

Therapeutische effecten van Reminiscentie

Boekbespreking '*Reminiscentie, een handleiding voor de praktijk*', Huub Buijssen en Karin Poppelaars, Baarn

door Pollo Hamburger in *Denkbeeld*, oktober 1997

*"Gisterenavond liep ik op de Dam
En raad eens wie ik tegen kwam?
Annie met haar vrijer, Annie met haar vrijer,
Annie met haar vrijer uit Volendam.
En Annie liep in het midden, twee vrijers aan haar hand,
Wat zou haar moeder zeggen, als zij haar tegen kwam!"*

Dit versje werd gezongen tijdens een van onze eerste 'herinneringsbijeenkomsten', zoals wij onze groepsreminiscentie noemen. De vrouw die het had gezongen vertelde dat het een diablo-versje uit haar jeugd was. "Aan het eind van iedere zin ging-ie de lucht in, soms wel drie hoog"! zei ze trots en ze stond op, zong het nog eens en demonstreerde de gebaren erbij. De anderen rond de tafel kenden het versje ook, maar sommigen herinnerden zich een iets andere tekst en niemand had het ooit gepresteerd om de diablo (een dubbele blikken of rubberen kegel) zo hoog te gooien.

Niet Ziekelijk

'Denken en praten over vroeger', we doen het allemaal.

Op familiefeestjes en reünies worden graag herinneringen opgehaald. En hoe vaak gebeurt het niet, dat we bij het horen van een bepaalde muziek of het ruiken van een bepaalde geur opeens aan een gebeurtenis of ervaring uit het verleden moeten denken? Zowel het denken aan vroeger als het praten daarover valt onder het begrip 'reminiscentie' genoemd. In de Nederlandse taal leidde dit woord een enigszins sluimerend bestaan, maar de laatste tijd is het actueel geworden als benaming van een activiteit in de ouderenzorg.

Huub Buijssen en Karin Poppelaars hebben een handleiding geschreven voor het werken met deze activiteit. In hun inleiding constateren zij dat de opvattingen over reminiscentie in betrekkelijk korte tijd ingrijpend zijn veranderd: 'Het is nog niet zo lang geleden dat het ophalen van herinneringen ofwel 'feminiseren' algemeen beschouwd werd als een teken van regressie, dus van geestelijke achteruitgang bij oudere mensen. "Hij praat zoveel over vroeger, hij is vast kinds aan het worden," zei men dan. Niet alleen leken maar ook psychologen, artsen, maatschappelijk werkers en verpleegkundigen dachten er zo over. Begin jaren zestig stelde de Amerikaanse gerontoloog Butler dit in een vooraanstaand tijdschrift ter discussie. Butler betoogde daarin dat het ophalen van herinneringen geen ziekelijk verschijnsel is, maar juist noodzakelijk voor succesvol ouder worden.

In Engeland en Amerika heeft men het belang van reminiscentie voor ouderen al jaren geleden ingezien, de activiteit is daar ingeburgerd. In Londen bestaat sinds tien jaar het 'Age Exchange Reminiscence Centre' dat reminiscentie in allerlei vormen onderzoekt en toepast. De Europese Commissie is eveneens overtuigd van het nut voor ouderen en heeft internationale conferenties over reminiscentie in Engeland, Duitsland, België en Denemarken gefinancierd. Nu volgt ook

Nederland.

Wat maakt reminiscentie zo aantrekkelijk als activiteit in de ouderenzorg?

Ouderen hebben een natuurlijke behoefte om te praten over vroeger. Dat helpt hen de balans van het leven op te maken. Maar in onze maatschappij worden de mensen behalve ouder ook eenzamer. De tijd dat opa en oma tot hun dood in het gezin bleven wonen, is al lang voorbij. En daarbij is het voor hen ook moeilijker geworden om hun levensverhaal door te vertellen aan een jongere generatie. Veel ouderen wonen alleen, of verblijven in een instelling. Het aanbieden van reminiscentie als activiteit voor ouderen kan dus gezien worden als 'inspringen op een behoefte'.

Zich kenbaar maken

Door de verhalen over hun leven kunnen ouderen duidelijk maken wie en wat zij zijn: wat ze beleefd en gepresteerd hebben, wat hen heeft gevormd. Dit 'zich kenbaar maken' onderscheidt reminiscentie van andere activiteiten.

