

4. Reminiscentie bij personen met dementie: (niet) zomaar terug naar het verleden?

Auteur: Herlinde Dely

Inleiding

Het Transitieplan Vlaanderen¹ vertrekt vanuit een holistische visie waarbij psychosociale begeleiding, adequate medische zorg en sociale ondersteuning hand in hand gaan. Dit alles met oog voor de autonomie van en met respect voor de persoon met dementie. Het eenzijdig medisch denken van weleer is – gelukkig – verdwenen. Samen met bovenstaande transitie in de zorg veranderde de afgelopen decennia ook de benaderingswijze van personen met dementie. Farmacologische interventies worden vandaag aangevuld met of vervangen door talrijke niet-farmacologische interventies voor zowel de persoon met dementie als de mantelzorg. Hierbij kunnen zowel cognitieve, functionele, gedragsmatige als affectieve aspecten van dementie centraal staan.² Voorbeelden van deze holistische benaderingen zijn belevingsgerichte en persoonsgerichte zorg, validatietheorie en reminiscentie. Gemeenschappelijk binnen deze stromingen en benaderingswijzen is enerzijds het belang van respect bij de zorgverlener en anderzijds het vergroten van de zelfwaarde bij de persoon met dementie. Kitwood³ omschrijft de zorg voor personen met dementie als een ‘*cooperative and reciprocal engagement*’ dat men aangaat waarbij emotioneel beschikbaar zijn, empathisch handelen en flexibiliteit in het denken centraal staan. Belangrijk hierbij is dat men zich kan aanpassen aan de belevingswereld van de persoon met dementie en dat men diens noden accuraat kan detecteren. Enkel op deze manier biedt men een veilige omgeving en ondersteuning op maat.⁴

¹ Vlaamse Regering (2014). *Transitieplan ‘dementiekundige basiszorg in het natuurlijk thuismilieu’*. Brussel: Kabinet van Vlaams Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

² O’Neil, M., Freeman, M., Christensen, V., Telerant, A., Addleman, A., & Kansagara, D. (2011). *Non-pharmacological interventions for behavioral symptoms of dementia: a systematic review of the evidence*. VA-ESP Project, 205-225.

³ Kitwood, T. (1993). Towards a theory of dementia care: the interpersonal process. *Ageing and Society*, 13, 51-67.

⁴ Norton, M. C., Piercy, K. W., Rabins, P. V., Green, R. C., Breitner, J. C. S., Østbye, T. et al. (2009). Caregiver-recipient closeness and symptom progression in Alzheimer disease. The Cache county dementia progression study. *Journal of Gerontology, psychological sciences*, 64B(5), 560-568.

Personen met dementie worden zeer vaak geconfronteerd met wat zij niet meer kunnen en met zaken die zij niet meer herkennen. De cognitieve achteruitgang en de hieraan gekoppelde leef- en gevoelswereld die geleidelijk aan zijn coherentie verliest, leidt bij de meeste personen met dementie tot een sterk gevoel van angst. Rien Verdult¹ omschrijft dit als de kern van de beleving bij personen met dementie. Het verlies aan autonomie en identiteit resulteert in een gevoel van bedreiging, ontredning en angst. Vreemde omgevingen en personen, nieuwe gebeurtenissen, veranderingen in het vertrouwde,... – kortom: de onvoorspelbaarheid van de realiteit -, kunnen deze emoties veroorzaken.

Een veilige en vertrouwde omgeving daarentegen biedt personen met dementie rust. Bij reminiscentie speelt men in op dit aspect. Het ophalen van herinneringen uit het verleden, dat doorgaans goed bewaard wordt bij dementie, biedt hen de vertrouwdheid waar zij naar op zoek zijn in de chaos van nieuwe prikkels. In dit hoofdstuk word je meegenomen in de leefwereld van de persoon met dementie en krijg je praktische tips aangereikt om met reminiscentie aan de slag te gaan in jouw organisatie. Een wondermiddel is het echter niet. Wel kan het bij sommige personen met dementie een medium zijn dat betekenisvolle communicatie bevordert en het welbevinden vergroot. Graag wil ik ook meegeven dat een duurzame reminiscentiewerking een visie vanuit de organisatie vereist, opleiding van de medewerkers, een diep respect voor de persoon met dementie en vooral veel enthousiasme. Een centrale rol is hierbij uiteraard weggelegd voor de referentiepersoon dementie die het team inspireert, coacht en het vuur brandend houdt, zodat het doordringt in elke tak van de organisatie.

4.1 Reminiscentie in theorie

4.1.1 Wat is reminiscentie?

Van reminiscentie bestaan verschillende definities. Een voorbeeld hiervan is Bohlmeijer en collega's², die reminiscentie omschrijven als:

'...de (on)willekeurige activiteit of proces van het ophalen van persoonlijke herinneringen. Het kan gaan om herinneringen aan bijzondere of algemene episoden die al dan niet vergeten waren, en die vergezeld gaan van het gevoel dat de herinnerde episoden waarachtige waarnemingen zijn van de oorspronkelijke ervaringen. Deze herinneringen uit het autobiografisch geheugen kunnen privé blijven of worden gedeeld met anderen.'

