontstaan van gespreks- of ondersteuningsgroepen voor personen met dementie en voor mantelzorgers. Belangrijk is te vermelden dat in de loop der jaren bij veel van de besproken methodieken de beweging gemaakt werd van een meer orthodoxe toepassing in een geïsoleerde context naar de integratie ervan in de 24-uurs zorg³.

Reminiscentie

Onder reminiscentie als methodiek verstaan we het individueel of in groep op een gestructureerde manier ophalen van vooral positieve herinneringen. Er wordt gewerkt met triggers, dit zijn voorwerpen, foto's, videofragmenten, muziek, gerichte vragen, ... die de

¹ Expertisecentrum Dementie Vlaanderen vzw, *Basisinformatie dementie*. Antwerpen-Berchem, Epo, oktober 2008.

² Expertisecentrum Dementie Vlaanderen vzw, *Basisinformatie dementie*. Antwerpen-Berchem, Epo, oktober 2008.

³ Expertisecentrum Dementie Vlaanderen vzw, *Basisinformatie dementie*. Antwerpen-Berchem, Epo, oktober 2008.

herinneringen ontlokken. Het verhaal van de ene deelnemer maakt dan op zijn beurt herinneringen bij de andere los. Vaak wordt gewerkt rondom een thema zoals opvoeding, eerste of plechtige communie, schooltijd, werk, de tuin, ... Remiscentie kan echter ook in een individueel contact of kan ingezet worden in de dagelijkse omgang (zie ook omgangsadviezen). Ook bij de inrichting van de woonkamer of kamer kunnen doelbewust voorwerpen of foto's gebruikt worden om deze zogenaamde geïntegreerde remiscentie te ondersteunen¹.

Een methodiek die de voorbije jaren sterk opgang maakte is het werken met levensboeken. Daarbij selecteert men samen met de persoon met dementie, eventueel samen met familieleden, betekenisvolle foto's uit de verschillende periodes in het leven van de persoon met dementie. Deze worden aangevuld met korte tekstjes: toelichting bij de foto's of fijne anekdotes. Het proces is op zichzelf zeer betekenisvol, maar het resulterende levensboek kan men later ook makkelijk aanwenden om met de persoon in gesprek te gaan over voor hem betekenisvolle herinneringen. Dit geeft hem houvast in een wereld die hem steeds minder vertrouwd voorkomt. Een variant van het levensboek is de levensdoos waar niet alleen foto's, maar ook kleinere souvenirs kunnen worden opgenomen².

Werken met muziek

Omdat muziek vooral emotionele centra in de hersenen aanspreekt, kunnen personen met dementie nog lang van muziek genieten. Het gaat daarbij zowel om melodie als om ritme, om luisteren naar muziek, zingen en zelf instrumenten bespelen. Elke zorgverlener kan daarmee aan de slag. Zo zijn er goede ervaringen met het opzetten van rustgevende muziek tijdens de maaltijd, het zachtjes neuriën of zingen van vertrouwde liederen tijdens verzorgingsmomenten. Wat in het bijzonder aanspreekt is muziek uit de periode van de jongvolwassenheid van de persoon met dementie³.

Er zijn enkele initiatieven in Vlaanderen waarbij muziek therapeutisch ingezet wordt. Men spreekt dan van muziektherapie. Doel kan dan zijn de persoon te helpen opnieuw vat te krijgen op de eigen emoties, bijvoorbeeld door muziek te spelen die de interne gevoelswereld weerspiegelt. Of men helpt om uiting te geven aan gevoelens die niet meer verwoord kunnen worden, bijvoorbeeld door de persoon met dementie te laten improviseren

¹ Expertisecentrum Dementie Vlaanderen vzw, *Basisinformatie dementie*. Antwerpen-Berchem, Epo, oktober 2008.

² Expertisecentrum Dementie Vlaanderen vzw, *Basisinformatie dementie*. Antwerpen-Berchem, Epo, oktober 2008.

³ Expertisecentrum Dementie Vlaanderen vzw, *Basisinformatie dementie*. Antwerpen-Berchem, Epo, oktober 2008.

met muziekinstrumenten. Muziek gaat dan als een communicatiemiddel fungeren. Binnen de muziektherapie wordt muziek soms ook als trigger tot reminiscentie aangewend¹.

Contactreflecties

Naarmate het dementeringsproces vordert, verliest de persoon met dementie steeds meer het contact met de omgeving. In de laatste fase is dit contact minimaal geworden. Met de contactreflecties van Prouty is het dan vaak wel mogelijk tot op zekere hoogte contact te maken en de persoon te betrekken op zijn omgeving. Ze maken deel uit van Prouty's pre-therapie, een therapievorm die hij ontwikkelde voor mensen met een ernstige psychiatrische problematiek en mensen met een ernstige verstandelijke beperking. Ze zijn echter ook goed toepasbaar in het werk met personen met dementie².

