



Opdat zij weten dat wij het weten

Mensen die dementeren, zijn zich veel bewuster van hun toestand dan altijd werd gedacht, zo blijkt uit recent onderzoek. Tijd voor nieuwe verzorgingsmodellen. DOOR JESSICA WAPNER

FOTO: TODD WARNOCK/CORBIS

Ode aan jezelf.

3 x *Ode* voor maar € 10,-
Neem nu een proef-
abonnement op *Ode* en
ontvang 3 nummers
voor maar € 10,- zonder
verdere verplichtingen*.
Doe de antwoordkaart
vandaag nog op de bus.
Dan ontvangt u vanaf
komende maand de
nieuwste *Ode*.

* Het proefabonnement stopt automatisch na drie maanden. Wilt u *Ode* daarna blijven ontvangen, neem dan een jaarabonnement. U kunt niet opnieuw een proefabonnement nemen.

WAS IEMAND U VOOR EN IS DE ANTWOORDKAART WEG? GA NAAR
WWW.ODE.NL/ABONNEMENTEN EN VRAAG HET PROEFABONNEMENT
ONLINE AAN, OF BEL MET 0251-257927.

‘**IK WEET DAT DIT ZWAAR VOOR JULIE** is geweest.’ Deze woorden – bijna de laatste die Peter (niet zijn echte naam) voor zijn dood tegen zijn vrouw en dochter zei – waren des te ontroerender, omdat hij al in geen twee jaar meer iets had gezegd. Al die tijd meenden ze herkenning in zijn ogen te zien en geloofden ze dat hij wist wie ze waren en wie hij zelf was. Door dat ene zinnetje werd hun vermoeden bevestigd: Peter, een man van in de tachtig in de laatste fasen van dementie, die deelnam aan een programma voor gezinsondersteuning van het medisch centrum van een Amerikaanse universiteit, wist wat er met hem gebeurde.

Steeds meer gegevens wijzen erop dat mensen met dementie zich in zekere mate bewust zijn van hun toestand. Dit nieuwe inzicht strookt niet met de gangbare opvatting van dementie als een alles verterende toestand waarin de kennis van het zelf en van anderen afkalft. Het heeft ingrijpende gevolgen voor de zorg voor mensen met alle vormen van geheugenverlies, van lichte tot ernstige gevallen. Het betekent onder meer een verschuiving naar minder medicijngebruik, meer interpretatie van gedrag en een heel scala aan nieuwe activiteiten binnen de omgeving van het verpleeghuis.

Aan de basis van deze beweging ligt de groeiende tendens om dementen niet als patiënt maar als mens te behandelen. ‘Dementen weten, voelen en ervaren veel meer dan we aannemen’, stelt Otto Bignell, medeoprichter van de stichting Springlevend, die zich inzet voor de verbetering van ouderenzorg. ‘Als dat waar is, moeten we naar hen luisteren om te weten te komen wat ze willen en nodig hebben.’

Dementie betekent letterlijk ‘van verstand ontdaan’. Vroeger werd gedacht dat dementeren gewoon hoorde bij het verouderingsproces, maar nu wordt dementie gezien als een abnormale toestand die gerelateerd is aan de ziekte van Alzheimer, beroertes, de ziekte van Creutzfeld-Jacob en andere neurologische aandoeningen. Bij Alzheimer leiden verkeerd functionerende eiwitten tot de vorming van klitten, ook wel plaques genoemd, die de werking van de neuronen verstoren. Hoe meer plaques er ontstaan, hoe verder de hersenmassa afneemt. Bij overlijden wegen de hersenen van iemand met Alzheimer zo’n veertig procent minder dan gezonde hersenen.

Deze neurologische degeneratie leidt

tot verlies van de zogeheten executieve functies, die worden gestuurd door de frontale hersenkwab. Daardoor kan iemand routinematige handelingen als tanden poetsen of koken niet meer uitvoeren, kan hij zich bekende feiten niet meer herinneren en kan hij eenvoudige routes niet meer volgen. Wie aan deze vorm van toenemende cognitieve beschadiging lijdt, kan zich bijvoorbeeld moeilijk gezichten en namen herinneren – ook die van de mensen die hem na staan – en verliest vaak het vermogen vloeiend in taal te communiceren.

De emotionele en economische kosten zijn gigantisch. Familieleden hebben moeite met de zorg voor mensen die veel tijd en

eten geven en het gedrag reguleren met chemische stoffen’, vertelt Anna Ortigara, directeur communicatie en welzijn van het Green House Project in Chicago, dat kleine groepsverzorgingshuizen bouwt en beheert. Misschien is er wel te veel vertrouwd op medicatie en bewegingsbeperking.

Geleidelijk wees lopend onderzoek de weg naar een nieuw paradigma voor verzorging, vanuit het idee dat het gedrag van dementen betekenis heeft. ‘Als ze boos of gefrustreerd zijn, of je wegduwen of schreeuwen, betekent dat wel degelijk iets’, stelt Ortigara. ‘Ze zeggen dat ze zich niet lekker voelen, dat er iets is dat moet worden veranderd.’

‘Dementen weten, voelen en
ervaren veel meer dan we
aannemen. Als dat waar is,
moeten we naar hen luisteren
om te weten te komen wat ze
willen en nodig hebben’

OTTO BIGNELL, MEDEOPRICHTER
STICHTING SPRINGLEVEND

aandacht vragen, maar hen vaak niet herkennen. Naarmate de schade groter wordt, kunnen mensen met dementie last krijgen van waanideeën en grillig, soms gewelddadig gedrag vertonen. Volgens het *World Alzheimer Report 2010*, gepubliceerd door Alzheimer’s Disease International, hebben wereldwijd naar schatting 35 miljoen mensen met dementie te maken. De kosten voor de medische, maatschappelijke en informele zorg voor dementen bedroeg vorig jaar alleen al zo’n 440 miljard euro. Nu de oudste babyboomers dit jaar 65 worden, zullen de kosten in de komende jaren naar alle waarschijnlijkheid alleen maar stijgen.

Toen dementie als gevolg van Alzheimer in de jaren zeventig en tachtig de aandacht van de medische wereld trok, bestond de zorg voor de patiënten voornamelijk uit ‘schoon en droog houden, te

Ook beschrijvingen van dementie uit de eerste hand hebben bijgedragen aan een verandering in de perceptie. Richard Taylor, een psycholoog bij wie op 58-jarige leeftijd dementie werd geconstateerd, schreef het boek *Alzheimer’s from the Inside Out* om duidelijk te maken hoe het is om de ziekte te hebben. Christine Bryden, een Australische die wetenschappelijk adviseur van de president was toen ze op haar 46e Alzheimer bleek te hebben, heeft haar memoires in twee baanbrekende boeken verwerkt: *Who Will I Be When I Die* en *Dancing with Dementia*. Andere verslagen, zoals *Losing My Mind* van hovenier Thomas DeBaggio, een hovenier en kruidenexpert, en *Ik heb Alzheimer*, geschreven door de Nederlandse journaliste Stella Braam en haar vader, een psycholoog met vroege Alzheimer, behoren inmiddels tot

‘We denken altijd dat dementerenden niet weten wat er met hen gebeurt, omdat ze het niet verwoorden. Het kost tijd om een reactie uit ze te krijgen’

ALLEN TACKE, GERIATER



een almaar uitdijende bibliotheek van boeken waaruit blijkt dat mensen met dementie weten wat er met hen gebeurt.