De Ierse gerontoloog Faith Gibson schrijft: 'Het delen van ons levensverhaal met anderen, is een manier om een positieve indruk te maken. Het is een manier om ons zelf interessanter te maken voor anderen. Zo wordt de dreiging bestreden van een negatief stigma en sociale uitsluiting, die algemeen worden geassocieerd met ouder worden. Het maakt gebruik van het verleden om het heden en de toekomst te verzekeren.'

Door reminiscentie hebben ouderen de mogelijkheid kennis en levenservaring over te dragen aan een jongere generatie.

Dat geeft voldoening en versterkt het gevoel van eigenwaarde. Voor jongeren heeft dit ook voordelen. Door het verminderde contact met de grootouders missen zij een mogelijkheid om hun wereld in een historisch perspectief te plaatsen.

Ouders voorzien hier vaak niet in, reminiscentie kan de leemte opvullen.

Als het lange termijn geheugen nog redelijk in tact is kunnen ook dementerenden profiteren van reminiscentie. In dat stadium van dementie doet reminiscentie dus een beroep op wat de dementerende nog wél kan. Dit is voor mensen die voortdurend geconfronteerd worden met afnemende capaciteiten is dit een verademing. Dementerenden hebben veel hulp nodig, raken afhankelijk van anderen die hen helpen, begeleiden en corrigeren. Maar met reminisceren zijn de rollen omgedraaid: de oudere heeft iets te vertellen wat de begeleider niet weet.

Zo kan reminisceren het gevoel van eigenwaarde versterken. Het kan ook zorgen voor meer 'grip' op het leven, al is het maar grip op het 'proces van zich herinneren'.

Reminiscentie is dan ook voor de meeste ouderen een plezierige activiteit, die sterke therapeutische effecten kan hebben. Terecht leggen Buijssen en Poppelaars nadruk op het plezier dat zowel de deelnemer als de begeleider aan reminiscentie beleven. Voor de begeleiders is het uiterst boeiend om te zien hoe mensen in een groeiend vertrouwen steeds meer stukjes van hun verleden prijsgeven. Zo bouwt hun eigenheid zich als een mozaïek voor je op. Voor de deelnemers is het vaak een verrassende (her)ontdekking van hun identiteit. Dit is belangrijk omdat het wonen in een instelling en hun geestelijke achteruitgang een zware aanslag op die identiteit doen. Onze ervaring is dat de deelnemers gaandeweg steeds enthousiaster worden en het zeer betreuren als de activiteit afgelopen is.

Geen theekransje

'Maar wat is er nu zo nieuw aan reminiscentie?' vraagt u zich misschien af. Want in de ouderenzorg wordt toch veel naar oude films gekeken, worden oude liedjes gezongen en fotoboeken doorgebladerd. Ook hebben de meeste activiteitenbegeleiders ervaren dat ouderen

het prettig vinden om over vroeger te praten. Dat is zo, maar Buijssen en Poppelaars waarschuwen er terecht voor dat reminiscentie geen theekransje of praatgroep is met als thema 'weet je nog wel oudje?' Het is een gestructureerde activiteit. Buijssen en Poppelaars vertalen dit in een methodische aanpak die de grondslag vormt van hun boek. Zij wijzen de lezer stap voor stap de weg, vanaf het maken van een werkplan tot en met het realiseren van reminiscentiebijeenkomsten. Een groot deel gaat over het werken met groepen en het begeleiden van het groepsproces. De auteurs willen daarbij wel erg weinig aan het toeval over laten. Opmerkingen in de trant van: 'Als u merkt dat de oudere uw vraag niet begrijpt, biedt het stellen van dezelfde vraag, maar dan in andere bewoordingen vaak uitkomst,' worden niet geschuwd. De doelgroep die de auteurs op het oog hebben bestaat uit alle hulpverleners die met ouderen werken. Zij bevelen hun boek ook aan in het kader van activiteitenbegeleiding en omgangskunde op de verschillende opleidingen. Het boek is vooral op de praktijk gericht. Er wordt aandacht besteed aan de selectie van deelnemers, aan de voorbereidingen die nodig zijn voordat je een sessie kunt starten en aan onderwerpen waarover gereminisceerd kan worden. Ook wijden Buijssen en Poppelaars hoofdstukken aan triggers (middelen om de herinneringen op te wekken) en aan de eerste en laatste bijeenkomst. Heel handig is het tweede deel dat thema's voor reminiscentie bevat, inclusief een overzicht van belangrijke gebeurtenissen in de jaren twintig tot en met zestig. Ook lijstjes met per thema gerangschikte vragen ontbreken niet. Vooral dit laatste kan een goede inspiratiebron zijn.

