de Kooning &
den Haan ©

De Matroesjka Methode ®

Omgaan met een haperend brein

René den Haan & Tim de Kooning

De Matroesjka methode®

In dit boek beschrijven we de '*Matroesjka Methode®*'. Deze methodiek kan zowel worden ingezet om voorlichting te geven aan mensen met een haperend brein, als een instrument om samen met cliënten, mantelzorgers en zorgteams in gesprek te raken over de omgang met en benadering van mensen met een haperend brein.

In de bijgeleverde doos vind je:

- *Vijf houten* ***Matroesjka poppen*** (voorzien van de meest voorkomende beleving/ emotie in een bepaalde fase van het haperende brein);

- *Zes* ***massief houten poppetjes*** (die kunnen staan voor het steunsysteem, dierbaren, zorgverleners, et cetera);

- Een setje ***etiketten***/ labels en zes ***labelhouders*** (om de houten poppetjes te kunnen voorzien van namen);

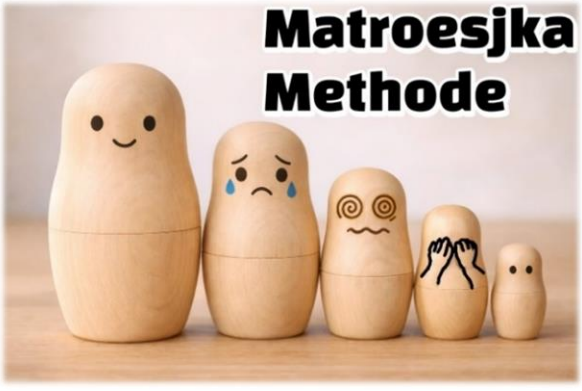
- Vijf geplastificeerde ***praatplaten*** met vragen voor elke 'fase'.

Een beeld zegt meestal meer dan duizend woorden Door een praktische opstelling te maken met het materiaal komt het dialoog tot stand over de waarden en ondersteuningsbehoeften van de cliënt met en haperend brein. De opstelling kan desgewenst worden voorzien van labels en er kunnen foto's worden gemaakt om de gewenste situatie beter te onthouden of op een later moment uit te werken.

Belevingsgericht Bij de *Matroesjka Methode®* gaan we uit van belevingsgerichte zorg en positieve gezondheid: hoe ervaart iemand zichzelf en de wereld om hem heen? De boodschap hierbij is dat Iemand veel meer is dan een ziekte of beperking.

Bij positieve gezondheid staan de volgende vragen centraal:

- *Wat geeft goede zin aan het leven?*
- *Wat is belangrijk in deze fase van het leven?*
- *Wat helpt om zo goed mogelijk met de eigen situatie om te gaan?*
- *Hoe kan je -ondanks de ziekte- toch zoveel mogelijk doen om je goed en waardig te voelen?*
- *Hoe kunnen naasten en zorgverleners jou zo goed mogelijk ondersteunen?*



Hoofdstuk 1

De Matroesjka methode & positieve gezondheid

Hoofdstuk één: de Matroesjka methode en positieve gezondheid

Het brein kan gaan haperen door veranderingen en schade in de hersenen, bijvoorbeeld bij dementie. Dementie is een paraplubegrip voor alle aandoeningen en oorzaken waardoor het brein gaat haperen. De bekendste vorm van dementie is de ziekte van Alzheimer. Maar ook bijvoorbeeld door het doormaken van een Cerebro Vasculair Accident (CVA), of in het geval van Niet-aangeboren Hersenletsel (NAH), bij de ziekte van Parkinson (ZvP), Multiple Sclerose (MS), bij een delier, bij chronische slaapproblemen of tijdens een periode van ernstige depressie of psychose, kan het brein gaan 'haperen'. Dit gaat gepaard met zogenaamde 'cognitieve problemen', met (tijdelijke) veranderingen in het denken, voelen en doen.

Iemand met een haperend brein zal over het algemeen meer hulpbehoevend worden, ondersteuning of aansturing nodig hebben. Om deze ondersteuningsbehoefte van een persoon met een haperend brein in kaart te brengen maken we gebruik van een 'matroesjka': een holle houten pop die onderdeel is van een reeks steeds kleinere in elkaar passende poppen.

De matroesjka is een bekende pop en staat symbool voor eenheid van lichaam, ziel, verstand, hart en geest. De poppen kunnen opengemaakt worden door middel van een draai- en trekbeweging van de naad in de "buik". Het onderzoeken van de pop(pen) geeft een duidelijk beeld van de ondersteuningsbehoefte.

