VOETREFLEXPLUS BIJ
DEMENTIE EN ONRUST
IN HET VERPLEEGHUIS

Jolanda Bankers
Afstudeeropdracht geschreven in het kader van de opleiding VoetreflexPlus™. Total Health Eindhoven Asten, Maart 2018
**Voorwoord**

Beste lezer,

Voor u ligt mijn scriptie getiteld: “VoetreflexPlus bij dementie en onrust in het verpleeghuis.” Deze scriptie is onderdeel van mijn driejarige opleiding tot VoetreflexPlus™ therapeut bij Total health.

De opdracht is om onderzoek te doen naar de effecten van een behandelplan met meerdere voetreflexmassages bij een ziektebeeld.

Voor mij was de richting die ik op wilde met dit onderzoek meteen duidelijk. Ik wil graag mensen met vergevorderde dementie die onrust ervaren behandelen. Dit sluit goed aan bij mijn achtergrond als verzorgende IG en mijn huidige baan in het verpleeghuis.

Graag wil ik de personen die hebben bijgedragen aan de totstandkoming van dit onderzoek bedanken. Allereerst een woord van dank aan mijn begeleidster Ellen de Brouwer, voor haar prettige begeleiding en kritische blik. Dit heeft mijn scriptie naar een hoger niveau getild. Ook bedank ik mijn collega’s van het verpleeghuis die onmisbaar waren voor deze samenwerking. Daarnaast bedank ik de specialist ouderengeneeskunde en de familie van de cliënten voor de toestemming en medewerking aan mijn scriptie. Zonder jullie had ik dit onderzoek niet kunnen uitvoeren. Daarnaast wil ik mijn gezin bedanken voor het geduld dat ze hebben gehad tijdens de uitvoer van mijn onderzoek.

De inhoud van deze scriptie bevat mijn onderzoek naar de effecten van voetreflexmassages bij cliënten met dementie en onrustig gedrag. Hiervoor heb ik 24 voetreflexmassages gegeven aan mensen met de diagnose dementie wonende op een gesloten afdeling in het verpleeghuis.

Ik heb met veel plezier en toewijding aan dit onderzoek gewerkt. Het heeft mij laten zien hoe voetreflextherapie bij dementie en onrust kan helpen. Trots ben ik op het uiteindelijke resultaat van mijn scriptie.

Tot slot wil ik u veel plezier wensen met het lezen van dit onderzoek.

Jolanda Bankers

Asten, Maart 2018
Inhoudsopgave

Voorwoord ......................................................................................................................... 1
Hoofdstuk 1 .......................................................................................................................... 4
  1.1 Inleiding .................................................................................................................. 4
  1.2 Probleemstelling en onderzoeksvraag ................................................................. 4

Hoofdstuk 2 - Methode ........................................................................................................ 6

Hoofdstuk 3 - Dementie bekeken vanuit de reguliere geneeskunde .................................. 8
  3.1 De ziekte van Alzheimer ......................................................................................... 9
  3.2 Vasculaire dementie (Multi-infarct dementie) ...................................................... 11
  3.3 Feiten en cijfers ..................................................................................................... 12

Hoofdstuk 4 - Natuurgeneeskundige visie op dementie .................................................. 13
  4.1 Dementie natuurgeneeskundig bekeken vanuit de fases van Reckeweg .................. 14
  4.2 Dementie en klassieke homeopathie .................................................................. 14
  4.3 Dementie en orthomoleculaire therapie ............................................................... 15
  4.4 Dementie en acupunctuur ..................................................................................... 15
  4.5 Touch for care bij dementie .................................................................................. 16

Hoofdstuk 5 - Metafysische achtergronden dementie ..................................................... 17
  5.1 Dementie bekeken vanuit het boek de sleutel tot zelfbevrijding - Christiane Beerlandt ------- 17
  5.2 Dementie bekeken vanuit het boek met aandacht genezen - Henk Goossens, .................. 17
  5.3 Dementie bekeken vanuit het boek de verborgen zin van dementie - Hans Stolp ............. 18

Hoofdstuk 6 - Traditionele Chinese geneeskunde (TCM) ................................................ 19
  6.1 Ziekte van Alzheimer en de TCM ....................................................................... 19
  6.2 Ba gang ................................................................................................................ 19
  6.3 Orgaanproblematiek in de Nier .......................................................................... 20
  6.4 Vijf elementenleer in kaart gebracht en relaties onderling bij de ziekte van alzheimer ........ 20
  6.5 De taken van het Nierorgaanetwerk ................................................................... 22
  6.6 Ziekteoorzaken bij de ziekte van Alzheimer .......................................................... 24
  6.6.1 Interne klimaatsfactoren die invloed kunnen hebben op het ontstaan van de ziekte van Alzheimer ......................................................................................... 24
  6.6.2 Diverse ziekteoorzaken die invloed kunnen hebben op het ontstaan van de ziekte van Alzheimer ......................................................................................... 25

Hoofdstuk 7 - Stadia van dementie ..................................................................................... 26

