

juli 2023

**Ouderenpsychologe
Sarah Blom**

**Problemen uit
de praktijk: zó
los je ze op**



VIER CASUSSEN
Inspirerend en leerzaam

ARTIKELN



3

3 Vragen om overledene
Een cliënt vraagt steeds om haar man, maar die is overleden. Hoe kun je het best reageren?

6 Schelden
Een meneer scheldt steeds tegen zijn medebewoners. Hoe kan je hier het best mee omgaan?

10 Blijven eten
Een cliënt met ernstig overgewicht mag niet hetzelfde eten als anderen. Hoe voorkomt jouw team een dagelijkse discussie?



6



10



13

13 Weerstand bij douchen
Een cliënt wil zich nooit laten verzorgen tijdens het wekelijks douchen. Wat kan jouw team doen?'

Sarah Blom

Sarah Blom is ouderenpsychologe en theatermaakster. Met haar muziektheaterstukken *DAG MAMA* en *DAG MAMA 2* reikt ze inzichten en handvatten aan over omgaan met dementie. Ze schreef ook de bestseller *Jij bent toch mijn dochter?*

Coverfoto: Tom van Limpt

NIEUWE BENADERING

Zere vingers van het typen. Die heb ik meestal wanneer ik ouderenpsychologe Sarah Blom telefonisch interview over vragen van verzorgenden die te maken hebben met onbegrepen gedrag bij dementie (zie twtotaal.nl/sarah). Terwijl Sarah praat, typ ik druk mee en kan ik haar maar net bijhouden. Want geef Sarah een dilemma waar een verzorgende tegenaan loopt, en zij komt direct met een helder antwoord. Een antwoord dat altijd genuanceerd is en waar ik én verzorgenden ontzettend veel van leren. Vol praktische tips, die je direct kunt toepassen op de werkvloer. Zoals de casus waarbij een bewoner steeds ruziemaakt met medebewoners. Een verzorgende met dit probleem paste de tips van Sarah toe zodra de bewoner weer onaardig deed tegen zijn tafelgenote. In plaats van de man te corrigeren, troostte ze eerst zijn slachtoffer. Om daarna de boze man een luisterend oor te bieden. De verzorgende is nog steeds verwonderd over het effect van deze nieuwe benadering: 'Na een kwartier zaten ze weer aan tafel te kletsen met elkaar alsof er niets gebeurd was, geweldig!' Dit zijn de momenten die mij een warm hart bezorgen en waarvoor ik Sarah met liefde interview. En die verkrampde vingers neem ik op de koop toe.

In deze speciale bijlage vind je een selectie van de casussen die Sarah behandelde. Veel leesplezier!

Rhijja Jansen - Hoofdredacteur TVV - rhijja.jansen@bsl.nl



Foto: Anna Wilkowska

'Mijn cliënt vraagt steeds om haar overleden man'

Verzorgende Carla: 'Een cliënt met dementie vraagt steeds om haar man, maar die is overleden. Hoe kan ik het best reageren?'

TEKST: RHIJJA JANSEN FOTO: ADOBESTOCK

Sarah Blom: 'Dit is een brede vraag, waar geen eenduidig antwoord op is. Het onderwerp heeft veel thema's die uitgeplozen moeten worden. Het is ten eerste belangrijk om erachter te komen waaróm iemand naar die persoon vraagt. Als je lijdt aan dementie, verlies je steeds meer grip op de werkelijkheid en zoek je houvast. Dat kun je vinden in het

verzamelen van spullen, maar iemand kan ook teruggrijpen naar personen die vroeger geborgenheid en veiligheid gaven. Zoals vader, moeder of een partner. Dat verlangen naar die persoon en de geborgenheid die deze gaf, kan zo groot zijn, dat het de werkelijkheid overschreeuwt. De cliënt kan denken dat diegene nog leeft. Je kunt deze geborgenheid bieden door familie te vragen wat de cliënt troost geeft. Bijvoorbeeld het luisteren naar de radio, een warme beker melk of een warme kruik in bed. Maar ook in gesprek met een cliënt kun je dingen uitvragen, als taal en begrip dit toelaten: "Wat deed u

'Soms is het beter mee te gaan in de realiteit van de ander'

vroeger als u zich slecht voelde?" Het zal je verbazen hoeveel informatie je kunt achterhalen met de juiste gesprekstechnieken.

Vluchtgedrag

Het kan voor verzorgenden een dilemma zijn iemand wel of niet de waarheid te vertellen. Zeg je dat vader, moeder of partner dood zijn? Ook hierop is geen eenduidig antwoord. Je cliënt kan na deze boodschap *fight*- of *flight*-gedrag laten zien. Als de cliënt aanvallend gedrag vertoont, in de vorm van fysieke of verbale agressie, frustratie of boosheid, is het misschien beter om het over een andere boeg te gooien. Confronteer de persoon dan



niet direct met de werkelijkheid door te zeggen: "Maar uw moeder leeft toch helemaal niet meer?!" Hier kom je soms alleen achter door verschillende reacties uit te proberen. Vertoont je cliënt na de boodschap veel stress? Schiet ze in vluchtgedrag door zich volledig terug te trekken in zichzelf? Dan kun je besluiten mee te gaan in de realiteit van de ander: "U zoekt uw man, u mist hem vreselijk, waar heeft u hem het laatste gezien? Wat had hij aan? U wilt dat hij nu komt! U bent zo verdrietig. Mag ik u deze arm om u heen slaan?"