Prouty onderscheidt vier soorten contactreflecties:

– situationele reflecties: het benoemen van elementen in de omgeving waar de persoon op betrokken lijkt. Zie je de persoon met dementie bijvoorbeeld kijken naar de bloemen op de tafel, dan kan je zeggen: “daar staan bloemen” of zie je hem het hoofd wenden in de richting van een geluid kan je benoemen wat daar gebeurt. Dit bevordert het contact met de omgeving.

– reflectie van gelaatsuitdrukkingen: het spiegelen van de gezichtsmimiek van de persoon. De zorgverlener reflecteert wat hij ziet op het gelaat van de cliënt. Daarmee fungeert hij als het ware als een spiegel voor de gevoelens van de persoon met dementie. Het gaat dan om reflecties als “u lacht” of “u frons de wenkbrauwen”.

Langs deze weg helpt men de persoon met dementie grip te houden op de eigen gevoelens en beleving op dat moment.

– reflectie van het lichamelijk gedrag: het benoemen van wat de persoon met dementie doet, bijvoorbeeld: “u wrijft met de vod over de tafel” of “u krabt zich in de haren”. Dit kan ook de vorm aannemen van inlevend nadoen van de bewegingen, uiteraard met respect voor de persoon.

– woord-voor-woord-reflecties: herhalen van woorden die de persoon met dementie (herhaaldelijk) uitsprak. Het gaat dan om die woorden die voor de persoon met dementie zinvol zijn. Bijvoorbeeld: “u zegt: ga weg” of “moeder, moeder”. Het kan ook gaan om gevoelsgeladen klanken die steeds terug komen³.

¹ Expertisecentrum Dementie Vlaanderen vzw, *Basisinformatie dementie*. Antwerpen-Berchem, Epo, oktober 2008.

² Verdult, R., *De pijn van het dement zijn. De belevingsgerichte aanpak van probleemgedrag*. Baarn, HB-uitgevers, 2003.

³ Expertisecentrum Dementie Vlaanderen vzw, *Basisinformatie dementie*. Antwerpen-Berchem, Epo, oktober 2008.

Merk op dat deze reflecties op zuiver gedragsmatig niveau blijven. Men geeft dus geen interpretaties van wat er intern bij de persoon met dementie omgaat. Men zegt dus bijvoorbeeld niet: “u bent boos”, maar wel: “u fronst de wenkbrauwen en slaat op tafel”. Ander voorbeeld: men zegt niet: “u bent blij”, maar wel: “u glimlacht”. De reflecties moeten vaak een tijd herhaald worden alvorens er contact ontstaat. Het is dus belangrijk het niet te snel op te geven.

Mogelijks voelt het vreemd aan om op deze manier met de persoon met dementie om te gaan. Nochtans sluit het dicht aan bij wat we, zij het vaak onbewust, ook doen in onze dagelijkse communicatie met mensen. Zo kent men het echo-effect, waarbij de luisterende persoon een vergelijkbare houding aanneemt als de sprekende persoon. Ook de gezichtsmimiek van de luisteraar evolueert mee met die van de spreker. Het zijn de lichamelijke uitingsvormen van empathie, die de spreker tegelijk het gevoel geven begrepen te worden¹.

Clowning

In navolging van de clini-clowns die in ziekenhuizen ernstig zieke kinderen bezoeken, ontstonden de voorbije jaren vormen van clowning bij personen met dementie. Vaak noemt men zich ‘contactclown’. Het woord maakt meteen duidelijk dat het daarbij niet gaat om het entertainen van grote groepen van mensen, maar dat men gericht is op het maken van contact. De rode neus en humor staan in functie hiervan. Uiteraard stemt men zich daarbij voortdurend af op de persoon met dementie. Essentieel in clowning is dat men alert in het hier en nu aanwezig is en op een speelse maar authentieke manier inspeelt op alles wat zich in het contact met de persoon met dementie aandient².

Snoezelen of zintuiggericht werken

Bij snoezelen staat het aanspreken van de verschillende zintuigen voorop: gezicht, gehoor, reuk, tastzin en smaak. Daarom wordt ook wel gesproken van zintuiggericht werken. Deze methodiek wordt belangrijker naarmate de verstandelijke mogelijkheden van de persoon met dementie verminderen en contact exclusiever via lichamelijke weg tot stand komt. Het begrip snoezelen is een samentrekking van de woorden ‘doezelen’ en ‘snuffelen’. Het toont meteen waar snoezelen op gericht is: enerzijds wil het mensen helpen tot rust te komen, anderzijds wil het uitnodigen tot

¹ Expertisecentrum Dementie Vlaanderen vzw, *Basisinformatie dementie*. Antwerpen-Berchem, Epo, oktober 2008.

² Expertisecentrum Dementie Vlaanderen vzw, *Basisinformatie dementie*. Antwerpen-Berchem, Epo, oktober 2008.

contactname met de omgeving. Steeds is het gericht op genieten en welbevinden, het zich goed voelen in het eigen lichaam en in de omgeving¹.

