

Praten over vroeger brengt licht in geestelijke duisternis

Reminiscentie: elke oudere is een levende roman

De geur van versgebakken brood, boenwas of sigaren. De stem van Vera Lynn en oude film posters: al deze zaken hebben één ding gemeen. Ze doen ons denken aan vroeger en roepen een aangenaam gevoel van melancholie, veiligheid en warmte op. Maar wat we nog niet wisten, is dat deze herinneringen uit de oude doos een belangrijke bijdrage kunnen leveren aan het welzijn van ouderen en aan degenen die hen verzorgen of verplegen. Reminiscentie, 'de activiteit of gewoonte om na te denken of te willen vertellen over ervaringen uit het verleden' blijkt niet alleen leuk. Het versterkt ook het gevoel van eigenwaarde en identiteit van de oudere en biedt de hulpverlener meer inzicht in diens huidige gedrag.



EIke oudere is een levende roman. Wie zich openstelt voor iemands verleden krijgt een prachtig beeld van de ontwikkeling van een karakter, de ontvouwing van een levensverhaal. Pratend met ouderen over hun verleden zit je als het ware in een pluche stoel op de eerste rij te kijken naar het schouwspel van de recente, eigentijdse geschiedenis. Toehoorders en toeschouwers maken een comfortabele reis in de tijd. 'Gratis'. Met deze woorden raken de psychologen Huub Buijssen en Karin Poppelaars het fenomeen *reminiscentie* in de kern.

In Amerika en Engeland is reminisceren, oftewel het ophalen van herinneringen met ouderen, al jaren populair. Hoewel reminiscentie in Nederland een nog grotendeels onbekende bezigheid is, ontdekten Engelse en Amerikaanse hulpverleners jaren geleden al dat het ophalen van herinneringen ook voor henzelf erg prettig is. Het vormt – zo ervoeren zij – een belangrijk tegenwicht tegen het voortdurend praten over problemen en verlieservaringen die nu eenmaal met ouderdom gepaard gaan.

Hoewel in Nederland nog niet zo lang geleden werd gedacht dat het ophalen van herinneringen een teken van geestelijke achteruitgang was, betoogde de Amerikaanse gerontoloog Butler al in de jaren zestig dat dit allerminst een ziekelijk verschijnsel is. Hij zag

reminiscentie zelfs als noodzaak voor succesvol ouder worden. Omdat niet alle ouderen op hoge leeftijd nog in staat zijn om heel diep over zichzelf na te denken, worden bij reminiscentie vaak onderwerpen gebruikt die dicht bij hun bele-



vingswereld staan. Kindertijd, adolescentie, uitgaan en vrijen, gezinsleven, kinderen en kleinkinderen, opleiding en werk, gezondheid, het huishouden, dood en levensbeschouwing zijn onderwerpen waarover elke oudere nog lang mee kan praten.

Aanknopingspunt

Reminiscentie mag in Nederland dan een gloednieuw begrip zijn, eigenlijk wordt het ook hier al jaren toegepast. Psycholoog en gerontoloog Huub Buijssen: "In een verpleeghuis begint de visite ook vaak over vroeger. Dat is namelijk het aanknopingspunt bij uitstap voor een gelijkwaardig gesprek. Alleen realiseren familie en hulpverlening zich meestal niet dat dit een therapeutisch effect op de oudere heeft! Juist in een verpleeg- of verzorgingstehuis wil je als oudere laten zien wie je bent. Maar als oudere ben je voor een groot deel je verleden. Je doet niet veel meer, maar deed iets. Je verleden maakt dus ook een groot deel uit van je identiteit. Binnen een instelling wordt dit gevoel sterk bedreigd. Dat verandert echter als je over vroeger, over je eigen verleden begint te vertellen."

'Vader praat zoveel over vroeger, hij is vast kinds aan het worden', lijkt dus meer en meer een leken-opmerking die niet gestoeld is op enige gerontologische kennis. Reminiscentie heeft, zo betogen de schrijvers Buijssen en Poppelaars van *Remiscentie, een handleiding voor de praktijk* gezonde ouderen, maar ook ouderen met dementie-verschijnselen of een depressie veel te bieden.

