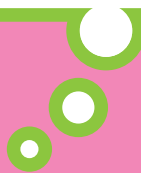


Dementie

Als het geheugen vervaagt



**FONDS
PSYCHISCHE
GEZONDHEID**



Vergeetachtigheid als signaal

Iedereen is wel eens wat kwijt, bijvoorbeeld de huissleutels of zijn bril. En dat iemand zich even niet kan herinneren waarvan hij die persoon toch kent, is ook gewone vergeetachtigheid. Het wordt zorgelijker wanneer iemand niet meer weet dat hij een persoon ergens van kent. Geheugenverlies dat verder gaat dan gewone vergeetachtigheid kan een signaal zijn van *dementie*.

Verschijselen van dementie

Dementie is een proces van achteruitgang van de hersenfuncties, veroorzaakt door onherstelbare aantasting van de hersenen. Kenmerkend zijn een voortschrijdend verlies van het geheugen en het denk- en oordeelsvermogen. De volgorde waarin de verschijnselen optreden kan van persoon tot persoon enigszins verschillen.

Beginnende dementie

Kenmerkend voor beginnende dementie zijn:

- ernstige vergeetachtigheid. Iemand met beginnende dementie heeft aanvankelijk vooral problemen met het kortetermijngeheugen en vergeet zowel details als hele delen van de meest recente gebeurtenissen. Mensen in deze fase van dementie zijn voortdurend spullen kwijt, vergeten afspraken, stellen steeds dezelfde vragen en vertellen telkens dezelfde verhalen.
- problemen met complexe en nieuwe situaties, zoals een vakantie of ziekenhuisbezoek. Dementerende mensen raken sneller het overzicht kwijt doordat het ordenen van gedachten niet lukt. Ze kunnen dingen niet meer goed organiseren en nemen vaker verkeerde beslissingen.
- verlies van het besef van tijd. De beginnende dementie uit zich ook doordat iemand niet meer weet welke dag of hoe laat het is. Ook inschatten hoelang iets duurt gaat moeilijker; een bezoek van een kwartier lijkt wel uren te duren.

Deze verschijnselen zijn aanvankelijk moeilijk te onderscheiden van gewone vergeetachtigheid en ouderdomsklachten. Bij een jonger iemand wijt de omgeving deze problemen gemakkelijk aan drukte en stress. Extra lastig is het dat beginnende dementie vaak gepaard gaat met depressie en lijkt op verschijnselen van depressie, zoals gebrek aan interesse en plezier, prikkelbaarheid en concentratieproblemen.

De naaste omgeving, veelal de partner, ontdekt meestal het eerst dat er iets mis is. Voor de buitenwereld proberen mensen hun problemen te verbergen of te bagatelliseren: 'Ach, dat is toch onbelangrijk' of 'al zo lang geleden', zeggen ze bijvoorbeeld. Ze ontwijken onderwerpen waar ze moeite mee hebben met slimme opmerkingen. Verder proberen ze de gaten in hun geheugen te vullen met verhalen van vroeger. De dementie kan ook gepaard gaan met achterdocht, agressie en het verstoppertje van spullen.

Voortgaande dementie

- kwijtraken van het gevoel voor plaats. Bij voortschrijdende dementie herkent de persoon in kwestie plekken niet en weet bijvoorbeeld niet meer waar de auto geparkeerd is. Eerst geldt dat alleen voor relatief nieuwe plaatsen, later zelfs voor de eigen woning.
- problemen met het uitvoeren van dagelijkse handelingen. Dementerende mensen kunnen handelingen met een bepaalde volgorde steeds slechter uitvoeren, zoals zichzelf wassen en aankleden of eten koken.
- problemen met rekenen. Omgaan met geld wordt duidelijk een probleem.
- taalproblemen. Ook de woordenschat verdwijnt beetje bij beetje. Dementerende mensen maken kortere zinnen en vreemde zinsconstructies. Het valt hen steeds moeilijker dingen onder woorden te brengen of te begrijpen wat anderen zeggen.
- veranderingen in karakter en gedrag. Vaak gaan mensen met dementie zich anders gedragen dan voorheen. Soms doen ze dingen die ze vroeger nooit deden, zoals vloeken of schuine moppen vertellen. Ook kunnen bestaande karaktertrekken steeds uitgesprokener worden. Mensen die altijd al kortaf waren worden bijvoorbeeld chagrijnig.
- Onrust. Iemand die last heeft van dementie moet voortdurend iets doen, loopt rond met spullen, wil opruimen, gaat dwalen en krijgt slaapproblemen. Zo kan het dag- en nachtritme verstoord raken.

