

# Aanpassingsproblemen

- 2.1 Als de verandering de draagkracht te boven gaat – 18
- 2.2 Gewoon of ongewoon? – 18
- 2.3 Profiel: aanpassingsproblemen – 20
- 2.4 Stappenplan – 22
- Literatuur – 35

## 2.1 Als de verandering de draagkracht te boven gaat

Er is geen levensloop zonder verandering. Het vermogen je zowel aan voor- als tegenspoed aan te passen is onmisbaar voor een leven in welbevinden. Verandering is onvermijdelijk, denk aan de volkswijsheid dat stilstaand water bederft. Een leven waarin niets nieuws plaats zou vinden lijkt niet aantrekkelijk.

Oude mensen krijgen wel veel te verduren, soms meer dan een mens incasseren kan. Verlies van kennissen, vrienden en verwanten, ziekte en toenemende afhankelijkheid, afnemend begrip en geheugen, vertrek uit de vertrouwde woning, en meer. Het dwingt respect af dat menigeen uiteindelijk de draad weer oppakt en een nieuw evenwicht bereikt. Soms vergen de veranderende omstandigheden te veel van het aanpassingsvermogen. Dan kan daarvoor professionele aandacht wenselijk zijn.

Dit hoofdstuk gaat vooral over de aanpassing aan opname en verplaatsing; de gegeven adviezen zijn echter voor uiteenlopende veranderingen aan te passen. Naast vele tips voor het begeleiden, worden ook behandelsuggesties besproken.

## 2.2 Gewoon of ongewoon?

Mensen van alle leeftijden hebben wel eens moeite met een verandering. Denk aan naar huis terugverlangen, bij een verblijf ver weg. De heimwee – ‘huis-pijn’ – voelt dan als een ongelukkige verliefdheid. De eerder zo vertrouwde plek is onbereikbaar in het hier en nu, evenals de daarbij horende eigendommen en personen. Het laat je niet los: je wordt beheerst door verdrietige gevoelens, er is de ervaring van afgesneden zijn van het vertrouwde. Je huilt tranen met tuiten of trekt je stilletjes terug, je hebt geen trek in eten, door het gevoel alsof er een steen op je maag rust.

De eindeloos rondzwervende held Odysseus liet elke nacht tranen van verlangen naar zijn eiland Ithaka. In de bijbel weent het volk van Israël aan de oevers van Babylon, uit heimwee naar Jeruzalem. In het leger is heimwee een bekend probleem bij rekruten, evenals bij langer uitgezonden beroepssoldaten. Eén op de acht studenten die op kamers gaan, krijgt er last van. Van wie in het buitenland langdurend wordt uitgezonden om te werken, keert 20-50 procent eerder dan gepland terug, vanwege heimwee.

Op leeftijd is het leven evenmin altijd een feest, bijvoorbeeld door eigen ziekte en chronische gebreken of die van een verwante, scheiding, familieconflicten of opname in een zorginstelling; de lijst van mogelijke lotgevallen is eindeloos. Verandering en verlies geven stress, dat is begrijpelijk en normaal. Sommige mensen kunnen ongelooflijk veel hebben, terwijl anderen uit balans raken door een kleine of zelfs positieve levensgebeurtenis. De betekenis en de gevolgen van het verlies spelen mee in de reactie. De persoon die zich nu veiliger voelt met zorgverleners en andere mensen om zich heen, past zich wellicht makkelijker aan dan iemand die niet kan of wil begrijpen waarom de opname nodig was.

Doorgaans is het overlijden of op afstand zijn van de partner een groot gemis. Soms werkt het anders; een kersverse weduwe bloeit bijvoorbeeld op en komt weer buiten haar kamer, na het overlijden van haar bezitterige en tirannieke echtgenoot. Of door de stress functioneert iemand juist tijdelijk beter dan voorheen. Dit kan ook voorkomen bij mensen met dementie die over heel slecht nieuws worden ingelicht (zoals het overlijden van een

kind). Hun reactie is dan vaak juist adequater en gericht, dan vooraf werd ingeschat. Dit optimaler reageren is echter tijdelijk; je kunt nu eenmaal niet blijven pieken. De stress heeft het brein tijdelijk een boost gegeven.