¹ Verdult, R. (2003). *De pijn van dement zijn – de belevingsgerichte aanpak van probleemgedrag*. Baarn: HB Uitgevers.

² Bohlmeijer, E. T., Steunenbergh, B., & Westerhof, G. J. (2011). Reminiscentie en geestelijke gezondheid. Empirische onderbouwing van interventies. *Tijdschrift Gerontologie en Geriatrie*, 42(1), 7-16.

Remiscentie is een van de meest gehanteerde methodieken binnen de zorg voor personen met dementie. Het kan zowel individueel als in groep gebeuren. Je kan het als activiteit inplannen of inbedden in de dagelijkse handelingen. Bij remiscentie gebruikt men *triggers* die herinneringen prikkelen bij de persoon met dementie, zoals vragen, verhalen, muziek, foto's, krantenknipsels, geuren, smaken, voorwerpen,....¹ Belangrijk hierbij is dat de triggers zoveel als mogelijk afgestemd moeten zijn op de leeftijd en de cultuur van de oudere persoon.² Zo kan het geluid van een oude tram een herinnering oproepen bij iemand die in de stad opgroeide, terwijl dit misschien geen remiscentiewaarde heeft voor wie op het platteland woonde en zelden naar de stad ging. Het personaliseren van de triggers op de persoon is dus van groot belang.

De toepasbaarheid van remiscentie is voornamelijk te verklaren vanuit de cognitieve achteruitgang die bij personen met dementie aanwezig is. Al in een vrij vroeg stadium van dementie wordt nieuwe informatie minder of niet meer opgeslagen. Het gezicht van de nieuwe thuisverpleegkundige onthoudt men bijvoorbeeld niet of men kan zich niet meer herinneren wie gisteren op bezoek kwam. Ook is er doorgaans sprake van een 'oprollend geheugen'. Recente herinneringen raken het eerst verloren; de oudste herinneringen blijven het langst bestaan. Zo is het goed mogelijk dat iemand met dementie niet meer weet dat de buurvrouw vorig jaar overleden is, maar kan hij zich wel nog de namen van alle burens herinneren die als kind in zijn straat woonden. Herinneringen aan het verleden zijn dan ook een geschikt vertrekpunt in de communicatie met iemand met dementie. Door de problemen met het korte- en langetermijngeheugen, is de kans voor hen immers kleiner dat ze in het heden nog veel succeservaringen hebben. Vaak worden ze geconfronteerd met hun deficiënties.

'Weet je dat niet meer? Ik heb het je toch zonet verteld!'

'Waarom zit die afstandsbediening in je handtas? Die hoort daar helemaal niet.'

De geheugenproblemen bij dementie maken mensen dan ook meer afhankelijk van de zaken die ze in het verleden succesvol verwezenlijkt hebben om een gevoel van competentie te ervaren.³

¹ Kasl-Godley, J., & Gatz, M. (2000). Psychosocial interventions for individuals with dementia: an integration of theory, therapy, and a clinical understanding of dementia. *Clinical Psychology Review*, 20, 755-782.

² Dempsey, L., Murphy, K., Cooney, A., Casey, D., O'Shea, E., Devane, D., et al. (2014). Remiscentie in dementie: A concept analysis. *Dementia*, 13(2), 176-192.

³ Cook, J. B. (1984). Remiscentie: How it can help confused nursing home residents. *Social Casework: The Journal of Contemporary Social Work*, 65, 90-93.
Kiernat, J. M. (1979). The use of life review activity with confused nursing home residents. *The American Journal of Occupational Therapy*, 33, 306-310.

Remiscentie wordt vaak verward met *life review*. *Life review* verwijst naar een meer gestructureerd ophalen van positieve en negatieve gebeurtenissen die betrekking hebben op het hele leven van de oudere persoon, doorgaans in een één-op-éénrelatie. Levensgebeurtenissen worden er opnieuw geëvalueerd en geïntegreerd in een coherent levensverhaal. Bij *life review* duurt dit proces doorgaans acht weken, waarvan een openingssessie, een afrondingssessie en zes sessies waarin men het leven van de oudere onder de loep neemt. De principes van Rogers staan er centraal. *Life review* en remiscentie verschillen van elkaar op vier domeinen: de tijd (*life review* duurt minimaal twee maanden), individualiteit, structuur (de gehele levensloop komt aan bod) en de evaluatieve component (analyseren en herkadieren van levensgebeurtenissen).¹

4.1.2 Andere aanpak naargelang fasen

Bij elke persoon met dementie verloopt remiscentie op een unieke manier. Toch kunnen we, naargelang de fase van dementie waarin iemand zich bevindt, een aantal richtlijnen meegeven.