Aanvankelijk werd snoezelen vooral aangeboden in speciaal ingerichte snoezelkamers, maar ook hier wordt steeds vaker gekozen voor integratie in de 24-uurszorg. Denk bijvoorbeeld aan de aandacht voor kleuren en zachte geluiden in de woonomgeving, aan de aandacht voor geur, smaak en presentatie van voedsel of aan het bieden van een bad op zo'n manier dat de persoon er rustig kan van genieten.

Een specifieke vorm van snoezelen is aromatherapie, vaak in combinatie met massage (vooral van handen, voeten, gezicht). De aroma's van etherische oliën met relaxerende dan wel activerende werking worden via een aromaverstuiver in de lucht verspreid of via een badolie door de huid opgenomen².

Adviezen in de omgang met personen met dementie

Omgaan met personen met dementie kan je niet in eenvoudige regels gieten. Toch geven we graag enkele concrete houvasten om jouw dagelijkse (professionele) omgang met personen met dementie kwaliteitsvol te doen verlopen. Verschillende ervan zijn te situeren binnen een ruimere benaderingswijze of methodiek zoals hierboven omschreven³.

Inleven

Probeer je in het contact met de persoon met dementie in te leven in de wereld van de oudere. Het verleden is voor hem vaak de werkelijkheid. Het is meestal niet verstandig om de persoon met dementie de waarheid op te dringen omdat men hem hierdoor hard confronteert met zijn geheugenzwakte. Bij sommigen veroorzaakt dit verdriet, bij anderen roept het agressie op. Het is beter het contact op te bouwen vanuit hoe de persoon de werkelijkheid beleeft. Focus daarbij vooral op de beleving, minder op de feitelijke werkelijkheid. Een voorbeeld. Als een vroegere onderwijzeres zegt: 'Ik moet naar mijn werk', zou je kunnen antwoorden: 'U hoeft vandaag niet te gaan, want vandaag hebben de kinderen een vrije dag.' Een andere en vaak betere manier is aan te sluiten bij het gevoel of de emotie die besloten ligt in hetgeen de oudere zegt. Dit is de kern van de belevingsgerichte benadering. Wanneer de oudere erover klaagt dat de kinderen nooit komen, terwijl ze hem elke dag bezoeken, kan je zeggen: 'U voelt zich alleen de laatste tijd?' De oudere heeft dan het gevoel ernstig genomen te worden. In het voorbeeld van de

¹ Expertisecentrum Dementie Vlaanderen vzw, *Basisinformatie dementie*. Antwerpen-Berchem, Epo, oktober 2008.

² Expertisecentrum Dementie Vlaanderen vzw, *Basisinformatie dementie*. Antwerpen-Berchem, Epo, oktober 2008.

³ Expertisecentrum Dementie Vlaanderen vzw, *Basisinformatie dementie*. Antwerpen-Berchem, Epo, oktober 2008.

onderwijzer kan je dan zeggen: “u bent een zeer plichtsbewust man”. Wanneer een gebeurtenis uit het verleden de oudere echter emotioneel heel erg aangrijpt, kan je hem, vooral als je wat minder tijd hebt, wel terugroepen naar het moment van nu. Je kan steunend zijn wanneer je zegt: ‘Maakt u zich niet ongerust, u bent op klaarlichte dag een beetje aan het dromen geslagen.’¹

Aansluiten bij vroegere gewoonten

Het inleven in de wereld van de persoon met dementie lukt vaak pas als je iets weet van zijn leven voor de ziekte. Een gesprek verloopt veel gemakkelijker wanneer je kunt aansluiten bij zijn vroegere gewoonten, interesses en voorkeuren. Als je de persoon met dementie pas hebt leren kennen, kan je meestal voldoende over hem aan de weet komen via zijn partner of kind(eren). Deze omweg is echter niet altijd nodig omdat de persoon met dementie, tenzij de dementie al ver is voortgeschreden, vaak nog heel goed in staat is om over zijn verleden te praten².

Herinneringen ophalen

Praten over vroeger vindt de persoon met dementie meestal zelf ook prettig. Een gesprek over recente gebeurtenissen is vaak niet meer mogelijk. Vermijd daarom vragen als: ‘Wie is er gisteren op bezoek geweest?’ of ‘Wat hebt u vanmiddag gegeten?’ Waar het functioneren in het heden belastend is, voelt de persoon met dementie zich bij het vertellen over vroeger zekerder van zijn stuk. Een gesprek over vroeger lukt bijgevolg meestal nog wel. Goede hulpmiddelen om het geheugen van de oudere te steunen zijn: oude foto’s, voorwerpen of liedjes van vroeger. Vaak kan men dankbaar gebruik maken van voorwerpen of foto’s die men in de woning of de kamer van de persoon met dementie opmerkt³.

Stel niet alleen vragen

Vertel ook iets over jezelf, wat je zelf hebt meegemaakt, waar je om gelachen hebt of verdriet over hebt gehad enzovoort. Jouw verhaal geeft de oudere het gevoel dat hij meetelt en erbij hoort. Bovendien is het feit dat je met hem praat nog belangrijker dan wat je zegt⁴.