Het was min of meer bij toeval dat Otto Bignell ervan overtuigd raakte dat mensen met dementie zich van veel meer bewust zijn en tot veel meer in staat zijn dan door zorgverleners werd aangenomen. In 1997

solliciteerde hij naar een baan als accountant bij Hofwijck, een verzorgingshuis bij Leiden, domweg omdat die vacature toevallig de eerste in de krant was. Aanvankelijk hield hij zich alleen met cijfers bezig. Maar hij kon de situatie van de bewoners niet negeren. Sommigen waren ver van huis, kregen weinig bezoek en konden

nergens naartoe, velen waren verdrietig en ziek. Hij begon door de gangen te dwalen om patiënten de gelegenheid te geven een praatje met hem te maken. ‘Ik besepte dat ik als mens verantwoordelijk ben voor de situatie waarin ik verkeer’, vertelt Bignell, een tenger man van 45 met vriendelijke, bruine ogen.

Tijdens die gesprekken met bewoners werd hij zich steeds meer bewust van hun bewustzijn. Hij merkte dat sommigen op eens helder over hun leven konden vertellen. Hij zag dat ze opleefden en scherper werden van een boswandeling of andere activiteiten. Hij zag ook dat de omgeving van het verzorgingshuis weinig mogelijkheden bood voor lichaamsbeweging en weinig tijd voor de persoonlijke aandacht die hem tot zijn inzicht had gebracht.

Bignell begon onderzoek te doen naar dementie en ging te rade bij collega’s om te zien welke verbeteringen in Hofwijck mogelijk waren. Maar als accountant kon

hij niet veel doen. Daarom begon Bignell in 1999, toen hij zich in het onderzoek verdiepte, met het organiseren van activiteiten en andere welzijnsaspecten van het tehuis. In zijn nieuwe rol kon Bignell frisse ideeën uitproberen ter verbetering van het leven van mensen die beperkingen hadden, maar nog wel bewust waren.

Vanuit de simpele vooronderstelling dat alles wat kalmerend is helpt, begon Bignell heel eenvoudig: met de plaatsing van een aquarium. Het twee meter brede aquarium werd al snel een trefpunt voor de bewoners. Het doelloze dwalen – een eeuwig probleem onder mensen met een geheugenstoornis – verminderde.

Bignell was geen wetenschapper en ook geen specialist in ouderenzorg, maar hij ging op zijn gevoel en gezond verstand af. Inmiddels is er ruimschoots wetenschappelijk bewijs voor zijn ideeën. In een studie uit 2010, beschreven in de *Journal of Nervous and Mental Diseases*, is bewezen

dat prikkels van levende en levendige dingen intensere en langduriger belangstelling wekken bij mensen met dementie dan stimuli van niet-levende, onbeweeglijke zaken als muurschilderingen. De auteurs constateerden ook een vermindering van onrust in een omgeving met levende prikkels. ‘In de juiste omgeving kunnen veel symptomen van dementie verminderen’, vertelt John Zeisel, een socioloog en auteur van *I’m Still Here*, over een nieuwe visie op zorg voor Alzheimerpatiënten.

Het standaardverpleeghuis vormt doorgaans een broedplaats voor cognitieve problemen, stelt Allen Tacke, een in geestelijke gezondheid gespecialiseerde geriater bij NAVOS, een Amerikaanse stichting die therapieën aanbiedt aan verpleeghuis-

bewoners met en zonder geheugenverlies. ‘Een gemiddeld tehuis heeft vaak zalen waarin twee of drie televisies tegelijk aanstaan, alarmbellen afgaan en mensen op de gangen lopen te schreeuwen’, schetst Tacke. ‘Er ontstaat een alles vergiftigende mist in de hersenen, doordat mensen zich in een omgeving bevinden waarin negatieve prikkels niet worden verminderd en positieve stimulering ontbreekt.’ De laatste jaren ziet Tacke een trend om een aangenamere omgeving te scheppen met aquaria, fonteinen en zo veel mogelijk daglicht, onder meer vanuit dakramen en open patio’s.

Feller licht helpt om de stress te verminderen die ontstaat als je niet goed kunt zien. Uit een proef van het Nederlands Instituut voor Neurowetenschappen bleek dat door

‘Deze mensen zijn ziek, het zijn geen misdadigers’

Hoe een zorgcentrum in Arnhem dementerenden hun leven terug probeert te geven.

IN ZORGCENTRUM DE HERBERGIER IN ARNHEM GAAT ALLES net even anders. Anders dan de gesloten afdelingen waar mensen met dementie al snel terechtkomen, worden de inwoners van De Herbergier niet opgesloten of vastgebonden, en ze krijgen ook geen medicijnen om rustig te worden. Huisdieren zijn geen probleem, gasten ook niet: aan bezoeken wordt niet gedaan. Ook aan de geijkte terminologie van reguliere verzorgingshuizen wordt niet meegedaan: de eigenaren heten gastheer en gastvrouw, de patiënten, met een maximum van zestien, heten gasten. ‘Gasten staan centraal’, zegt gastheer Adriaan Koenen. ‘Dus ook in de manier waarop ze hun woning willen inrichten, wie er wanneer op bezoek komt of blijft logeren en wat voor zorg ze willen.’

In Nederland ontstaan steeds meer alternatieve behandelingen van dementiepatiënten. Zorgcentra voelen zich gesteund door wetenschappelijk onderzoek dat laat zien dat positieve emoties bij dementerenden stress en gedragsproblemen helpen te verminderen. Die positiviteit kan bestaan uit een simpele glimlach of een arm van het personeel, een praatje of gewoon wat extra aandacht. In sommige verzorgingshuizen krijgen dementerenden de kans om muziek te maken of te beluisteren, of zich met koken of kunst bezig te houden. Medicijnen tegen angstaanvallen, gedragsproblemen of psychoses worden in veel gevallen weinig of helemaal niet meer gegeven. De bijwerkingen blijken in veel gevallen niet op te wegen tegen het welzijn van de patiënt: die voelt zich zonder pillen vaak gelukkiger dan met.

Die gevoeligheid van de dementiepatiënt is precies de reden dat naast medicijnen ook aan dichte deuren in De Herbergier niet wordt gedaan. ‘Het is vooral belangrijk dat je begrip toont en ze de ruimte geeft’, meent Koenen. In zijn ervaring werkt het averechts om deuren op slot te draaien in de angst dat patiënten weglopen. ‘Zodra men het gevoel heeft opgesloten te zitten, wil men juist weg.’ Het komt bijna nooit voor dat iemand wegloopt. ‘Gasten voelen zich blijkbaar veilig hier’, zegt Koenen. ‘Dat gevoel blijft heel goed hangen.’