Hoofdstuk 8 - Wetenschappelijke onderzoeken gedaan naar de effecten van massage bij mensen met dementie. ................................................................................................. 28
  8.1 Wetenschappelijk onderzoek naar de effecten van voetreflexmassage bij mensen met dementie. ................................................................................................. 29
Hoofdstuk 1

1.1 Inleiding

Mijn onderzoek is uitgevoerd in verpleeghuis Hof van Bluyssen te Asten, waar mensen met dementie op een gesloten afdeling wonen. De meeste mensen wonen daar onder artikel 60 “geen bereidheid, geen bezwaar”. Deze mensen zijn niet meer in staat om zelf belangrijke beslissingen te nemen over hun eigen leven. Ze zijn afhankelijk van de zorg van anderen, die gegeven wordt door de verzorging en huiskamermedewerkers samen met de S.O.G. (specialist ouderengeneeskunde), de familie en eventueel andere disciplines. De zorg wordt besproken en afgestemd op de behoefte van de cliënt en vastgelegd in een zorgleefplan. Het is mijn uitdaging om te testen of onrust verminderd kan worden en er meer rust, positief welzijn en tevredenheid kan worden gecreëerd met voetreflexmassages bij deze mensen. Ik hoop dat ik iets kan toevoegen voor deze mensen, zodat ik ze een fijne en onbezorgde tijd kan geven in de laatste fase van hun leven.

1.2 Probleemstelling en onderzoeksvraag

In mijn werk als verzorgende I.G. maak ik regelmatig mee dat er onrust heerst bij mensen met dementie die zonder medicatie niet te kalmeren zijn. Zelfs met rustgevende medicatie is het vaak moeilijk om ze goed te kunnen begeleiden. Dit geeft mij gevoelens van onmacht en frustratie. Ik wil de cliënten graag helpen zodat ze zich fijn en geborgen voelen en voor iedereen een aangename woonomgeving creëren. Vaak lukt dit wel, maar er zijn uitzonderingen waarbij ik graag meer resultaat zou willen zien. Ondanks de goede zorg die geboden wordt (liefdevol, respectvol en belevingsgericht) door de inspanningen van het personeel, de familie, de vrijwilligers en de afstemming tussen de arts en andere disciplines, blijven er zich situaties voordoen bij mensen met de diagnose dementie waar er veel onrust heerst.

Onder onrust bij dementie versta ik:

- Naar huis willen, een verlangen naar thuis of moeder, iets wat er niet meer is alleen in het hoofd van de dementerende
- Steeds opnieuw dezelfde vragen stellen
- Doelloos blijven rondlopen
- Intens verdrietig zijn
- Lichamelijke gespannen zijn
- Geheugenverlies
- Verstoorde slaap
- Verstoord geheugen/denken
- Verstoorde spraak
- Bang zijn
- Desoriëntatie in tijd/plaats
- Verwardheid
- Achterdocht

Kortom gedrag waaruit blijkt dat de persoon zich niet prettig en ontspannen voelt, waardoor lichamelijke, geestelijke en emotionele reacties voortkomen zoals verdriet, spanningen, boosheid, angst, agressie enzovoort.
Hierdoor ben ik op de volgende probleemstelling gekomen.

Mijn probleemstelling is:

‘Kan VoetreflexPlus de gevoelens van onrust bij vergevorderde dementie verminderen?’

Bij mijn probleemstelling gaat het om het verbeteren van de kwaliteit van leven bij de persoon met dementie, met name op niveau van welzijn, veiligheid en geborgenheid. Mijn doel is om te onderzoeken in hoeverre voetreflexmassages een meerwaarde kunnen bieden bij mensen met dementie waarbij onrust overheersend aanwezig is.

Wat is onrust.

Onrust is gedrag wat voorbijgaat aan rust. Onrust uit zich in beweging, drukte, gejaagdheid en spanning.

Rust: toestand die treedt bij het ophouden van vermoeienis of inspanning, tot rust komen, iemand met rust laten, niet storen, in rust zijn, slaap, stilte, pauze.

Wat is kwaliteit van leven

Kwaliteit van leven is het functioneren van een persoon op fysiek, psychisch en sociaal gebied en zijn eigen beleving daarvan.

De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) hanteert de definitie 'de perceptie van individuen op hun levenspositie in de context van de cultuur en het waardensysteem waarin zij leven en de relatie tot hun doelen, verwachtingen, standaarden en belangen.'

Kwaliteit van leven bestaat uit objectieve en subjectieve aspecten.

Er is één ding dat dementie niet kan wegnemen, en dat is liefde. Liefde is geen herinnering, liefde is een gevoel dat zetelt in je hart.

Bron: https://www.alzheimer-nederland.nl/inspiratieboekje
Hoofdstuk 2 - Methode

Methode om de onderzoeksvraag te beantwoorden.

In het verpleeghuis behandel ik vier mensen met dementie met een behandelplan voetreflexmassages. Iedere cliënt krijgt zes voetreflexmassage in een periode van ongeveer zes weken. Dit om te onderzoeken of het mogelijk is om het algehele welbevinden te verbeteren.