¹ Expertisecentrum Dementie Vlaanderen vzw, *Basisinformatie dementie*. Antwerpen-Berchem, Epo, oktober 2008.

² Expertisecentrum Dementie Vlaanderen vzw, *Basisinformatie dementie*. Antwerpen-Berchem, Epo, oktober 2008.

³ Expertisecentrum Dementie Vlaanderen vzw, *Basisinformatie dementie*. Antwerpen-Berchem, Epo, oktober 2008.

⁴ Expertisecentrum Dementie Vlaanderen vzw, *Basisinformatie dementie*. Antwerpen-Berchem, Epo, oktober 2008.

Korte zinnen

Houd er rekening mee dat de persoon met dementie een lang verhaal niet meer begrijpt omdat hij informatie slechts heel kort kan vasthouden. Een mededeling die verwijst naar iets wat je dertig seconden geleden hebt gezegd, wordt daarom niet meer begrepen. Hier komt nog bij dat de persoon met dementie de essentie van hetgeen je zegt niet oppakt. Spreek evenmin in lange zinnen. Vermijd ook vragen waarin iemand moet kiezen tussen drie of meer zaken. Een zin als 'Wilt u er even uit om een wandeling te maken of een ritje met de auto, of wilt u liever buiten in de tuin zitten?' bevat te veel keuzemomenten en is daarom voor de persoon met dementie te moeilijk te beantwoorden. Wees vooral kort en bondig als je de oudere een aanwijzing geeft of hem om een bepaalde actie vraagt. Deel je boodschap op in verschillende stappen¹.

Controleren

Ga er niet te snel vanuit dat de oudere je begrijpt als je hem iets vraagt. Controleer of hij jou heeft begrepen. Het is goed mogelijk dat de persoon met dementie bevestigend antwoordt, maar toch anders handelt dan je verwacht. Waarschijnlijk heeft hij willen verbergen dat hij wel de afzonderlijke zinnen begreep maar niet het geheel. Wacht dan voortaan af en kijk of de persoon met dementie ook doet wat hij zegt².

Tempo aanpassen

Pas je aan aan het tempo van de oudere. Alles verloopt vertraagd bij hem, zo ook zijn denkproces. Omdat de oudere bijna alles wat hij meemaakt vergeet, is voor hem zeer veel nieuw en onbekend wat voor ons bekend en vertrouwd is. Wanneer een persoon met dementie zich aankleedt, zijn de kleren voorwerpen die hij eerst goed wil bekijken. Het zijn voor hem niet alleen voorwerpen die hij voor het eerst ziet, maar hij moet ze ook nog eerst als kledingstuk herkennen. Vervolgens moet hij uitmaken wat voor een soort kledingstuk het is: is het een broek of een vest? Daarna moet hij ontdekken dat de ene pijp over het linkerbeen aangetrokken dient te worden en de andere pijp over het rechterbeen. Tijdens het aankleden kan hij door zijn desoriëntatie in tijd plotseling het spoor volledig bijster zijn. Moest hij zich nu aankleden of was hij van plan zich uit te kleden? Tenslotte is hij ook nog snel

¹ Expertisecentrum Dementie Vlaanderen vzw, *Basisinformatie dementie*. Antwerpen-Berchem, Epo, oktober 2008.

² Expertisecentrum Dementie Vlaanderen vzw, *Basisinformatie dementie*. Antwerpen-Berchem, Epo, oktober 2008.

afgeleid omdat hij geneigd is zich in details te verliezen. Bijvoorbeeld de persoon met dementie die geboeid raakt door de bloemmotieven op haar blouse¹.

Humor en speelse benadering

Vergeet de humor niet. Moeilijke situaties worden gemakkelijker als je er om kunt lachen. Ook de persoon met dementie vindt het prettig als hij iemand ziet lachen, zolang hij tenminste niet het idee heeft dat hij zelf wordt uitgelachen. Als een oudere een paar sinaasappelen onder zijn hoofdkussens legt, is dat droevig, maar ook grappig. Echte humor heeft ook altijd iets droevigs, de beste clowns hebben verdrietige ogen. Bovendien remt humor agressie. Het is niet gemakkelijk om kwaad te worden op iemand die je vriendelijk toelacht. Een lachend gezicht betekent non-verbaal: 'Doe mij geen kwaad, ik doe je ook geen kwaad.' Humor werkt altijd ontspannend, bevrijdend en jaagt de somberheid weg. De lach is een taal die de persoon met dementie tot zijn dood toe begrijpt. Het is ook een van de eerste vormen van communicatie die een mens leert. Een speelse, niet al te serieuze aanpak, is vaak de beste manier om met de persoon met dementie om te gaan. Ernst bedrukt de persoon met dementie soms nog meer dan onszelf².