Wie te maken heeft met kleine, elkaar opvolgende tegenslagen, kan ze leren hanteren en een dikkere huid krijgen. Zoals bij een politieagent die beroepshalve dagelijks bij zware verkeersongevallen betrokken is. Soms gaan mensen juist onderdoor aan opeenvolgende nare voorvallen, die ze afzonderlijk nog wel hadden aangekund. Hier is het dan de gestage druppel die de steen uitholt. Onverwachte voorvallen geven meer stress en doen meer beroep op het aanpassingsvermogen. Soms is de reactie op een verandering misplaatst, uitvergroot of onaangepast. Dan is er een aanpassingsprobleem of een aanpassingsstoornis.

Gaat het om een gewone of om een ongewone reactie? Soms reageren mensen 'gewoon' op een bijzonder voorval, en zo nu en dan ongewoon heftig. Hoe ingrijpend een levensgebeurtenis is hangt af van de draagkracht, maar ook van de betekenisverlening van de persoon zelf. Licht reumatische vingers kunnen voor de ene persoon een vervelende bijkomstigheid zijn, terwijl ze voor een bevlogen pianospeler een persoonlijke ramp betekenen. De situatie is meestal niet zo verstorend als andere psychiatrische problemen (zoals bij middelenmisbruik of een depressie). Het risico dat er psychiatrische problemen ontstaan is echter wel vergroot.

Anders dan bij een posttraumatische stressstoornis is er geen voorafgaande levensbedreigende of traumatiserende gebeurtenis; het gaat hier om meer alledaagse situaties die iemand treffen. Bij de aanpassingsstoornis komen typische verschijnselen van trauma's (zoals nachtmerries, flashbacks, het mijden van eraan verbonden situaties en zaken) niet naar voren. De moeilijkheden komen niet door een psychose en er is geen angststoornis.

### Ook na een half jaar is alles nog nieuw

Meneer Stoof verblijft nu een half jaar in het verpleeghuis, maar het lijkt alsof hij zojuist thuis van zijn bed is gelicht. Die indruk komt ook door zijn weerkerende verontwaardiging over zijn verblijf in een instelling ('Ik was hier net op bezoek'), zijn marchanderen erover en zijn heftige verwijten voor wie hem zijn opname poogt uit te leggen. Hij is verbijsterd als je hem confronteert met de medische lotgevallen waardoor zijn geheugen verslechtert. Soms bewerkt hij je om hem naar huis te laten gaan en zet drukmiddelen in, zoals rondlopen met een ceintuur of stuk touw om zijn nek, alsof hij het voornemen heeft om suïcide te plegen. Ook gaat hij luidkeels voor dagen in hongerstaking, om – als hij zich ongezien waant – vlug wat voedsel naar binnen te werken.

### Changes

I still don't know what I was waiting for  
 And my time was running wild  
 A million dead-end streets  
 Every time I thought I'd got it made  
 It seemed the taste was not so sweet.  
*David Bowie*

## 2.3 Profiel: aanpassingsproblemen

### Enkele voorbeelden

- Afhankelijk gedrag na een verpleeghuisopname, bij iemand die er vroeger juist op gebrand was de eigen boontjes te doppen.
- Sterke achterdocht en afweren van uitnodigingen tot activiteit, bij een dame die vroeger bekend stond als gangmaker en gezelligheidsdier.
- Langdurig weigeren van vocht en voeding, na een interne overplaatsing in het verpleeghuis.



### Levensgebeurtenissen

Geen leven zonder negatieve en ingrijpende levensgebeurtenissen. Mensen maken gemiddeld twee tot zes ingrijpende gebeurtenissen per jaar mee, slechts één op de twintig maakt in een jaar geen ingrijpend voorval mee. Tussen mannen en vrouwen zijn hierin geen verschillen. Ouderen hebben vaker te maken met ziekten en de gevolgen ervan. Het merendeel van de levensgebeurtenissen heb je niet in de hand en is niet te voorkomen.