Dilemma's

Wanneer je meegaat in de realiteit, stuit je op twee dilemma's. Ten eerste: voor sommige verzorgenden voelt het onethisch te liegen tegen een cliënt. Bedenk dan: misschien heb jij een redelijk goed gevoel over jezelf als je de waarheid hebt gesproken, maar als je daarmee je cliënt verdriet doet, stel je jezelf centraal, en niet je cliënt. Het andere dilemma is de familie van je cliënt. Het is belangrijk dat verzorging en familie op één lijn zitten met de aanpak. Stel dat de dochter van de cliënt het niet over haar hart kan verkrijgen om te zeggen dat vader nog leeft en hierdoor de bezoeken aan moeder mijdt. Dan lijdt je cliënt misschien wel meer dan als ze af en toe te horen krijgt dat haar man overleden is.

Merk je dat dat meegaan in de beleving het best werkt? Dan is het belangrijk dat je deze benadering goed kunt uitleggen en onderbouwen aan de familie. Ondersteun dit desnoods met videobeelden waarop te zien is hoe heftig de reactie van je cliënt is als je de waarheid vertelt. Je kunt eventueel ook tot een compromis komen met de familie: als familieleden tegen de cliënt zeggen dat de persoon er niet meer is, vraag dan of ze jou een seintje geven. Dan kun jij de cliënt opvangen als het nodig is. Of vertel het samen. Zorg zo voor verzachtende omstandigheden.

Toch de waarheid vertellen

Kunnen er redenen zijn om de waarheid te vertellen? Het antwoord is ja. Bij dementie wordt het geheugen minder, maar het gevoel sterker. Mensen hebben het dan vaak haarfijn in de gaten wanneer je niet oprecht bent. Vooral wanneer je lichaamshouding niet overeenkomt met je woorden. Sommige mensen zijn de hele dag op zoek

naar hun overleden partner, maar weten diep vanbinnen dat die niet meer leeft. Maar het verlangen is zó sterk, dat dit overheerst. Het vóelt voor je cliënt dat de partner nog leeft. Als je dan zegt dat de partner nog leeft, kan je cliënt zich belazerd voelen. Hier kom je vaak achter door eerst de emotie centraal te stellen in plaats van de werkelijkheid.

Oud zeer

Ik had het erover dat je moet uitvinden waarom je cliënt zoekt of vraagt naar de overleden persoon. We gaan er soms iets te snel van uit dat diegene echt gemist wordt. Zo kwam ik bij een dame die steeds op zoek was naar haar partner, maar die bleek haar te hebben belazerd met een ander. Ze was bóós op hem, hij had haar een trauma gegeven. Dat kwam boven nu ze leed aan dementie. Je komt hierachter door goed te observeren: met welke emotie, gezichtsuitdrukking en houding zoekt of vertelt je

'Het geheugen wordt minder, maar het gevoel sterker'

cliënt over de overledene? Bij deze mevrouw ben ik in gesprek gegaan over het vreemdgaan en hebben we samen gestampvoet en gescholden op haar man. Zij had nog iets te verwerken, daar kun je als verzorgende bij ondersteunen. Veel mensen denken ten onrechte dat je niets meer kunt verwerken als je dementeert, maar dat is een misvatting. Als je ziet dat je cliënt last van oud zeer heeft, kun je ook eens per week een psycholoog laten langskomen.

Eerder het gesprek aangaan

Het is eigenlijk jammer dat we pas reageren op dit gedrag als het de cliënt het vertoont. We staan in de reactiestand. Het zou beter zijn als we minder reactief zijn, maar eerder het gesprek aangaan met de cliënt. Als iemand 98 jaar oud is, is 98 procent van zijn of haar leven in het verleden. Waarom hebben we het daar niet vaker over? Of pas wanneer iemand gestrest of op zoek is?



Maak de overledene aanwezig door de herinneringen levend te houden.

Wanneer je merkt dat iemand moeder nodig heeft om zich veilig te voelen, kan het raadzaam zijn op de dag een aantal keer het gesprek over moeder te beginnen: "Wat was het voor vrouw? Wat vond u zo lief aan haar? Stopte ze u weleens in? Hoe deed ze dit dan?" Mogelijk levert dit ook informatie op die je kunt integreren in de zorg. Door herinneringen uit te vragen, geef je iemand de kans vervuld te raken van gelukzalige momenten. Raak iemand ook aan op de plekken waar moeder dit deed, om deze herinneringen verder naar boven te halen. Leg bijvoorbeeld de handen op de wangen en draai met de duimen cirkels over de jukbeenderen.

Last verdelen

Er zijn mensen die, ondanks alles wat je uitprobeert, nog steeds honderd keer per dag om hun vader, moeder of overleden partner vragen. Het is logisch dat je hier als

verzorgende moe van wordt. Verdeel dan de draaglast onder collega's: het ene uur of half uur ben jij verantwoordelijk om te reageren, het andere uur je collega. Je kunt ook samen beslissen hoe vaak per dag je erop ingaat. Als je bijvoorbeeld per dienst drie keer vijf minuten erop

'Probeer een robotkat als de cliënt een overleden huisdier mist'

ingaat, kun je de rest van de dag denken: ik reageer even niet. Je kunt beter drie keer goed reageren, met geduld, warmte en aandacht, dan honderd keer ongunstig. Trouwens: ook overleden huisdieren kunnen gemist worden. Een robotkat is dan het proberen waard.'

‘Mijn cliënt doet lelijk tegen medebewoners’

Verzorgende Aziz: ‘Een meneer met dementie scheldt steeds tegen zijn medebewoners in de huiskamer. Hij geeft commentaar en ik zag hem dreigen met het geven van een klap. Hoe kan ik hier het best mee omgaan?’

TEKST: RHIJJA JANSEN FOTO: ADOBESTOCK

Sarah Blom: ‘Bewoners die ruzie zoeken met medebewoners, voldoen meestal aan een bepaald plaatje. Ze dragen al in verhoogde mate negativiteit met zich mee. Ze lijden bijvoorbeeld onder een psychische aandoening, zoals borderline, of hebben een complexe persoonlijkheid. Ze hebben een kort lontje, voelen zich vaak eenzaam én zijn cognitief nog best goed.