Beelden en angsten ernstig nemen

Wanneer de oudere hallucineert is het beste wat je kunt doen de oudere gerust stellen door zijn beelden en angsten ernstig te nemen. Veins niet dat je hetzelfde ziet of hoort als de oudere, maar probeer hem gerust te stellen door te zeggen: 'Ik zie die enge man in de hoek van de kamer niet, maar ik zie dat hij u veel schrik aanjaagt.' Vaak verdwijnt de angst – op zijn minst tijdelijk – als je tot actie overgaat en een poging doet de beelden te verjagen: 'Zal ik even naar de hoek van de kamer gaan om de man weg te sturen?'³

Niets nieuws leren

Probeer de oudere geen nieuwe dingen meer te leren. Dit is verspilde energie. Activiteiten die de oudere tot voor kort nog kon uitvoeren, maar nu niet meer omdat ze te ingewikkeld zijn geworden – bijvoorbeeld het bed opmaken of eten met mes en vork – kunnen niet meer worden aangeleerd omdat hiervoor het geheugen tekort schiet: de persoon slaat zeer moeilijk nieuwe informatie op⁴.

¹ Expertisecentrum Dementie Vlaanderen vzw, *Basisinformatie dementie*. Antwerpen-Berchem, Epo, oktober 2008.

² Expertisecentrum Dementie Vlaanderen vzw, *Basisinformatie dementie*. Antwerpen-Berchem, Epo, oktober 2008.

³ Expertisecentrum Dementie Vlaanderen vzw, *Basisinformatie dementie*. Antwerpen-Berchem, Epo, oktober 2008.

⁴ Expertisecentrum Dementie Vlaanderen vzw, *Basisinformatie dementie*. Antwerpen-Berchem, Epo, oktober 2008.

Karakter niet meer veranderen

Probeer hoe dan ook iemands karakter niet meer te veranderen. Dat lukt nooit. Ga liever met iemands karakter mee, speel er op in. Bij trotse karakters bijvoorbeeld kan een goed gekozen formulering wonderen doen. In plaats van te zeggen: 'Mevrouw, het is tijd voor de thee,' kan je zeggen: 'Mevrouw, er is thee voor u.' Een zin die begint met 'vindt u het goed dat...' valt ook in goede aarde¹.

Niet op fouten wijzen

Het is niet goed de oudere nadrukkelijk op fouten te wijzen. Dit veroorzaakt vaak alleen verdriet of kwaadheid. Dit betekent niet dat je al zijn fouten door de vingers moet zien: corrigeren mag, maar doe dit dan niet in de trant van: 'Ik heb u al zo vaak verteld dat ...' of 'Hoe kunt u nu...'. Als je iets recht wilt zetten, doe het dan altijd op een rustige, kalme toon. Een stemverheffing of hoge toon verraden jouw irritatie en ontgaan de persoon met dementie zeker niet. Zijn reactie is, nog meer dan bij personen zonder dementie, afhankelijk van de manier waarop je iets zegt².

Orde en regelmaat

Personen met dementie hebben veel behoefte aan orde en regelmaat. Alle dagelijkse levensverrichtingen zoals eten, wassen, slapen, dienen iedere dag zo veel mogelijk in dezelfde volgorde en op dezelfde tijd te geschieden. Omdat dementie ook gepaard gaat met desoriëntatie van plaats moet men voorzichtig zijn met het aanbrengen van veranderingen in de omgeving. Laat daarom meubels op dezelfde vertrouwde plaats staan. Vanwege de desoriëntatie in persoon verdient het de voorkeur dat de oudere zoveel mogelijk geholpen wordt door dezelfde persoon. Orde en regelmaat is nodig om de oudere het gevoel van veiligheid te laten behouden³.

Zoeken naar evenwicht

Voor het op peil houden van de lichamelijke conditie is het belangrijk dat men de persoon met dementie blijft aanspreken op wat hij nog kan. Het is niet goed hem iets uit handen te nemen omdat het te langzaam gaat of niet meer voor honderd procent. Elke mens, ook een persoon met dementie, heeft behoefte aan de ervaring iets te kunnen; het gevoel van

¹ Expertisecentrum Dementie Vlaanderen vzw, *Basisinformatie dementie*. Antwerpen-Berchem, Epo, oktober 2008.

² Expertisecentrum Dementie Vlaanderen vzw, *Basisinformatie dementie*. Antwerpen-Berchem, Epo, oktober 2008.

³ Expertisecentrum Dementie Vlaanderen vzw, *Basisinformatie dementie*. Antwerpen-Berchem, Epo, oktober 2008.