### Risicofactoren en aanleidingen

Er zijn veel risicofactoren en aanleidingen voor aanpassingsproblemen. Enkele voorbeelden.

#### Persoonlijk verleden:

- kindertijd: overbeschermende opvoeding, mishandeling, emotionele verwaarlozing;
- scheiding ouders, breuken, en conflicten in de familie;
- vaak moeten verhuizen, ontberen van een warm nest;
- voorgeschiedenis van één of meer psychotraumatische ervaringen.

#### Persoonlijkheid en omgaan met situaties:

- persoonskenmerken als pessimisme en depressiviteit, negatieve zelfwaardering, perfectionisme, moeilijk grenzen kunnen stellen of nee kunnen zeggen, moeite met hulp vragen, zich moeilijk kunnen uiten, drang tot zichzelf manifesteren, hoge verwachtingen en eisen, idealisme, hoge betrokkenheid;
- beperkte of verminderde probleemoplossende vaardigheden of manieren om met de situatie om te gaan (mindere begaafdheid, psychische achteruitgang, mindere psychische weerbaarheid).

#### Levensgebeurtenissen:

- opeenstapeling van belangrijke levensgebeurtenissen, een lang aanhoudende stressvolle situatie;
- scheiding (vooral als deze ongewild en onverwacht was), overlijden vriend of familielid, partner;
- verandering in rollen en verantwoordelijkheden (bijvoorbeeld het lege nest, uitgesloten zijn van de bridgeclub, ontzegging rijbevoegdheid);
- weinig sociale steun, eenzaamheid;
- verandering of verlieservaring treft een uitgesproken kwetsbare plek (bijvoorbeeld lichte reuma bij een pianospeler);
- financiële problemen;
- pensionering, verlies van werk;
- inbraak, brand.

#### Medische/psychische problemen:

- verminderde verstandelijke vermogens, hersenproblemen, psychiatrische problemen, lichamelijke stoornissen, vermindering in zelfredzaamheid;
- seksuele problemen.

#### Ouderen met dementie lopen extra risico op:

- bijkomende ernstige ziekten en chronische gebreken;
- cognitieve vermindering, verminderd probleemoplossend vermogen;
- veranderde omstandigheden niet kunnen onthouden, begrijpen en (daardoor) niet kunnen verwerken;
- emotionele veranderingen;
- scheiding van geliefde en familie (bij opname);
- gedwongen verhuizing, ziekenhuisopname, opname in een zorginstelling.

### Van bolide naar rolstoel

Alleen als je langer met hem praat over zijn vroegere werk, glimlacht Johan soms even. Met zijn rode BMW kwam hij als vertegenwoordiger van industriële producten overal in het land. 'Ik was een snelle jongen, scherp en goed.' Met één onverwachte klap – een zware beroerte – was dit vrije leven voltooid verleden tijd. Eenzijdig verlamd en opgenomen in een verpleeghuis, met – ook door zijn agressieve uitlatingen – slechts korte, plichtmatige bezoeken van vrouw en kinderen.

Hij is ongelukkig en gedraagt zich gevaarlijk. Rijdt zo te zien bewust tegen lopende medebewoners aan met zijn elektrische rolstoel. En grijpt op onverwachte momenten begeleiders met zijn nog goede rechterarm bij de keel en neemt ze in een wurggreep, tot ze in doodsangst blauw aanlopen. Daarop aangesproken belooft hij beterschap, wat luttele dagen lukt. Ook kan hij mensen opeens luid uitschelden. Johan bestempelt zichzelf als een sukkel en een schlemiel. Hij kan alleen nog voor even plezier vinden in schilderen, andere bezigheden houdt hij af: 'Niks voor mij. Ik ben toch geen watje? Maak me maar kapot.'