Zo creëert het delen van herinneringen snel een onderlinge band bij mensen wier sociale netwerk gaandeweg inkrimpt. Remiscentie kan ouderen bovendien helpen om beter met ingrijpende veranderingen om te gaan. Vroeger konden ze zich toch ook aan nieuwe situaties aanpassen? Ook biedt reminiscentie hulpverleners meer inzicht in het gedrag van de oudere. Gevoelens van angst en agressie kunnen vervolgens beter door de hulpverlener worden geplaatst. Remiscentie kan zo de onderlinge verstandhouding tussen afhankelijke patiënten en de veel machtigere hulpverlener verbeteren. Immers, naarmate de hulpverlener het gedrag beter begrijpt, zal hij zich daar ook minder aan storen. Ouderen vinden het daarnaast prettig om te weten dat hun geschiedenis voortleeft. Ze zijn niet langer een patiënt met een aftakelend en zorgbehoevend lichaam, maar zijn in de eerste plaats een door de geschiedenis getekende persoonlijkheid.

Remiscenten

In het Nijmeegse verpleeghuis Joachim en Anna, een tehuis waar veel demente ouderen worden verzorgd, zijn meneer Driehuis, mevrouw de Haas en mevrouw Jansma er op donderdagmorgen even voor tienden helemaal klaar voor. Ze gaan reminisceren met psycholoog John Ekkerink en activiteitenbegeleidster Nellemie Smulders. Omdat deze gespreksgroep enkel dementerende ouderen bevat, is deze niet helemaal representatief voor het begrip reminiscentie zoals dit in de zojuist gepubliceerde handleiding is beschreven. De Nederlandse praktijk leert echter dat er tot nog toe niet officieel met 'gezonde' ouderen werd geremisceerd omdat de theoretische kennis daarvoor ontbrak.

Als psycholoog John Ekkerink de reminiscentie-groep verwelkomt en vertelt dat er een mevrouw bijzit die komt kijken, kan meneer Driehuis het niet nalaten een eerste opmerking te plaatsen. "O, is het een vrouw?" vraagt hij zich hardop af terwijl hij zijn



gezicht naar het mijne draait. Een blonde vlecht, lippenstift en hoge hakken ten spijt; het antwoord blijft "neen". Althans, eigenlijk is het meneer Driehuis gewoon om het even van welk geslacht de zojuist geïntroduceerde nieuwkomer is. Ekkerink: "Ze komt een verhaal schrijven over reminisceren in het bejaardenhuis." Driehuis: "Och, bliksem!"

Nadat Ekkerink een blijk van belangstelling in zijn medemens heeft getoond, acht meneer Driehuis de beurt aan hem: "En jullie", steekt hij van wal, "hoe hebben jullie het gemaakt?" "Goed", zegt Ekkerink enigszins verbaasd over deze plotselinge rolwisseling. Driehuis: "Ja, dat moet ook hè, in het huwelijk." Als Nellemie Smulders vraagt hoe mevrouw de Haas zich voelt, antwoordt deze dat alles kits is. Ze zit namelijk 'nog goed bij kas'. Maar het bejaardenhuis? Dat lijkt haar maar niets. Ze is blij dat zij nog lekker op zichzelf woont, deelt ze haar medebewoners mee terwijl ze haar zorgen weglacht. "Als het maar gezellig is", luidt de lijfspreuk van mevrouw de Haas sinds Alzheimer bezit van haar naam. Een spreuk overigens die haar kinderen bijzonder vreemd voorkomt omdat mevrouw de Haas in haar verleden niet bepaald een warme en hartelijke persoonlijkheid is geweest.

Om beter te kunnen reminisceren, hebben de hulpverleners van tevoren gesprekken met familie van de deelnemers gevoerd. Ze hebben dan al een – zij het gekleurd – beeld van het leven van hun cliënten. Zo weten zij welke gebeurtenissen indruk op hen hebben gemaakt, waar hun groepsleden liever niet over vertellen en waar ze juist niet over uitgepraat raken.

Meneer Driehuis is het roerend met mevrouw de Haas eens. Hij beseft wel dat hij niet meer op zichzelf woont, maar heeft met mevrouw De Haas gelukkig de grootste schik op de afdeling. Waar zij gezelligheid predikt, roept hij steevast "laat ze maar modderen"; een term die later ter evaluatie aan zijn familie zal worden voorgesteld. Riep meneer Driehuis dat zijn hele leven al, of is het eerder een teken van recente angsten, van schijnbare nonchalance omdat hij andermans beslommingen niet langer kan volgen? Als Smulders vraagt of hij nog een tweede kop koffie wenst, lijkt meneer Driehuis niet te begrijpen waarom ze dat überhaupt vraagt: "Natuurlijk, zo is het niets", antwoordt hij kortaf.