Doordat hun hersenen ondanks de dementie nog redelijk goed functioneren, zijn ze zich ook heel bewust van hun omgeving en de “gekke” mensen in de huiskamer. Ze hebben voortdurend medebewoners in hun blikveld die roepen, loopdrang hebben, herhalend gedrag vertonen, op tafels slaan, kwijlen, niet met mes en vork eten... Dat kan irritaties oproepen.

Het is logisch dat er meer risico op conflict is als je een groep mensen in een kleine ruimte zet. Je moet alles delen, niets is meer van jou, je hebt geen identiteit, je kunt niet aan elkaar ontsnappen en je zit met mensen die je niet zelf uitgekozen hebt. Daar word je gauw kriegel van.

Daarnaast is het confronterend voor deze “lastige” bewoner: mensen met dementie die cognitief nog vrij goed zijn, zien hoe anderen zijn afgetakeld. Ze kunnen beseffen dat zij er straks ook zo bij zitten. Er kan ook jaloezie meespelen. Want het kan frustrerend zijn dat mevrouw Pietersen, die de hele dag op je zenuwen werkt met haar gegil, bijna dagelijks vertroeteld wordt door haar dochter die op bezoek komt. Terwijl er niemand voor jou komt.

Valkuil

Het belangrijkste wat je in zo’n situatie moet beseffen als verzorgende, is dat er geen dader is. Vaak heb je de neiging wél een dader te zien, namelijk de bewoner die lelijk doet tegen mevrouw Pietersen. En het slachtoffer: mevrouw Pietersen. Zo houden we het overzichtelijk voor onszelf. Maar dat is een valkuil: beide bewoners zijn slachtoffer. Want zij lijden alle twee. Dus je moet het beeld *dader-slachtoffer* loslaten.

Wat doen we meestal als mevrouw Pietersen wordt uitgescholden door meneer Vooren? We gaan dit negen

‘Zet meneer niet weg als een lastige man’

van de tien keer op strenge toon corrigeren: “Niet doen, meneer Vooren. Hou daarmee op, mevrouw vindt het niet fijn.” Dat is niet slim, want je zet meneer Vooren hiermee direct weg als een lastige man. Dat heeft impact op hemzelf, maar ook op zijn medebewoners.

Als je steeds hoort dat je moet stoppen of dat je niet aardig bent, waarom zou je dan nog je best doen om je goed te gedragen? Je krijgt dan *self-fulfilling prophecy*: mensen behandelen je als de lastpak, dus je gaat je gedragen als lastpak. Mensen met dementie voelen feilloos aan hoe over hen gedacht wordt. Door verzorgenden, maar ook door hun medebewoners. Dus als



je openlijk meneer Vooren boos toespreekt, maak je hem onbedoeld *het lulletje van de groep*, en dat heeft iedereen door. Met als gevolg: nog meer risico op uitsluiting van meneer Vooren, waardoor hij zich nóg meer gaat afzetten.

Troosten

Je hebt dus als verzorgende een enorme invloed op het gedrag van meneer Vooren. Hem óók als slachtoffer zien, is stap één. Vervolgens doe je iets tegennatuurlijks: je richt je je niet op de scheldende meneer Vooren, maar op degene op wie hij boos is, mevrouw Pietersen. Ga bij haar zitten en troost haar, verwoord haar emoties: “Ik zie dat u overstuur bent, hij zegt dingen die u niet fijn vindt om te horen. Ik ben bij u. Meneer Vooren vindt het lastig om op een andere manier duidelijk te maken dat hij het moeilijk heeft.”

Misschien begrijpt mevrouw Pietersen je niet helemaal, maar ze ziet jouw geruststellende ogen, hoort de warmte en laagte van je stem, voelt het strelende over haar arm, of de grote cirkels die je maakt op haar rug: ze is niet alleen. Je bent er voor haar.

Vervolgens ga je het gesprek aan met meneer Vooren. Niet door hem streng toe te spreken met: “Wat doet u nou? Dat moet u niet doen!” Dan ben je direct de verbinding met hem kwijt. Want meneer Vooren denkt: wat zeg je me nou, een snotneus van dertig jaar jonger dan ik?

‘Ik wijs jou niet af, je mag er zijn en je emoties ook’

Je kunt beter iets zeggen als: “Ik hoor wat u zegt, u zegt kutwijf. U bent heel erg boos. U zult wel veel last van mevrouw hebben. Waar heeft u het meeste last van?” Op deze manier kun je aan waardevolle informatie komen. Want misschien gaat de irritatie om iets kleins wat je makkelijk weg kunt nemen. Hij kan bijvoorbeeld antwoorden dat mevrouw altijd als eerste eten krijgt opgeschept.



boos worden op anderen. Dus: cognitief nog redelijk goed zijn, een uitdagende persoonlijkheid, negatieve gevoelens en eenzaam. Als je dit wéét, kun je hierop inspelen in de huiskamer.

Je zorgt er bijvoorbeeld voor dat hij zijn eigen plekje krijgt, zoals een stoel bij het raam met zijn naam erop of een vaste plek buiten het zichtveld van bewoners die beduidend slechter functioneren. Zet er planten tussen, werk aan de tafelindeling en zorg voor meer een-op-een-contact. Koppel hem bijvoorbeeld vanaf het begin aan een vrijwilliger. Zo nemen gevoelens van eenzaamheid af.