Last in- first out bij dementie Een haperend brein wordt vaak geassocieerd met dementie en de ziekte van Alzheimer. Dementie verloopt meestal sluipend en zorgt voor een voortschrijdende achteruitgang in het denken en doen. Elke keer doe je als het ware een jas(je) uit. Meestal verloopt het proces van dementie via het '*last-in, first out*' principe: een vroeg teken van dementie is het vergeten van *recente* gebeurtenissen, terwijl herinneringen (en vaardigheden) van lang geleden vaak nog glashelder zijn. Het betekent dus dat de eerste herinneringen die je maakt 'lange termijn herinneringen' uit de kindertijd of jonge volwassenheid – het laatst vervagen.

Afhankelijk van factoren als vermoeidheid, slecht slapen, stress, een ziekte of door ongewenste effecten van bepaalde medicamenten kunnen de 'jasjes' wisselen. Na een slechte nacht of met zorgen aan je hoofd is het bijvoorbeeld lastiger om te presteren op school of op je werk. Als je je goed gezond en uitgerust voelt, lukt het beter om je te concentreren, iets te onthouden of je te verwoorden.

Ui Ook wordt bij dementie wel de vergelijking met de schillen en gelaagdheid van een *ui* gebruikt. De buitenste schillen staan voor de herinneringen en vaardigheden die recent zijn opgedaan. Als we langzaam de buitenste ringen verwijderen komen we in de 'oude' kern terecht. Deze binnenste kern van onze hersenen bevat de oudste herinneringen en basisvaardigheden, onze zintuigelijke functies en emoties. Deze zaken blijven het langst behouden. Het vermogen om te ruiken, horen en voelen blijft aanwezig.

Bij de Matroesjka Methode® gebruiken we de verschillende poppen die de gelaagdheid van de hersenen voorstellen. De buitenste pop staat voor de persoon in zijn goede 'oude'

doen. De kleinere, opvolgende poppen staan voor de verschillende ‘stadia’ van een voortschrijdend haperend brein (en hiermee het verval van cognitieve functies, zoals de aandacht verzamelen, het functioneren van het geheugen, taal, ruimtelijk inzicht, plannen, logisch redeneren en handelen).

Bij iedere pop hoort een bepaalde beleving en ondersteuningsbehoefte. Zo voelt iemand met geheugenproblemen zich vaak onzeker en heeft daarom baat bij meer structuur en vastigheden.

Vier fases van dementie Bij het toepassen van de Matroesjka Methode® gaan we uit van vier ‘fases’ -of veranderingen die een persoon met dementie (meestal) ondergaat. Globaal zijn er drie fases: de vroege fase, middenfase en late fase.

Een andere indeling is een verandering van de ‘ik-beleving’. Het uittrekken van een ‘jasje’ door het optreden van cognitieve problemen doet veel met je gevoel en je gedachten.

De volgende fases en de bijhorende ‘ik-beleving’ volgen zich typisch op:

- *De ‘bedreigde ik’* (beginstadium of vroege fase): Iemand is steeds vaker vergeetachtig en dit is meestal confronterend of beangstigend.

- *De ‘verdwaalde ik’* (middenfase): de cliënt weet niet meer hoe normale handelingen gaan en er is steeds meer aansturing nodig, er is behoefte aan houvast.

- *De ‘verborgen ik’* (middenfase, gevorderd): de cliënt verdwijnt steeds meer in de eigen wereld en het contact met de omgeving/ buitenwereld wordt steeds minder goed.

- De *‘verzonken ik’* (eindstadium): de cliënt heeft continue verzorging nodig en er is behoefte aan een veilige, geborgen plek waar het vervullen van basisbehoeften voorop staat.

Iedereen is anders Het is belangrijk om te vermelden dat dementie bij iedereen anders verloopt. De typische fases van dementie en de ik-beleving kunnen daarom ook niet als een ‘kookboek’ worden gebruikt. Hoe de achteruitgang bij dementie verloopt is sterk afhankelijk van het soort (de oorzaak van) dementie, van individuele capaciteiten/ kenmerken van het brein en van omstandigheden waarin de cliënt zich bevindt. Ook het karakter, de coping (de manier waarop iemand heeft geleerd om met problemen om te gaan) en de levensgeschiedenis spelen mee in de ondersteuningsbehoefte. Zo zal het voor iemand die altijd zelfstandig en autonoom in het leven heeft gestaan lastiger zijn om hulp te vragen. Hoe lang een bepaalde fase duurt en waar iemand precies behoefte aan heeft, is niet goed te voorspellen. Het is daarom belangrijk om rekening te houden met wat iemand nog wél kan en wil, en wat de persoonlijke behoeftes en verlangens van de cliënt zijn. Bij positieve gezondheid draait het om het vermogen om je aan te passen aan de uitdagingen van het leven en niet om de aandoening zelf. Daarom is het vinden van de juiste aanpak altijd maatwerk!

