

REMINISCENTIE EN DE OORLOG

Door Pollo Hamburger (artikel in 'ICODO INFO' no 2000-1/2)

Als mij een jaar eerder gevraagd was of ik iets kon schrijven over 'reminiscentie en de oorlog' zou mijn eerste reactie geweest zijn: "Dat past op een half A4." Want als er één onderwerp niet geliefd lijkt bij reminiscentie met ouderen is het wel 'De oorlog.' Inmiddels heeft één van onze reminiscentiegroepen er heel bewust voor gekozen om wél over de oorlog te praten en heeft dit ook nog met groot plezier gedaan.

Ik wil u graag eerst iets vertellen over reminiscentie in het algemeen, het waarom en hoe en met wie. Daarbij put ik uit de literatuur, gesprekken met reminiscentiewerkers uit verschillende Europese landen en onze ervaring met groepen en individuen binnen en buiten de muren van zorgcentrum Flevohuis in Amsterdam-Oost.

Reminiscentie in het algemeen:

Professor Marcoen *) van de universiteit van Leuven onderscheidt de volgende soorten reminiscentie:

1. Eenvoudige reminiscentie

Kenmerken zijn:

- a. Het gemak en spontaniteit waarmee herinneringen worden opgehaald.
- b. De eenvoud en probleemloze aard van de herinneringen zelf.

2. Evaluatieve reminiscentie

Onderverdeeld in:

- a. 'Integratieve reminiscentie'. Doel: het evalueren van het leven. Ook wel genoemd 'Life review'.
- b. 'Instrumentele reminiscentie'. Bedoeld om uit herinneringen aan het geslaagd omgaan met problemen in het verleden inspiratie te putten voor actuele levenstaken en problemen.

3. Onbeheerste reminiscentie

Onderverdeeld in:

- a. 'Obsessieve reminiscentie': Schuldgevoel, grieven, bitterheid en wanhoop overheersen.
- b. 'Defensieve reminiscentie': Neiging om het verleden te verheerlijken en het heden te geringschatten.

In de ouderenzorg is reminiscentie een methode waarin het geheugen van de deelnemers zodanig wordt geprikkeld, dat (soms lang vergeten) herinneringen weer naar boven komen.

Als wij het hebben over 'reminiscentie' wordt 'eenvoudige reminiscentie' bedoeld (al wordt de spontaniteit wel een handje geholpen door de structuur van de activiteit) en soms een vorm van instrumentele reminiscentie. Bij ons is reminiscentie geen therapie maar een recreatieve activiteit, die wel sterke therapeutische effecten kan hebben. Afhankelijk van de doelstelling kunnen die therapeutische effecten zelfs voorop staan.

Reminiscentie belangrijk voor ouderen?

Nogal wat ouderen hebben de behoefte (bewust of onbewust) om te praten over vroeger. Dat helpt hen de rekening van het leven op te maken. Maar in onze maatschappij worden mensen behalve ouder ook eenzamer. De tijd dat opa en oma tot hun dood in een familieband bleven wonen, is voorbij. De gelegenheid om verhalen kwijt te kunnen aan anderen, met name aan 'de jongere generatie' is verloren gegaan. Het aanbieden van mogelijkheden om te reminisceren, waarbij de begeleiders de 'jongere generatie' vormen, voorziet daarin enigszins.

Door te vertellen over hun leven kunnen ouderen hun identiteit uitdrukken en bewaren: 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 vaak oppervlakkiger activiteiten binnen de ouderenzorg. Deelnemers aan een reminiscentiegroep raken snel vertrouwd met elkaar en leren elkaar waarderen. Dat vergemakkelijkt het leggen van nieuwe contacten en kan vereenzaming voorkomen. Ook dementerende ouderen kunnen profiteren van reminiscentie. Zij kunnen, als het langetermijngeheugen nog redelijk in tact is, vertellen over vroeger. In dat stadium van dementie doet reminiscentie dus een beroep op wat iemand nog wél kan. Dit is voor mensen die voortdurend geconfronteerd worden met afnemende capaciteiten een verademing. Dementerenden hebben veel hulp nodig, raken afhankelijk van anderen die hen helpen, uitleggen, begeleiden, corrigeren. Maar met reminisceren zijn de rollen omgedraaid: de oudere heeft iets te vertellen wat de verzorger 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.'

Hoe kan reminiscentie worden toegepast?