De Herbergier begon drie jaar geleden als eerste van wat over een aantal jaar een landelijk netwerk van vijftig vestigingen moet worden. Dit doet ze onder de vleugels van franchiseorganisatie De Drie Notenboomen, die zich inzet om mensen met geheugenproblemen kleinschalig wonen aan te bieden. Het kost bewoners wel wat: huurprijzen van woningen in De Herbergier zijn tussen de 650 en 1270 euro per maand, naast het persoonsgebonden budget dat wordt ingezet om zorg in te kopen. Om het voor iedereen betaalbaar te houden, zijn er in iedere vestiging minstens drie kamers voor mensen met alleen AOW.

Koenen, die dertig jaar ervaring heeft in de zorg, merkte bij de opening van De Herbergier dat hij de ‘logica van de zorg’ snel moest afleren. ‘Het snel handelen, het niet overleggen met familie, alles op tijd af hebben, taakgericht denken: ik kon er hier helemaal niks meer mee’, blikt hij terug. ‘Hier leef je echt met elkaar.’

In tegenstelling tot in Nederland is de overheid in Amerika al zo ver, dat het onderzoek wil financieren dat kijkt naar manieren

waarop het leven van een dementiepatiënt en zijn verzorger minder zwaar kan worden gemaakt. Immers, niet alleen het welzijn van de patiënt gaat er bij een goede behandeling op vooruit, maar ook dat van de verzorger. Daar kan Koenen zich helemaal in vinden en professionele afstand is in De Herbergier dan ook bepaald geen vereiste. ‘Nieuwe medewerkers zien we het liefst meteen deel uitmaken van de groep’, zegt hij. ‘Het knuffelgehalte is hier heel hoog. Daar voelen beide partijen zich beter bij.’

Dementerenden kunnen meer en herinneren zich ook meer dan algemeen wordt aangenomen, zo ondervindt Koenen dagelijks. ‘Gasten die ergens anders op een gesloten afdeling zouden zitten, leren wij de weg nog in Arnhem. Verdwalen doen ze bij ons bijna nooit. Ook weten onze gasten bijna allemaal dat wij de baas zijn van De Herbergier. Zo weten ze wanneer wij op vakantie zijn geweest en vragen ze daar ook naar.’

De Herbergier organiseert haar zorg rondom emotie. ‘Als mensen gewend zijn om ’s avonds een borreltje te nemen of een lekker stukje vlees te eten, dan geven wij ze dat’, zegt Koenen. ‘Datzelfde geldt voor een wandeling maken op zondagmiddag, gaan winkelen met je dochter of op vrijdag naar het café gaan. Met het langetermijngeheugen is vaak niets mis.’

Koenen miste de persoonlijke aandacht voor bewoners nog wel eens in de zorghuizen waar hij eerder werkte. Dat lag volgens hem vooral aan een verkeerde taakverdeling. ‘Je kunt alles wel in het



ADRIAAN KOENEN EN GHERINA VAN DE VUURST ZIJN GASTHEER EN GASTVROUW VOOR DE BEWONERS VAN DE HERBERGIER.

management en het schrijven van rapporten steken, maar daar worden bewoners noch verplegend personeel veel gelukkiger van.’ Een betere zorg voor mensen met geheugenproblemen begint er juist mee om het individu als uitgangspunt te nemen. ‘Opsluiten en vastbinden horen daar dus niet bij’, meent Koenen. ‘Deze mensen zijn ziek, het zijn geen misdadigers.’

Koenen heeft nog een paar tips voor betere zorg: ‘Verbouw het kantoor tot ruimte voor de bewoners. Schaf de pauzes van de medewerkers af; als ze koffie willen of iets willen eten, zitten ze bij de bewoners.’ Ach, eigenlijk is er maar één regel, verzucht hij: ‘Iedere regel die de zorg of het leven van de bewoners belemmert, is niet van toepassing.’ | **MARIANNE LAMERS**



OTTO BIGNELL (INZET) TRANSFORMEERDE HET VERZORGINGSHUIS HOFWIJCK IN LEIDEN. MET ZIJN STICHTING SPRINGLEVEND ORGANISEREN VRIJWILLIGERS ONDER MEER UITSTAPJES NAAR HET STRAND VOOR DEMENTERENDE MENSEN.

feller licht op afdelingen voor dementen de cognitieve en niet-cognitieve symptomen van dementie verminderden. Van de 189 bewoners van twaalf groepswoningen vertoonden degenen die meer licht kregen een geringere afname van de cognitieve vermogens, minder stemmingswisselingen en minder onrust dan de bewoners van de huizen waar niets aan het licht was gedaan.

Met behulp van vrijwilligers is Bignell verder begonnen aan een wekelijkse voetwassing om te zorgen voor de lichamelijke intimiteit die veel ouderen moeten missen. De bewoners kwamen in drommen naar hun wekelijkse voetenbad. 'De reguliere lichamelijke verzorging is vaak beperkt door tijd- en geldgebrek, en de extra tijd en aandacht waren daardoor een groot succes', vertelt Conny Plomp, voormalig zorgmanager in Hofwijck.

Het belang van lichamelijk contact voor mensen met dementie is wetenschappelijk bewezen. In een studie uit 2007, beschreven in de *Archives of General Psychiatry*, is een relatie gevonden tussen eenzaamheid en een toegenomen kans op Alzheimer. Vier jaar lang werden 823 ouderen gevolgd, en degenen die zich het eenzaamst noemden, hadden minstens twee keer zo veel kans om geheugenverlies te ontwikkelen dan degenen die aangaven zich zelden eenzaam te voelen.

Bignell zorgde met een groep vrijwilligers voor educatie en ontspanning met een audiotheek van opnames over tal van onderwerpen: van tuinieren en geschiedenis tot omgaan met angst en verdriet. Het was een voorbeeld van een activiteit die op

de persoon in plaats van de patiënt waren gericht. 'Door mensen de mogelijkheid te bieden creatief te leren – met musea, kunst, muziek, verhalen – richt je je op het deel van de hersenen dat wél werkt, in plaats van dat wat niet werkt', vertelt Zeisel.

Bignell introduceerde zelfs een luisterende vrijwilliger om de bewoners de kans te geven een-op-een-gesprekken te voeren. 'We denken altijd dat dementerenden niet weten wat er met hen gebeurt, omdat ze het niet verwoorden', meent Tacke. 'Het kost tijd om een reactie uit ze te krijgen.'

Intussen wordt een-op-een-contact in verpleeghuizen steeds schaarser. 'Het is duur en tijdrovend', verklaart Lisa Gwyther, een medewerkster van het medisch centrum van de Duke University in

Durham, North Carolina, die het programma voor familieondersteuning leidt, waaraan de familie van Peter had deelgenomen. 'Maar dat is uiteraard wel het ideaal.'

