

Tweede druk 2015

Steen, Jan Pieter van der

Dementie. Achtergronden en praktijkervaringen / Jan Pieter van der Steen  
(met bijdragen van Marianne Visser, Barbara Dobberstein, Majorie Vos en  
Hennie Tjabringa) – Zeist: Christoffor. – Ill.

ISBN 978 90 6038 623 1

NUR 897

Omslagillustratie: 'Koningen', schilderij van Josien van Barlo

Omslagontwerp: Riesenkind

Tekeningen: Thijmen van der Steen

Redactie, layout en opmaak: Jaap Verheij

© Jan Pieter van der Steen / Uitgeverij Christoffor, Postbus 234, 3700 AE  
Zeist 2009

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt,  
door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze ook,  
zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

*No part of this book may be reproduced in any form, by print, photoprint,  
microfilm or any other means, without written permission from the publisher.*

# Inhoud

Voorwoord bij de tweede druk	7
1 Inleiding	9
2 Dementie en euthanasie	12
3 De aanmelding	22
4 De diagnose	28
5 De testen	48
6 De oorzaak van dementie	53
7 Reguliere behandelmethoden	64
8 De hippocampus en de inprenting	68
9 De drie geheugenlagen	83
10 Bijna-doodervaring en orgaangeheugen	91
11 De hypofyse en de epifyse	100
12 De antroposofische visie op de inprenting	121
13 De complementaire geneeskunde	142
14 Een nieuwe visie op het ouder worden	158
15 Een spirituele kijk op ouderdom en dementie	171
16 De antroposofische behandeling van dementie	209
17 Als het thuis niet meer lukt	228
18 Gedragsproblemen bij dementie	236
19 Therapeutische mogelijkheden	258
20 Besluit	278
Dankwoord	282
Bijlage 1 De testen	283
Bijlage 2 Dementieclassificatie (Reisbergclassificatie)	291
Bijlage 3 Autorijden en dementie	293

Antroposofische ouderenzorgaanbieders  
en ouderenzorginitiatieven 295

Aantekeningen 297

## Voorwoord bij de tweede druk

Wie over dementie spreekt en een mening heeft over het wel of niet zinvol zijn van het leven van een mens met dementie, vertelt in eerste instantie over zijn eigen mensbeeld.

Het materialistisch mensbeeld – het stevigst verankerd in de huidige geneeskunde – kent een aantal dogma's, zoals:

- *Wij zijn ons fysieke lichaam.* De levenskrachten, de ziel en de geest komen voort uit de materie en sterven met de materie. De consequenties van dit mensbeeld toegepast op de ziekte dementie laat de volgende redenering zien: de basis van onze biografie is ons continue geheugen; de basis van ons geheugen zijn de fysieke hersenen; met het sterven, afkalven van onze fysieke hersenen verdwijnt het continue geheugen; het continue geheugen staat aan de basis van de biografie; met het verdwijnen van de menselijke biografie sterft het menselijk ik een geestelijke dood.
- *Met het sterven van de mens en het uiteenvallen van de materie sterft ook het leven, de ziel en de geest.* Er is geen 'leven', geen bestaan na de dood. Er bestaat geen geestelijke wereld. Er bestaan geen geestelijke wezens.
- *Kennis bij leven over het leven na de dood is niet nodig.*
- *Als de mens na het sterven nergens aankomt, nergens aanklopt om binnengelaten te worden, maar meesterft met het fysieke lichaam, dan is de wijze waarop gestorven wordt niet van belang.* Het sterven middels euthanasie verschilt kwalitatief niet van het sterven middels een natuurlijke dood.
- *Het materialistisch mensbeeld – waar het leven, de ziel en de geest voortkomen uit de complexe samenwerking, de interacties en de ligging van de atomen – maakt de ouderdom, het ouder worden tot een zinloze exercitie.* Wat is de zin en het doel van

het doormaken, van de fysieke teloorgang als het leven, de ziel en de geest mede teloorgaan en er voor deze (wezens)delen geen hoop op verdere ontwikkeling is? Het materialistische mensbeeld creëert zo begrippen als euthanasie, orgaandonatie en voltooid leven.

In de tweede druk van dit boek zijn twee nieuwe hoofdstukken opgenomen.