Bij beginnende dementie kan de persoon met dementie doorgaans vlot antwoorden of een verhaal vertellen wanneer een vraag gesteld wordt of wanneer je een foto, een geluid of een oud voorwerp laat zien. Personen die vroeger graag de krant lezen of kruiswoordraadsels invullen, kunnen zich in deze fase meestal nog goed concentreren tijdens activiteiten en voorgelezen verhalen. Herinneringen ophalen kan hier dus betekenen: aan de hand van de foto's en voorwerpen verhalen vertellen, samen een gerecht van vroeger bereiden, een uitstapje maken, voorlezen... Het verbale aspect weegt in deze fase vaak door. Het karakter, de communicatiemogelijkheden en de interesses van de persoon met dementie zijn doorgaans vrij gelijkaardig met die van voor het ziekteproces.

Mensen met een matige of gevorderde dementie trekken zich vaak meer terug uit het sociale leven. Een gesprek wordt niet meer spontaan geïnitieerd, er worden geen lange verhalen meer verteld en de persoon met dementie zoekt nog zelden spontaan sociaal contact met anderen. Bij het vertellen van verhalen of het voorlezen merk je dat de persoon met dementie sneller de draad kwijtraakt of zijn aandacht niet meer zo lang kan focussen. Kan remiscentie dan niet meer in deze fasen? Toch wel, al vraagt het doorgaans een andere aanpak. Bij personen in een gevorderde fase van dementie staat het verbale minder op de voorgrond, maar gaat de voorkeur uit naar multisensoriële prikkeling: het gehoor, het zicht, de tast, smaak en reuk. Een activiteit uitvoeren die doet denken aan vroeger,

¹ Haight, B. K., Bachman, D. L., Hendrix, S., Wagner, M. T., Meeks, A., & Johnson, J. (2003). Life review: treating the dyadic family unit with dementia. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 10, 165-174.

bijvoorbeeld de was plooiën, lukt soms wel nog bij mensen met een gevorderde dementie.

Ook al is de persoon met dementie niet meer in staat de feitelijke herinnering op te halen bij de voorwerpen die hij ziet of de geuren die hij ruikt, toch blijft de emotionele herinnering eraan wel aanwezig.¹ Zo kan de geur van een schapenvacht bij iemand die landbouwer of dierenliefhebber geweest is een aangenaam gevoel oproepen. Ook het voelen van de wol in diens handen of het luisteren naar het geblaas van schapen is reminiscentie.

Het is net die vertrouwde informatie die personen met dementie langs verschillende zintuigen prikkelt, die een rustgevend effect kan hebben in een wereld vol onvoorspelbaarheid en chaos. De reactie op de prikkels die je aanbiedt, is vaak zonder woorden²: twinkelende ogen, een glimlach, ontspannen handen, neuriën, minder repetitieve handelingen,... Ook lichamelijk contact, zoals het vasthouden van iemands hand, wordt een steeds belangrijker vorm van communicatie naarmate de dementie zich meer manifesteert.

4.1.3 Het effect van reminiscentie

Het onderzoek naar reminiscentie heeft nog een lange weg af te leggen, maar de meeste onderzoeken tonen positieve effecten aan en dit zowel voor de persoon met dementie, zijn mantelzorger als de professionele zorgverleners die hen omringen.

Bij personen met dementie kan reminiscentie zorgen voor een beter sociaal contact met anderen doordat het de mogelijkheid biedt om met mensen in gesprek te gaan over onderwerpen die voor hen vertrouwd zijn.³ Reminiscentie leidt bovendien tot minder depressieve symptomen⁴, zelfs met een effectgrootte die vergelijkbaar is met die van anti-

¹ Woods, B. (1994). Management of memory impairment in older people with dementia. *International Review of Psychiatry*, 6, 153-161

² Doucet, D. (2000). Reminiscentie voor personen met een dementie. Cahier ouderenzorg. Diegem: Kluwer.

³ Pinquart, M., & Forstmeier, S. (2012). Effects of reminiscence interventions on psychosocial outcomes: a meta-analysis. *Age & Mental Health*, 16(5), 541-558.

⁴ Chin, A. M. (2007). Clinical effects of reminiscence therapy in older adults: a meta-analysis of controlled trials. *Hong Kong Journal of Occupational Therapy*, 17, 10-22.

Pinquart, M., Duberstein, P., & Lyness, J. (2007). Effects of psychotherapy and other behavioral interventions on clinically depressed older adults: a meta-analysis. *Aging and Mental Health*, 11, 645-657.

Bohlmeijer, E., Smit, F., & Cuijpers, P. (2003). Effects of reminiscence and life review on late-life depression: a meta-analysis. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 18, 1088-1094.