Oplossingsgerichte vragen en positieve gezondheid Positieve gezondheid is niet meer weg te denken uit de (geestelijke) gezondheidszorg en in de ouderenzorg/ verpleeghuissector. De 'vertaling' van deze visie op zorg is *oplossingsgericht werken*. In deze methodiek ligt de focus niet op wat er mis is en hoe dat hersteld kan worden (het 'waarom'), maar op *hoe* kan worden voortgebouwd op sterke kanten en wat wel werkt in het leven van ouderen. De focus is op dromen, wensen, hoop en mogelijkheden van de cliënt, waarbij eveneens hun naasten nauw betrokken worden.

Om in gesprek te komen met de cliënt, diens naasten of met het betrokken zorgteam is het stellen van oplossingsgerichte vragen helpend. De oplossingsgerichte aanpak is een doelgerichte en praktische manier van werken en kan het best worden omschreven als de directe route naar wat werkt in het unieke leven van de cliënt (*Oplossingsgericht werken met ouderen; den Haan & Bannink, 2016*).

Kenmerken van de oplossingsgerichte grondhouding zijn:

- Je bent belangstellend en hoopvol.
- Je vult niet (zonder toestemming) in voor de ander en geef nooit ongevraagd advies.
- Je bent oprecht nieuwsgierig naar wat een ander beweegt.
- Besluiten worden altijd samen genomen.
- Een kleine verandering is vaak voldoende.
- Cliënten, families en zorgteams hebben het begin van oplossingen meestal ongemerkt al in huis. Dit zijn de positieve uitzonderingen op het probleem (verborgen successen). Het doorvragen naar deze uitzonderingen geeft aanwijzingen over wat er meer zou kunnen gebeuren.
- Je nodigt jouw gesprekspartner(s) uit om na te denken over wat er werkt in de samenwerking en benadering.

❖

Hoofdstuk 3

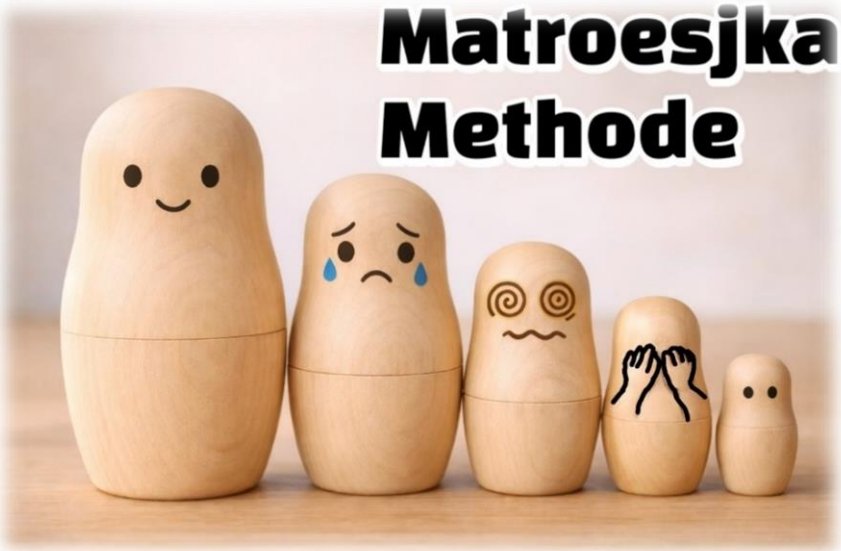
De Matroesjka Methode in de praktijk

De Matroesjka Methode in de praktijk

In dit hoofdstuk bespreken we stapsgewijze de Matroesjka Methode®

Om de methode te introduceren geef je de volgende instructies:

> *'We gebruiken een methode die ons kan helpen om erachter te komen wat het beste werkt voor de cliënt en welke ondersteuning er nodig is. Dat doen we met behulp van deze houten matroesjka pop, die is jullie vast wel bekend? Vinden jullie het goed als ik laat zien hoe dit gaat?'* (pak het materiaal erbij)
>
> *'De grootste houten pop staat voor de cliënt/ bewoner in goeden doen. Zoals hij/ zij vroeger was, dus op het allerbest. Daar zal ik zo nog verder wat vragen over stellen'.*
>
> *'De kleinere poppen die hierna komen staan voor de verschillende fases van dementie. Net zoals een ui zijn er verschillende lagen. Bij dementie vallen langzaam de buitenste lagen weg en houden we uiteindelijk de kern over. Je doet als het ware dus steeds een volgend jasje uit waarbij het gevoel en de beleving verandert.*
>
> *Zo zitten deze poppetjes ook in elkaar: hoe meer we naar de binnenkant gaan - dus hoe kleiner de poppetjes worden-, hoe meer het brein hapert. Bij elke fase is het belangrijk om te bekijken wat de behoefte van de cliënt is en hoe we hier zo goed mogelijk kunnen aansluiten bij deze behoefte'.*
>
> *'Tenslotte hebben we hier nog een aantal kleinere massief houten poppetjes. Deze staan voor de mensen (of zorgverleners of teamleden) die dicht bij de cliënt/ bewoner staan. We willen hiermee nagaan wie of wat de cliënt kan steunen in deze fase van het leven'.*
>
> *'Laten we beginnen... '*