eigenwaarde is hier voor een groot deel op gebaseerd. Misschien kan hij zich niet meer helemaal aankleden, maar is hij wel in staat enkele kledingstukken zelfstandig aan te trekken. Wanneer het geheugen geholpen wordt door de kledingstukken in de juiste volgorde aan te reiken of door steeds aanwijzingen te geven, dus te zeggen wat er dient te gebeuren, kan de oudere vaak nog veel. Help de oudere of neem over wat hij niet meer kan. Dit laatste is ook belangrijk omdat overvragen even verkeerd is als ondervragen. Het gaat erom dat juiste evenwicht te vinden. Het is niet altijd gemakkelijk om erachter te komen wat ouderen nog wel kunnen. Soms wisselt het met de dag. In de regel gaat het vooral om activiteiten die voor hen vanuit hun levensloop herkenbaar zijn, aansluiten bij hun vroegere levensstijl. De meeste ouderen kunnen bijvoorbeeld nog heel lang de was doen, afdrogen, de was sorteren, ophangen en afhaken, voedsel mee helpen bereiden (groente en fruit schoonmaken, aardappels schillen), stofzuigen, stof afnemen en dweilen, handdoeken vouwen, lappen breien, bladeren harken, gras maaien, planten water geven, onkruid wieden, zilver poetsen, meubels boenen. Veel ouderen met dementie zorgen met veel plezier voor een huisdier. Ze vertoeven ook graag in de aanwezigheid van kinderen¹.

Reageren op hevige gevoelens

Probeer bij hevige gevoelsuitingen zoals kwaadheid, achterdocht of verdriet na te gaan wat de oorzaak is van de ontstemming. In de toekomst kan men dan soms soortgelijke situaties voorkomen of maatregelen nemen die rekening houden met de ontstaansoorzaak. Een veel voorkomende oorzaak van agressie is bijvoorbeeld dat de oudere gevraagd wordt iets te doen wat te moeilijk voor hem is. Het tegenovergestelde is ook mogelijk, namelijk dat men hem iets heeft afgepakt wat hij nog wel zelf kan of denkt te kunnen. Soms is schaamte de oorzaak, bijvoorbeeld wanneer men zich moet uitkleden voor de wasbeurt. Achterdocht hangt nogal eens samen met het kwijtraken van spullen, waarvan men dan de andere de schuld geeft. Dat men deze zelf heeft verstopt, is men vergeten.

Aandacht verplaatsen

Probeer bij kwaadheid, somberheid of achterdocht (beschuldigingen) de aandacht te verplaatsen naar een ander thema. Omdat de persoon met dementie informatie niet kan vasthouden, is hij snel de oorzaak en het gevoel van zijn ontstemming vergeten. Men moet hier erg voorzichtig mee zijn als de persoon met dementie besef heeft van zijn geestelijke achteruitgang. Afleiden betekent dan namelijk dat men de oudere niet ernstig neemt met zijn gevoel. Een invoelende reactie is dan meer op zijn plaats. Een combinatie van reageren op het gevoel en afleiden is in alle gevallen goed. Als iemand verdrietig is omdat hij iets kwijt is,

¹ Expertisecentrum Dementie Vlaanderen vzw, *Basisinformatie dementie*. Antwerpen-Berchem, Epo, oktober 2008.

kan je voorstellen om samen te gaan zoeken en vervolgens de aandacht naar een ander, prettiger thema te verplaatsen¹.

Neem gevoelsuitingen niet persoonlijk

Bedenk bij hevige gevoelsuitingen ook dat deze vaak niet persoonlijk zijn bedoeld, maar dat het uitingen zijn van onmacht. De oudere ervaart dat hij de grip op het leven verliest. Deze verlieservaring kan alle gevoelens uitlokken die horen bij een normaal rouwproces: agressie, verdriet, apathie, enzovoort².

Vertrouwen winnen

Het kan gebeuren dat je niet (meer) welkom bent omdat je voor de oudere een vreemde bent (geworden). Probeer dan eerst een sfeer van vertrouwen te creëren zodat de oudere zich bij jou op zijn gemak voelt. Om het vertrouwen te winnen, kan je bijvoorbeeld eerst een gezellig praatje maken over een favoriet onderwerp van de oudere. Daarna is het ijs vaak gebroken³.

Ernstig nemen

Neem de oudere ernstig en behandel hem als een volwassene. Ook een persoon met dementie die last heeft van decorumverlies kan schaamtegevoelens hebben, bijvoorbeeld bij het uitkleden voor de wasbeurt. Een persoon met dementie merkt het ook heel goed als je met anderen in zijn aanwezigheid over hem spreekt. Laat de oudere zijn portemonnee houden: het bezit van geld biedt de oudere een gevoel van veiligheid. Natuurlijk hoeft het niet om grote bedragen te gaan. Voor een persoon met dementie betekenen enkele briefjes of munten vaak al een flink kapitaal omdat het geld voor hem een vooroorlogse waarde heeft⁴.

Genieten blijft mogelijk

Laat je niet verleiden tot de gedachte 'het heeft geen zin wat ik doe of wat ik zeg, want dadelijk is hij het toch weer vergeten'. Als je dat doet, laat je de kans liggen om de persoon met dementie nu gelukkig te maken of om hem af en toe plezierige momenten te schenken. De persoon met dementie kan immers nog steeds gelukkig zijn! Alleen het vasthouden van de geluuksmomenten gaat niet meer zo goed als vroeger. Maar geldt niet voor ons allemaal

¹ Expertisecentrum Dementie Vlaanderen vzw, *Basisinformatie dementie*. Antwerpen-Berchem, Epo, oktober 2008.