Hoofdstuk 15 gaat uit van een spiritueel mensbeeld waar het leven, ziel en de geest van de mens in de ouderdom zich langzaam van het fysieke lichaam losmaken en zich zo voorbereiden op de geboorte in de geestelijke wereld. Door dit losmaken van de wezensdelen (leven, ziel en geest) ontstaat het ouder worden! Aan het oude fysieke lichaam kan men zien hoe ver dat losmaken, dit opnieuw geboren worden van de wezensdelen gevorderd is. Ouder worden is net als de fysieke geboorte, de tandenwisseling, de puberteit en de adolescentie een ontwikkelingsfase waarvoor eigen ontwikkelingswetten gelden. Om de ziekte van Alzheimer beter te kunnen begrijpen ga ik in dit hoofdstuk in op de ontwikkeling van het kind, de ontwikkeling van de drie geheugenlagen, de hiërarchische opbouw van de hersenen en de zin van het ouder worden. Met behulp van bovenstaande bouwstenen worden de verschillende fasen (bedreigde-, verwaalde-, verborgen-, verzonken-fase) van de ziekte van Alzheimer inzichtelijk en begrijpelijk en kunnen deze fasen gezien worden als een ontwikkelingsmogelijkheid van de mens die zich voorbereidt op een geboorte in de geestelijke wereld.

Hoofdstuk 18 bespreekt de gedragsproblemen bij dementie. Deze gedragsproblemen kunnen voortkomen uit het delier, de depressie, de angst en het contextverlies (psychose, hallucinaties). In dit hoofdstuk wordt kort ingegaan op de reguliere en antroposofische behandelmogelijkheden.

*Jan Pieter van der Steen, sociaal geriater, maart 2015*

# 1 Inleiding

In het begin van mijn loopbaan als sociaal geriater ontmoet ik mevrouw de Jong. Zij is een 72-jarige alleenstaande vrouw die vanwege angstklachten en verwardheid bij de GGZ aangemeld wordt. Ze woont in een aanleunwoning. Door de verzorgsters van het beledende verzorgingshuis wordt gerapporteerd dat ze vaak belt en claimend is. Als ik mevrouw bezoek zie ik een zeer net verzorgde mevrouw, zittend in een woonkamer waar alles precies op zijn plaats ligt en waar van de vloer kan worden gegeten. Mevrouw vertelt dat ze angstig is, geheugenproblemen heeft, en soms niet meer weet waar ze is. Het lopen gaat moeizaam en ze wordt steeds afhankelijker van anderen. Huilend vertelt ze dat ze geen lichamenlijk en geestelijk wrak wil worden en of ik tegemoet wil komen aan haar wens tot euthanasie.

Bij haar wordt de diagnose vasculaire dementie met een aanpassingsstoornis en depressie gesteld. Op de ingestelde medicatie reageert ze matig. Het claimende gedrag neemt wel iets af, maar de stijfheid in de benen neemt toe. Het ziekte-inzicht en ziektebesef zijn wisselend aanwezig en juist op die momenten dat het inzicht in haar situatie helder is, is ze volhardend in haar wens tot euthanasie. Tijdens deze heldere momenten is mevrouw absoluut wils- en oordeelsbekwaam.

Het verdriet van mevrouw de Jong is goed invoelbaar. Ze voelt dat ze de controle en regie over haar geordende leven verliest en dat zorgt voor angst.

In de gesprekken met de familie, de huisarts en mevrouw de Jong wordt vastgesteld dat zij niet consequent in haar wens tot euthanasie is. Er zijn momenten dat ze helemaal niet dood wil en

andere momenten waarop ze weer heel duidelijk is in haar doodswens. Lastig is het dat ze op bepaalde momenten ook niet meer weet dat ze de euthanasie wil.

Een half jaar later verhuist mevrouw de Jong naar het verzorgingshuis. Door de afleiding en regelmatige gesprekjes met de verzorging is ze niet meer alleen met haar angst. Ze doet mee met de verschillende activiteiten en tijdens deze momenten lijkt ze ook te kunnen genieten. De angst is niet weg, maar wel meer beheersbaar geworden.

### **Dementie: een tegenbeeld van de tijdgeest**

We leven in een tijd waarin gezondheid, autonomie, onafhankelijk zijn van de hulp van anderen en intacte geestelijke functies de kostbaarste goederen van de huidige westerse mens zijn. De agrarische cultuur van burenhulp en families die elkaar generaties lang kennen is ingeruild voor een cultuur van individualisme: het op zichzelf zijn, eigen keuzes willen maken, de ander niet lastig willen vallen en niet leunen op een autoriteit van buiten.

Dementie is in alles een tegenbeeld van de huidige westerse mens. De dementerende verliest op den duur zijn geheugen, oriëntatie, herkenning van mensen en voorwerpen, het kunnen benoemen en het praktisch handelen. Hij is niet meer die autonome mens die van niemand afhankelijk is. De instrumenten van het denken functioneren niet meer, waardoor de dementerende hulp moet vragen. Voor veel mensen ligt de waardigheid van het menszijn besloten in het zelfstandig kunnen sturen van het eigen leven.

Geen wonder dat mevrouw de Jong euthanasie wil. Zij vindt zichzelf geen volledig mens meer en heeft besloten dat ze het laatste stuk van haar leven – waarin ze afhankelijk wordt van anderen, haar waardigheid verliest en haar autonomie moet inleveren – niet door wil maken.