Matroesjka pop 1: jezelf zoals je bent

De grootste pop staat voor de persoon zoals je bent en wilt zijn. Deze pop kan ook staan voor wie je voorheen was, je identiteit, in optimale gezondheid en in goeden doen. Veel mensen noemen vaak dat ze graag weer ‘de oude’ willen zijn: dus het gaat over jezelf op je best, en in dit geval over de cliënt op zijn best (passend bij de fase van het leven). Ook al waren er ingrijpende omstandigheden, er was altijd wel een manier om daar zo goed mogelijk mee om kunnen te gaan. Iedereen heeft als het ware een ‘muurtje’ om zich heen om je te beschermen tegen zaken die pijnlijk aanvoelen.

Het is belangrijk om samen met de persoon zelf, maar ook met zijn dierbaren het dominante levensverhaal te verkennen en zijn *sterke kanten* te benoemen. Het uitvragen van het levensverhaal, het maken van een levenslijn, of de cliënt/ familie foto’s mee te laten brengen van belangrijke gebeurtenissen in het leven, zijn gemakkelijke manieren om de sterke kanten en waarden van de cliënt te achterhalen.

Helpende vragen hierbij zijn:

- *Wat is (of was) er in het leven voorheen belangrijk?*
- *Wanneer is/ was hij/ zij in goeden doen?*
- *Wat geeft/ gaf zin en voldoening in het leven?*
- *Waar kan hij of zij nog steeds goed van genieten? Wat zijn/ waren hobby’s en liefhebberijen?*
- *Wat zijn/ waren belangrijke waarden en opvattingen die hierbij passen/ pasten?*
- *Wat (en wie) helpt/ hielp om met tegenslagen en ingrijpende gebeurtenissen om te kunnen gaan?*
- *Welke belangrijke eigenschappen bezit hij/ zij om het hoofd boven water te houden?*

Afbeelding van pop 1: 'jezelf zoals je bent'

'Helpers' en het steunsysteem

Als je vastloopt omdat het brein hapert is het meestal prettig om mensen om je heen te hebben die je begrijpen en steunen. Na het bespreken van de grootste matroesjka pop is het daarom belangrijk om in te zoomen op het steunsysteem.

Op tafel waar de *acht massief houten poppetjes* komen te staan kan desgewenst een stickerlabeltje of kaartje met een naam worden geplakt om het geheugen te ondersteunen. De acht massief houten poppetjes staan voor de mensen die dichtbij staan. Dat kunnen zowel dierbaren, familieleden, mantelzorgers of zorgverleners uit het ondersteunende zorgteam zijn. Maar ook kan het gaan om huisdieren, of bijvoorbeeld het geloof in een god of hogere macht. Hoeveel 'helpers' er zijn hangt af van het steunsysteem. Een poppetje kan ook staan voor een groep mensen, zoals 'de familie'.

Door deze 'helpers' op een bepaalde afstand van de matroesjka pop te plaatsen kan worden onderzocht hoe het steunsysteem eruitziet. Wie voelt dichtbij en wie staat er meer op afstand? Welke benadering of bejegening past het beste? Natuurlijk kan er ook met elkaar gesproken worden over de wensen rondom het steunsysteem. Wat is er nodig om het steunsysteem te vergroten? Het doel is om met elkaar (bij voorkeur met de cliënt samen) hierover in gesprek te komen.

De volgende vragen zijn helpend om meer te weten te komen over het steunsysteem:

- *Wie staat er op het ogenblik dichtbij?*
- *Wie (of wat) geven nu steun in deze situatie?*
- *Als er echt iets is, naar wie kun je dan gaan?*
- *Wie komen er geregeld langs?*
- *Hoe wil je dan (op welke manier) dat ze jou zien?*
- *Hoe wil je dat de mensen om je heen met je omgaan?*
- *Als je het voor het kiezen zou hebben, wie zou je dan nog vaker willen zien?*
- *Wat is hiervoor nodig?*

Afbeelding van het steunsysteem rondom de cliënt

Pop 2: De bedreigde ik

Bij de eerste tekenen van een haperend brein staat vergeetachtigheid meestal op de voorgrond. Het is lastiger om informatie te onthouden en informatie terug op te halen. Dat heeft gevolgen voor het besef van tijd en plaats: waar ben ik, welke dag is het, hoe laat is het? Bij een haperend geheugen is het lastig om te onthouden waar spullen liggen en welke afspraken er op de dag zijn. Dit kan zorgen voor onrust en misverstanden en soms zelfs achterdocht en frustratie opleveren: ‘deze spullen zijn toch van mij?’; ‘dit was toch de afspraak?’; ‘dit heb je wel/ niet gezegd, ik weet het zeker!’