Vergevorderde dementie

- voorwerpen niet meer herkennen en niet weten te gebruiken. Een ernstig dement persoon kan bijvoorbeeld een beker voor zich zien staan, maar weet niet meer dat deze bedoeld is om uit te drinken.
- moeite met bewegen. Dementerende mensen bewegen zich onhandig en houterig. Ze stoten zich steeds vaker, vallen en laten dingen vallen. Veters strikken en bestek gebruiken kunnen ze steeds moeilijker.
- het wegvallen van fatsoensnormen (decorumverlies). De persoon verzorgt zichzelf slecht, weet niet meer 'hoe het hoort' en kent geen schaamte. Dat kan leiden tot in vieze kleren rondlopen, zich niet wassen, zich uitkleden in gezelschap of grove taal gebruiken.

Het eindstadium van dementie

Mensen in de laatste fase van dementie herkennen zelfs de eigen partner en kinderen niet meer. Ook de herinneringen uit het verre verleden zijn verdwenen. De patiënt wordt vaak weer rustiger, praat nauwelijks meer en begrijpt vrijwel niets meer. Hij is wel gevoelig voor stemmingen en heeft behoefte aan veiligheid en vertrouwen.

Achtergronden van dementie

Dementie is een syndroom, dat wil zeggen een verzameling van verschijnselen. Verschillende ziekten kunnen dit syndroom veroorzaken. Van de mensen met dementie lijdt ongeveer 60% tot 70% aan de *ziekte van Alzheimer*. Bij deze vorm van dementie is de vorming van bepaalde eiwitten verstoord, waardoor hersencellen afsterven en de hersenen steeds ernstiger beschadigd raken.

Bij 10 tot 20% van de mensen is *vasculaire dementie* (onder meer multi-infarct-dementie) de oorzaak van de dementie. Hierbij sterven hersencellen af doordat bloedvaatjes beschadigd of afgesloten zijn en delen van de hersenen geen zuurstof krijgen. De ziekte begint plotseling en de achteruitgang verloopt meer sprongsgewijs dan bij de ziekte van Alzheimer. Omdat specifieke stukjes hersenen afsterven, vallen bepaalde vermogens uit. Vasculaire dementie gaat vaak gepaard met depressie.*

Dementie kan ook het gevolg zijn van *andere lichamelijke aandoeningen*, zoals de Lewy Body ziekte, ziekte van Pick of suikerziekte, of van alcoholvergiftiging. Soms hebben mensen verschijnselen die lijken op dementie. Dit is het geval bij depressie, schildklieraandoeningen, infectieziekten, bloedarmoede, tekort aan bepaalde vitamines, het gebruik van verkeerde of teveel medicijnen of na een narcose. Deze verschijnselen zijn vaak wel omkeerbaar.

Een veelvoorkomend gezondheidsprobleem

Ongeveer 250.000 mensen hebben in Nederland één of andere vorm van dementie. 10.000 à 15.000 van hen zijn jonger dan 65 jaar. Ongeveer 6% van de mensen boven de vijftig jaar heeft dementie. De kans op deze aandoening stijgt met de leeftijd.

