

Psychiater dr. Sjacko Sobczak:

## ‘Dementie en trauma: het gaat om het herkennen van wat er onder het gedrag ligt’

In deze rubriek komen professionals aan het woord die inspireren. Niet alleen hun functie, maar ook hun lef, enthousiasme en visie zijn aanleiding voor een interview. Deze keer Sjacko Sobczak, als ouderenpsychiater en senior onderzoeker werkzaam bij GGZ instelling Mondriaan en de Universiteit Maastricht waar ze onderzoek doet naar ouderen met dementie en Posttraumatische stress stoornis (PTSS). ‘Vaak is “probleemgedrag” bij mensen met dementie en PTSS “signaalgedrag”’.

Tekst:  
Hellen  
Kooijman

Ooit in een ver verleden werkte Sobczak als verzorgende in een verpleeghuis. ‘Ik was student en had geen cent te makken.’ Daar, zo zegt ze, kwam wel een beetje de affiniteit met het onderwerp vandaan. Niet per se voor de hand liggend. Niet elke jongere staat te sprongen om te werken met ouderen en dementie. ‘Jammer genoeg’, weet Sobczak ‘komt dat vaak voort uit onwetendheid. Helaas hangt er nog steeds een labeltje aan van grijs en saai, maar dat is niet zo. Mensen weten pas wat de ouderenzorg inhoudt als ze het gedaan hebben. Het is heel divers en innovatief en continue in ontwikkeling. Het is heel breed ook.’



## ‘Een brein van iemand met dementie kan minder goed die nare herinnering wegdrücken en de emoties die daarbij horen’

Sobczak is het levende bewijs dat werken met ouderen en dementie alleszins saai is. Ze rolde dit ‘gebied’ binnen doordat ze binnen de GGZ-groep waar ze werkte onderzoek deed naar behandelingen aan ouderen zonder dementie- die met post traumatische stress stoornissen (PTSS) kampten. ‘Ik merkte dat als ik bij mensen met dementie kwam die uitdagingen hadden, dus die moeilijker gedrag vertoonden, zij vaak een traumatische levenservaring hadden. We zijn toen gestart met het geven van behandelingen die we normaliter aan mensen met

PTSS gaven. Die bleken ook vaak te werken bij mensen met dementie. Maar dan moet je natuurlijk nog wel bewijs hebben dat het echt werkt. Dus toen zijn we ons PTSS-onderzoek gaan verbreden naar mensen met dementie.’

Als het gaat om trauma wordt vaak aan oorlogstrauma’s gedacht. Inderdaad, zegt Sobczak, de groep ouderen van nu heeft de oorlog vaak als kind meegeemaakt, en als je kijkt naar vluchtelingen, leeft dat al helemaal. Maar er zijn nog veel meer soorten trauma’s. Seksueel misbruik bijvoorbeeld, dat wordt onnoemelijk onderschat. Bij PTSS denk je vaak aan oorlog en veteranen, aan vooral mannen. Maar het zijn met name vrouwen die dementie ontwikkelen. En het zijn ook vooral vrouwen die slachtoffers worden van seksueel misbruik en daar PTSS door ontwikkelen. Dus daar zit nog een heel hiaat over wat we weten en zeker qua behandelingen’, meent Sobczak. ‘Los daarvan is er een hele generatie die niet over hun trauma praatte, er is nog veel schaamte’.

# Aan tafel met...

## Trauma en dementie

Het komt, zo denkt ze veel vaker voor dan we denken dat mensen met dementie ook PTSS hebben. '80 procent van de Nederlanders heeft een traumatische ervaring meegemaakt. Het gaat nog best goed zolang mensen gezond zijn en jong. Dan kunnen ze zich ontspannen, afleiding zoeken en zich beteugelen. Maar veel valt weg als mensen dementie ontwikkelen. De gebieden in het brein die ervoor zorgen dat heftige herinneringen en emoties die opgeslagen zijn, onderdrukt worden, vallen bij dementie ook weg. Een brein van iemand met dementie kan minder goed die nare herinnering wegdrücken en de emoties die daarbij horen. Daarnaast valt het mechanisme om daar goed mee om te gaan weg. Naast dat minder goed functionerende brein, zijn er ook al die verlies-ervaringen; je partner wordt ziek of gaat dood, je komt daarnaast dingen tegen die je niet snapt. Ofwel, er zijn allerlei prikkels die ervoor zorgen dat een PTSS door dementie, op kan spelen.'

## 'Het is cruciaal dat je ook als verpleegkundige weet dat bepaalde handelingen of gedrag voort kunnen komen uit een trauma'

En dat gebeurt nogal eens op een manier die nog te vaak niet als zodanig herkend wordt. 'Mensen die gewassen moeten worden maar die dan bij de vraag "Wilt u uw kleren uitrekken" weerstand bieden of angstig worden.' Dit soort gedrag wordt vaak 'probleemgedrag' genoemd, meent Sobczak, maar we kunnen het ook als 'signaalgedrag' zien. Iemand laat gedrag zien omdat hij of zij zich onveilig voelt. Omdat er een trauma onder ligt.' Alleen al het gegeven dat je je daarvan bewust bent is al belangrijk. 'Het is cruciaal dat je ook als verpleegkundige weet dat bepaalde handelingen of gedrag voort kunnen komen uit een trauma.'