Reminiscentie in de ouderenzorg is een gestructureerde methodische activiteit. In tegenstelling tot spontaan reminisceren gebeurt het altijd onder begeleiding van veelal activiteitenbegeleiders, of psychologen. Het kan in groepsverband of individueel geschieden. Als wij een groep starten stellen wij altijd oude gebruiksvoorwerpen uit. We vragen de deelnemers iets uit te kiezen dat herinneringen oproept en daar iets over te vertellen. Dat werkt laagdrempelig. Ook deelnemers die tevoren hun twijfels hebben geuit over hun talent om te vertellen, merken dat het niet zo moeilijk is.

Na één of twee bijeenkomsten, geven we de deelnemers de keuze op deze manier door te gaan of over te gaan op thema's. De thema's kunnen door de deelnemers zelf worden aangedragen, of er kan een keuze gemaakt worden uit een door ons opgesteld lijstje. U moet hierbij denken aan onderwerpen zoals vroegste jeugdherinneringen, kinderspelletjes, lagere school, kattenkwaad, opleidingen, beroepen, hobby's, verkering, armoede, technische ontwikkeling etc. We spreken van tevoren af dat wanneer een deelnemer liever niet over een bepaald thema praat, de hele groep dat niet zal doen. Zo heeft een groep op verzoek van een deelnemster niet gepraat over het thema 'verliefd, verloofd, getrouwd' en praten de meeste groepen niet over de oorlog.

Voor wie is reminiscentie geschikt?

Nadat is uitgelegd wat de bedoeling is worden de aspirant-deelnemers uitgenodigd. Niet iedereen gaat in op de uitnodiging. Er zijn ouderen die het kinderachtig vinden om over vroeger te praten en er zijn mensen met een te grote faalangst en mensen die vanwege een traumatische band met het verleden niet willen of durven. In de praktijk hebben we nog nooit deelnemers gehad die obsessief of defensief reminisceerden en ook hebben we niet meegemaakt dat ouderen door deel te nemen aan reminiscentie in geestelijke problemen kwamen. Ook in andere landen (inclusief Engeland, de bakermat van reminiscentie voor Europa, waar men al meer dan tien jaar ervaring heeft) heeft men dezelfde ervaring. Wij nemen dan ook aan dat mensen voor wie reminiscentie eerder een kwelling dan een genoegen zou betekenen, zichzelf van tevoren uitselcteren, door niet op de uitnodiging in te gaan. Opvallend is wel dat bij ons veel mensen tijdens het uitnodigingsgesprek al aangeven niet over het thema 'oorlog' te willen praten. Dit in tegenstelling tot wat Engelse collega's ons vertellen. Daar is 'The War' een geliefd onderwerp. Ik heb in Londen exposities gezien naar aanleiding van reminiscentie over het werk van vrouwen in wapenfabrieken, de Blitzkrieg en evacuatie van de jeugd uit de grote steden. In Duitsland bestaat ook meer animo voor het onderwerp. Ik moet hierbij wel aantekenen, dat in veel verhalen van onze deelnemers de oorlog als 'couleur locale' wél een rol speelt. Veel van onze ouderen beleefden de verkeringstijd bijvoorbeeld tijdens de oorlog.

Reminiscentie en oorlog.

Is het onderwerp 'oorlog' in Nederland dus minder geschikt voor reminiscentie met ouderen? Ik denk dat je dat in het algemeen niet zo kan stellen.

In een van onze eerste groepen zelfstandig wonende ouderen in Amsterdam-Oost, vertelde een deelneemster na een vraag van ons of zij foto's van vroeger kon meebrengen, dat zij die niet had omdat de boerderij van haar ouders door de Duitsers in brand was gestoken. Dit was een represaillemaatregel omdat er Joodse onderduikers waren ontdekt. Om dezelfde reden werden alle gezinsleden op transport gezet naar concentratiekampen. Deze vrouw, die van tevoren had aangegeven, dat zij over alles behalve de oorlog wilde praten, begon opeens te vertellen over Auschwitz en de experimenten, die Mengele met haar had uitgehaald. Zij deed dit op nuchtere toon, van alle dramatiek ontdaan en de andere deelnemers regeerden hier heel onbevangen op, ook degenen die het onderwerp oorlog als ongewenst hadden opgegeven.