Behandelaars bestempelen zijn gedragsveranderingen verschillend: persoonlijkheidsverandering door zijn beroerte, een geagiteerde depressie, ontremming bij een persoonlijkheidsstoornis met antisociale en narcistische trekken. Maar omdat hij in korte tijd immense en uiteenlopende verliezen leed, mag de optie niet ontbreken van rouw en aanpassingsproblemen.

## 2.4 Stappenplan

### Stap 1. Werkroutines en opvattingen

#### Werkroutines

Bij mensen met aanpassingsproblemen is verheldering nodig van wat speelt. Wat is de verandering? En wat zie je daarvan terug in gedrag en beleven? Hoe reageerde deze persoon vroeger op vergelijkbare veranderingen? Bij opname is tevens nauwkeurige informatie nodig over het functioneren in de afgelopen weken, zodat het huidige en toekomstige gedrag daarmee kan worden vergeleken. De acties zijn als volgt aan te geven.

- Verzamel informatie vooraf. Hoe is de situatie, in psychisch, sociaal en lichamelijk opzicht? Wat kan de persoon verwachten? Wie kan steun geven? Wie komt wanneer op bezoek? Wat zijn herkenbare en relevante gespreksonderwerpen? Onduidelijkheden bij begeleiders wat betreft deze en andere onderwerpen sijn pelen door in de begeleiding; dat wil je voorkomen.
- Zorg voor een of meer vaste teamleden die het contact onderhouden, de persoon informeren, geruststellen en helpen een draai te vinden in de nieuwe situatie.
- Bekijk of het lukt om de voor de verandering aanwezige dagelijkse routines en bezigheden te laten oppakken. Zoek naar een balans tussen afleidende bezigheden en rustbehoefte.
- Luister naar wat de persoon zegt over diens heimwee naar de goede levensepisoden. Hierin kan zelfoverschatting en romantisering naar voren komen: ('Ik deed thuis nog alles zelf'). Dit kan een verdedigingsmechanisme of aanpassingsmechanisme zijn, om

het zelfbeeld overeind te houden of het dreigende karakter van de verandering nog buiten te sluiten. Het is goed als het meedelen van het besluit tot bijvoorbeeld opname door iemand anders gebeurt, dan het begeleiden en ondersteunen van de cliënt daarin. Een arts of gedragskundige legt de cliënt bijvoorbeeld uit wat er aan de hand is en wat de verandering inhoudt, kortom, voert het slechtnieuwsgesprek. De begeleider op de afdeling biedt troost en steun, en kan desgevraagd aangeven wat is meegedeeld, zonder erover te discussiëren of te beargumenteren. Zo wordt de begeleider geen ‘medeplichtige’ of ‘trigger’ die de cliënt telkens herinnert aan de ongewenste verandering.

- Een goede gewoonte is om, voorafgaand aan de opname, de persoon in de eigen thuisomgeving te bezoeken. De begeleider ziet en spreekt de cliënt in de vertrouwde context. Dit geeft al enige band en herkenbaarheid naar de cliënt en diens naasten. De begeleider kan na opname ook op dit bezoek terugkomen, als zij door geheugenverlies niet wordt herkend. Sommige mensen herinneren zich situaties beter dan personen. De begeleider is zo niet alleen onderdeel van de onbegrepen situatie hier en nu, maar ook van het eerdere thuis.
- Bekijk waar controle en inspraak te geven valt. Autonomie is een basisbehoefte die lang aanwezig blijft. Tevens gaat het om de ervaring van het zelf kunnen kiezen en bepalen. Laten kiezen uit een beperkt aantal mogelijkheden (misschien slechts twee) kan dan helpen, bij iemand die nauwelijks meer tot kiezen in staat is maar nog wel een keuze wil hebben. Aan vragen en wensen wordt zo mogelijk gevolg gegeven. Als het niet anders kan wordt, geduldig, met begrip voor de onmacht en het verdriet en zo nodig meermalen, uitgelegd wat helaas niet kan.
- Voorkom een verandering vlak na een verandering (zoals een wijziging wat betreft slaapkamer). Tenzij de voordelen voor deze persoon natuurlijk groter zijn dan de nadelen.