## Maar verpleegkundigen zijn natuurlijk geen psycholoog of psychiater. Waar ligt hier de taak van de verpleegkundige?

'Een psycholoog of psychiater zou uitleg kunnen geven aan een verpleegkundig team. Wat PTSS is, hoe zich dat kan uiten en hoe je een persoon het beste kan bejegenen. Vanuit de GGZ zou er uitleg gegeven kunnen worden over wat PTSS is en wat een persoon doet. Een oudere met dementie en PTSS is bijvoor-

## Hoe vaak komt PTSS voor bij mensen met dementie?

'Volgens schattingen heeft 8 procent van de volwassen Nederlanders een vorm van PTSS. Maar, zo zegt Sobczak, daarbij hebben we de mensen die aan het einde van het leven staan en zeker mensen met dementie, niet meegerekend. Daar is niet naar gekeken. Mensen met PTSS hebben daarnaast, zo blijkt uit onderzoek, een verhoogd risico om dementie te ontwikkelen.'

Meer weten over Sobczak, ptss en dementie, kijk op:

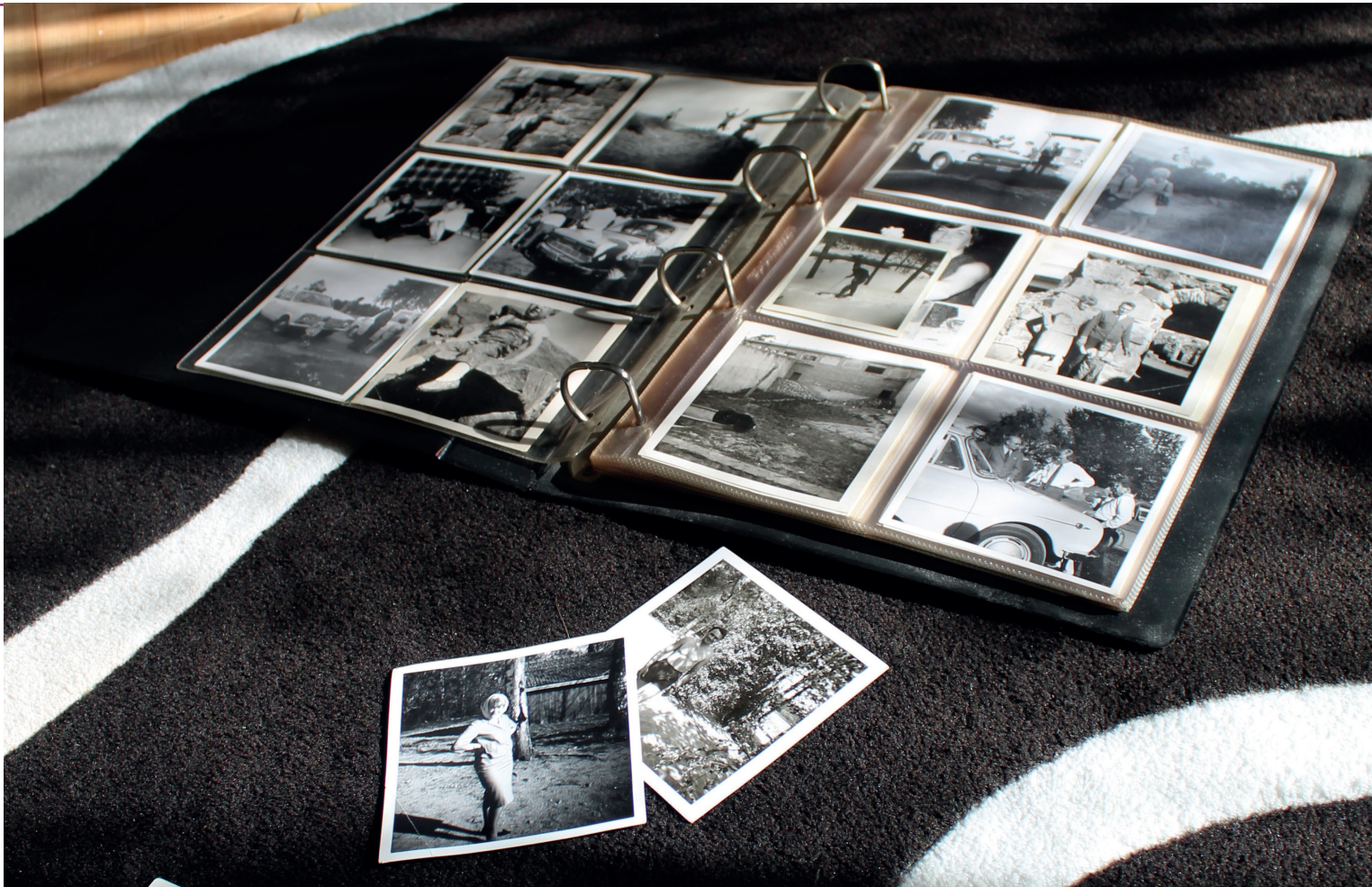
<https://www.alzheimer-nederland.nl/nieuws/wat-als-je-oorlog-misbruik-geweld-steds-herbeleeft>

Sobczak is nauw betrokken bij het Age@Minds Fonds, dat als doel heeft om de zorg voor ouderen met psychische aandoeningen te verbeteren tot in de laatste levensfase.