Dementie betekent dat de instrumenten van het denken de mens langzaam in de steek laten. Wat er over blijft is een mens die ‘teruggeworpen’ wordt in andere delen van de ziel zoals het gemoed, het voelen en het willen. Juist deze delen van de ziel lenen zich goed voor een kunstzinnige ontwikkeling. Dementie betekent op deze wijze dat de ontwikkeling van de mens zich voortzet in andere delen van de ziel.

Het doel van dit boek is de oudere mens weer moed te geven om juist wél de laatste levensfase met dementie te willen doormaken. Daarbij wordt gekeken naar de betekenis van het ouder worden, naar de plaats waar onze herinneringen opgeslagen worden en naar de zin van de ziekte dementie.

Ik maak mij zorgen over het feit dat dementie gezien wordt als een geestelijke dood, waardoor de dementerende zijn situatie als een ‘uitzichtloos psychisch lijden’ ziet. De vraag naar euthanasie ligt dan voor de hand. Dit is de reden dat het boek start met een hoofdstuk over dementie en euthanasie.



## 2 Dementie en euthanasie

In 2004 en 2007 vonden er twee congressen plaats. Het congres in 2004 droeg als titel *Dementie en euthanasie*. Doel van dit congres was te onderzoeken of mensen met dementie ook in aanmerking komen voor euthanasie. Dementie werd op dit congres neergezet als een ziekte die ondraaglijk geestelijk lijden met zich meebrengt.

Het congres in 2007 met als titel *Zorgen voor nu en later* had een heel andere toonzetting. Hier ging het niet over het ondraaglijke lijden maar over de kansen die mensen met dementie hebben. Dit congres liet zien dat de ontwikkeling niet stopt als een mens dementie krijgt, maar juist verder gaat.

Deze twee congressen maken duidelijk dat je op verschillende manieren naar de ziekte dementie kunt kijken.

Het congres in 2004 werd door de Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levenseinde (NVVE) georganiseerd. Sytske van der Meer, arts ouderenpsychiatrie, vertelde op dit congres dat zij hulp bij zelfdoding aan een 69-jarige vrouw heeft verleend. Deze mevrouw B. leed aan een combinatie van de ziekte van Alzheimer en een vasculaire dementie.

Van vasculaire dementie is bekend dat de patiënt nog lang het ziekte-inzicht en -besef behoudt. De instrumenten van het denken, ofwel de cognitieve vermogens van mevrouw B., waren sinds 1992 achteruitgegaan. In 1999 kreeg mevrouw B. last van woordvindproblemen en werd er op de CT-scan een infarct geconstateerd. Sinds het infarct gingen de cognitieve vermogens snel achteruit. Het betrof vooral het geheugen en de spraak.

## De opname en de euthanasievraag

In februari 2002 wordt mevrouw B. opgenomen op de ouderenafdeling psychiatrie waar Sytske van der Meer arts is.<sup>1</sup> De opname is noodzakelijk omdat mevrouw sinds twee dagen last heeft van visuele hallucinaties waarbij ze mensen ziet die er in werkelijkheid niet zijn. Na de opname gaan de cognitieve functies in een snel tempo achteruit. Als met mevrouw B. de overplaatsing naar een verpleeghuis wordt besproken raakt ze overstuur. Ze heeft haar hele leven al aangegeven beslist niet naar een verpleeghuis te willen. Na een paar weken komt mevrouw B. met een verzoek tot euthanasie. Ze wil beslist niet de fysieke aftakeling en geestelijke teloorgang meemaken. Ze is altijd een vrouw geweest die zichzelf goed verzorgt en het schrikbeeld dat zij – met open mond hangend in een stoel – in een verpleeghuis zal eindigen, kan ze niet verdragen. De kinderen steunen de vraag om euthanasie van hun moeder en kunnen haar angst voor de geestelijke teloorgang begrijpen. Het behandelteam is er eveneens van overtuigd dat mevrouw B. echt dood wil en dat dit past bij haar levensvisie. Bij mevrouw B. is door Sytske van der Meer euthanasie toegepast.<sup>2</sup>

## Het Denkbeeldcongres

Op 15 november 2007 organiseerde *Denkbeeld*, tijdschrift voor psychogeriatric, een congres met als titel *Zorgen voor nu en later*. De workshop die ik bezocht ging over kunst en dementie. In deze workshop vertelde een dementerende mevrouw – bijgestaan door haar activiteitenbegeleidster en haar echtgenoot – vol enthousiasme over haar nieuwe carrière als kunstschilder. Het werk dat ze liet zien is mooi, verzorgd en maakte indruk op me. Ik was verrast, want hier staat een vrouw die aan het dementeren is en eigenlijk door bitterheid, angst en verdriet overmand zou moeten zijn. Ik zag echter een vrouw die ondanks of dankzij de dementie een nieuw kunstzinnig leven aan haar biografie toevoegt.