Huang, H.-C., Chen, Y.-T., Chen, P.-Y., et al. (2015). Reminiscence therapy improves cognitive functions and reduces depressive symptoms in elderly people with dementia: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of the American Medical Directors Association*, 16(12), 1087-1094.

depressiva en cognitieve gedragstherapieën.¹ Andere positieve effecten zijn: een groter welbevinden², een hogere ego-integriteit³, een grotere zelfwaarde en identiteitsgevoel⁴ en minder uitdagend gedrag ten gevolge van de dementie (BPSD).⁵

De vraag of reminiscentie een effect heeft op de cognitie⁶ of levenskwaliteit⁷ wordt in onderzoek niet eenduidig beantwoord. Ook een positief effect op activiteiten van het dagelijks leven wordt soms bevestigd⁸ en soms niet vastgesteld.⁹

Als professionele zorgverlener geeft reminiscentie je de kans om een diepere persoonlijke relatie op te bouwen met de persoon met dementie. Je leert iemands levensverhaal kennen en vindt het daardoor doorgaans gemakkelijker en aangenamer om een gesprek over persoonlijke onderwerpen aan te vangen. Reminiscentie leidt tot meer sociale interactie.¹⁰ Deens onderzoek belichtte het effect van reminisceren op zorg-

¹ Cuijpers, P., van Straten, A. & Smit, F. (2006). Psychological treatment of late-life depression: A meta-analysis of randomized controlled trials. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 21, 1139-1149.

Pinquart, M., Duberstein, P., & Lyness, J. (2007). Effects of psychotherapy and other behavioral interventions on clinically depressed older adults: a meta-analysis. *Aging and Mental Health*, 11, 645-657.

² Lai, C. K., Chi, I., & Kayser-Jones, J. (2004). A randomized controlled trial of a specific reminiscence approach to promote the well-being of nursing home residents with dementia. *International Psychogeriatrics*, 16(1), 33-49.

³ Pinquart, M., & Forstmeier, S. (2012). Effects of reminiscence interventions on psychosocial outcomes: a meta-analysis. *Age & Mental Health*, 16(5), 541-558.

⁴ Gibson, F. (2006). *Reminiscence and recall: A practical guide to reminiscence work*, 3rd edn. London, UK: Age Concern.

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

Schweitzer, P., & Bruce, E. (2008). *Remembering yesterday, caring today; reminiscence in dementia care, a guide to good practice*. London, UK: Jessica Kingsley Publications.

⁵ Baillon, S., Van Diepen, E., Prettyman, R., Redman, J., Rooke, N., Campbell, R. (2004). A comparison of the effects of snoezelen and reminiscence therapy on the agitated behaviour of patients with dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 19(11), 1047-52.

Kasl-Godley, J., & Gatz, M. (2000). Psychosocial interventions for individuals with dementia: an integration of theory, therapy, and a clinical understanding of dementia. *Clinical Psychology Review*, 20, 755-782.

⁶ Goldwasser, A. N., Auerbach, S. M., & Harkins, S. W. (1987). Cognitive, affective, and behavioral effects of reminiscence group therapy on demented elderly. *International Journal of Aging and Human Development*, 25, 209-222.

⁷ Woods, R. T., Orrell, M., Bruce, E., et al. (2016). REMCARE: Pragmatic multi-centre randomised trial of reminiscence groups for people with dementia and their family carers: effectiveness and economic analysis. *PLoS ONE* 11(4): e0152843. Doi:10.1371/journal.pone.0152843.

Jo, H., Song, E. (2015). The Effect of Reminiscence Therapy on Depression, Quality of Life, Ego-Integrity, Social Behavior Function, and Activities of Daily Living in Elderly Patients With Mild Dementia. *Educational Gerontology*, 41(1), 1-13.

⁸ Tadaka, E., & Kanagawa, K. (2007). Effects on reminiscence group in elderly people with Alzheimer disease and vascular dementia in a community setting. *Geriatrics & Gerontology International*, 7, 167-173.

⁹ Woods, R. T., Bruce, E., Edwards, R. T., Elvish, R., Hoare, Z., Hounsborne, B. et al. (2012). REMCARE: reminiscence groups for people with dementia and their family caregivers – effectiveness and cost-effectiveness pragmatic multicenter randomized trial. *Health Technology Assessment*, 16(48), 5-15.

¹⁰ Baines, S., Saxby, P., & Ehler, K. (1987). Reality orientation and reminiscence therapy: A controlled crossover study of elderly confused people. *British Journal of Psychiatry*, 151, 222-231.

verleners in verschillende woonzorgcentra en stelde verschillende positieve effecten vast. Zo ervoeren zorgverleners meer voldoening op het werk, hadden ze een positievere attitude tegenover hun bewoners en vertoonden ze minder burn-out en emotionele uitputting.¹

Een ander indirect voordeel van reminiscentie is dat het leidt tot een grotere kennis van iemands levensstijl en verleden, waardoor diens gedrag beter kan verklaard en voorspeld worden. Veel personen met dementie vertonen uitdagend gedrag (BPSD) tijdens een fase van dementie. Voor de professionele zorgverleners en de mantelzorger verhoogt dit doorgaans de draaglast; voor de persoon met dementie zorgt het voor innerlijke onrust. Als zorgverlener of vrijwilliger kan je dit uitdagend gedrag vaak voorkomen door oog te hebben voor de nood die erachter schuilt.