² Expertisecentrum Dementie Vlaanderen vzw, *Basisinformatie dementie*. Antwerpen-Berchem, Epo, oktober 2008.

³ Expertisecentrum Dementie Vlaanderen vzw, *Basisinformatie dementie*. Antwerpen-Berchem, Epo, oktober 2008.

⁴ Expertisecentrum Dementie Vlaanderen vzw, *Basisinformatie dementie*. Antwerpen-Berchem, Epo, oktober 2008.

dat we niet alle gelukkige momenten vast kunnen houden? Trouwens, velen, van oosterse wijzen tot humanistische psychologen, beschouwen het vermogen om volledig geconcentreerd op het moment zelf te leven, zonder aan morgen of gisteren te denken, als het belangrijkste teken van geestelijke gezondheid¹.

Geheugensteuntjes

Probeer bij niet te ver gevorderde dementie hulpmiddelen ter ondersteuning van het geheugen aan te reiken. Een lijst van dagelijkse activiteiten kan je in een schrift schrijven. Vraag de oudere de activiteiten die hij heeft afgehandeld steeds door te strepen. Noteer belangrijke afspraken op een kalender. Wanneer de oudere nog alleen thuis woont en hulp krijgt van meerdere hulpverleners kan men in een schrift noteren wanneer eenieder komt en geweest is. De oudere weet dan altijd wie er nog komt en wanneer. Telefoonnummers die de oudere vaak nodig heeft, kunnen op een papier geschreven worden dat bij de telefoon gelegd wordt. Een tekening of foto van de wc/badkamer kan op de deur van deze kleine kamertjes worden aangebracht. Het helpt de oudere de weg naar het toilet te vinden. Hang een SOS-hangertje met naam, adres en telefoonnummer om zijn hals of laat hem deze gegevens in een portemonnee bewaren. Geef ter ondersteuning van de oriëntatie tijdens het gesprek met de persoon met dementie zo veel mogelijk belangrijke informatie: 'Het is nu kwart voor twaalf. Ik ruik het eten al.' 'Ik ben...'²

Moeite doen om te begrijpen

Wanneer je de persoon met dementie niet begrijpt omdat hij onsamenhangend praat of zelfgemaakte woorden gebruikt, kan je, als een verzoek het te herhalen niet meer duidelijkheid oplevert, dat gedeelte of die woorden herhalen die je wel hebt begrepen. Vaak kom je ook een heel eind als je er 'raadspelletjes' van maakt waarbij je een sleutelwoord dat je begrepen hebt als vertrekpunt neemt: 'Hoe ziet wat u kwijt bent eruit?' Als je denkt te weten wat de oudere wil zeggen, is het goed hem te vragen of je goed hebt geraden: 'Bent u uw kam aan het zoeken?' Doe je dit niet dan loop je het risico de oudere nog meer te frustreren door iets te gaan doen wat hij niet gevraagd heeft. Wanneer de oudere alleen nog maar ja of nee kan zeggen, kan je korte simpele vragen stellen waarop met ja of nee geantwoord kan worden. Bedenk dat voor de persoon met dementie de poging die je doet om hem te begrijpen vaak net zo belangrijk is als het resultaat. Door de poging ben je hem immers even nabij. Als je er echt niet uitkomt, kan je altijd nog zeggen: 'Het spijt me, ik begrijp het niet, zullen we het straks nog een keer proberen?' Soms is een gesprek voeren of

¹ Expertisecentrum Dementie Vlaanderen vzw, *Basisinformatie dementie*. Antwerpen-Berchem, Epo, oktober 2008.

² Expertisecentrum Dementie Vlaanderen vzw, *Basisinformatie dementie*. Antwerpen-Berchem, Epo, oktober 2008.

begrijpen van wat de persoon met dementie vertelt onmogelijk geworden. Toch kan hij zijn emotie duidelijk maken door de intonatie van wat hij vertelt. Als we de emotie begrijpen, kunnen we dat ook laten blijken, precies door mee te gaan in die emotie, door bijvoorbeeld op dezelfde toon te antwoorden¹.

Non-verbale communicatie is belangrijk

Reageer ook op gebaren waarmee de oudere iets probeert uit te drukken. Vraag om verduidelijking of probeer te raden wat hij wil zeggen. Wanneer je er niet in slaagt om zijn wereld binnen te komen, kan je met een lach of een aanraking toch laten aanvoelen dat alles in orde is. Non-verbale communicatie is voor de meeste personen met dementie heel erg belangrijk. Maak zo veel mogelijk oogcontact. Lichamelijk contact in de vorm van aanraken, aaien, strelen of een arm om de schouder wordt door hen vaak erg op prijs gesteld omdat dit hun een gevoel van veiligheid en geborgenheid geeft. Naarmate de dementie voortschrijdt, is de persoon met dementie zelfs in toenemende mate aangewezen op non-verbale communicatie om liefde en warmte te geven en te nemen. Wees echter wel altijd alert op afwijzende reacties. Niet iedereen stelt het op prijs om zomaar aangeraakt te worden.