[www.ufl-swol.nl/fonds/ageminds-fonds/](http://www.ufl-swol.nl/fonds/ageminds-fonds/)

beeld niet bewust agressief tijdens het wassen, maar kan ontzettend angstig zijn. Want die kan misbruikt zijn. Een psycholoog of psychiater komt om de hoek als het gaat wat er nog mogelijk is qua behandelingen. Er zijn diverse traumabehandelingen die we nu ook al toepassen bij kinderen die nog niet kunnen praten, dus dat kan ook bij mensen met dementie. Sommige traumabehandelingen, EMDR bijvoorbeeld, kun je ook toepassen bij mensen met dementie.'

De rol van de verpleegkundige speelt zich af op het gebied van benadering en bejegening. 'Verpleegkundigen komen veel in contact met de persoon en die kunnen bijvoorbeeld hun bejegening aanpassen. Dat ze bijvoorbeeld zelf minder gestrest zijn als iemand angstig is. Of agressief.' Wat je als verpleegkundige zou kunnen doen is dat je luistert en het houdt bij wat je aankondigt. 'Als je komt om het bovenlijf te wassen en dat je denkt: ah, maar ik kan toch nog even snel het onderlijf doen, je je realiseert dat je dat beter niet kunt doen.' Het helpt als je weet wat iemand heeft meegemaakt. 'In praktijk blijkt soms dat mensen die de watersnoodramp hebben meegemaakt, angstig worden als je ze onder de douche zet. Dan kun je dat misschien beter niet doen.' Soms hebben mensen herbelevingen. Dan zijn ze weer even terug in de gebeurtenis die destijds traumatiserend was. 'Je moet je realiseren dat je iemand bij een herbeleving terug moet halen naar het hier en nu. Hoe je dat doet is per mens verschillend. Sommigen zijn gebaat bij een wandelingetje, anderen bij het bekijken van de foto van de kinderen.'



Het scheelt een hoop als je weet wat de geschiedenis van iemand is. Dan weet je wat het trauma is en kun je daar gedrag aan linken. 'Als iemand begint te schreeuwen bij laten we zeggen, een aanraking of douchestrallen, dan is het zaak om dat te benaderen vanuit dat trauma en niet te zien als probleemgedrag. 'Vanuit iemands levensverhaal raakt zo iemand in paniek, dan

kijk je naar triggers. Iemand raakt in paniek als om 12 uur het luchtalarm afgaat. Die persoon heeft wellicht een oorlogstrauma en reageert mogelijk van daaruit daarop.' Of iemand raakt heel angstig als de deur op slot gaat. 'Dan kun je proberen die triggers te voorkomen.'

### **Wat is jouw advies aan verpleegkundigen?**

'Luister naar het verhaal en luister ook naar de woorden die niet gesproken zijn. Probeer het levensverhaal van de persoon mee te nemen in hoe je iemand bejegent. Als er bijvoorbeeld weerstand is tegen iets wat je doet, vraag je dan af: Wat probeert die persoon nu te vertellen? En probeer er vooral ook over te praten. Ga niet 'dicht dekken'. Dat hoor ik best vaak, dat tegen mensen met bepaald gedrag wordt gezegd: Doe maar niet meer. Maar dementie is een progressieve aandoening en de kans dat het alleen maar erger wordt is heel reëel. Als iemand signalen geeft en je hebt vertrouwen gekregen; ga het gesprek aan, loop er niet van weg. Doe in ieder geval wat, ook al is dit niet meteen het goed. Niets doen is nog erger.' 🗨

*Hellen  
Kooijman is  
(eind)redacteur  
van Tijdschrift  
M&G en  
freelance  
journalist*

### **Masterclass Posttraumatische Stress Stoornis (PTSS) bij mensen met dementie**

Deze masterclass, waar ook Sjacko Sobczak spreekt, gaat in op de kennis van nu rondom dit thema. Wat is de onderlinge relatie tussen PTSS en dementie? Hoe kan ik PTSS bij mensen met dementie herkennen? Zijn er nog behandelopties? Waarmee moet ik rekening houden in de bejegening en zorg? Kortom deze masterclass biedt 'state of the art' kennis en tools om met deze doelgroep aan de slag te gaan.  
15 september 15.00 - 17.00

Aanmelden kan via [www.venvn.nl/agenda/masterclass-posttraumatische-stress-stoornis-ptss-bij-mensen-met-dementie/](http://www.venvn.nl/agenda/masterclass-posttraumatische-stress-stoornis-ptss-bij-mensen-met-dementie/)