

INZICHT IN HET BREIN BIJ DEMENTIE. AUTEUR DR. ANNEKE VAN DER PLAATS

Waarom zijn dementerende mensen vaak zo angstig? En hoe komt het dat zij plotselinge boosheid, angst of vreugde vertonen? Anneke van der Plaats is sociaal geriater, docent en consulent voor het CCE Utrecht en Noord-Holland. Zij heeft studie gedaan naar de werking van de hersenen en deze kennis toegepast op de dementie. Het blijkt dat het er in het brein van demente mensen, heel anders toegaat dan wij dachten. Hieronder een kijkje in het wondere brein.

Een demente mevrouw loopt 's ochtends door de gangen van de zorginstelling. Zij klampt iedereen aan om te vragen waar ze is, hoe laat het is, waar ze naar toe moet, wat ze moet doen enz. De verzorgers zijn druk en iedereen probeert haar snel gerust te stellen. Dit lukt niet, ze blijft maar dolen en vragen. Haar angst draait uit tot paniek, een existentiële angst.

Hoe komt het dat ze zo angstig wordt? Dat komt omdat haar bovenbrein, de denkende hersenen, bij dementie verloren gaat. Met ons denkende brein houden wij het gevoelsbrein in bedwang. Wanneer wij angstig of zenuwachtig worden dan kunnen wij, met ons bovenbrein, onszelf toespreken "Ga zitten, wees rustig, denk na....". Zo kunnen wij onszelf kalmeren.

Het is van groot belang ons te realiseren dat bij hersenziektes het denkende brein afkalft en dat men zo een speelbal van allerlei gevoelens wordt. Indien de situatie niet verandert of de betrokkene er niet van kan weglopen, dan gaat de angst snel over tot paniek. Zo kunnen eveneens boosheid, onrust en agressie ontstaan (zie hersenschema verderop).

Op het toppunt van haar angst, moet ze opeens aan moeder denken. Nu gebeurt er iets in haar hoofd: de angst is over en ze weet wat ze wil, naar moeder toe! Ze zet de pas erin en loopt de groene tekens van de uitgang achterna. Ze wil de voordeur uit en dan wordt ze tegen gehouden... De angst begint opnieuw.. Ze vecht voor haar leven, ze scheldt, ze bijt en slaat.

Ook hier kijken we weer even naar het "hersenschema". Zij kan zich niet bedwingen, haar emotionele brein is de baas. En dat emotionele brein heeft niets met beleefdheidsvormen te maken, het heeft geen inzicht in de situatie, begrijpt niet dat het beter voor haar is dat ze niet zomaar weg kan lopen, Haar hoofd is niet tot bedaren te brengen, zij heeft geen redelijke wil meer.

Wat wij zien duiden we aan met agressief probleemgedrag. We zien dus heel veel ernstige ziekteverschijnselen, de tekenen van een ziekte binnenin. In dit geval de dementie. We nemen aan dat zij flink dement is. Maar een half uur later zien wij dezelfde mevrouw heel rustig en tevreden bij de activiteitenbegeleiding, in een groepje een kopje koffie drinken. Wanneer je binnenkomt zegt ze vriendelijk goedendag en je kunt een leuk gesprek met haar voeren.

Toch is zij dezelfde dame en het is niet echt waarschijnlijk dat haar dementie binnen een half uur is opgeklaard. Hoe kan dit? Door de **omgeving**. Deze kan gunstig of ongunstig zijn. Daar, in de eenzame gangen en bij het tegenhouden bij de buitendeur, was de omgeving ongunstig. Bij het koffiedrinken was de omgeving gunstig. Dit betekent dat in een gunstige omgeving de ziekteverschijnselen minder worden en dat de functioneren verbetert.

Het omgekeerde is ook waar. In een ongunstige omgeving zien we veel probleemgedrag. Daarbij wordt, door gebrek aan kracht van het bovenbrein, het gedrag volledig afhankelijk van de omgeving. Dus bij een ziekte waar medisch gezien, niets aan te doen is, is het van het grootste belang om de omgeving zo gunstig mogelijk te maken. De omgeving, dat is

onze bejegening, de werkprocessen en de inrichting van de ruimtes. Als dit alles gunstig is dan zien we tevredenheid bij de dementerenden en minder werkdruk bij de verzorgers.