Gevoel nuttig te zijn

Wat ook helpt: geef de cliënt complimenten, prijs hem, zodat zijn gevoel van eigenwaarde groter wordt. Vraag

**'Als je de cliënt behandelt als
fijne vent, gaat hij zich ook
gedragen als fijne vent'**

Verbinden

Het kan dus een leermoment zijn. Maar het waardevolst: je geeft meneer er een belangrijke boodschap mee. Namelijk: ik wijs jou niet af. Je mag er zijn en je emoties ook. Je kunt ook iets zeggen als: "Ik snap zo goed dat u boos wordt van dat roepen en dat u er gek van wordt. Ik word er ook gek van." Dat is ook een goede manier om met de ander te verbinden: iets van jezelf delen. "Ik snap dat u haar een klap wilt geven. Ik wil graag kijken hoe we anders kunnen omgaan met uw boosheid. Dit is voor u ook helemaal niet fijn. Het spijt mij." Sorry zeggen kan hierin ook goed werken. Dit is sociaal automatisch gedrag, dat bij de mens met dementie nog lang behouden blijft. Mensen voelen zich gezien, begrepen en kalmeren.

Situatie voorkomen

Maar eigenlijk ben je nu al in een situatie beland die je wellicht had kunnen voorkomen. Als je in de gaten had gehad dat meneer Vooren een *risicoprofiel* heeft in het

hem bijvoorbeeld om je te helpen, al is het met de kleinste dingen. "Meneer Vooren, u zou me zo blij maken als u me even dat doekje wilt aangeven." Of: "Kunt u mijn rug even krabben, ik kan er nét niet bij." Laat hem iets doen waardoor hij zich nuttig voelt, zoals het verzorgen van de planten of rondbrengen van thee. Of sorteren van spullen, iets in elkaar timmeren. Iets laten tillen dat alleen een man met spierballen kan. En complimenteer, dat kan ook indirect, via je collega: "Wat gezellig hè, dat meneer Vooren er ook even bij zit." Als je meneer Vooren behandelt als fijne vent, gaat hij zich ook gedragen als fijne vent. Dit is een krachtig fenomeen. Behandel iemand zoals je hem graag ziet. Waardoor hij de volgende keer misschien niet meer weet wie je bent, maar wél welk gevoel je hem geeft. En dat helpt weer als je hem moet verzorgen.

Verder helpt het om iemand keuzemogelijkheden te geven. Zo geef je de bewoner een stukje van zijn identiteit en autonomie terug. Het zijn continu de kleine momenten, die mensen het grootste gevoel van

eigenwaarde geven: "Wilt u met heet water of warm water douchen?" "Wilt u de injectie in uw linker- of rechterarm?" "Wilt u voor het eten wat drinken of erna?" "Wilt u nu al uw toetje of nog even wachten?"

Onterechte slachtofferrol

Vraag je ook af: heeft mevrouw Pietersen echt te lijden onder het gedrag voor meneer Vooren? Je kunt extra met haar meeleven, omdat bij jezelf kinderwonden opengaan door de boze meneer Vooren. Hij herinnert je bijvoorbeeld aan je dominante vader, of broer die over je grenzen ging. Daardoor heb je de neiging meneer Vooren door een donkere bril te bekijken, maar zet je mevrouw Pietersen ook misschien onterecht in de slachtofferrol. Dus check bij haar of ze er last van heeft wanneer hij op haar moppert: wordt haar gezicht somber? Zakken de wenkbrauwen? Begint ze zenuwachtig te trillen? Staan haar ogen angstig? Zo niet, dan kun je je afvragen of het zin heeft hier veel energie in te steken. Meneer Vooren zal nooit een perfecte burger worden en mevrouw heeft er blijkbaar niet zo'n last van. Je werkt bij een zorginstelling, geen opvoedgesticht. In het dagelijks leven heeft



**'Spreek niet corrigerend of
vanuit een dreigement van
uitsluiting'**

iedereen te dealen met mensen die je niet zo liggen. Dat hoort erbij.

De grens bepalen

Spreek wel in een ethisch overleg met collega's af waar de grens ligt. Wat vinden we ervan? En wat kunnen we doen? De conclusie kan dan bijvoorbeeld zijn dat je commentaar en gemopper laat gaan, maar dat je ingrijpt als meneer haar voor "kuthoer" uitscheldt en een duw geeft. Dan geldt dus: eerst naar mevrouw gaan. Daarna ontferm je je over meneer: "Ik zie dat u boos bent en u heeft hier alle recht toe. Het wordt u op dit moment te veel zie ik, ik ga voor u zorgen. Ik breng u even naar het

restaurant beneden." Let hierbij op de toon van je stem. Je zegt het niet corrigerend of vanuit een dreigement van uitsluiting, maar vanuit de behoefte van en zorg voor meneer.

Bezuinigingen

Tot slot vind ik het belangrijk te benoemen dat dit gedrag niet volledig is toe te schrijven aan dementie, want zorgverleners kunnen de neiging hebben om het daarop te gooien. De dementie zorgt er hooguit voor dat de remmingen wegvallen, iemand gooit het er sneller uit als hij boos is. Maar die woede komt ergens vandaan en de bezuinigingen in de zorg hebben hier grote invloed op. Weinig persoonlijk contact vanwege personeelstekort. Gestreste verzorgenden. Langer rondlopen in een natte inco omdat er te weinig mensen zijn die je kunnen helpen. Het heeft allemaal gevolgen voor de sfeer op de groep. Het is dus niet redelijk om het negatieve gedrag van meneer Vooren alleen bij hem neer te leggen.'

‘Mijn cliënt blijft ondanks overgewicht eten’

Verzorgende Kimberley: ‘Op de pg-afdeling woont een cliënt met ernstig overgewicht. Hij accepteert niet dat hij niet hetzelfde mag eten als de anderen. Meneer is redelijk goed aanspreekbaar. Mijn collega’s en ik moeten veel uitleggen tijdens de eetmomenten. Elke dag dezelfde discussie. Wat kunnen we nog doen?’