De snelheid waarmee dementie zich ontwikkelt, verschilt. Een beloop van de ziekte over vijf tot tien jaar (of langer) is heel normaal. Dementie komt anderhalf tot drie keer zoveel voor bij vrouwen als bij mannen.

Dementie raakt veel mensen. Het is niet iets om u voor te schamen of om te verbergen.

Overspoeld door emoties

Dementie is een psychische ziekte met een lichamelijke oorzaak. De persoon en diens gedrag veranderen door aantasting van de hersenen. Mensen bij wie de diagnose net is gesteld, worstelen bovendien met gevoelens van ontkenning, angst en onzekerheid. Ook voelen ze zich vaak verdrietig, somber en wanhopig omdat ze beseffen dat ze het contact met hun dierbaren zullen verliezen. Verder kan onverwerkt verdriet uit het verleden naar boven komen.

In een later stadium van de ziekte realiseren mensen zich slechts bij vlaggen wat er met hen aan de hand is. Dan kunnen ze overspoeld raken door emoties. Uiteindelijk hebben ze geen besef meer van hun toestand.

* Over depressie is in de reeks van het Fonds Psychische Gezondheid een aparte brochure verschenen.

Mensen met dementie trekken zich meestal steeds meer in zichzelf terug. De belangstelling voor de omgeving, die voor hen steeds chaotischer, onbegrijpelijker, onbekender en onveiliger wordt, verdwijnt.

De omgeving

Dementie raakt niet alleen de patiënt, maar ook de omgeving, met name de partner, broers en zussen en de kinderen. Behalve met de zorg en de praktische problemen door de vergeetachtigheid en verwardheid, worden zij geconfronteerd met een geliefd persoon die geleidelijk onherkenbaar verandert. Ook krijgen ze te maken met de vaak heftige en wisselende emoties van de zieke. Ze moeten afscheid nemen van iemand die lichamelijk nog aanwezig is. Langzamerhand moeten ze de zorg overgedragen aan anderen. Periodes van nabijheid, herkenning en samen rouwen maken plaats voor periodes zonder enig gevoel van verbondenheid, wanneer de dementerende hen niet meer herkent. Dit roept gevoelens op van verdriet, boosheid, eenzaamheid, onzekerheid, schaamte, schuld en machteloosheid.

Tips voor de omgeving

- Moedig de persoon in kwestie aan actief te blijven en de dingen te doen die hij of zij nog kan.
- Probeer met een vaste dagindeling en vaste plaatsen voor dierbare spullen en foto's de omgeving zo vertrouwd mogelijk te houden.
- Geef niet te veel informatie tegelijk. Gebruik eenvoudige woorden en korte zinnen.
- Stel vragen waarin het 'goede' antwoord al verborgen zit en stel geen 'test'-vragen. Dat laatste leidt enkel tot frustratie.
- Beeld onder het praten dingen uit en doe dingen voor. Door meerdere zintuigen tegelijk aan te spreken (zien, horen, voelen en ruiken) begrijpt de persoon dingen vaak beter.
- Mensen met dementie zijn gevoelig voor sfeer, aandacht en lichaamstaal. Probeer daarom niet boos of kortaf op hen te reageren. Dit kan hen in de war maken.
- Probeer af te stappen van het idee dat u de zieke helemaal zelf moet verzorgen en neem tijd voor uzelf, uw hobby's en sociale contacten. Praat met anderen over uw gevoelens en gedachten.
- Schakel in een vroeg stadium hulp in. Dan kan de dementerende daar nog aan wennen.
- Maak met alle betrokkenen duidelijke afspraken over de verzorging en de taakverdeling. Verdeel de zorg, zodat bij uitval van één persoon de omgeving van de zieke vertrouwd blijft.
- Zoek meer informatie over dementie in bibliotheek, boekhandel of op internet.
- Zoek zelf steun als het u teveel wordt.