Aanwijzingen om op gang te komen

Personen met dementie hebben vaak moeite om ergens mee te beginnen: ze weten niet altijd wat er van hen wordt verwacht of waar ze mee moeten beginnen. Ze hebben daarom vaak concrete visuele aanwijzingen nodig om op gang te komen. Geef zoveel begeleiding en instructies als de persoon met dementie nodig heeft. Stop ermee zodra je merkt dat hij op het goede spoor zit².

Bied veiligheid en vertrouwen

Tot de belangrijkste behoeften van personen met dementie behoren veiligheid en vertrouwen. Ze hebben daarom graag vertrouwde personen, dieren en/of spullen in hun nabijheid. Sommigen hebben de neiging zich terug te trekken, toch dient isolement voorkomen te worden. Afzondering versterkt immers vaak de onzekerheid van waaruit men zich terug trekt. Zo dreigen mensen in een vicieuze cirkel terecht te komen³.

¹ Expertisecentrum Dementie Vlaanderen vzw, *Basisinformatie dementie*. Antwerpen-Berchem, Epo, oktober 2008.

² Expertisecentrum Dementie Vlaanderen vzw, *Basisinformatie dementie*. Antwerpen-Berchem, Epo, oktober 2008.

³ Expertisecentrum Dementie Vlaanderen vzw, *Basisinformatie dementie*. Antwerpen-Berchem, Epo, oktober 2008.

Denk aan behoud van gevoel van eigenwaarde

Probeer het zelfvertrouwen van de persoon met dementie zo veel mogelijk in stand te houden of te vergroten. Middelen daartoe zijn onder andere: hem prijzen zodra daartoe aanleiding bestaat, hem zo veel mogelijk betrekken bij het maken van keuzes, laten blijken dat je van hem houdt of hem waardeert (knuffelen, aanhalen). Tot het behoud van het gevoel van eigenwaarde wordt ook bijgedragen door een goede lichamelijke verzorging en aandacht voor het uiterlijk: nette, goed passende kleding, regelmatig wassen van het haar, knippen van nagels...¹

Wees je bewust van jouw eigen gevoelens

Eigen gevoelens van schaamte, schuld, onzekerheid en angst bepalen vaak onze houding en ons gedrag ten opzichte van mensen met dementie. Het zijn echter slechte raadgevers, ze dreigen de wereld van de mens met dementie te verkleinen. Probeer je daarom bewust te worden van eigen gevoelens en praat er met anderen over. Ken ook jouw eigen zwakke en sterke kanten en houd daar rekening mee in de omgang met mensen met dementie².

Woordenlijst

Realiteitsoriënterende houding

Houding waarbij het aanbieden van structuur en herkenning centraal staat met als doel het gevoel van veiligheid te verhogen. Het gaat bijvoorbeeld om het werken met kalenders of om het onopvallend geven van aanwijzingen waardoor de persoon zich makkelijker kan oriënteren. Je kan aan de persoon met dementie bijvoorbeeld achtereenvolgens zeggen: "Ik ben Het is 8 uur. Het ontbijt staat klaar. U kan aan tafel gaan", ondertussen de plaats of de ruimte aanwijzend³.

Reminiscentie

De activiteit of de gewoonte om na te denken of te willen vertellen over ervaringen in het verleden, vooral over die ervaringen die in persoonlijk opzicht zeer belangrijk worden gevonden. Reminiscentie is een methodiek, geen therapie⁴.

¹ Expertisecentrum Dementie Vlaanderen vzw, *Basisinformatie dementie*. Antwerpen-Berchem, Epo, oktober 2008.

² Expertisecentrum Dementie Vlaanderen vzw, *Basisinformatie dementie*. Antwerpen-Berchem, Epo, oktober 2008.

³ Expertisecentrum Dementie Vlaanderen vzw, *Basisinformatie dementie*. Antwerpen-Berchem, Epo, oktober 2008.

⁴ Expertisecentrum Dementie Vlaanderen vzw, *Basisinformatie dementie*. Antwerpen-Berchem, Epo, oktober 2008.

ROT (realiteits- en oriëntatietraining)

Oefenen om in de realiteit te blijven. Het is een van de eerste psychosociale benaderingen in het werken met personen met dementie. In de mate dat de focus op de training komt te liggen, worden mensen teveel met de beperkingen geconfronteerd. Beter is een realiteitsoriënterende houding aan te nemen¹.

Snoezelen

Communicatie door zintuiglijke en lichamelijke ervaringen. Bijvoorbeeld de persoon met dementie tot rust brengen door te werken met relaxerende muziek, aroma's, lichteffecten, kussens².

¹ Expertisecentrum Dementie Vlaanderen vzw, *Basisinformatie dementie*. Antwerpen-Berchem, Epo, oktober 2008.

² Expertisecentrum Dementie Vlaanderen vzw, *Basisinformatie dementie*. Antwerpen-Berchem, Epo, oktober 2008.