Hij of zij beseft dat het onthouden niet meer goed gaat, en dit kan angst opleveren: ‘Waar ben ik? Hoe ben ik hier terecht gekomen? Wat komt er straks? Hoe moet het nou met mij verder?’ Mensen maken dan vaak briefjes en notities om houvast te krijgen en gevoel van controle te behouden.

Ook de taal en spraak kunnen worden aangetast. Het is lastiger om op de juiste woorden te komen en de juiste woorden te vinden, want deze woorden moeten uit het geheugen worden opgediept. Vaak is er dan het ‘oja-moment’ als men zelf of door een ander een bepaald woord toch herinnert.

Het besef van onvermogen levert vaak frustratie en angst op: een continue bedreiging van het bestaan. Je wilt graag de controle behouden, maar het lukt niet meer goed. Soms neigen mensen dan hun probleem te verbloemen of te ontkennen. ‘Want als je het er niet over hebt, dan is het er niet’, zo is dan de gedachte. Het besef maakt verdrietig en soms zelfs somber (‘als het erger wordt, wil ik zo niet meer verder’): de eigen autonomie dreigt te veel te worden aangetast.

Ook het verwerken van prikkels uit de omgeving verloopt vaak anders bij een haperend brein. De hersenen zijn min of meer ‘beschadigd’ en dit kan ervoor zorgen dat geluiden, geuren, beelden of aanrakingen niet meer goed gefilterd of tegengehouden kunnen worden. Het gevolg is dat deze prikkels niet meer op de achtergrond zijn, maar heel dichtbij komen. Alsof gillende kinderen rechtstreeks in je oor gillen. Zelfs als jij binnen zit en die kinderen buiten zijn.

De hersenen kunnen prikkels als geluiden niet meer filteren. Alle geluiden zijn dan even ‘belangrijk’ en komen even hard binnen. Als er iets om je heen veel gebeurt, is het al snel te veel. Ook kunnen de hersenen niet meer goed teveel prikkels tegelijk aan.

Bij een teveel aan prikkels kan er boosheid of geïrriteerd ontstaan. Het leidt doorgaans tot onrust en stress, omdat hij of zij weg wil van het teveel aan prikkels. Wanneer dit niet kan, zal die proberen de prikkels te 'overstemmen' door bijvoorbeeld veel te gaan praten.

Maar ook bij te weinig prikkels kunnen mensen onrustig worden omdat ze dan op zoek zijn naar prikkels en daarom zelf geluiden gaan maken. Door rond te lopen, dingen vast te pakken, en te tikken met voeten of vingers. Ook kan iemand zelf geluid gaan maken om de stilte op te vullen.

Bij onder prikkeling kan angst ontstaan: als je te weinig dingen ziet, voelt en ervaart, kun je het gevoel krijgen dat je er niet 'bent'. Dat is angstig. Ook kun je dingen gaan zien of horen die er niet zijn: De hersenen vullen dan de 'leegte' op (dit noemen we ook wel ‘sensorische deprivatie’).

Door onrust bij onder- of overprikkeling kunnen slaapproblemen ontstaan (in slaap vallen lukt minder goed). Bij zowel te weinig als te veel prikkels slaap je slechter. Als je overdag te weinig prikkels krijgt, is dat 's nachts ook een probleem. Sommige mensen slapen beter met geluid (muziek) of lichtprikkels (bewegende lichtjes). Ook een verzwaringsdeken kan helpen.

Er zijn een aantal (bekende) lichamelijke signalen die ontstaan bij onrust door over- of onderprikkeling: gespannen spieren, een rodere huid, hoge ademhaling, zweten.

Het is dus belangrijk dat je niet te veel, maar ook niet te weinig prikkels krijgt. Mensen die te weinig prikkels krijgen, gaan op zoek naar prikkels. Puur om te voelen dat ze nog bestaan. Of ze gaan juist in een soort sluimerstand: ze doen niks. Want ieder mens heeft behoefte aan geluiden, gebeurtenissen, geuren en dingen om naar te kijken. Hoeveel je nodig hebt, verschilt per persoon. Het is soms lastig om het verschil te zien tussen iemand die overprikkeld is, of juist onderprikkeld.