Niemand raakte zichtbaar uit balans de sfeer werd geen moment pijnlijk. Het was uiteraard niet de eerste bijeenkomst, het groepsproces was al zover gevorderd, dat de deelnemers een groot vertrouwen in elkaar en de begeleiding hadden ontwikkeld. In een gesprek dat ik later met de vrouw had over de status van het verslag van deze bijeenkomst, vertelde zij mij heel blij te zijn dat ze haar verhaal voor het eerst in een niet klinische situatie had kunnen vertellen. Dit sluit aan bij de ervaring dat deelnemers aan reminiscentiebijeenkomsten hun verhaal pas vertellen als zij er aan toe zijn. Met andere woorden als hun ervaringen positief verwerkt zijn.

Als toevoeging op bovenstaande het volgende. Ik was een van de begeleiders van deze groep en had ook als taak om de verhalen die allemaal op de band worden opgenomen uit te typen en die de daaropvolgende bijeenkomst voor te lezen. We doen dit altijd om de deelnemers de kans te geven hun verhalen te corrigeren. Toen ik het betreffende verhaal op papier had en teruglas, kreeg ik er zelf wel problemen mee. Misschien had dat te maken met mijn Joodse afkomst, maar het verhaal kreeg op papier een heel andere lading dan het had tijdens de bijeenkomst. Het bleef dagenlang in mijn hoofd zitten en ik was bang dat ik het niet zou kunnen voorlezen zonder te huilen. Om soortgelijke reacties bij de deelnemers te vermijden, leek het mij beter om het verhaal niet te gaan voorlezen. Ik heb dit besproken met een verpleeghuispsycholoog, die me daarin gelijk gaf. Zij vond bovendien dat ik het verhaal nooit had mogen laten vertellen! Dit laatste was ik niet met haar eens en een tweede verpleeghuispsycholoog die ik later raadpleegde was van mening dat het goed was zoals het was gegaan.

In de inleiding meldde ik al dat we onlangs een groep hadden waarin de deelnemers aangaven op een volgende bijeenkomst over de oorlog te willen praten. Het werd een vrolijke bijeenkomst!

Onderwerpen als vervolging, verzet en concentratiekampen werden vermeden, maar er werd uitgebreid stilgestaan bij alle perikelen rond de schaarste. De verhalen over hun creativiteit om de ontberingen te lijf te gaan en ontduikingen van regels waren eerlijk en zonder opschepperij en er ging een zucht van opluchting door de groep toen bleek dat een deelneemster waarvan de anderen het nóóit gedacht hadden ook van de Duitsers had gestolen. Ook deze bijeenkomst vormt een aanwijzing, dat deelnemers aan reminiscentie heel goed hun verhalen weten te selecteren.

Zou je dan kunnen stellen dat reminiscentie ongeschikt is voor ouderen met een traumatisch oorlogsverleden? Ik kan hier geen antwoord op geven. Wel kan ik een voorbeeld aanhalen van een groep waarmee we heel goed konden reminisceren door welbewust aan aantal onderwerpen van tevoren uit te sluiten.

Het gaat hier om een groep van vier Aids-patiënten. Hun leeftijd lag aanmerkelijk lager dan wij gewend waren (tussen 36 en 47 jaar) en van enkelen gaf het verleden op het eerste gezicht niet veel aanleiding tot vreugdevol terugblikken. Het was dus in tweeërlei opzicht een experiment. Om een tegenwicht te vormen voor de problemen van alle dag die de ziekte nu eenmaal met zich meebrengt, hebben wij ons nadrukkelijk gericht op dierbare herinneringen en tevoren individueel besproken welke onderwerpen daar niet in pasten. Er bleef genoeg over om twaalf bijeenkomsten te vullen met herinneringen, die voor de deelnemers net als bij ouderen vaak verrassend waren. De reeks bijeenkomsten werd afgesloten met een kleine expositie waar fragmenten van hun verhalen te lezen waren, geïllustreerd met foto's en

tekeningen. Uit de evaluatie bleek dat de waardering van de deelnemers voor reminiscentie niet leeftijdgebonden is en niet negatief beïnvloed hoeft te worden door een traumatisch verleden. Hiermee wil ik niet zeggen dat dit altijd het geval zal zijn. Eén groep van slechts vier personen levert natuurlijk geen bewijs. Het stemt wel hoopvol en het zou interessant zijn te onderzoeken of deze manier van reminisceren voor mensen met een traumatisch oorlogsverleden ook positief kan uitpakken.

*) Marcoen, A., 'Reminiscentie bij ouderen: vóórkomen en functie.' In: J.P.Bayens gerontologie en geriatrie 1989. Leuven, ACCO, 1990, pp. 247-257.