De aanpassingen die Bignell doorvoerde, brachten een omslag teweeg. 'De mensen konden zichzelf zijn', vertelt Plomp over de veranderde sfeer in Hofwijck. Vergelijkbare resultaten zijn te zien in de tehuizen van Green House en andere instellingen met soortgelijke innovaties in de dementenzorg. Ortigara herinnert zich nog de opzienbarende verandering bij talrijke mensen die verhuisden

naar een verblijf dat meer op een thuis lijkt. Bij haar eerste maaltijd in een Green House pakte een vrouw, die in al haar jaren in een gewone instelling niet zelf had gegeten, gewoon haar lepel om zelf te eten. Daarna stond ze op om een lied te zingen. Ortigara zal het nooit vergeten: 'Wat zou er gebeuren als we normale omgevingen konden scheppen waarin de mensen al hun resterende vermogens kunnen gebruiken?'

Ook in traditionele omgevingen leidt de erkenning van innerlijk bewustzijn bij dementerenden tot ongelooflijke resultaten. In het St John Home – een instelling met veertig eenheden per etage in een toren in Rochester, een stad vlak onder Toronto – is volgens de geriater G. Allen Power het gebruik van medicatie om demente patiënten

rustig te houden met ongeveer 30 procent afgenomen, doordat het personeel de bewoners steeds beter leert begrijpen.

In *Dementia Beyond Drugs* vertelt Power de geschiedenis van Alex, die iedere avond na het eten een scène maakte: schreeuwen, lades openrukken in de verpleegkundigenkamer, met spullen gooien. Na oefeningen met rollenspellen ontdekte het personeel dat hij met zijn schijnbaar onzinnige verzoek om een 'lijn' om een telefoon vroeg. Alex bleek handelsreiziger te zijn geweest en belde vroeger na het eten altijd zijn vrouw op om te zeggen dat hij van haar hield. De verpleegkundigen gaven Alex daarna na het eten een telefoon. Zijn driftbuien verdwenen en uiteindelijk hoefde hij geen medicijnen meer. 'Niemand begreep wat hij wilde, tot ze zich in hem verplaatsten en door zijn ogen naar de wereld keken', verduidelijkt Power.

Niet alle ideeën van Bignell werkten. Zo kwam er fel verzet tegen zijn plan om een kalender op te hangen. Het was mogelijk een reactie op de 'werkelijkheidsoriëntatie', een verouderde benadering in de dementenzorg waarbij patiënten met waanideeën met de werkelijkheid werden geconfronteerd. Werkelijkheidsoriëntatie is geleidelijk vervangen door 'therapeutische leugentjes', waar ook wat op aan te merken valt, omdat dementen erdoor worden aangemoedigd in hun waanwereld te blijven.

De kalender leek Bignell juist een evenwichtige, niet-confronterende erkenning van het bewustzijn van de bewoners. 'De overheersende medische opvattingen in die tijd schreven voor dat we hen in het jaar moesten laten waarin ze dachten te leven', weet Bignell nog. 'Maar als je je van alles bewust bent, wil je weten wat voor weer het is, wat er in de wereld gebeurt.' Ortigara beaamt dat: 'Als dat nuttige informatie is, moeten ze die informatie krijgen.'

Kalenders lijken een betrekkelijk onbenullig onderwerp van discussie. Maar kleine beslissingen als deze komen vanuit twee totaal verschillende opvattingen over dementie. Zijn waandenkbeelden alleen maar onjuiste, betekenisloze waarnemingen of zijn het echte, maar verwarde uitingen van echte gevoelens en behoeften?

Richard Taylor schrijft erover in *Inside Out*: als een demente patiënt iemand 'mama' noemt, verwacht hij die persoon misschien niet met zijn overleden moeder. Hij denkt misschien wel aan de gevoelens

In tien eenvoudige stappen naar gezondere hersenen

We kunnen zelf veel doen om onze hersenen tot op hoge leeftijd gezond te houden. Zoals uit dit overzicht blijkt, is een heldere geest voor iedereen haalbaar.

Omega-3 Omega-3, dat in vis en veel soorten noten en groente zit, versterkt de myelinelaag rond de zenuwuiteinden en zorgt voor sterke synapsen.



Vocht Zoals alle levende organismen heeft een gezond stel hersenen water nodig. Regelmatige vochtopname – wat ontbreekt bij veel ouderen – is goed voor de balans tussen natrium en kalium in de hersenen, die weer van invloed is op de cognitieve vermogens.

Chelatie Uit diverse onderzoeken blijkt dat door het chelatiemedicijn clioquinol het bèta-amyloïdegehalte in het bloed wordt verlaagd. Bèta-amyloïde is een eiwit dat een rol speelt bij het ontstaan van plaques bij Alzheimerpatiënten. Door chelatie worden zware metalen uit het lichaam verwijderd. Het middel voorkomt dat metaalionen zich aan andere moleculen zullen binden.



Resveratrol Uit veel studies blijkt een verband tussen het drinken van rode wijn (rijk aan resveratrol) en een verminderde kans op dementie. Bewezen is dat door het werkzame ingrediënt, dat in druiven, pinda's en bessen voorkomt, het bèta-amyloïdegehalte in de cel wordt verlaagd.

Prevagen Dit supplement dankt zijn beschermende effect op de cel aan het kwalleneiwit apoaequorin. Een potentieel schadelijke overdosis aan kalk in het lichaam wordt door dit eiwit gebonden. Proefpersonen die prevagen kregen, zeiden dat ze helderder konden denken en dat hun geheugen vooruitging.



Voer voor hersenen Verandering in eetgewoonten – minder vlees, biologisch voedsel en alleen wilde vis eten – kan een cognitieve verbetering opleveren. Vitaminen en supplementen, waaronder magnesium, lecithine, vitamine C, acetyl-L-carnitine, ginkgo biloba en het hormoon DHEA, hebben mogelijk hetzelfde effect. In *Mind Power* van Gary Null worden vitamines, kruiden, supplementen en voedingsstoffen voor gezondere hersenen onder de loep genomen.



Braintraining Het Australische bedrijf PositScience heeft een hele serie programma's ontworpen voor 'hersenefitness', waarmee het geheugen wordt verbeterd en andere cognitieve aspecten worden versterkt, waaronder concentratie en snelheid. Kruiswoordpuzzels, sudoku's en andere vormen van hersengymnastiek kunnen bevorderlijk zijn voor de cognitie, zelfs bij dementen.

Hersengymnastiek Allen Tacke, een specialist in geestelijke gezondheid uit Seattle, wijst erop dat oefeningen waarbij beide hersenhelften betrokken zijn goed zijn voor de verstandelijke vermogens, zoals met twee handen tegelijk tekenen, met twee ballen jongleren en soortgelijke activiteiten. Het kan zelfs al helpen als je deze activiteiten op een televisie of computerscherm bekijkt.

Blijf bewegen Lichaamsbeweging is belangrijk. Lopen is het best.