Behandeling

Dementie is ongeneeslijk. Behandeling is gericht op *symptoombestrijding*: vermindering van een aantal verschijnselen en vertraging van de achteruitgang. Allereerst zal de arts uitsluiten dat de gesignaleerde verschijnselen veroorzaakt worden door andere, behandelbare ziekten, zoals suikerziekte.

Afhankelijk van het stadium van de dementie en de persoonlijkheid van de zieke zijn verschillende vormen van behandeling mogelijk. Daarbij gaat het er om de zelfstandigheid van de zieke en diens controle over het leven te behouden en vertrouwde muziek, aangename prikkelingen van de zintuigen (fijne geuren, zachte stoffen, smaakvolle voeding) en aromabaden zijn daarin belangrijke onderdelen.

In een verder gevorderd stadium van de dementie speelt vooral de manier waarop de persoon benadert wordt een rol. Respect, voldoende comfort, aangename en vertrouwde muziek, aangename prikkelingen van de zintuigen (fijne geuren, zachte stoffen, smaakvolle voeding) en aromabaden zijn daarin belangrijke onderdelen.

De naaste omgeving krijgt voorlichting en ondersteuning, gericht op de praktische zorg, maar ook op het omgaan met de situatie en de eigen emoties. Ook lotgenotencontact kan waardevol zijn voor de omgeving.

Medicijnen

De wetenschap doet onderzoek naar nieuwe medicijnen, die bedoeld zijn om de verschijnselen van dementie te verminderen. Deze medicijnen lijken bij sommige patiënten met de ziekte van Alzheimer het ziekteproces in het beginstadium te vertragen en het dagelijks functioneren en de zelfredzaamheid langer op hetzelfde niveau te houden.

Kalmerende medicijnen kunnen de angst, onrust, achterdocht, agressie en slaapproblemen verminderen. *Antidepressiva* kunnen helpen bij een bijkomende depressie.

Informatie en hulp

Als u zich zorgen maakt over uzelf of iemand in uw omgeving en een aantal van de beschreven verschijnselen herkent, ga dan met de *huisarts* praten. Omdat mensen met dementieverschijnselen niet snel zelf hulp zoeken, heeft de naaste omgeving hierin een belangrijke stimulerende functie. De arts stelt de diagnose dementie door alle mogelijke andere oorzaken uit te sluiten. Informatie van partner of kinderen is daarbij erg belangrijk omdat zij de verschillen met vroeger zien.

De huisarts kan u verwijzen naar de *afdeling ouderenzorg* of (*sociaal-*)*geriatrische dienst* van de *instelling voor geestelijke gezondheidszorg (ggz)*, het *algemeen maatschappelijk werk* of de *thuiszorg*, voor begeleiding, ondersteuning en therapie. Veel instellingen voor geestelijke gezondheidszorg organiseren ondersteuningsgroepen voor de partner of andere familieleden. In deze groepen kunnen zij met lotgenoten praten. Dit biedt steun en hulp.

Zeker als de dementie ernstiger wordt, is steun van professionele thuiszorg onontbeerlijk om de verzorging thuis vol te houden. Ook opvang en verzorging voor een paar uur per dag in zogenaamde *psychogeriatrische dagbehandeling* in een verpleeghuis is mogelijk, evenals een tijdelijke opname in een *verpleeghuis* of *verzorgingshuis*. In de laatste fase van de ziekte heeft de patiënt vaak zoveel zorg en aandacht nodig dat opname in een verpleeghuis onvermijdelijk is.

Andere nuttige organisaties zijn:

- Alzheimer Nederland, voor informatie, advies en lotgenotencontact voor familieleden en verzorgers van dementerende mensen. Tel. 030-659 69 00 of www.alzheimer-nederland.nl.
- MEZZO, vereniging voor mantelzorgers en vrijwilligers voor informatie, steun en advies. Tel. 0900-2020 496 (Mantelzorglijn, € 0,10 p/min.) of www.mezzo.nl.