TEKST: RHIJJA JANSEN FOTO: ADOBESTOCK

Sarah Blom: ‘Tijdens de gezamenlijke eetmomenten wordt meneer ermee geconfronteerd dat anderen meer eten mogen dan hij. Dat is frustrerend én maakt het eten direct aantrekkelijker: wat niet mag, wil je automatisch nog liever hebben. Als een verzorgende meneer steeds moet corrigeren, neemt de spanning toe en daarmee óók het ontremde gedrag. Want als emoties toenemen, worden de remmingen minder. Omdat ontremd gedrag een manier is om spanningen te laten afvloeien. Daarnaast worden bepaalde hersengebieden die zich bezighouden met ongezond eten meer geactiveerd door negatieve stemmingen.

Hoogstwaarschijnlijk wordt het ontremde eetgedrag dus in stand gehouden door de frustraties van de verzorgenden. Want zij moeten meneer aandacht geven, corrigeren, reguleren, in bedwang houden en steeds uitleg geven. Die frustraties en machteloosheid bij de verzorgenden zorgen ervoor dat meneer nóg meer het gedrag gaat vertonen dat de verzorgenden juist niet willen zien. En zo beland je, zonder dat je het wilt, met elkaar in een vicieuze cirkel.

Eetmoment niet verstoren

Dit is een ethische kwestie die van verschillende kanten bekeken moet worden. Wat ik me afvraag: waarom neemt deze meneer nog deel aan het gezamenlijke eetmoment? Is het niet beter om hem afzonderlijk van de groep te laten eten, zodat het eetmoment weer een

plezierig moment voor hem wordt? En niet alleen voor hem, maar ook voor de andere bewoners. Want voor hen is het ook belangrijk dat een fijn eetmoment niet verstoord wordt omdat één bewoner steeds op een negatieve manier de aandacht opeist.

Het is belangrijk te beseffen dat voor mensen met dementie de eetmomenten de hoogtepunten van de dag zijn. Eten is voor hen veel meer dan alleen eten: de zintuigen worden geprikkeld, je wisselt herinneringen uit, je krijgt wat steunende woorden, complimentjes... het

‘Is het niet beter meneer afzonderlijk van de groep te laten eten?’

sociale aspect speelt een grote rol. Daarom zie je dat mensen met dementie kunnen verlangen naar de eetmomenten: het zijn momenten van aandacht. Het eten zelf is eigenlijk van ondergeschikt belang.

Op de eigen kamer

Meneer elke dag corrigeren is zinloos en zorgt alleen maar voor frustraties aan alle kanten. Het eten is hierdoor een groepsmoment geworden waarvan iedereen last heeft. Het kan dan helpen om een vrijwilliger of familielid



in te schakelen. Die kan op de kamer van meneer een tafel mooi dekken en samen met hem eten. Zo wordt het eetmoment weer aangenaam en wordt meneer niet geconfronteerd met eten dat hij niet in zijn mond mag stoppen.

We geven dit soort extra aandacht en zorg vaak alleen aan bijvoorbeeld cliënten met slikproblemen. Omdat ze kunnen sterven als ze op een onbewaakt moment iets verkeerd in hun mond stoppen. Bij dit soort cliënten vinden we het heel normaal hier meer tijd en aandacht aan te besteden. Maar als iets sluiert, zoals het overgewicht bij deze meneer, kunnen we dit soort keuzes veel moeilijker maken. Dat is zonde, want deze meneer gaat misschien niet direct dood, maar het levert iedereen meer plezier op als hij in zijn kamer eet.

Sociaal contact

Veel eten kan ook een aanwijzing zijn dat iemand een gevoel van leegte probeert te vullen. Iemand neigt dan naar een depressie en vult met het eten aspecten die hij mist, zoals sociaal contact en zingeving. Kijk dan met elkaar hoe je dit kunt invullen: als meneer van timmeren houdt, laat dan een vrijwilliger langskomen om met hem

te klussen of samen te wandelen, naar muziek te luisteren of te puzzelen.

Tijdens lege momenten zie je vaak problemen ontstaan op een afdeling. Eten is een aantrekkelijke activiteit om zo’n moment te vullen. Het is belangrijk om ervoor te zorgen dat er zo min mogelijk lege momenten op een dag zijn. Streef daarom naar een vaste dagstructuur.

‘Probeer met een activiteit iemands gevoel van leegte te vullen’

Als deze man ontremd is, bijvoorbeeld omdat hij frontaalkwabdementie heeft, heeft het geen zin zijn gedrag in goede banen te leiden. Want het ontremde gedrag wordt veroorzaakt door schade in de hersenen. Kijk dan naar andere zaken, zoals: welke factoren lokken dit gedrag uit? Bijvoorbeeld op momenten dat andere bewoners bezoek krijgen. Dat kan iemand een eenzaam

gevoel geven, waardoor hij op zoek gaat naar eten. Wees dan rond de bezoektijden alert en geef meneer iets omhanden, zodat op die manier zijn "lege moment" weer gevuld is.

Later aanschuiven

In deze casus is de cliënt vooral ontremd rondom de eetmomenten. Je kunt hem op zijn kamer laten eten, maar hem later bij de anderen laten aanschuiven is ook een mogelijkheid. Als iemand ontremd is, zijn er vaak meer ontremmingen. Je kunt dan met de ene ontremming de andere ontremming dichtten. Deze meneer kan misschien ook uren achter elkaar tv-kijken. Je zou hem voor de tv kunnen zetten met een koptelefoon op wanneer de anderen gaan eten. Pas aan het einde van het eetmoment zet je hem aan tafel met een kleine portie eten.