Ontdek telkens iets nieuws De snelste en gemakkelijkste manier om de hersenen gezond te houden is misschien wel nieuwe dingen uitproberen. Tanden poetsen met de andere hand, onbekend eten proeven en een andere weg naar je werk nemen zijn ook simpele methoden om de verstandelijke vermogens te verbeteren. 'De hersenen worden gedwongen zich in te spannen', aldus Tacke. 'Wat wordt verwaarloosd, gaat verloren.' | J.W.

'Wat zou er gebeuren als we normale omgevingen konden scheppen waarin de mensen al hun resterende vermogens kunnen gebruiken?'

ANNA ORTIGARA, DIRECTEUR GREEN HOUSE PROJECT



FOTO'S: SASIA CORNELISSEN; CONNY PLOMP (BIGNELL)

FOTO'S: ALAMY (OMEGA-3); MARINA MASLENNIKOVA/DREAMSTIME.COM (WIJN); PANPALINI/DREAMSTIME.COM (GINKGO BILOBA); ELISHEVA MONASEVICH/DREAMSTIME.COM (SUDOKU)

Blijf lachen...

...en nog negen tips voor partners, kinderen of vrienden van dementerende ouderen.

OLIVIA AMES HOBLITZELLE WAS 58 JAAR, TOEN ZIJ te horen kreeg dat haar man Harrison aan Alzheimer leed. Harrison, Hob voor intimi, was 72 jaar. Ineens moesten Olivia en Hob hun plannen voor een onbezorgde oude dag bijstellen. Het ziekteproces van haar man dat volgde, werd zwaar. Olivia is er, jaren na de dood van haar man, duidelijk over: Alzheimer is een van de ergste ziektes die er zijn. Ontmoedigend, langdradig, uitputtend en hartverscheurend is het.

Ze schreef een aangrijpend boek over het aftakelingsproces van haar man: *Onze laatste jaren van vreugde en verdriet*, dat binnenkort verschijnt. Het is ondanks alles een boek over liefde en levenskracht. Al in het begin van de ziekte besloten Hob en Olivia dat het geen zin had zich vast te klampen aan hun oude leven. De enige manier om met de laatste fase van Hobs leven om te gaan, is door die met aandacht en liefde tegemoet te treden.

Olivia geeft in haar boek een aantal tips voor partners, kinderen of vrienden van de dementerende. Hiervoor baseert zij zich onder meer op haar ervaring als psychotherapeut, onder meer als collega van Jon Kabat-Zinn, grondlegger van de mindfulness trainingen. **I.M.L.**



- 1 **Accepteer de ziekte en de veranderingen die zij met zich meebrengt, hoe angstigend dit ook kan zijn. Het helpt je om het verdriet beter te dragen.**
- 2 **Isoleer je niet, maar vraag steun aan familieleden, vrienden, dementiegerelateerde organisaties, geestelijk verzorgers of therapeuten.**
- 3 **Herinner je de positieve dingen in de relatie die je voorheen met de dementerende had. Die liefdevolle momenten vormen de draad die je met elkaar verbindt.**
- 4 **Verplaats je in degene die aan dementie lijdt. Stel je voor hoe verontrustend het moet zijn om zo veel te verliezen. Die openheid en mededogen verbindt je met elkaar.**
- 5 **Zoek een uitlaatklep om heftige emoties als frustratie, boosheid en verdriet te kunnen ventileren. Het helpt je om je gevoelens op een constructieve manier te kanaliseren.**
- 6 **Blijf lachen. Humor verlicht de moeilijke momenten.**
- 7 **Blijf de dementerende bij gesprekken betrekken en besef dat jij degene bent die de gesprekken zal moeten beginnen. Aanraken is daarbij een van de liefste manieren om iemand ergens bij te betrekken.**
- 8 **Pas je ritme aan aan dat van de dementerende. Dat levert voor allebei meer rust op.**
- 9 **Omdat dementiepatiënten voortdurend dingen kwijtraken, is het belangrijk om ze iedere keer gerust te stellen en te zeggen dat ze het goed doen.**
- 10 **Vertel leuke en positieve verhalen uit het verleden. Jij bent de schatbewaker van zijn of haar verleden geworden.**

Meer informatie: Onze laatste jaren van vreugde en verdriet: Mindful omgaan met Alzheimer, van Olivia Ames Hoblitzelle (Uitgeverij Ten Have)

en gedragingen die hij met zijn moeder associeert. Hij mist die gevoelens en heeft misschien behoefte aan die gevoelens. Misschien mist hij zijn moeder wel gewoon.

Door een onlangs in de *Proceedings of the National Academy of Sciences* gepubliceerd onderzoek wordt bevestigd dat dergelijke emoties blijven bestaan, ook als de herinnering eraan weg is. Patiënten met een ernstige vorm van geheugenverlies aan wie filmpjes werden getoond die verdrietig maakten, bleven verdrietig toen ze zich het filmpje al niet meer konden herinneren. Blij stemmende fragmenten hadden een overeenkomstig resultaat.

In *I'm Still Here* beschrijft Zeisel de vele vormen van herinnering – de regels van de omgeving, zintuiglijke, sociale, historische en andere normen – die blijven bestaan als de feitelijke en sequentiële herinneringen zijn verdwenen. ‘Die soorten van herinnering zijn wel toegankelijk voor mensen met Alzheimer en hun partners’, schrijft hij.

De discussie over de mate van bewustzijn waarover mensen met geheugenverlies beschikken, is nog lang niet afgesloten. Bignell betreurt het dat zwaar demente mensen niet mogen meebeslissen over hun eigen verzorging, ook niet als ze in staat zijn een mening te geven. ‘Het is moeilijk te achterhalen of de persoon of de ziekte spreekt’, geeft Bignell toe. ‘Maar als je hen serieus neemt, kom je er wel achter wat hun behoeften zijn.’

Bignell heeft in 2001 met een groep vrijwilligers Springlevend opgezet om dit nieuwe zorgmodel te propageren. In 2005 is Hofwijck samengegaan met drie andere verpleeghuizen en werd Bignell manager welzijn van het hele netwerk, WWZ (Wonen, Welzijn, Zorg). In 2009 verliet hij WWZ na een fusie met een grotere organisatie. Nu is hij financieel adviseur, terwijl Springlevend zich voor tientallen verzorgingshuizen in Nederland inzet met workshops voor dementen en hun familie.

‘Als mensen zich van meer bewust zijn dan we denken en kunnen inschatten wat ze nodig hebben, moeten we proberen daarop in te spelen’, vindt Bignell. Het slechtste wat we kunnen doen, zegt hij, is alles toedekken. ‘Het allerbelangrijkst bij dementie zijn respect en veiligheid, plus dat zij weten dat wij het weten.’ ■

JESSICA WAPNER probeert te onthouden wat belangrijk is en al het andere te vergeten.