Afbeelding van pop 2: ‘de bedreigde ik’

Ondersteuningsbehoefte bij de bedreigde ik

Een steunend gesprek kan helpen om met de zorgen en de situatie om te gaan. Bij voorkeur wordt er *niet* over de persoon in kwestie gesproken waar deze persoon zelf niet bij is. Het is dus belangrijk om gevoelens en gedachten te valideren, erkennen en serieus te nemen (‘*Dit moet heel zwaar voor je zijn, ik zie dat je er verdrietig van wordt, zullen we er verder over praten wat je kunt doen om er beter mee om te gaan?*’). Bagatelliseren (‘*Het zal wel meevallen’; ‘het komt wel goed’)* werkt vaak averechts!

Het spreken over vroeger en over sterke kanten en krachtige eigenschappen is vaak helpend. Om het geheugen te activeren kan er bijvoorbeeld gebruik worden gemaakt van een levenslijn, ondersteunende foto’s uit ‘de goede oude tijd’.

Hanteren van duidelijke structuur op de dag met vaste gewoontes, routines en vaste plekken voor spullen werkt ondersteunend, zoals het gebruik van een agenda of ‘dementie-klok’. Een en ander kan worden voorzien worden van begeleidende teksten/ etiketten zodat hij of zij kan lezen waar wat is.

Ook is het helpend om de focus te leggen op wat er nog wel lukt. Door dingen samen te doen en te werken in kleine stapjes nemen de succesmomenten toe: het is fijn om te merken dat – ondanks de dementie- er bepaalde dingen nog goed lukken!

Als er wensen zijn rondom vrijwillige levensbeëindiging (euthanasie) is dit een goed moment om hierover in gesprek te komen met een (huis)arts: hoe eerder je hierover in gesprek komt, hoe beter. In een later stadium lukt het namelijk niet meer goed om het gesprek over leven en dood aan te gaan en is daardoor de kans dat men in aanmerking komt voor euthanasie een stuk kleiner geworden.

Bij het verkennen van de eigenschappen van de tweede matroesjka pop zijn de volgende vragen helpend:

- *Wat zie je aan het functioneren van de cliënt?*
- *Wat merkt (of zegt) de cliënt zelf?*
- *Wat doet de cliënt om zo goed mogelijk met zijn situatie om te gaan?*
- *Hoe zou hij/ zij zich voelen en wat merk je hiervan?*
- *Op welke momenten gaat het wat beter?*
- *Waar zou de cliënt nu het meest behoefte aan hebben?*
- *Wat doe je al om zoveel mogelijk de cliënt te helpen/ steunen in dit proces van achteruitgang? (Eventueel: wat zou averechts werken?)*
- *Wat helpt er (al) in de benadering als de cliënt zo doet/ zich zo voelt?*
- *Wat kun je nog meer doen om de cliënt zo goed mogelijk te ondersteunen?*

Samenvattend voor de fase van de 'bedreigde ik'

- **Kenmerken**: geheugen en oriëntatie haperen. Besef dat er iets mis is. Verlies van grip, controle en zekerheden.
- **Signaalgedrag**: verbergen, ontkennen, verbloemen; Anderen de schuld geven van spullen die mis gaan of zoek raken; vastklampen aan zekerheden; niet willen omgaan met andere verwarde mensen (omdat dit te confronterend is).
- **Gevoel/ emotie:** innerlijke onrust, angst, onzekerheid, achterdocht, frustratie, boosheid, (onderliggend) verdriet.
- **Behoeften/ advies**: steunend gesprek; valideren/ erkennen van pijnlijke en verdrietige gevoelens; spreken over dingen die nog wel lukken en over vroeger; het aanbrengen van oriëntatiepunten; duidelijke ordening van de omgeving; stimuleren van wat er nog wel lukt; aansturen en samen doen in kleine stapjes/ deeltaken (niet overnemen); overleggen in en in gesprek blijven.

Pop 3: De verdwaalde ik

De derde pop op rij staat voor de verdwaalde ik. Dit is een fase waarin er meer sprake is van desoriëntatie in tijd, plaats en persoon. Dit zorgt ervoor dat de cliënt steeds minder goed weet wie en waar hij/ zij is. Een logisch gevolg is dat mensen meer zoekend worden: ‘waar ben ik?’, ‘waar moet ik heen?’, ‘wat gaat er gebeuren?’ Dat zijn vragen die voortdurend door het hoofd heen kunnen spoken. Het heden en verleden lopen door elkaar heen en mensen van kort geleden en van vroeger worden door elkaar gehaald. Uiteindelijk zorgt het ervoor dat mensen wat doelloos voor zich uit lijken te staren, opgeven en wat rond ‘dwalen’. Op zoek naar bekende plekken, gezichten en herkenningspunten. Emoties hangen samen met primaire basisbehoeften zoals liefde, nabijheid/ intimiteit, eten en toiletgang. Het spreken gaat meestal wat minder snel en verloopt met weinig woorden. De cliënt geeft steeds meer de voorkeur aan eenvoudige bezigheden en activiteiten.