John Ekkerink grijpt de koekjes aan om over vroeger te praten: "Die mochten wij vroeger niet. Alleen op zondag, dan kregen we er

ook een klein rotstukje Droste chocolade bij." "O ja", haakt meneer Driehuis in, "Droste, dat ken ik ook nog wel!" Zijn gezicht staat op één groot feest der herkenning. Bij het hoofdstukje vrijetijdsbesteding, komt zijn vis-passie aan bod. Ekkerink: "U had vroeger toch een aquarium, welke vissen zwommen daar allemaal in?" Driehuis: "Ja dat klopt, er zat allerlei rommel in", zegt meneer Driehuis terwijl hij zich al kuchend in zijn koekje verslikt. Nellemie: "Die mannen zijn niet wijs hoor." Ekkerink: "Daar was mevrouw Jansma al achter hè?" Terwijl de dame in kwestie met een meewarige, toch enigszins geamuseerde blik naar haar knoeiende buurman kijkt, geeft ze Ekkerink een denkbeeldige trap. Wat haar jarenlange ervaring met veeleisende, strenge en slordige mannen ook mag zijn, zoiets zeg je toch niet?

Tijdens de afronding van de reminiscentie-bijeenkomst deelt mevrouw de Haas mee dat ze de reminiscentiegroep (geheel in de lijn der verwachting) erg gezellig vond. Ekkerink: "En meneer Driehuis, hoe vindt u het als we bij elkaar komen?" Driehuis: "Nou, ik kan er goed tegenhoor." Na dit geruststellende antwoord plaatst hij een vuist aan zijn mond, waar hij heel hard 'hallo, hallo' doorheen roept. Deze spontane uitbarsting ontlokt de strenge mevrouw Jansma, of ze nou wil of niet, een glimlach. Zij zal het weliswaar niet van de daken schreeuwen, maar moet toch ook toegeven zich tijdens het reminisceren allerminst te hebben verveeld.

Hulpbehoevend

Eigenlijk doet de verpleging van Joachim en Anna al jaren aan reminiscentie, alleen noemden ze het niet zo. John Ekkerink: "In ons verpleeghuis worden veel dementerende ouderen opgenomen. De zorg wordt voor de hulpverleners steeds zwaarder omdat ouderen steeds langer thuis blijven. Als ze uiteindelijk op de afdeling terecht komen, zijn ze ook behoorlijk hulpbehoevend. Bovendien wordt het bij demente ouderen steeds moeilijker om als zorgverlener aansluiting te zoeken te maken. Dreigt die zorg te zwaar te wor-

den, dan is reminiscentie een manier om wèl dat contact te houden. Komen mensen uiteindelijk tijdens het eindstadium in bed te liggen, dan heb je daar helemaal sterke zintuiglijke prikkels voor nodig. In dat geval is het heel waardevol als jij door de reminiscentie-bijeenkomsten weet wat op het leven van die individuele bewoner veel indruk heeft gemaakt. Soms halen sleutelwoorden zo'n patiënt in het laatste stadium toch nog even uit zijn isolement."

Binnen Joachim en Anna wil de verpleging dan ook al in een vroeg stadium zoveel mogelijk levensverhalen verzamelen. John Ekkerink: "We horen zoveel verhalen van vroeger, maar doen er te weinig mee. Verplegenden en verzorgenden zijn nog te veel gericht op functioneren, stemming en gedrag. Daar letten we heel erg op terwijl we te weinig aandacht hebben voor datgene waar men vroeg of laat weer op terugvalt: de veiligheid van vroeger. Verzorgingsmomenten zijn bijvoorbeeld bij uitstek geschikt voor het opnemen van anekdotes. Maar daar is een mentaliteitsverandering voor nodig. Verplegenden en verzorgenden denken nu nog te vaak dat dit een alleenrecht van psychologen is. Ik denk daarentegen dat hulpverleners van elk niveau verhalen, anekdotes en ervaringen van bewoners in het verpleegkundig dossier moeten schrijven. Deze informatie is minstens zo belangrijk als het feit dat mevrouw Z. die nacht incontinent is geweest."

Geestelijke duisternis

In hoofdstuk acht van de reminiscentie-handleiding schrijven de auteurs dat reminiscentie juist voor demente ouderen bijzonder geschikt is omdat tijdens deze bijeenkomsten wordt gepraat over zaken die zij zich nog wèl herinneren. Praten over vroeger brengt dus als het ware licht in hun geestelijke duisternis. Wel moeten begeleiders van demente deelnemers er rekening mee houden dat deze mensen minder makkelijk op elkaar reageren, sneller afgeleid raken, elkaar minder goed begrijpen en meer op zichzelf gericht zijn. Per groep van drie à vier dementerende deelnemers worden dan ook twee begeleiders geadviseerd.