FOTO: OLIVIA AMES HOBLITZELLE

Gezondheid



HET IS U VAST WEL EENS OVER-komen. Een goede vriend haalt warme herinneringen op over die ene zomerdag, gezellig samen op het terras, waarop u besloot toch maar voor dat veel te dure droomhuis te gaan. Prachtig, alleen: u weet er niets meer van. Maar die keer dat u zo’n ruzie had toen de ander die eetafspraak was vergeten, is nooit uit uw hoofd verwenen.

Hoe komt het toch dat het geheugen ons zo vaak in de steek laat bij het naar boven halen van herinneringen van bijzondere momenten en blijft het ons lastigvallen met dingen die we het liefst waren vergeten? En waarom laat het geheugen ons steeds meer in de steek als we ouder worden?

Dát het geheugen ons in de steek laat, is onbetwist. Hoe ouder we worden, hoe meer ziekten als Alzheimer en dementie ons teisteren. Daarmee wordt ook de groep mensen die ermee wordt geconfronteerd – als patiënt of verzorger – steeds groter. De vergrijzing zorgt in Nederland de komende vier jaar zelfs voor een verdubbeling van het aantal 65-plussers.

Daarom is het verrassend hoe weinig we nog van dat geheugen afweten. Hoe het precies werkt en waarom dan wel: wetenschappers hebben er geen eenduidig antwoord op. Een aantal van hen probeert dat probleem van de andere kant te benaderen. Zij verdiepen zich in het vergeten, want het geheugen, zo ontdekken zij, kan alleen

bestaan doordat je ook dingen vergeet.

Het belang van ons geheugen is helder: we hebben het nodig om te overleven. Het is niet onbelangrijk om je te herinneren wie je moeder is, wat je wel en niet kunt eten of hoe je dagelijkse collega’s ook alweer heten. Maar vergeten is nog belangrijker dan onthouden. ‘Als je alles even goed onthoudt,’ zegt Peter van Koppen, hoogleraar rechtspsychologie aan de Vrije Universiteit in Amsterdam en aan de Universiteit Maastricht, ‘kun je geen onderscheid maken tussen je herinneringen. Dan heeft alles dezelfde betekenis.’ Vandaar dat we routinematige handelingen niet kunnen onthouden; wanneer u al drie jaar lang iedere ochtend dezelfde rit naar uw werk

FOTO: LONNIA VLETT/DREAMTIME.COM

rijdt, zult u zich van die specifieke rit van vorige week woensdag niets meer kunnen herinneren. Tenzij er iets bijzonders is gebeurd: u botste frontaal op de file voor u.

Het is niets voor niets dat het geheugen zo'n grote rol speelt in de psychologie. In het behandelen van trauma's, depressies en angststoornissen maken methoden als EMDR (*eye movement desensitization and reprocessing*) en mindfulness handig gebruik van de werking van ons geheugen. Bij mensen die een traumatische gebeurtenis hebben meegemaakt, blijft die ervaring vaak jarenlang hangen en beleven ze deze alsof het net is gebeurd – en dat terwijl ze zo graag af willen van die herinnering. Onderzoekers en psychologen komen nu steeds dichterbij een oplossing voor het 'verwerken' van deze herinneringen en hebben al verrassende ontdekkingen gedaan.

MAAR WAT IS NU PRECIES HET geheugen en hoe werkt het? Deze vragen fascineren de mens al eeuwenlang. Net zo fascinerend is de manier waarop we ernaar kijken; die past zich aan aan het tijdsbeeld. Plato vergeleek het geheugen met een wastablet waar al onze ervaringen en herinneringen een afdruk kregen. Later werd deze metafoor ingewisseld voor papyrus en perkament, nog veel later werd het een bibliotheek of archief waar al onze herinneringen in aparte ladenkasten werden opgeslagen. Sinds de opkomst van fotografie spraken mensen over een fotografisch geheugen, en sinds computers populair zijn, is de harde schijf de metafoor van het geheugen.

Toveren we dus die ene opgeslagen herinnering met een druk op de knop op ons beeldscherm? Niets van waar, zegt Douwe Draaisma, hoogleraar geschiedenis van de psychologie aan de Rijksuniversiteit Groningen. Hij schreef onlangs *Vergeetboek*, waarin hij ingaat op de werking van het geheugen en de impact van het vergeten. Het geheugen, stelt Draaisma, is geen archief of machine, maar een organisme: 'Ons geheugen is als een organisch regenwoud waar dingen constant afsterven en beginnen te woekeren en dat wordt gedomineerd door vergeten.'

Eigenlijk is het pas halverwege de vorige eeuw echt misgegaan met onze visie op het geheugen, meent Draaisma. 'Toen zijn we het niet meer gaan zien als iets organisch, maar als een harde schijf waar we

alles kunnen opslaan.' In zijn boek probeert Draaisma uit te leggen dat het geheugen constant aan verandering onderhevig is. Het geheugen, stelt hij, is non-stop bezig informatie te verversen. Daarom is het ook zo moeilijk om je – los van foto's – te herinneren hoe je kinderen eruitzagen toen ze nog klein waren. 'Ons brein heeft op de een of andere manier door dat je die informatie niet meer nodig hebt, omdat je kinderen er nu niet meer zo uitzien.' Dat voortdurende proces van actualiseren noemt Draaisma de 'evolutionaire agenda' van ons geheugen.

Die agenda is de oorzaak van het vergeten. Uit onderzoek is gebleken dat herinneringen liggen opgeslagen in de verbindingen tussen hersencellen. Door het verouderen van ons brein verliezen we jaarlijks miljoenen cellen. Daardoor verdwijnen ook de verbindingen en associaties die we hadden met mensen of momenten, meent Draaisma. Dat vergeten heeft een grote invloed op onze identiteit. 'Wie je bent en waar je belangstelling naar uitgaat, hangt af van je herinneringen', zegt Draaisma. 'Je bent op je veertigste ten dele iemand anders dan toen je twintig was, omdat je je andere dingen herinnert dan twintig jaar geleden.'

Een van de behandelmethoden waarin het updaten van het brein een grote rol speelt, is EMDR, een behandeling om nare ervaringen en trauma's te verwerken. De behandeling werd zo'n twintig jaar geleden ontdekt door de Amerikaanse psychologe Francine Shapiro toen ze tijdens een wandeling in het park werd overvallen door vervelende herinneringen uit haar jeugd. Ze merkte dat de negatieve emoties van die herinneringen afnamen wanneer ze haar ogen heen en weer bewoog. Toen ze haar collega's en kennissen dezelfde handeling liet uitvoeren, merkte ze dat het bij hen ook werkte: door het bewegen van de ogen werden herinneringen minder gevoelig en konden ze opnieuw worden verwerkt.

Een EMDR-sessie begint bij het oproepen van de herinnering die de patiënt wil verwerken. Daarbij moet hij zich vooral bewust zijn van de lichamelijke sensaties die hij voelt en de negatieve gedachten die bij de herinnering horen. Vervolgens houdt de therapeut een of meerdere vingers voor het gezicht van de patiënt met de vraag deze met de ogen te volgen. Na een keer of twintig heen en weer bewogen te hebben, wordt de patiënt gevraagd wat er aan

nieuwe gedachten of gevoelens opkomt. Het antwoord vormt het uitgangspunt voor de volgende serie van oogbewegingen. Dit herhaalt zich totdat de negatieve emoties zijn verdwenen. Overigens: ritmisch tikken op het lichaam blijkt eveneens een heilzame werking te hebben, zolang de tikken elkaar rechts en links afwisselen.