Voor de (zorg)omgeving is het belangrijk om te zorgen voor vaste routine en vertrouwde activiteiten. Houvast en voorspelbaarheid zijn belangrijk. Om de communicatie goed te laten verlopen is met het maken van contact belangrijk: op dezelfde zithoogte, oogcontact maken, spreken op een duidelijke en langzame maar geruststellende toon. Gebruik korte zinnen en verander niet van onderwerp. Non-verbale communicatie is ook belangrijk: maak gebruik van gebaren en gezichtsuitdrukkingen. Vragen als ‘weet je nog wie ik ben?’ werken vaak averechts. Te veel vragen stellen zorgt al snel voor overvraging, en het maken van contact kost meer tijd, neem daar ook de tijd voor. Complimentjes en aanmoedigingen zijn ook prettig.

Afbeelding van pop 3: ‘de verdwaalde ik’

Bij het verkennen van de eigenschappen van de derde matroesjka pop (de verdwaalde ik) zijn de volgende vragen helpend:

- *Wat zie je aan het functioneren van de cliënt?*
- *Wat merkt (of zegt) de cliënt zelf?*
- *Wat doet de cliënt om zo goed mogelijk met zijn situatie om te gaan?*
- *Hoe zou hij/ zij zich voelen en wat merk je hiervan?*
- *Op welke momenten gaat het wat beter?*
- *Waar zou de cliënt nu het meest behoefte aan hebben?*
- *Wat doe je al om zoveel mogelijk de cliënt te helpen in dit proces van achteruitgang? (Eventueel: wat zou averechts werken?)*
- *Wat helpt er (al) in de benadering als de cliënt zo doet/ zich zo voelt?*
- *Wat kun je nog meer doen om de cliënt zo goed mogelijk te ondersteunen?*

Samenvattend voor de fase van de 'verdwaalde ik'

- **Kenmerken**: Er is minder begrip van tijd en plaats; realiteit vervaagt. Handelingen en planmatig denken lukken nagenoeg niet meer (apraxie). De wereld wordt steeds onveiliger en kleiner.
- **Signaalgedrag**: Verwarring, verdwalen, zoeken, rondjes lopen, maakt een zoekende indruk.
- **Gevoel/ emotie:** Ontreddering, paniek, maar ook soms verwondering. niet begrijpen wat en waarom iemand iets voelt. Boosheid en 'niet-willen' gedrag.
- **Behoeften/ advies**: Houvast, structuur, voorspelbaarheid, regelmaat. Creëer vaste routines en een herkenbare omgeving. Benoem emoties, raak aan, herhaal woorden die de persoon zelf gebruikt. Zoveel mogelijk aansluiten bij interesse/ behoeftes.

Pop 4: De verborgen ik

De vierde pop staat voor de fase van de verborgen ik. De cliënt is zich niet meer bewust van wie hij/ zij is en maakt weinig tot geen contact met de omgeving. De wereld is steeds kleiner en trekt zich terug in het ‘veilige’. Er is nagenoeg geen besef van tijd, plaats en persoon meer. De client is moeilijk verstaanbaar; in het begin beweegt de client zich meestal nog schuifelend voort, maar na verloop van tijd lukt dat niet meer en ontstaat er valgevaar.

Herhalende bewegingen en geluiden, maar ook de gelaatsuitdrukking wijzen op onderliggende basisbehoeften en emoties als warmte, kou, rust, prettige prikkels, honger of pijn.

Mensen in de (zorg)omgeving moeten goed kijken en observeren om te achterhalen wat de cliënt wel of niet prettig vindt en wilt. Het gebruik van diens naam of koosnaam werkt vaak goed. Het helpt de cliënt te prikkelen door lieve woordjes te gebruiken, de cliënt zacht aan te raken, laten proeven of ruiken van lekkere dingen, iets in handen te geven om mee te friemelen. Muziek kan ook bijdragen om de zintuigen te prikkelen. Veel mensen, drukte, lawaai, plotselinge geluiden, fel licht en dergelijke maken de client meestal onrustig.