Meer lezen

- **Zorgboek dementie.***
E.H. Coene, 2007. St. September, Amsterdam, € 18,50. ISBN 9789086480227.
- **Dement: zo gek nog niet.** Kleine psychologie van dementie.
B. Miesen, 1998. Bohn Stafleu Van Loghum, Houten. ISBN 9789031327621.
- **Weten van vergeten.** Tips en adviezen bij het omgaan met dementie.
M. Blom, F. Tjadens, P. Withagen, 2000. NIZW, Utrecht. ISBN 9789050503693.
- **Ik heb Alzheimer.** Het verhaal van mijn vader.
S. Braam, 2007. Nijgh & Van Ditmar, Amsterdam. ISBN 9789038890197.
- **Ik ben het steeds meer kwijt.** Over alzheimer en andere vormen van dementie.
W. Braam en P. Dautzenberg, 2004. In de serie Spreekuur Thuis.
Inmerc bv, Wormer. ISBN 9789066119956.

* Verkrijgbaar bij het Fonds Psychische Gezondheid.

Het verhaal van mevrouw Van Vliet

Sinds de dood van haar man besteedt mevrouw Van Vliet (75) haar tijd aan haar tuin, haar poes en haar burens. Elk jaar maakt ze een mooie senioren-busreis. Tijdens een reis naar het Zwarte Woud breekt ze haar heup, na een lelijke val. Ze wordt direct geopereerd. De dagen daarna is ze verward. Aan haar zoon Rogier, die haar dagelijks bezoekt, vraagt ze steeds wat ze in het ziekenhuis doet. Ze is voortdurend haar spullen kwijt en haalt soms ook gebeurtenissen uit de oorlog en het heden door elkaar. Een ambulance brengt haar naar een verpleeghuis in haar woonplaats. In deze vertrouwde omgeving knapt ze goed op.

Als mevrouw Van Vliet weer thuis is, komt Rogier bij zijn moeder eten. Ze hebben meerdere keren gebeld over de afspraak. Desondanks is Rogiers bezoek een blijde verrassing voor zijn moeder. Opgetogen toont ze haar vakantiefoto's. Ze vertelt honderduit, over de mooie Poolse bossen en de armoede van het Oostblok. En ze zet Rogier hachee voor, zijn 'lievelingskostje'. Alleen is die al vijftien jaar vegetariër... Rogier begint zich zorgen te maken. Hij herinnert zich zijn moeders vergeetachtigheid in het afgelopen jaar. Volgens de wijkverpleegkundige wast zijn moeder zich al een tijdlang slecht. Ook is ze snel boos en belt ze hem op rare tijden. Hierna vallen Rogier steeds meer vreemde dingen op: zijn moeder verwaarloost haar tuin, overlaadt haar koelkast met brood en haalt gekke boodschappen. Na een bezoek aan de huisarts en het onderzoek dat daarop volgt wordt duidelijk wat er aan de hand is: moeder heeft dementie. Mevrouw van Vliet komt op een wachtlijst voor het verpleeghuis. In afwachting van opname komt de thuiszorg dagelijks langs en gaat mevrouw drie ochtenden per week naar een psychogeriatrische dagbehandeling. In het weekend houdt Rogier een oogje in het zeil.

Schriftelijke informatie van het Fonds Psychische Gezondheid

De brochures van het Fonds Psychische Gezondheid worden geschreven in samenwerking met ggz-professionals, patiënten- en familieorganisaties. Het Fonds biedt een groot aantal boeken en brochures over psychische aandoeningen. Voor een overzicht: kijk op www.psychischegezondheid.nl of schrijf/bel naar **Fonds Psychische Gezondheid, Stationsplein 125, 3818 LE Amersfoort, tel. 033 421 84 10.**

Het Fonds Psychische Gezondheid is afhankelijk van donateurs en giften. ING 4003.

© Fonds Psychische Gezondheid,
Amersfoort, september 2008



Alles over hoofdzaken

FONDS
PSYCHISCHE
GEZONDHEID