Hoewel de behandeling in het begin nogal wat scepsis opriep bij vakgenoten, heeft EMDR zich na twintig jaar wel bewezen: meer dan honderdduizend therapeuten wereldwijd hebben een opleiding in de methodiek gevolgd en patiënten zijn doorgaans positief over de effecten. Ook wetenschappelijk onderzoek onderschrijft de werking ervan. Zo beantwoordt het aan strenge criteria van het Engelse National Institute for Clinical Excellence, de American Psychiatric Association en het Australian Centre for Posttraumatic Mental Health. In 2005 en 2006 concludeerden de vakbladen *American Journal of Psychiatry* en *Psychological Medicine* dat EMDR tot de meest effectieve behandelingen voor trauma's behoort. Het *British Journal of Psychiatry* publiceerde in 2007 bewijzen dat EMDR minstens zo effectief is als cognitieve gedragstherapie.

Maar hóe het werkt, is nog onderwerp van gesprek. Volgens Shapiro heeft het iets te maken met het geheugennetwerk waarin alles wat we meemaken, wordt opgeslagen en verwerkt. Bij een nare gebeurtenis bestaat de kans dat dit niet goed gebeurt: de vervelende ervaring wordt niet netjes opgeslagen, maar blijft rondzolen als een ervaring die bij iedere associatie – een geur, een geluid, een beeld – weer wordt ervaren als het heden. De snelle oogbewegingen zouden ervoor zorgen dat deze nare ervaring alsnog wordt opgenomen in ons geheugennetwerk en wordt verwerkt. EMDR helpt patiënten om ruimte te maken in hun geheugen voor nieuwe herinneringen door oude traumatische herinneringen te verwerken. Helemaal vergeten doet de patiënt het niet. De herinnering is niet gewist, maar wel vervaagd en minder emotioneel.

Marcel van den Hout, gedragstherapeut en hoogleraar klinische psychologie aan de Universiteit Utrecht, denkt daarentegen dat deze oogbewegingen niet noodzakelijk zijn voor een positief resultaat. Na zijn onderzoek naar de werking van EMDR trekt Van den Hout een andere conclusie: het draait allemaal om de belasting van het

werkgeheugen, het deel van het brein dat je gebruikt bij het uitvoeren van cognitieve handelingen, zoals lezen. Alle herinneringen en kennis die dan niet actief zijn, zijn opgeslagen in het langetermijngeheugen, dat een veel grotere capaciteit heeft. Vanwege het gebrek aan opslagruimte in het werkgeheugen hebben mensen meer moeite om twee dingen tegelijk te doen dan zich op één ding tegelijk te concentreren.

Van den Hout noemt een voorbeeld: 'Als je tijdens het pianospelen een mop wilt vertellen, gaat dat ten koste van de mop of ten koste van het pianospel en vermoedelijk ten koste van beide.' Hetzelfde geldt voor het ophalen van een emotionele herinnering: dat vereist werkgeheugencapaciteit. Het maken van oogbewegingen ook. Wanneer je jezelf oplegt om tijdens het ophalen van een herinnering ook je ogen heen en

Uit onderzoek van Emily Holmes, klinisch psycholoog aan de universiteit van Oxford, zijn vergelijkbare conclusies te trekken. De Britse wetenschapster onderzocht de manier waarop het computerspelletje *Tetris* ons geheugen verandert en kan worden gebruikt bij de behandeling van traumasymptomen. Proefpersonen kregen tijdens een film te zien van mensen met ernstige verwondingen. De groep werd daarna in drieën gedeeld: de eerste groep speelde na het zien van de film een half uur *Tetris*, de tweede deed mee aan een computerspel waarin hun algemene kennis werd getest en de laatste groep deed helemaal niets. De *Tetris*-groep bleek na afloop het minst last te hebben van vervelende herinneringen aan de film. Ze hadden zelfs twee keer minder flashbacks dan mensen die geen computerspel hadden gespeeld.

van het zenuwstelsel dat het lichaam kan laten ontspannen. 'Het is belangrijk dat de herinnering aan die traumatische ervaring tijdens de behandeling plaatsvindt in rust', meent zij. Patiënten leren hun nare ervaringen niet te vergeten, maar ze leren juist om er anders naar te kijken.

'Een trauma is heel statisch', zegt Hornsveld. 'Rust maakt het mogelijk om de verwerking ervan meer ruimte te geven. Als je bij een overval een pistool tegen je hoofd aan hebt gehad, kun je nu ook ruimte geven aan positieve gedachten: "Ik heb er goed op gereageerd en ik heb het overleefd." Ontspanning leert mensen te associëren met positieve emoties; het verandert de betekenis van de herinnering.' Dit deel van de EMDR-procedure, het stimuleren van nieuwe gevoelens en inzichten, is nog nauwelijks onderzocht.

'Ons geheugen is als een organisch regenwoud waar dingen constant afsterven en beginnen te woekeren en dat wordt gedomineerd door vergeten'

DOUWE DRAAISMA, AUTEUR VERGEETBOEK

weer te bewegen, beargumenteert Van den Hout, blijft er minder capaciteit over voor die herinnering.

Het gevolg is dat de herinnering minder levendig en minder emotioneel wordt. Van den Hout noemt dat *imagination deflation* (een afname van de inbeelding), het tegenovergestelde van *imagination inflation*, een term die al langer bestond en waarbij herinneringen extra levendig worden door er juist op te focussen. Oogbewegingen zijn dus misschien niet noodzakelijk, zolang het werkgeheugen maar een 'duotaak' uitvoert. Je kunt net zo goed gaan tekenen of rekensommen maken.

'Is het beeld nog heel helder? Zorg dan voor een sterkere belasting van het werkgeheugen', adviseert Van den Hout. Andersom geldt hetzelfde. Komt het beeld niet door? Dan minder belasting. En natuurlijk is het soort belasting ook belangrijk: het moet een actieve bezigheid zijn.

Holmes noemt in haar onderzoek niet de term werkgeheugen, maar 'het visuele systeem' van de hersenen. *Tetris* zou dat visuele systeem zo intensief bezighouden, dat het mechanisme waarmee mensen herinneringen vormen niet goed meer werkt. De herinneringen aan de film werden door het spelen van *Tetris* niet gewist, maar de scherpe kantjes waren er wel vanaf. Voor Van den Hout is het onderzoek van Holmes een bewijs dat zijn theorie klopt. 'Het spelen van *Tetris* vereist net als oogbewegingen en hoofdrekken een actieve taak van de betrokkene', redeneert hij. 'Het werkgeheugen wordt dus voldoende belast om de herinnering te laten vervagen.'