Afbeelding van pop 4: ‘de verborgen ik’

Bij het verkennen van de eigenschappen van de derde matroesjka pop zijn de volgende vragen helpend:

- *Wat zie je aan het functioneren van de cliënt?*
- *Wat merkt (of zegt) de cliënt zelf?*
- *Wat doet de cliënt om zo goed mogelijk met zijn situatie om te gaan?*
- *Hoe zou hij/ zij zich voelen en wat merk je hiervan?*
- *Op welke momenten gaat het wat beter?*
- *Waar zou de cliënt nu het meest behoefte aan hebben?*
- *Wat doe je al om zoveel mogelijk de cliënt te helpen in dit proces van achteruitgang? (Eventueel: wat zou averechts werken?)*
- *Wat helpt er (al) in de benadering als de cliënt zo doet/ zich zo voelt?*
- *Wat kun je nog meer doen om de cliënt zo goed mogelijk te ondersteunen?*

Samenvattend voor de fase van de verborgen ik

- **Kenmerken:** Weinig tijdsbesef, verdwijnen in eigen wereld of in ver verleden, contact met de omgeving (de ander) gaat verloren. Eten en drinken en toiletgang lukt vaak niet meer zelfstandig. Instructies worden meestal niet goed begrepen. Taal begrijpen en uiten is lastig en lukt vaak niet meer.
- **Signaalgedrag:** Terugtrekken, ‘naar huis’ willen (ouderlijk huis/ gezin van herkomst); veel slapen/ moe.
- **Gevoel/ emotie:** Reflectief op wat er (niet) is.
- **Behoeften:** Geborgenheid, ruimte met tijdloze herkenbare spullen, weinig omgevingsprikkels (rustige, overzichtelijke omgeving).

Pop 5: De verzonken ik

De vijfde (kleinste) pop staat voor het laatste stadium van het haperende brein. Het lukt niet of nauwelijks om nog contact met de cliënt te leggen. De eigen ‘ik’ lijkt volledig verdwenen te zijn. Soms is er heel even een soort contact. De ogen zijn ontspannen, kijken niet meer rond, maar leeg voor zich uit en kunnen soms samentrekken. De cliënt leeft nu helemaal vanuit de primaire behoefte en toont geen tot weinig emoties meer.

Contact is erop gericht om de cliënt zich zo prettig en comfortabel mogelijk te laten voelen. Gebruik een zachte stem en toon, speel fijne, zachte muziek en zorg voor aangename prikkels die direct aansluiten op de zintuigen, zoals aangename geuren en warmte.

Afbeelding van pop 5: ‘de verzonken ik’

Bij het verkennen van de eigenschappen van de derde matroesjka pop zijn de volgende vragen helpend:

- *Wat zie je aan het functioneren van de cliënt?*
- *Wat merkt (of zegt) de cliënt zelf?*
- *Wat doet de cliënt om zo goed mogelijk met zijn situatie om te gaan?*
- *Hoe zou hij/ zij zich voelen en wat merk je hiervan?*
- *Op welke momenten gaat het al beter?*
- *Waar zou de cliënt nu het meest behoefte aan hebben?*
- *Wat doe je al om zoveel mogelijk de cliënt te helpen in dit proces van achteruitgang? (Eventueel: wat zou averechts werken?)*
- *Wat helpt er (al) in de benadering als de cliënt zo doet/ zich zo voelt?*
- *Wat kun je nog meer doen om de cliënt zo goed mogelijk te ondersteunen?*

Samenvattend voor de fase van de verzonken ik:

- **Kenmerken**: Verzonken in eigen belevingswereld. De buitenwereld dringt nauwelijks nog door. Contact maken is moeilijk. De beleving van dingen is grotendeels zintuigelijk.
- **Gedrag**: Passief. Maakt zelf 'prikkels' als deze er niet zijn (zelfstimulatie): roepen, zingen, schreeuwen, plukken, wiegen.
- **Gevoel/ emotie:** Emoties zijn reacties op externe buitenwereld (zintuigen, omgeving), zoals kou, warmte, dorst, honger, pijn, zichtbaar aan gezichtsuitdrukking.
- **Behoeften**: Veiligheid, geborgenheid, vastigheid, comfort.

Over ons

De zorg voor mensen met een haperend brein is altijd in ontwikkeling en is nooit ‘af’.

We willen je daarom graag uitnodigen om deze methodiek verder op de kaart te zetten. Opmerkingen, aanvullingen en positieve succesverhalen zijn van harte welkom.

Je kunt je feedback aan ons kenbaar maken via renedhaan@gmail.com

René den Haan & Tim de Kooning

René den Haan en *Tim de Kooning* zijn psychologen/ gedragsdeskundigen in de ouderzorg/ VVT en specialistische ouderenpsychiatrie SGGZ -met ruimte ervaring.

René is auteur en trainer op het gebied van positieve gezondheidszorg, oplossingsgerichte gespreksvoering met ouderen en suïcidepreventie.

www.positievefocus.nl *KvK 71266895*