Niet iedereen blijkt geschikt voor reminiscentie. Agitatie, pijn, energieloosheid, slechthorendheid, ernstige depressies kunnen de bijeenkomsten zelfs zodanig dwarsbomen dat deelname van ouderen met deze klachten beter kan worden uitgesloten. Voor de bijeenkomsten beginnen, moeten de begeleiders eerst een persoonlijk profiel van elke afzonderlijke bewoner maken. Hierin staat onder andere hoe de oudere wil worden aangesproken, waar hij geboren is en het bevat gegevens over werk, geboorteplaats, hobby's, huwelijk, kinderen en geloof. Is een oudere niet geschikt, dan blijkt dat meestal al tijdens het opstellen van deze profielschets.

Tijdens het reminisceren kan, zo leert de handleiding, gebruik worden gemaakt van zogenoemde *triggers*. Dit zijn hulpmiddelen die via de vijf verschillende zintuigen (gezicht, gehoor, smaak, reuk en tast) de herinneringen aan vroeger spontaan kunnen oproepen. Plaatjes en foto's blijken het goed te doen, maar ook geuren zoals

die van boenwas of versgebakken brood roepen zeer sterke gevoelens van melancholie en herkenning op. Visuele (beelden of plaatjes), auditieve (geluiden) en andere triggers zijn te vinden in bibliotheken, musea, encyclopedieën, atlanten, fotoalbums etcetera.

Remiscentiegroepen kunnen worden geleid door professionele hulpverleners waaronder verpleegkundigen, verzorgenden, ergotherapeuten, maatschappelijk werkers, artsen en geestelijken, maar ook door vrijwilligers, familie en vrienden. Bij reminiscentie staan positieve herinneringen namelijk centraal. *Life review*, een benadering waarbij het hele leven van een oudere – ook de minder plezierige kanten daarvan – kritisch wordt doorgenomen en geëvalueerd, mag alleen door psychiaters of psychologen worden geëvalueerd.

Remiscentie mag voor ouderen dan heilzaam en amusant zijn; ziet de gemiddelde grachtengordel-oudere reminiscentie ook als de sleutel tot succesvol ouder worden? Huub Buijssen: "Een kleine categorie vindt het kinderachtig. Maar daar zit ook vaak achter dat deze ouderen niet met al te veel plezier terugkijken op hun eigen leven. En de zeer hoog opgeleiden, de *captains of industry* in ruste? Die vinden het juist fantastisch! Remiscentie biedt namelijk volop de mogelijkheid tot ongestraft pochen en pronken met alle waanzinnig interessante dingen die ze

gedurende hun hoogtijdagen hebben meege maakt. Het leuke van reminiscentie is juist dat het zowel geschikt is voor gezonde als voor demente, schizofrene of depressieve ouderen."

"Deze laatste twee groepen gaan bijvoorbeeld bijna overal met

tegenzin naar toe", vervolgt Buijssen. "Activiteitenbegeleiding of sport? Het idee alleen maakt hen al moe. Maar na elke reminiscentie-bijeenkomst die ik in de WA-hoeve leidde, vroegen de schizofrene en depressieve deelnemers mij steeds wanneer 'het weer was'. Ook zag je duidelijk dat hun gevoel van eigenwaarde steeg. Als zij iets uit hun verleden vertelden, zei ik soms 'o ja, ging het er vroeger ècht zo aan toe'? Je had die gezichten moeten zien!" John Ekkerink vermoedt dat velen tijdens het lezen van *Reminisceren, een handleiding voor de praktijk* veel herkenning zullen vinden: "Ik verwacht dat veel hulpverleners zullen zeggen 'we deden het al, dit is niks nieuws'. En dat is prima. Het is goed als zij dit als een bevestiging van hun werk zien. Dat ze nu zeker weten dat ze zich op de goede weg bevinden. Maar bovenal dat ze binnen hun eigen instelling kunnen laten zien dat hun werk voor ouderen bijzonder en waardevol is." ◀

De namen van de ouderen die in dit verhaal voorkomen, zijn omwille van hun privacy gefingeerd. Remiscentie, een handleiding voor de praktijk wordt uitgegeven door Uitgeverij Intro, Baarn. ISBN: 90-5574-081-0 Het boek is tot 1 mei voor f 24,90 in de boekhandel te krijgen. Na deze datum kost de handleiding f 29,90.