Is het therapie?

De auteurs hebben een apart hoofdstuk gewijd aan reminiscentie met ouderen met dementie. Na een korte uitleg over dementie zetten zij de positieve effecten op een rij. Dat zijn er heel wat en dat brengt mij op een opmerking aan het eind van hun inleiding: 'Reminiscentie is geen therapie(..). Wel kan reminiscentie therapeutische effecten hebben.' Ik denk dat Buijssen en Poppelaars deze stelling baseren op het verschil dat zij maken tussen reminiscentie en life review. Hierover schrijven zij: 'Bij reminisceren staan positieve herinneringen centraal, terwijl bij life review ook negatieve herinneringen aan de orde komen. Het hele leven wordt kritisch doorgenomen en geëvalueerd.' Zij leggen ook uit dat 'life review vaak door psychologen en psychiaters wordt toegepast in het kader van een therapie, bijvoorbeeld bij de behandeling van depressie of verstoorde rouw.' Het is waar dat reminiscentie zich op positieve herinneringen richt, maar minder positieve herinneringen zijn natuurlijk niet uit te sluiten.

Faith Gibson onderscheidt drie aspecten van reminiscentie:

1. Life review, waarbij 'zelf-evaluatie' en 'in het reine komen met het leven' belangrijke elementen zijn.
2. Oplossen van problemen in het heden door stil te staan bij de oplossing van problemen in het verleden.
3. Lering en vermaak.

Zij maakt dus geen onderscheid en betoogt dat deze drie aspecten onderling zijn verweven en deel uitmaken van hetzelfde proces: reminiscentie. De praktijk brengt mij er toe haar gelijk te geven.

Beleving en waarheid

In het Flevohuis onderzoeken wij momenteel of reminiscentie behalve als recreatieve groepsactiviteit, ook zinvol is als therapie. Daartoe reminisceren we met individuele ouderen in een vroeg stadium van dementie.

Als eerste voorbeeld een man wiens vrouw enkele maanden geleden was overleden. Hij was somber en lag veel op bed. Incidenteel was hij verbaal agressief tegen de verpleging en dreigde hij met lichamelijk geweld. De reminiscentie was er op gericht hem in het verwerkingsproces te steunen.

Tijdens de eerste gesprekken bracht hij frequent en geëmotioneerd het overlijden van zijn vrouw ter sprake. Als ik het onderwerp voorzichtig op zijn jeugd bracht, klaarde hij op. Hij vertelde graag over zijn vader, zijn vriendinnetje op de lagere school en het kattenkwaad dat hij had uitgehaald. En hij was trots op het werk dat hij had gedaan. Meestal verliet hij de sessie in een opgewekte stemming. Na een aantal gesprekken kwamen we toe aan de ontmoeting met zijn vrouw en de fijne herinneringen die hij aan haar had. Voor het eerst kon hij over haar praten zonder te huilen. Tegen het eind van de sessies kon hij zonder in somberheid te vervallen praten over de dromen die hij over zijn vrouw had en over zijn verdriet als hij wakker werd. Op de afdeling lag hij minder vaak in bed. Of ook zijn afnemende agressiviteit (mede) een gevolg was van de reminiscentie kan ik niet beoordelen, omdat hij na een paar sessies een hogere dosering van een rustgevend medicijn had gekregen. Later bleken enkele glorieuze feiten uit zijn verleden niet waar te zijn. Maar dat is voor reminiscentie niet relevant: het gaat om de beleving, niet om de waarheid. Ik weet niet of hij de betreffende feiten bewust verdraaide, of dat hij ze zelf geloofde, maar kennelijk had hij deze terugblik op zijn leven nodig.

Gevoel van eigenwaarde

Een ander voorbeeld is een vrouw, die al enkele maanden op de afdeling Psychogeriatric was opgenomen. Zij was nogal achterdochtig en was moeilijk te corrigeren in haar heftigheid als zij dacht dat zij benadeeld werd. Toen ik haar uitnodigde om iets over haar leven te vertellen was haar eerste reactie,

dat haar leven niet leuk was geweest en niets voorstelde.