4.2 Reminiscentie in de praktijk

4.2.1 Toepassingen

4.2.1.1 Geïntegreerde reminiscentie

In sommige voorzieningen wordt reminiscentie nog steeds enkel gezien als een goed afgebakende activiteit, uitgevoerd door ergotherapeuten of animatoren. Gezien de positieve effecten van reminiscentie op personen met dementie, is het echter belangrijk reminiscentie te integreren in alle aspecten van het dagelijks leven en om dit te verankeren in het functieprofiel van *elk* lid van het multidisciplinair team. Reminiscentie is een essentieel onderdeel indien we in zorg en begeleiding willen voorzien die afgestemd is op de beleving van de persoon met dementie. Zo kan de zorgkundige of verpleegkundige tijdens de verzorging gewoontes van de persoon met dementie overnemen. Of hij kan praten over de kledij of zeep van vroeger in plaats van het routinepraatje over het weer. Ook foto's in de kamer kunnen aanleiding zijn voor een ontspannend gesprek. Het gebruik van muziek uit de oude doos tijdens de zorg is ook een voorbeeld van geïntegreerde reminiscentie. Onderzoek toont aan dat muziek leidt tot minder agressie, een positievere stemming en een betere mede-

¹ Gudex, C., Horsted, C., Møller Jensen, A., Kjer, M., & Sørensen, J. (2010). Consequences from use of reminiscence – a randomised intervention study in ten Danish nursing homes. *BMC Geriatrics*, 10(33).

werking tijdens de ochtendverzorging.¹ Bovendien bleken vaardigheden van het dagelijks leven herwonnen en kon de persoon met dementie taken uitvoeren met meer doelgerichtheid.²

Verschillende organisaties in Vlaanderen, zowel in de intra-, extra- als semimurale zorg, streven naar een geïntegreerd zorgconcept, waarbij elke werknemer in een huiselijke sfeer alle taken op zich neemt en reminiscentie integreert in alle aspecten van het dagelijks leven. Eten de bewoners uit moderne witte borden of genieten ze van een maaltijd op een bord met nostalgisch bloemetjespatroon? Krijgen ze de maaltijd aangeboden op een dienbord of mogen ze scheppen uit de kookpotten? Speelt een hippe muzikzender op de achtergrond of is de muziekkeuze aangepast aan de mensen die hier wonen? Kunnen de bewoners taken op zich nemen waardoor ze zich nuttig en gerespecteerd blijven voelen? Dit alles maakt deel uit van een *genormaliseerde* benadering van mensen met dementie.

‘Toen mijn man naar het woonzorgcentrum ging, dacht hij daadwerkelijk dat hij er een taak had. Hij voelde er zich op het werk. “Ik moet dit nog afwerken. Ik zal ze bij elkaar roepen”, zei hij dan. Wanneer het personeel een vergadering had, mocht mijn man hier soms bij aanwezig zijn. In het kleine bureautje, aan de kop van de tafel, dacht hij dat hij de vergadering leidde.’

Katrien, mantelzorger van haar man met dementie.

4.2.1.2 Activiteiten en uitstappen

Reminiscentie kan uiteraard ook in de vorm van een activiteit of een uitstap met een bewoner of bezoeker. Zo kan je met elke bewoner een plaats bezoeken die een bijzondere betekenis heeft. Typische voorbeelden hiervan zijn de lagere school, een hotelletje waar men als kind vaak naartoe ging, de zee, het bos, de boerderij waar men opgroeide, de wekelijkse markt,... Ook kan je een bezoek brengen aan een museum of een erfgoedcel die een aanbod ontwikkeld hebben voor personen met dementie en hun mantelzorgers. Meer mogelijkheden vind je bij ‘inspiratie voor jouw voorziening’. Daarnaast kan je in je organisatie heel wat

¹ Clark, M. E., Lipe, A. W., & Bilbrey, M. (1998). Use of music to decrease aggressive behaviors in people with dementia. *J Gerontol Nurs*, 24(7), 10-17.

Gerdner, L. A. (2000). Effects of individualized versus classical ‘relaxation’ music on the frequency of agitation in elderly persons with Alzheimer’s disease and related disorders. *International Psychogeriatrics*, 12(1), 49-65.

Hammar, L. M., Emami, A., Götell, E., & Engström, G. (2011). The impact of caregivers' singing on expressions of emotion and resistance during morning care situations in persons with dementia: an intervention in dementia care. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 7-8.