Vrijheid en zingeving

Besef: in het verpleeghuis zijn we geen opvoedgesticht. Deze meneer heeft overgewicht, waarschijnlijk al zijn hele leven. Wie zijn wij om te bepalen dat dat opeens anders



'Iets ongezonder zijn, maar wel een blij gevoel hebben'

moet? Bij mensen met dementie is lichamelijke gezondheid belangrijk, maar dat is niet het enige. Spiritualiteit, vrijheid en zingeving hebben bijvoorbeeld ook waarde. We kunnen ons in de zorg focussen op gezondheid, omdat we vaak geconfronteerd worden met ziekte, achteruitgang en dood. Daar kunnen we helaas weinig tegen doen. Gewicht is een concreet onderwerp waar we ons op kunnen storten. Als iemand met overgewicht afvalt, geeft ons dat een goed gevoel. Het is duidelijk meetbaar en gezonder voor het lichaam. Toch is iets anders misschien nóg belangrijker, maar niet zo goed meetbaar. Dat is mentaal welbevinden, dus hoe goed iemand in zijn vel zit. Als deze meneer doodongelukkig is als je eten bij hem weghoudt, kun je je afvragen welk doel belangrijker is: afvallen of iets ongezonder zijn en een blij gevoel hebben?

Aan de andere kant: misschien vindt meneer het belangrijk om bewegingsvrijheid te hebben. Bijvoorbeeld om een wandelingetje met zijn kleinkinderen te kunnen maken. In dat geval is het wél belangrijk dat hij gewicht verliest, ook al kan hij zelf die keus zelf niet afgewogen maken. Je handelt dan in zijn geest en probeert een gezonder gewicht te bereiken omdat hij hierdoor kan

blijven doen wat hij graag doet. Het gebeurt niet omdat wij vinden dat hij moet afvallen. Dus stel jezelf altijd de vraag: wiens belang dienen we? Ons belang, omdat wij vinden dat zwaar zijn ongezond is? Of het belang van de cliënt?

Groot stuk taart

Als de conclusie is dat meneer zou moeten afvallen, kan dit conflicten opleveren met familieleden. Die komen bijvoorbeeld met een groot stuk taart aan, omdat het meenemen van eten vaak de enige manier is om liefde te uiten. Betrek altijd familieleden bij het beleid dat je met elkaar afspreekt. Zoek met hen naar calorierijke alternatieven, er zijn genoeg gezonde snacks.

Laten meehelpen

Tot slot kan meneer ook vergeten zijn dat hij al heeft gegeten, waardoor hij opnieuw wil eten. De oorzaak kan zijn dat het eten opeens voor zijn neus op tafel staat. Hij ruikt niks, doet niks met zijn handen om het voor te bereiden... Het is daarom belangrijk dat je rondom de maaltijd zoveel mogelijk zintuigen prikkelt. Zo maak je er een emotionele ervaring van, die bij dementie beter wordt opgeslagen in de hersenen dan wanneer eten alleen een technische handeling is. Dus zet een gezellig muziekje over eten op, dek de tafel mooi, zorg ervoor dat meneer het eten ruikt en meehelpt tijdens de bereiding. En haal samen herinneringen op aan eten.'

'Mijn cliënt vertoont weerstand bij het wassen of douchen'

Verzorgende Pearl: 'Een dame met frontotemporale dementie wil zich nooit laten verzorgen tijdens het wekelijks douchen. Ze geeft aan dat ze het zelf kan, reeds gewassen is, het straks zal doen... Bij aandringen wordt ze razend en escaleert het soms: roepen, dingen gooien, de deur dichtslaan. Vergeefs hebben we van alles geprobeerd: de doucheafspraken duidelijk maken via de kalender, wassen bij de wasbak, de badkamer met ligbad als spa inrichten en haar zo verwennen. Wat kunnen we nog doen?'

TEKST: RHIJJA JANSEN FOTO: ADOBESTOCK

Sarah Blom: 'Deze casus heeft verschillende kanten. Allereerst het wekelijks douchen: waarom wil je dit? Tegenwoordig vinden we het normaal om twee keer per dag te douchen,

terwijl mensen vroeger maar een keer per week in bad gingen. Verzorgenden en ook familieleden hebben vaak het gevoel dat ze met een wasbeurt nog iets concreets voor iemand met dementie kunnen betekenen. Iets waarmee je succes kunt behalen: *yes, ze is schoon en zit er netjes bij*. Als mevrouw er ongewassen bijzit en je ruikt haar misschien zelfs, dan voel je je al gauw waardeloos over jezelf. Je geeft blijkbaar geen goede zorg. Maar wat is goede zorg geven? Zorgen dat iemand goed in zijn vel zit of zorgen dat dat vel goed geschrobd is? Als het echt een

'Eerst leg je oprecht contact en creëer je een fijne sfeer'

gevaar voor de gezondheid is of mevrouw krijgt er wonden van, dan is het iets anders. Maar het is niet erg als iemand maar eens per twee weken gedoucht wordt. Je moet je eigen normen en waarden kunnen loslaten.

Te veel focussen

Als de wasbeurt steeds een strijd is, hangt er automatisch veel spanning omheen. En zodra ergens spanning omheen hangt, neemt bij iemand met dementie de weerstand toe. Toch gaat de verzorgende zich vaak



volledig op die zorghandeling focussen wanneer die handeling moeizaam gaat. Je komt met een bepaalde spanning binnen bij mevrouw, je weet precies wat je wilt gaan doen en daar ligt alle focus op. Dus als mevrouw je ziet binnenkomen, heeft ze direct een slecht gevoel en wil ze dat je haar kamer verlaat. Door jezelf te focussen op "ik moet en zal mevrouw douchen," vergeet je te investeren in het contact. En het contact gaat vóór het contract. Oftewel: je moet eerst oprecht contact leggen en een fijne sfeer creëren voordat je al dan niet start met de zorghandeling waarvoor je komt.

Verleg die focus eens naar een ander doel: een gezellige tijd met mevrouw hebben door een kopje koffie met haar te drinken en te kletsen. Het is belangrijk dat iedereen in het team op één lijn zit en dit zo aanpakt. Anders blijft mevrouw een negatieve associatie houden bij zorgverleners in het algemeen. Of het nu Chantal, Petra of Aziz is.