## Opvattingen

### » Een opname of verhuizing is altijd belastend «

Er is veel onderzoek gedaan naar het effect van een grote verandering (zoals opname in een zorginstelling). Het is vooraf niet exact te voorspellen hoe iemand zich zal aanpassen, bijvoorbeeld aan een nieuwe verblijfplaats. Hoewel iedereen heimwee en andere aanpassingsmoeilijkheden kan krijgen, zijn sommigen er ontvankelijker voor. Dat zijn vooral mensen die tegen hun wil het huis uit moeten, onverwachts en onvoorbereid, mensen die vasthouden aan patronen, moeite hebben met contact leggen, en tot slot degenen met weinig zelfwaardering en stemmingsproblemen. Wie al eerder in de levensloop sterke heimweegevoelens en moeite met aanpassing aan nieuwe situaties liet zien, is nu kwetsbaarder voor een nieuwe verplaatsing. Over deze punten kan bij de oudere en diens verwanten vooraf navraag worden gedaan, om een inschatting van de reactie op opname te maken.

Op hogere leeftijd komen er extra risicofactoren bij, zoals lichamelijke gebreken en zorgbehoefte, psychische achteruitgang, overlijden van de zorgende partner en het krimpende sociale netwerk.

Er zijn en blijven ouderen die zich, ondanks diverse risico's, niet alleen snel voegen in de nieuwe situatie, maar juist opleven. Bijvoorbeeld door het ervaren van ritme, veiligheid, regelmaat en aandacht op de verblijfsafdeling. Dat legt dan meteen meer gewicht in de schaal dan de veranderingen en verliezen door opname.

» Als je het hier te gezellig maakt is dat niet goed, dan krijg je niemand terug naar huis «

In ziekenhuizen en revalidatiecentra valt wel eens een uitspraak in deze richting. Als de oudere het te comfortabel of gezellig zou hebben, zou hij minder gemotiveerd zijn om te werken aan herstel. Die redenering gaat echter mank. Allereerst is de ziekenhuisomgeving voor de meeste ouderen een stressfactor van formaat, door de vaak minder huiselijke, hightechomgeving en doordat de vaak snelle en taakgerichte werkwijze hen overvraagt. Daar bovenop komen dan pijn en ongemak, onzekerheid over de lichamelijke toestand en een confrontatie met het leed van anderen. Ook stijgen de risico's op acute verwardheid, angst en depressiviteit bij opname in een vervreemdende, technische omgeving zoals die van een ziekenhuis of (als vervreemdend ervaren) verpleeghuis.

Duidelijk is dat mensen beter herstellen als ze in een ziekenhuis of revalidatieomgeving op hun gemak zijn. En voor die ene persoon met het grotere risico op hechting, kan gerichte uitleg en begeleiding worden geboden.

» Dit is psychiatrie «

» Het is de dementie «

» Nu zie ik hoe hij écht is. Wat moet zijn vrouw afgezien hebben «

Een aanpassingsprobleem is een heftige reactie op een relatief minder ingrijpende verandering (zoals een verplaatsing). Onderschat niet wat zo'n verandering van de persoon in kwestie kan vergen. Hoe voelde je je immers zelf, toen je als zorgverlener voor de eerste keer op een verblijfsafdeling in de psychiatrie of psychogeriatric kwam? Ongetwijfeld kwamen alle indrukken van menselijk leed ongefilterd op je af en voelde je je ook kwetsbaarder dan nu.

Een ander punt is dat wanneer een verandering te veel vergt van de oudere in kwestie, deze kan overreageren wat betreft emoties (bang, boos, bedroefd) en gedrag (in de war raken, gespannen als een veer, ruzie maken, claimen, dreigen, enzovoort). Soms wordt de persoon een karikatuur van diens normale doen en laten, of komt hij tot heel ander gedrag. Dit maakt het nodig om iemand meteen na de verandering en bij aanpassingsproblemen enig krediet te geven. Voorkom voorbarige conclusies over wat er aan de hand is; meestal wordt het beeld na zes weken tot drie maanden pas duidelijker.