Ook de nieuwe hersenkunde hamert op de invloed van de omgeving op het zieke brein. Dat heeft gevolgen voor het kijken naar probleemgedrag. Het heeft dus geen zin om puur naar het onrustige gedrag van de Heer Pietersen te kijken. Neen, het gaat om Dhr. Pietersen én zijn omgeving. Hoe zit hij? In wat voor een stoel? Waar kijkt hij op uit? Is het stil of druk om hem heen? Waar komen de prikkels vandaan? Hoe wordt hij bejegend? Daarin zitten de oorzaken, er is iets dat ongunstig is voor zijn brein. Dat jaagt hem angst aan die dus niet is te bedwingen door het bovenbrein.

Het gedrag van dementerenden is eigenlijk maar heel beperkt en voorspelbaar én het is te beïnvloeden. Zijn wij lief en is de omgeving gunstig ingericht, dan is de dementerende ook aardig. Is de situatie bedreigend dan volgt angst en agressie. Zijn er teveel of te weinig prikkels dan komt er onrust. Op beelden, verhalen, muziek en praten uit het verleden wordt gunstig gereageerd. En dat is het eigenlijk. Wanneer wij in staat zijn om te observeren en te bedenken wat gunstig is voor het demente brein, dan zullen we weinig gedragsproblemen hebben. Wij zeggen dan 'hij heeft een goede dag'. Maar zou het niet zo zijn dat juist wij een goede dag hebben?

Het belangrijkste is dat wij, verzorgers, de juiste prikkel op het juiste moment geven. Wij zijn bijvoorbeeld gewend om op de klok te werken, maar dat zegt een dementerende niets. Wij gaan zelfs haasten als we niet op tijd zijn. Dat geeft alleen maar onrust bij de dementerenden. Als wij in die drukte ook nog roepen 'we gaan eten!' hebben dementen daar niets aan. Hun hersens merken alleen maar de enorme drukte en daar reageren ze op. Zij kunnen dan dus niet spontaan gaan eten, omdat hun hersens daar niet mee bezig kunnen zijn vanwege de drukte die wij maken.

Veel dementerenden hebben ook ADHD, zij kunnen geen prikkels meer afweren. Vooral bewegende en geluidsprikkels komen allemaal binnen en de hersenen kunnen zich niet meer concentreren. De oplossing is het "teletubbie-principe", dat wil zeggen één soort prikkel tegelijk. Dus daar waar de aandacht naar toe moet, dààr is beweging en geluid. Aan de andere kant kunnen de ADHD-hersens niet tegen de stilte. Het onderbrein kan geen stilstaande prikkels opnemen, dus in een stille kamer hebben de hersenen het gevoel dat ze ten onder gaan. De dementerende reageert hierop door weglopen of zelf beweging en geluid maken.

Ook slaapstoornissen kunnen daardoor ontstaan. Door te stille slaapkamers, waar 's nachts helemaal geen prikkels zijn. De dementerende móét dan wel het bed uit, zijn hersens worden zo onrustig. Verzorgers kunnen meer prikkels aanbieden op de slaapkamer in de vorm van bewegende lichtjes, projecteren op het plafond, een kleurenlamp. De meeste dementerenden gaan ook niet op hun eigen kamer zitten, daar staat alles stil en is alles stil. Hun hersenen raken onderprikkelt en ze móeten daar weglopen. Indien dat niet kan, beginnen zij te roepen.

Op basis van de toegenomen kennis over de hersenwerking bij dementerenden, kom ik tot de conclusie dat er aan de inrichting van onze instellingen nog veel mis is. Er is teveel glas waarachter mensen bewegen, dat geeft onrust. De stoelen zijn te hard en geven onaangename prikkels af, dat geeft onrust. De kleuren zijn niet sprekend genoeg. De moderne inrichting is te kaal, te kil en veel te modern. In een "verkeerde" inrichting kun je bejegenen wat je wilt, dat zal niet echt helpen. Ouderwetse meubels en schilderijen zijn noodzakelijk. De materialen zijn hard en dat geeft veel weerklank, ongunstig voor de AD(H)D-hersenen. De bewoners vervelen zich dood, hetgeen zich in onrust, dolen en overdag slapen vertaalt. Allerlei voorwerpen om mee te knuffelen en te wriemelen zijn nodig. En de demente mensen