Bij een EMDR-behandeling is het volgens EMDR-therapeut Hellen Hornsveld, docent klinische en gezondheidspsychologie aan de Universiteit Utrecht, van belang dat ook het parasympathisch zenuwstelsel wordt geactiveerd: dat deel

Hornsveld werkt al tien jaar als EMDR-therapeut en blijft enthousiast over de behandeling. 'Ik hoor vaak van mensen dat het net lijkt alsof die nare herinnering gisteren heeft plaatsgevonden', zegt ze over nieuwe patiënten. 'Na EMDR vertellen ze me opgelucht dat het nu echt vijftien jaar geleden is.'

VAN DEN HOUT ZIET IN DE WERking van EMDR opvallende gelijkenissen met mindfulness. Net als bij EMDR is bij mindfulness sprake van een belasting van het werkgeheugen. Bij mindfulness zijn dat geen oogbewegingen of tikjes, maar gaat het om aandachtig ademen. In wekelijkse groepsessies wordt de 'patiënt' aangeraden om iedere (negatieve of positieve) gedachte die zich aandient te nemen zoals zij is en zich vervolgens te richten op zijn ademhaling.

Van den Hout ziet hierin 'een treffende

procedurele parallel'. In beide gevallen wordt volgens hem de patiënt opgeroepen verontrustende gedachten of beelden niet te onderdrukken, maar toe te laten. In beide gevallen krijgt de patiënt het advies om tijdens die gedachten een andere taak uit te voeren: oogbewegingen in het geval van EMDR en aandachtig ademen in het geval van mindfulness. Uit twee experimenten die Van den Hout uitvoerde en waarin proefpersonen beide taken moesten uitvoeren, bleek dat beide technieken effect hadden op de levendigheid en emotionaliteit van nare herinneringen en dat zowel oogbewegingen als aandachtig ademen het werkgeheugen in dezelfde mate belasten.

Mark Williams, professor klinische psychologie aan de universiteit van Oxford, deed eveneens onderzoek naar EMDR en houdt zich bezig met mindfulness. Veel van

mijn dochter me bloemen kwam brengen' of 'de dag dat we onze nieuwe pup gingen halen'. Hoe meer mensen een algemeen antwoord geven, meent Williams, hoe meer moeite ze hebben om het verleden los te laten, hoe meer zij worden beïnvloed door dingen die verkeerd gaan en hoe meer moeite ze hebben hun problemen op te lossen en hun leven weer op te pakken.

Mindfulness bevrijdt mensen van zo'n veralgemeniseerd geheugen, beweert Williams, door zonder te oordelen naar gebeurtenissen en emoties te kijken en zich meer bewust te zijn van details. Mindfulness maakt gebeurtenissen en herinneringen specifieker. Williams noemt het voorbeeld van een 'gezezen patiënt' die geen negatieve gedachten zal overhouden wanneer hij op straat een bekende tegenkomt die hem niet groet. Hij zal de ervaring niet

in het lichaam. Williams benadrukt: 'Bij beide behandelingen is het belangrijk dat traumatische ervaringen worden gekoppeld aan rust en ontspanning.'

En net als bij EMDR de betekenis van de herinnering verandert, doet het niet beoordelend kijken naar jezelf en je gedachten dat bij mindfulness. 'Je gedachten hoeven niet per se waar te zijn', zegt Williams. 'Het zijn geen feiten; het is een subjectief gebeuren met jezelf in de hoofdrol.'

Intussen is Douwe Draaisma blij met de nieuwe ontdekkingen op het gebied van het geheugen. Hij verwacht dat er in de toekomst steeds meer een beroep op zal worden gedaan. 'Je moet tegenwoordig zo veel informatie paraat hebben om iets te zoeken of te vinden', verzucht hij. 'Apparaten zullen in de toekomst alleen nog maar ingewikkelder worden.' Een beter

'Als je alles even goed onthoudt, kun je geen onderscheid maken tussen je herinneringen. Dan heeft alles dezelfde betekenis'

PETER VAN KOPPEN, HOOGLERAAR RECHTSPSYCHOLOGIE



zijn onderzoek gaat over de psychologische processen die achter suïcidaal gedrag en depressies zitten. Williams, oprichter van het Center for Mindfulness Research and Practice aan de Bangor-universiteit in Wales, ontdekte iets bijzonders in de relatie tussen depressies en het geheugen. Bij veel van zijn patiënten die last hadden van depressie of suïcidale neigingen zag Williams een overeenkomst: een extreem veralgemeniseerd geheugen.

'Getraumatiseerde of depressieve mensen zullen niet snel een specifiek voorbeeld geven wanneer hen wordt gevraagd naar een bepaalde herinnering', legt Williams uit. 'Een goede herinnering wordt al snel heel algemeen: "wanneer ik goede punten op school haal" of "wanneer ik cadeautjes krijg".' Mensen die niet depressief zijn, zullen volgens Williams juist sneller geneigd zijn om te verwijzen naar een bepaald moment en zullen bijvoorbeeld zeggen: 'toen

automatisch scharen bij 'al die gebeurtenissen' waarin hij werd genegeerd, maar hij zal zich meer bewust zijn van de details: dat het heel druk was bijvoorbeeld, of dat zijn vriend zijn bril niet op had, ofwel: informatie die het gedrag zou kunnen verklaren. Mindfulness leert mensen om hun veralgemeniseerd geheugen min of meer te vergeten en zich in plaats daarvan te concentreren op de details. Daardoor ontstaat een beter, positiever geheugen.

Net als Van den Hout ziet Williams parallellen tussen mindfulness en EMDR. 'Het leert mensen aandacht te hebben voor de oorzaak van hun verdriet, angst of stress in plaats van ervoor weg te rennen', zegt hij. Beide behandelingen richten zich volgens Williams op het lichaam: bij EMDR zijn dat de oogbewegingen, bij mindfulness is dat het aandachtig ademen of yogaoefeningen. Daarnaast wordt bij beide de angst of de stress geassocieerd met sensaties

begrip van hoe ons geheugen nou werkt, is daarom onmisbaar. Zijn boek moet daarin helpen. Naar eigen zeggen ervaren veel mensen het als een bevrijding. 'Het is niet hun eigen schuld dat ze dingen zijn vergeten', verklaart Draaisma. 'Het is ons brein dat nou eenmaal zo werkt.'

Zelf begint Draaisma op zijn 57e de tand des tijds ook steeds meer te voelen. Zo schudde hij vroeger tijdens het schrijven de noten zo uit zijn mouw en wist hij precies waar iets stond; nu moet hij alles opschrijven: 'Als ik het niet noteer, kan ik van voor af aan beginnen.' Na tientallen jaren onderzoek naar het geheugen heeft Draaisma eigenlijk maar één tip: 'Geniet van het hier en nu. Voordat je het weet, ben je het weer vergeten.' ■

MARIANNE LAMERS herinnert zich nog goed dat ze in de vorige uitgave schreef over voedselkunstenares Marije Vogelzang.