## Stap 2. Lichamelijk functioneren

Wanneer lichamelijke kwetsbaarheden of stoornissen de aanleiding zijn voor de verandering, krijgen deze automatisch de nodige aandacht. De arts zal dan algeheel en/of gericht



onderzoek doen. Verzorgenden en verpleegkundigen voeren de nodige controles en gerichte observaties uit (pols, tensie, gewicht, uitscheiding, ademhaling, mobiliteit, valgevaar), houden in meer opzichten de vinger aan de pols en onderhouden hierover contact met verwanten en de arts. Belangrijk is dat stress (bijvoorbeeld door verandering) niet alleen het immuunsysteem ontregelt, met een groter risico op infecties en andere ziekten; ook kunnen kwetsbare fysieke systemen verder van slag raken.

Er liggen ook bij een nauwkeurige overdracht en opvolging gevaren op de loer. Zo kan overmedicatie optreden, doordat de voorgeschreven medicijnen nu standaard worden ingenomen, terwijl die thuis geregeld werden vergeten.

### Van het kastje naar de muur

In het verzorgingshuis is mevrouw Bloemen nieuw. Ze komt voor het eerst in de koffiezaal, een grote ruimte met zo'n tien ronde tafels. Veel ouderen zijn er geanimeerd met elkaar in gesprek. Onwennig loopt ze naar het eerste tafeltje waar nog een stoel vrij is, maar van de daar zittende vrouwen klinkt het bars: 'Nee, hier is geen plaats! Daar aan die andere tafel is nog een stoel vrij.' Bij deze tafel aangekomen wordt mevrouw Bloemen weer doorverwezen; van het kastje naar de muur gestuurd wordt zij. Ze gaat overstuurd terug naar haar kamer. De volgende dagen waagt zij zich niet in de koffiezaal. Het zich thuis gaan voelen in het verzorgingshuis lijkt verder weg dan ooit.

Zorgverleners die later horen van dit incident, leven intens met mevrouw Bloemen mee en zouden het liefst de betreffende 'ongevoelige' zittende orde in het restaurant een uitbrander geven.

De afwerende houding van de medebewoners is zeker onplezierig, maar er zit wel een logica in. Die plek aan tafel bepaalt namelijk met wie je contact hebt, voor weken of maanden lang. Daarmee neem je geen risico. Als zorgverlener kun je wat dit betreft preventief werken. Een goede voorbereiding vooraf van de al 'zittende orde', ofwel aandacht aan de introductie van de nieuwkomer, vermindert de kans op afwijzende reacties. Zij weten dan al wat komen gaat. Je kunt de betreffende bewoners vooraf inlichten over de komst van de nieuweling, al wat informatie geven over haar met aanknopingspunten voor het contact: 'Zij was net als u een kleine middenstander, had een winkel in stoffen.' Afgesproken kan worden dat mevrouw voor bijvoorbeeld drie weken aanschuift, waarna in overleg naar een definitieve plaats gekeken zal worden. Zo wordt niemand iets definitiefs opgedrongen.

De zorgverlener begeleidt de nieuwkomer de eerste keer naar de zitplaats en houdt het verloop verder in de gaten.

## Stap 3. Omgeving

### Kies met beleid de eerste zitplaats

Het is veelal een automatisme dat een nieuwe bewoner naar een 'opengevallen' plaats aan tafel wordt begeleid. Ook al is deze niet ideaal wat betreft sociaal contact, tolerantie of uitzicht (bijvoorbeeld veel drukte, bij een daarvoor gevoelige persoon). Later kan het dan lastig blijken om een meer optimale plaats te arrangeren, omdat de bewoner zich tegen elke

verandering verzet. Vooraf de voelsprietten uitsteken wat betreft begrips- en taalniveau, sociale wensen en sociaal gedrag, vermindert het risico op een valse start.