In kracht komen

In deze casus komen de verzorgenden waarschijnlijk al gespannen de kamer van mevrouw binnen. Daarmee verknallen ze het ruw gezegd vaak in de eerste paar seconden. Als je binnenkomt met een uitstraling van *het gaat toch niet lukken*, voelt de ander dit feilloos aan en komt de weerstand. Bovendien kom je door dit negatieve denken niet in jouw kracht. En precies dit heb je zo vaak nodig in de zorg.

Om uit de negatieve spiraal te komen, is het belangrijk dat je een nieuwe emotionele ervaring voor mevrouw creëert. Zodat ze weer voelt dat het gezellig is om bij jou te zijn. Als ik dit adviseer, zie ik sommige verzorgenden te hard hun best doen. Dan gaan ze naar binnen en dan moet het nú héél gezellig zijn. En vervolgens zijn ze direct teleurgesteld als mevrouw daar "helemaal niet zo leuk" op reageert. Doe niet zo je best, zeg ik dan. Ga gewoon even bij mevrouw zitten en doe helemaal niks. Laat iemand wennen aan je energie. Komt er niks, prima.

Reageert ze niet op je vraag, stel dan geen vraag. Je bent even samen en er hoeft niks. Daar gaat het om.

Wanneer je weet dat de focus ligt op een ontspannen en ongedwongen samenzijn, in plaats van op de wasbeurt, ontspan je waarschijnlijk al automatisch. Haal voordat je de kamer binnengaat diep adem. Sta stevig met je voeten op de grond. En zeg tegen jezelf: ik kan dit, ik ben sterk, ik kan dit aan. Deze zinnen herhaal je als een mantra voor jezelf, totdat je voelt dat je in je kracht komt. Door deze zinnen te herhalen, is er ook geen ruimte in het hoofd voor al die negatieve gedachten die ons zo vaak

uit onze kracht halen: "Ze werkt altijd tegen, dit kan zo niet langer, dit is niet humaan, ik ben geen goede verzorgende, waarom lukt het niet?"

Groeien

Merk je dat het gedrag van jouw client je erg raakt? Dan is het sowieso goed met jezelf aan de slag te gaan door juist naar deze "moeilijke" cliënten te gaan. Aan de ene kant zou je kunnen zeggen: laat de verzorgenden die het best met mevrouw om kunnen gaan die wasbeurt doen. Maar ik ben er vaak voorstander van mensen te sturen die het moeilijk hebben met het gedrag van mevrouw. Omdat zij het meest kunnen groeien in zo'n situatie. Waarom het onbegrepen gedrag de een meer raakt dan de ander? Omdat het gedrag van de cliënt waarschijnlijk op een oude kindwond drukt. Misschien voelde je je vroeger door je vader altijd afgewezen en heb je nu te maken met een cliënt die je wegduwt en zegt: "Ik wil jou niet." Dan kan dit je diep raken in jouw oude emotionele brein. Het raakt aan jouw kindwond. Als het je lukt om het niet persoonlijk te nemen, kun je wellicht een

'Ik kan dit, ik ben sterk, ik kan dit aan'

succesvolle situatie met mevrouw creëren, waardoor je als mens weer groeit.

Hoe je ervoor zorgt dat afwijzing van een cliënt je minder raakt? Hier besteden we aandacht aan in onze theatershow *Dag Mama 2*. Het begint bij bewustwording. Als je voelt dat het gebeurt, laat je het even toe, maar je projecteert het niet op mevrouw. Zij heeft deze pijn misschien getriggerd, maar niet veroorzaakt. Dus in plaats van dat je denkt "die trut luistert weer niet," realiseer je je dat het iets van jón is. Het is jouw kindwond, en je bent gevoelig voor afwijzing. Dat is niet haar schuld. Adem diep in en uit, sluit je ogen, en sta stil bij het lichaamsdeel waar je de pijn voelt.

Eerst een voetenbadje

Wassen is trouwens een groot en abstract begrip. Als je je haar vertrouwen hebt gewonnen, kun je ook beginnen met iets wassen ver weg van de intieme delen. Zoals een voetenbadje geven. Maak met het team én de familie een stappenplan. Als de druk op de hygiëne



afneemt, kun je een plan uitrollen. In de komende twee weken focussen we ons op het goede contact. We zorgen voor een fijne emotionele ervaring. Er hoeft even helemaal niks. De week erop kunnen we starten met een voetenbad. De spanning is hierbij waarschijnlijk laag. Ze kan op haar stoel blijven zitten, met de kleren aan. De successen bouw je steeds verder uit. Naar andere lichaamsdelen.

Walsen en zingen

En soms blijft het een kwestie van uitproberen. Het kan altijd nuttig zijn je te verdiepen in iemands verleden. Ik had een keer een mevrouw die Jappenkampen had meegemaakt en kreeg haar onmogelijk onder de douche. Totdat zij met kleren en al onder de douche stond, wat ze geen probleem vond. Dus trokken we haar een wijf T-shirt en een slip aan. Als het grootste probleem is dat iemand bloot is, waarom zou iemand dan bloot moeten? Soms ben ik aan het walsen met mensen terwijl ik ze was. Dan zing ik: "Van voor, naar achter, van links, naar rechts..." En terwijl ik ze was, gaat mijn washand van

voor naar achter van links naar rechts. Sowieso is de PDL-methode belangrijk. Dus lichaamsdelen afdekken die niet gewassen worden. Sommige mensen houden niet van de waterstraal...