² Götell, E., Brown, S., & Ekman, S.-L. (2003). The influence of caregiver singing and background music on posture, movement, and sensory awareness in dementia care. *Int. Psychogeriatr*, 15, 411-430.

reminiscentie-activiteiten organiseren: koken, verhalen vertellen bij voorwerpen, voorlezen,...

4.2.1.3 Voorlezen

In sommige woonzorgcentra vinden er mooie voorleesprojecten plaats voor de bewoners met dementie. Ergotherapeuten, animatoren en vrijwilligers nemen er één of meerdere ouderen mee in verhalen die inhoudelijk raakvlakken hebben met hun leefwereld. In woonzorgcentra is gezelligheid creëren een extra uitdaging. De grote (leef)ruimtes kunnen best nog knusser ingericht worden. Het uitkiezen van een geschikte ruimte en die wat aankleden, is dan ook zeer belangrijk. Nodig ook familieleden uit om erbij te zijn: zij kennen de persoon met dementie het best en kunnen kleine verbale of nonverbale reacties sneller duiden.

4.2.1.4 Muziek

De positieve effecten van muziek bij personen met dementie zijn wereldwijd beschreven.¹ Je hoeft geen muziektherapeut te zijn om ook zelf muziek te integreren in de werking van je organisatie. Denk vooreerst aan de muziek die gespeeld wordt in de leefruimte. Het doel van achtergrondmuziek is het tot rust brengen van de bewoners met dementie en het verbeteren van hun gemoedstoestand. Je kan de bewoners inspraak geven in welk muziekgenre gespeeld wordt. Muziek is er voor de personen met dementie, niet voor de zorgverleners. Kies daarom niet voor een hippe radiozender. Hou er ook rekening mee dat muziek soms storend kan zijn in een drukke ruimte en onrust in de hand kan werken. Observeer daarom de reactie van de bewoners en pas de muziek hieraan aan of zet ze uit. Muziek kan zeker ook gebruikt worden tijdens de dagelijkse verzorgingsmomenten. Vraag de persoon met dementie en zijn familie naar de muziek die hij/zij graag hoort en leg deze op tijdens de verzorging. Zowel voor de zorgverlener als voor de persoon met dementie blijkt zingen immers een heleboel positieve effecten te hebben (zie boven).

4.2.15 Een levensdoos of levensboek maken

Omdat reminiscentie het best afgestemd is op de uniciteit van de persoon met dementie en om het reminisceren te stimuleren, kan voor elke

¹ Götell, E., Brown, S., Ekman, S.-L. (2002). Caregiver singing and background music in dementia care. *West. J. Nurs. Res.*, 24, 195-216.

Götell, E., Brown, S., & Ekman, S.-L. (2009). The influence of caregiver singing and background music on vocally expressed emotions and moods in dementia care: A qualitative analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 46, 422-430.

Raglio, A., Filippi, S., Bellandi, D., & Stramba-Badiale, M. (2014). Global music approach to persons with dementia: evidence and practice. *Clinical interventions in aging*, 9, 1669-1676.

bewoner een eigen levensdoos of levensboek gemaakt worden. Een levensdoos is een tas, doos of koffer die persoonlijke voorwerpen bevat die herinneringen triggeren bij iemand met dementie.

De levensdoos van Maurice (84) bestaat uit: een foto van zijn huwelijk met Helena, de wekker die jarenlang op het nachtkastje stond maar nu niet meer werkt, een briefopener die hij van zijn oom kreeg toen hij 16 jaar was, een map met inschrijvingslijsten van de hoenderclub waar hij voorzitter van was, foto's van kippen en eenden, het logo van de supermarkt waarvan hij 35 jaar eigenaar was, een potje gedroogde salie (de geur doet hem denken aan zijn kruidentuin), een gedicht van Alice Nahon,...

Staat de familie ervoor open, dan kan je hen ertoe aanzetten om een levensboek te maken of om voorwerpen mee te brengen voor de levensdoos van hun naaste.

4.2.2 Marge op de waarheid

Bij remiscentie gebeurt het weleens dat familieleden of professionele zorgverleners opmerken dat een verteld verhaal onnauwkeurigheden bevat. Persoonlijke of historische informatie wordt aangepast of toegevoegd aan een herinnering. De vraag of iemand met dementie al dan niet de waarheid vertelt, is eigenlijk niet relevant bij het remisceren. Het doel van remiscentie is immers om samen mooie momenten te beleven waarin het verleden centraal staat en om een gevoel van tevredenheid en zelfwaarde op te roepen bij de persoon met dementie.

Bedenk bovendien dat elke herinnering uit iemands kindertijd en jongvolwassenheid onbewust gekleurd is door emoties en waarneming. Iets dat toen hevige emoties opriep zal daardoor achteraf misschien als groter gepercipieerd worden dan het in werkelijkheid was. Onthoud bovendien ook dat discussiëren en corrigeren bij iemand met dementie doorgaans geen zin heeft en enkel leidt tot frustratie of angst.