## Tafelgrootte, tafels en stoelen

In het algemeen zal de introductie van een nieuwkomer aan een kleinere tafel (bijvoorbeeld met twee tot vier plaatsen), meer reactie van tafelgenoten geven dan aan een grote tafel met pakweg tien plaatsen. Het interactiepatroon en de sfeer veranderen sterk als je een nieuw iemand toevoegt aan een klein groepje van bijvoorbeeld drie personen. Uitgangspunt is daarom dat er meer stoelen zijn dan mensen; je wilt keuzemogelijkheden geven.

Bij een een-op-eengesprek werkt het meestal prettiger om niet direct tegenover elkaar, maar wat schuin van elkaar te zitten (tot een hoek van 90°). Zo kun je elkaar aankijken, maar ook weggijken. Ook de vorm van de tafel maakt uit voor hoe contacten lopen. Een ronde tafel stimuleert de interactie, zorgt ervoor dat iedereen elkaar ziet (maar ook elkaars blik moeilijker kan ontwijken). In prettige sfeer en bij een gezamenlijke activiteit (bijvoorbeeld een gezelschapsspel) kan dat een ideale uitgangspositie zijn. Na conflicten of bij aanhoudende confrontatie kan gedwongen in elkaars blikveld zitten stress geven.

Een grote rechthoekige tafel geeft andere bijeffecten. De neiging om met degene naast je contact te leggen neemt af (je ziet die persoon niet). Bovendien krijg je dan het 'hoofd van de tafel'-effect: wie aan het hoofd van de tafel zit, is voor ieder voortdurend te zien (perceptuele prominentie) en kan daarmee de interactie sterk bepalen. Zet een veelprater aan het hoofd van de tafel – vaak gaat zo iemand daar zelf onbewust al zitten – en deze drukt eerder een stempel op de groep.

Meestal is het beter om op een verblijfsafdeling zowel grotere als kleinere tafels te hebben, zowel rond als rechthoekig. De stoelen aan tafel dienen niet al te dicht bij elkaar te staan. De afstand tussen de tafels onderling en de positie van de tafel in de huiskamer zijn eveneens de aandacht waard. Is de zitplaats op een kalme plek in een hoek of vlak langs een looproute? In het algemeen worden zitplaatsen met 'rugdekking' (bijvoorbeeld met de rug naar een muur) als meest prettig en veilig ervaren. Waar ga je zelf zitten in een restaurant?

## Liever ruim dan krap

Mensen met agressieproblemen hebben meer persoonlijke ruimte nodig dan hun bejaarde tegenpolen. Binnen mijn eigen werkplek bleken ouderen met gedragsproblemen bij een verdubbeling van de leefruimte in plaats van dagelijks nog 'slechts' wekelijks met elkaar in conflict te raken. Achterdochtige mensen ervaren eerder een schending van hun persoonlijke ruimte, doordat die voor hen heel ruime grenzen heeft. Manische mensen overschrijden juist gemakkelijk de persoonlijke ruimte van anderen.

Huiskamers van verpleeghuizen zijn vaak krap bemeten, zodat mensen zestien uur per dag op elkaars lip zitten. Dat geeft uiteindelijk een vecht- of vluchtreactie. Als mensen niet weg kunnen, worden ze prikkelbaar, wantrouwig of ze vluchten anderszins (bijvoorbeeld door te gaan dutten). Je kunt agitatie maar ook apathie voorkomen, door mensen ruimte te geven als ze dit niet zelf kunnen regelen. En door ervoor te zorgen dat er mogelijkheden zijn om zich terug te trekken. Is er overlast door gedrag van anderen? Zorg er dan voor dat er zo nu en dan 'lucht' in de groep komt, bijvoorbeeld door van de afdeling af te gaan voor een wandeling, activiteit, middagdutje, enzovoort.

Dementiezorg in de praktijk - deel 2

Van Aanpassingsproblemen tot Zingeving

Geelen, R.

2015, IX, 248 p. 11 illus. in color., Softcover

ISBN: 978-90-368-0771-5