Geef de cliënt ook altijd keuzes: is het water warm genoeg of wilt u het warmer? Wilt u een kopje koffie drinken voor of na het douchen? Wilt u dat ik eerst uw

'Geef de cliënt keuzes: is het water warm genoeg of wilt u het warmer?'

linkervoet of eerst uw rechtervoet was? Iemand met dementie is zoveel grip op dingen kwijt. Door keuzes te krijgen, voelt hij of zij zich niet compleet overgeleverd. Je geeft de ander een stukje controle, houvast en identiteit terug.'

Tijdschrift Voor Verzorgenden (TVV) is het vakblad voor verzorgenden IG, verzorgenden en helpenden, werkzaam in verpleeghuizen, verzorgingshuizen, thuiszorg, gehandicaptenzorg en kraamzorg.

Redactie

Rhijja Jansen, hoofdredacteur
Gerben Stolk, eindredacteur

Redactieraad

Joyce Bleeker, Sandra Fortuin, Julian Hooikaas, Jolanda van 't Klooster en Rani Poernamo

Redactiesecretariaat

BSL, t.a.v. TvV, Postbus 246, 3990 GA Houten,
tel. 030 - 638 38 43, redactie.tvv@bsl.nl

Uitgever

Yolanda Stil

TVV wordt uitgegeven onder auspiciën van de Stichting Publicaties voor Verpleegkundigen en Verzorgenden (SPVV) en is een uitgave van Bohn Stafleu van Loghum, onderdeel van Springer Nature.

Abonnementen

TVV verschijnt 6 keer per jaar.

Abonnementsprijs (tijdschrift + onbeperkt toegang tvvtotaal.nl + deelname TVVcheck): € 89,00 per jaar. TVV online only abonnement: € 49,- (onbeperkt toegang tvvtotaal.nl + deelname TVVcheck). Studenten ontvangen 35% korting.

Abonneren? Ga naar www.tvvtotaal.nl/abonnement

Het abonnement kan elk gewenst moment ingaan en wordt automatisch verlengd tenzij twee maanden voor de vervaldatum is opgezegd via het daarvoor bestemde formulier op www.bsl.nl/klantenservice. Als vakblad hanteren wij de opzegregels uit het verbintenisrecht. We gaan er vanuit dat je het abonnement uit hoofde van jouw beroep hebt afgesloten.

Abonnementenadministratie

Klantenservice Bohn Stafleu van Loghum, Postbus 246, 3990 GA Houten, tel. 030 -638 37 36. Bij wijziging van de tenaamstelling en/of adres verzoeken wij je de adresdrager met de gewijzigde gegevens op te sturen naar afdeling Klantenservice of wijzigingen door te geven via het formulier op www.bsl.nl/klantenservice.

Advertenties

Cross Media Nederland: tel. 010 - 742 10 20,

zorg@crossmedianederland.com

Arbeidsmarktcommunicatie: tel. 030 - 638 39 56,

joris.kranenburg@bsl.nl

Aanleveren advertentiemateriaal: tel. 030 - 638 36 03, traffic@bsl.nl

Voorwaarden

Op leveringen en diensten zijn de bij de Kamer van Koophandel gedeponeerde algemene voorwaarden van Springer Media B.V. van toepassing, tevens raadpleegbaar op www.bsl.nl. De voorwaarden worden op verzoek toegezonden. Het overnemen en vermenigvuldigen van artikelen en berichten uit dit tijdschrift is slechts geoorloofd met bronvermelding en met schriftelijke toestemming van de uitgever. Het verlenen van toestemming tot publicatie in deze uitgave houdt in dat de Standaardpublicatievoorwaarden van Springer Media B.V., gedeponeerd bij de Kamer van Koophandel te Utrecht onder dossier nummer 3210/635, van toepassing zijn, tenzij schriftelijk anders is overeengekomen. De Standaard publicatievoorwaarden voor tijdschriften zijn in te zien op [www.bsl.nl/doelgroepen/](http://www.bsl.nl/doelgroepen/auteurs/) auteurs/ of kunnen bij de uitgever worden opgevraagd. www.bsl.nl

© 2023 Bohn Stafleu van Loghum

ISSN 0921-5832

De online publicatie van deze uitgave kan verschillen van de printversie, check daarom altijd online voor de meest actuele publicatie (version of record).

MEER CASUSSEN

Ouderenspsychologe Sarah Blom beantwoordt op tvvtotaal.nl vragen van verzorgenden over onbegrepen gedrag bij dementie.

- 'Hoe ga je om met cliënten met dementie die je uitschelden voor van alles en nog wat? Ik vind het steeds moeilijker om hiermee om te gaan. Moet ik mijn grens trekken of het laten gaan?'
- 'Wat doe je met bewoners met dementie die spullen verzamelen? En die deze ook wegpakken van andere bewoners?'
- 'Een cliënt bij ons op de afdeling is in de beginnende fase van dementie. Hij mist zijn vrouw – die hem regelmatig bezoekt – enorm en wil graag bij haar zijn. Hun afscheid van elkaar na een bezoek is hartverscheurend. Want als zijn vrouw weggaat, wil hij graag mee. Hoe maken we dit afscheid minder heftig?'
- 'Een bewoner geeft steeds aan dat er 's nachts spullen zijn weggehaald. Terwijl dit niet zo is. Toch blijft ze achterdochtig. Wat nu?'
- 'Een bewoner met dementie vraagt steeds wanneer ze naar huis mag. Hoe kan ik hier het best op reageren?'
- 'Hoe kan ik reageren op bewoners die wég willen, zonder duidelijke bestemming?'
- 'Soms vind ik het moeilijk om met familieleden van cliënten om te gaan. Vooral als ze achterdochtig zijn of betweterig. Hoe ga ik hiermee om?'

Bekijk deze casussen op tvvtotaal.nl/sarah. Ook een vraag voor Sarah? Mail naar redactie.tvv@bsl.nl onder vermelding van 'Vraag voor Sarah'.



Foto: AdobeStock