4.2.3 Positieve herinneringen

Remiscentie heeft geen therapeutisch doel. De klemtoon ligt er op positieve levensgebeurtenissen die de persoon met dementie een gevoel van eigenwaarde en identiteit geven. Onrechtstreeks zet remiscentie dus iemands competenties in de verf. Wanneer de oudere persoon vertelt over vroeger is het belangrijk te bewaken dat er vooral positieve herinneringen opgehaald worden. Meestal ontstaat zo'n positieve dynamiek spontaan wanneer herinneringen aan de kindertijd en jongvolwassenheid geprikkeld worden. Soms zelfs over onderwerpen die ongetwijfeld voor de persoon met dementie vroeger eerder negatief waren. Denk maar aan

het harde werk op de boerderij, honger of angst tijdens de oorlog, de legerdienst,... Vreemd toch dat men er nu maar niet over uitgepraat raakt... Een mogelijke verklaring hiervoor is het nostalgische gevoel die dergelijke gebeurtenissen oproepen. Een andere verklaring is het feit dat de jongvolwassenheid voor velen de belangrijkste en emotioneelste periode uit hun leven was. Men haalt er dan ook graag herinneringen aan op, hoe goed of hoe slecht die in realiteit ook waren.¹

Soms beginnen ouderen met dementie spontaan te vertellen over negatieve gebeurtenissen, zoals bijvoorbeeld het verlies van een dierbaar persoon. Dit kan gepaard gaan met oprechte gevoelens van verdriet. Als gesprekspartner is het goed om dan even ruimte te maken voor deze emoties en de persoon met dementie zijn verhaal te laten vertellen. Probeer echter nooit een gesprek af te sluiten met een negatieve klank. Het is immers vaak de emotie van het laatste moment die blijft hangen nadat het gesprek afgerond werd.

4.2.4 Grenzen respecteren

Remiscentie is geen wondermiddel dat als standaardpakketje kan toegepast worden ongeacht de persoon die voor je zit. Fundamenteel bij het reminisceren is immers een respectvolle houding met oog voor de uniciteit van en afgestemd op het ritme van de persoon met dementie. Praat iemand niet graag over het verleden of voel je dat je bij een thema op een muur stoot? Accepteer dit dan en ga op zoek naar een andere betekenisvolle dagbesteding die beter bij deze persoon past. Deelt iemand zijn verhaal liever niet, dan lukt het misschien beter bij deze persoon om te luisteren naar jouw verhalen of om in dagelijkse handelingen elementen van het verleden te ervaren.

4.2.5 Enkele tips

- Betrek de familie van de persoon met dementie bij het reminisceren. Vaak beschikt men over een schat aan informatie over het levensverhaal van de persoon met dementie of kan men voorwerpen meebrengen die een persoonlijke betekenis hebben. Het vergroot de kans op een aangenaam en succesvol remiscentiemoment.
- Veel familieleden van mensen met dementie zijn zelf ook zoekende naar manieren om bezoeken en gesprekken een betekenisvolle invulling te geven. Nog te vaak krijgen zij geen informatie van professionele zorgverleners met betrekking tot de veranderingen in het geheugen of

¹ Buijsen, H., & Poppelaars, K. (1997). *Remiscentie – een handleiding voor de praktijk*. Baarn: Uitgeverij Intro.

communicatiemogelijkheden, de impact van de aandoening op de relatie met de mantelzorger,... Help hen op weg en geef hen concrete tips om te reminisceren.

- Personen met dementie kunnen hun aandacht soms moeilijk houden bij de verhalen die anderen hen vertellen. Voor hen is individuele reminiscentie vaak meer aangewezen dan groepsreminiscentie. Ook wanneer er sprake is van gehoor- of gezichtsverlies of ernstige taal- of spraakstoornissen is individuele reminiscentie te verkiezen. Het biedt je bovendien de mogelijkheid om de prikkels af te stemmen op het unieke levensverhaal van de persoon die voor je zit.

4.3 Inspiratie voor jouw voorziening – adviezen aan referentiepersonen dementie

Je kan...

- ... van elke bewoner een fotoreportage maken in een omgeving en met voorwerpen die herinneringen aan het vroegere beroep oproepen.
- ... een reminiscentiewandeling ontwerpen langs nostalgische plaatsen in de buurt van je organisatie. De lokale erfgoedcel, heemkundige kring, school, bibliotheek, archief,... kan je hierbij ondersteunen.
- ... een tentoonstelling organiseren met voorwerpen uit het verleden en de personen met dementie zelf gids laten zijn.
- ... voor elke bewoner een levensboek of levensdoos maken en die integreren in de dagelijkse zorg.
- ... in het woonzorgcentrum de deur van de kamer personaliseren met de foto van de persoon met dementie of met een sticker van zijn oude voordeur.
- ... de persoon met dementie zoveel als mogelijk laten participeren aan het dagelijks leven en hierin elementen verweven die vertrouwd aanvoelen. Voorbeelden hiervan zijn: helpen koken, de tafel dekken en afruimen, de moestuin onderhouden, de kippen voederen,... Geef personen die dit willen en kunnen een verantwoordelijkheid die aansluit bij hun interesse en voorgeschiedenis.
- ... hoekjes inrichten met behang, meubilair en voorwerpen uit de oude doos. Deze zijn niet alleen letterlijk een rustmoment voor personen met dwaalgedrag maar kunnen ook innerlijke rust brengen door de vertrouwdheid van de omgeving.
- ... verschillende generaties samenbrengen rond een thema of ritueel en ouderen met dementie hierin een actieve rol geven. Bijvoorbeeld:

- een kermis of pannenkoekenfeest organiseren, een namiddag met lagereschoolkinderen over speelgoed en spelletjes,...
- ... een voorleeswerking met familieleden en vrijwilligers opstarten. Leid hen op, inspireer hen en bied hen praktische ondersteuning binnen je organisatie. Linc vzw kan je hierbij op weg helpen. Je kan hen contacteren via info@linc-vzw.be of +32 (0)16 31 66 00.
- ... de menukaart aanpassen aan de voorkeuren van de bewoners. Laat hen gerechten kiezen die zij met vroeger associëren.
- ... een contactkoor oprichten binnen je organisatie. Ga hiervoor zeker eens langs bij het regionaal expertisecentrum dementie en neem een kijkje op www.zingenmetdementie.be.
- ...

4.4 Uitdagingen voor de toekomst

Remiscentie wordt vandaag nog vaak gezien als een activiteit georganiseerd door de ergotherapeut voor ouderen met Vlaamse wortels. Het huidige materiaal en de bijhorende lectuur is dan ook vaak op deze doelgroep afgestemd. Onze snel veranderende maatschappij, die de afgelopen jaren heel wat noden en opportuniteiten blootlegde, daagt ons uit om in de toekomst out-of-the-box te denken wat remiscentie betreft.

Een van de grootste uitdagingen voor onze samenleving is het toepassen van remiscentie bij etnisch-culturele minderheden. Zorgverleners met Vlaamse roots zijn doorgaans niet vertrouwd met deze culturen. In een superdiverse samenleving is het belangrijk dat ook voor en met deze doelgroep een aanbod uitgewerkt wordt.

Een tweede uitdaging is het personaliseren van het remiscentie-aanbod op het unieke levensverhaal van de persoon met dementie. Het merendeel van het remiscentiemateriaal dat momenteel voorhanden is, steunt op het collectief geheugen van de Vlaming, maar biedt nog niet de mogelijkheid om herinneringen *op maat* te triggeren. Naast het feit dat elk levensverhaal uniek is, noodzaakt ook de steeds grotere mobiliteit van de Vlaming een dergelijke evolutie. Veel personen met dementie wonen immers niet meer in de regio of provincie waar ze opgegroeid zijn. Technologische remiscentietools kunnen deze nood beantwoorden, bijvoorbeeld met apps die gebruikmaken van digitale cultureel-erfgoedcollecties uit heel Vlaanderen, levensdozen of boeken op maat,...

Een derde uitdaging voor een inclusief en dementievriendelijk Vlaanderen is durven verder kijken dan de zorgsector om een remiscentie-aanbod voor personen met dementie uit te bouwen. Zo beschikt de cultureel

erfgoed-sector over tal van ideeën, producten en enthousiasme om bruggen te bouwen met de zorgsector en zo een sociale meerwaarde te creëren.

Als vierde uitdaging bij het reminisceren is er het hokjesdenken door professionele zorgverleners. Zo behoren 'zinvolle activiteiten' (o.a. reminiscentie) doorgaans tot het domein van de animatie of ergotherapie. Andere zorgverleners *'hebben hier geen tijd voor'*. Hoog tijd dus dat professionele zorgverleners inzien dat reminiscentie noch een extra taak in hun takenpakket is, noch veel tijd in beslag neemt. Wel is het een respectvolle en belevingsgerichte manier om met iemand met dementie te communiceren. Tracht als referentiepersoon dementie elk teamlid te motiveren om de reminiscentiegedachte in de praktijk te brengen.

Een vijfde uitdaging is de groep mensen met jongdementie, voor wie tot op heden nog geen reminiscentie-aanbod ontwikkeld werd. Verder onderzoek naar hun specifieke noden is aangewezen.

Tot slot hierbij ook de oproep naar kennisinstellingen om het onderzoek naar de meerwaarde of de grenzen van reminiscentie uit te breiden, aangezien studies tot op heden schaars zijn. Kwaliteit van zorg betekent immers ook *evidence based* werken.

Auteur: Herlinde Dely is onderzoekscoördinator van het Kennispunt Mantelzorg en lector in de opleiding verpleegkunde van de Hogeschool West-Vlaanderen (Howest).