De reminiscentie richtte zich op het verbeteren van haar gevoel van eigenwaarde in de hoop, dat zij zich beter zou gaan voelen en wat meer vertrouwen in haar omgeving zou krijgen.

Na een wat aarzelend begin wist zij toch wel iets te vertellen over de schoolvakken waarin zij goed was. Daarbij werd haar strakke gezicht iets levendiger. Verder leek zij nauwelijks vreugde te scheppen in het gesprek, hoewel zij toestemming gaf voor een vervolg. De keren daarop bleek haar beeld van haar leven er een te zijn van 'hard werken' en niet veel meer. Bovendien had zij twee maal een echtgenoot verloren.

We richtten ons samen op het feit dat zij de problemen in haar leven toch goed had opgelost en de veranderingen en verliezen kranig had verwerkt. Tijdens de vierde sessie glimlachte ze soms en op de daaropvolgende sessies werd haar stemming steeds opgewekter. Vanaf de zesde sessie lachte ze af en toe en maakte ze voor het eerst grapjes. Op de afdeling maakte zij een tevredener indruk en begon zij te helpen met huishoudelijke taken. Tegen een personeelslid merkte zij op: Ik heb schijnbaar een boeiend leven gehad.'

Van beiden heb ik de verhalen in een boek vast gelegd, geïllustreerd met foto's en tekeningen.

'Tijdens de reminiscentie heb ik zoveel mogelijk positieve herinneringen naar voren gehaald. Ik heb niet gegraven naar negatieve herinneringen maar heb ze ook niet afgekap. In beide gevallen was de reminiscentie een activiteit waarbij de therapeutische effecten voorop stonden. Weliswaar ervoeren de deelnemers het zelf als een plezierige activiteit en niet als therapie, maar hoe essentieel is dat? Ik denk dat het doel van reminiscentie en de daaraan gekoppelde aanpak bepaalt of het een therapie is of een activiteit met therapeutische aspecten. Ik breng dit te berde omdat het verschil tussen therapie en recreatieve activiteit belangrijk kan zijn voor de financiering. In de Nederlandse gezondheidszorg wordt nu eenmaal graag met hokjes gewerkt.

Zo kan het vaststellen van wat reminiscentie is, bepalend zijn voor de vraag of er bijvoorbeeld wel subsidie of geen subsidie aan wordt toegekend.

Niet alleen praten

Het boek van Buijssen en Poppelaars gaat alleen over reminiscentie in de vorm van 'praten over vroeger.' Slechts heel terloops wordt aangestipt dat ouderen vaak spontaan meezingen bij het horen van oude liedjes. Maar het ophalen van herinneringen kan aanleiding zijn tot zoveel meer. Wij vragen deelnemers aan een groep af en toe om een vertelde situatie uit te beelden. Zij kunnen dan zichzelf spelen, maar ook bijvoorbeeld hun ouders. Dat geeft meestal aanleiding tot veel hilariteit en al doende komen er nieuwe herinneringen naar boven. Ook vragen we deelnemers om iets van vroeger te tekenen. Een woning, een omgeving of een voorwerp. Daarbij komen details naar boven, waar met vertellen niet aan was gedacht. In feite werken die activiteiten dus als nieuwe 'triggers.' Zo kan ook het bezoek aan een tentoonstelling of aan een oude buurt als trigger werken. Evenals een uitstapje naar het strand of het bos. Ook kunnen de verhalen die verteld zijn (mits opgetekend), gebruikt worden als uitgangspunt voor nieuwe activiteiten. Ik denk hierbij aan een tentoonstelling of een toneelstukje. De overdracht van kennis aan jongeren is al vermeld, maar andersom kan het natuurlijk ook. Te denken valt aan een ontmoeting waarin ouderen en jongeren de wereld uit hun jeugd vergelijken. Al dat soort activiteiten valt onder het begrip 'reminiscentie.'

Al beperken Buijssen en Poppelaars zich dus enigszins in hun beschrijving van reminiscentie, hun boek maakt duidelijk wat een steun reminiscentie kan zijn bij het ouder worden en geeft uiterst praktische richtlijnen aan ieder die het als activiteit wil gaan toepassen. Ik denk daarbij niet alleen aan professionele hulpverleners. Ook mantelzorgers die reminiscentie bewust willen gebruiken, kunnen hun voordeel doen met het boek.

Van harte aanbevolen.