Door voetreflexmassages te geven kan dementie niet genezen worden, wel kan de doorbloeding geoptimaliseerd worden waardoor het zelf herstellend vermogen van de cliënt wordt geactiveerd op lichamelijk, emotioneel en energetisch niveau. Door massage activeer je het lichaam om te doen wat is bedoeld.

Het geven van de massages gebeurt in samenspraak met de S.O.G. (specialist ouderen geneeskunde), de eerste contactpersonen van de familie en de EVV-ers (eerste verantwoordelijk verzorgende) van de cliënten.

Nadat de familie en de S.O.G. toestemming hebben gegeven kan ik beginnen met het geven van de massages. Toestemming van de eerste contactpersoon, meestal familie, is nodig om massages te mogen geven. De cliënt met dementie kan hier zelf geen onderbouwde beslissing over nemen. Uiteraard wordt voor iedere massage de cliënt gevraagd of hij/zij een massage wil ontvangen.


Om te kunnen beoordelen of de voetreflexmassages effect hebben is er een observatieformulier opgesteld. Met dit formulier worden aspecten die met gedrag te maken hebben geobserveerd en kunnen veranderingen meetbaar worden gemaakt. Deze observatieformulieren worden drie keer ingevuld door mij en de EVV-er. Voor de start van de massages, na 3 massages en 3 weken na einde van de massages. Tijdens de uitvoering van het onderzoek is er nog een vierde observatie toegevoegd, evaluatie na 6 massages, omdat er mogelijk extra informatie nodig was.

Het observatieformulier is gemaakt aan de hand van het rand 36 formulier, Pacslac-D en GIP-formulieren. Deze laatste twee zijn scorelijsten uit het verpleeghuis die gebruikt worden om pijn en gedragsproblemen meetbaar te maken. In de bijlage is het observatieformulier toegevoegd. Daarnaast is er dagelijks observatie nodig. Hoe voelt de cliënt zich en hoe is het gedrag van de cliënt? Veranderingen worden waargenomen door verzorgend personeel en huiskamermedewerkers en opgeschreven in de rapportage van het zorgleefplan.
Aandachtspunten voor observatie, onderdelen van het observatie formulier:

Wat is er anders?
- Tijdsbesef
- Herkenning van omgeving, zichzelf of anderen
- Kleefgedrag
- Lichaamstaal
- Prikkelbaar
- Roepen
- Rusteloos
- Zoekend gedrag
- Agressie
- Angst
- Pijn
- Slapen ’s nachts
- Slapen overdag
- Vermoeidheid
- Eet en drinkgedrag
- Alert of teruggetrokken gedrag
- Urine/Ontlasting, regelmatig?

Gezichtsuitdrukking
- Wenkbrauwen fronsen
- Grimas
- Rimpels voorhoofd
- Kreunen/kermen
- Verandering in de ogen rust/onrust
- Gezichtsuitdrukking blij/verdrietig/neutraal

Rand 36 formulier
Het rand 36 formulier is niet gebruikt voor deze scriptie. Het formulier is minder geschikt om de veranderingen bij dementie te beoordelen, omdat het in deze situatie niet mogelijk om het formulier door de cliënt zelf in te laten vullen.
Hoofdstuk 3 - Dementie bekeken vanuit de reguliere geneeskunde

Dementie is een verzamelnaam voor ruim vijftig verschillende (niet aangeboren) ziekten waarbij een combinatie van symptomen zorgt dat de hersenen de informatie niet meer goed kunnen verwerken. Voor elke vorm van dementie geldt dat de ziekte progressief is en het ziekteverloop onomkeerbaar is.

Bij dementie gaan de zenuwcellen of de verbindingen tussen de zenuwcellen kapot. Door deze afname van werkende zenuwcellen functioneren de hersenen minder goed. Het kortetermijngeheugen wordt het eerste aangetast.

Meest voorkomende vormen van dementie zijn:

- Ziekte van Alzheimer
- Vasculaire dementie
- Fronto-temporale dementie
- Lewy body dementie

Voor deze scriptie worden mensen behandeld met de ziekte van Alzheimer en Vasculaire dementie. De cliënten die deelnemen aan dit onderzoek zijn cliënten die in het verpleeghuis wonen. Bij deze cliënten is niet nader onderzocht welke vorm van dementie ze hebben. Veelal komt een combinatie voor van de ziekte van Alzheimer en Vasculaire dementie.

Dementie heeft drie algemene kenmerken:

- Verminderd vermogen om nieuwe informatie aan te leren (inprentingsstoornis).
- Verminderd vermogen zich geleerde informatie te herinneren (stoornis in de reproductie).
- Er is sprake van desoriëntatie in tijd, plaats en persoon.

Dementie start altijd met geheugenproblemen (amnesie), later kunnen volgen:

- Problemen met woord en taal (afasie), de taal niet meer kunnen begrijpen of spreken. Verkeerde woorden gebruiken of onbegrijpelijke woorden maken, zinnen niet goed maken.
- Problemen in het herkennen en waarnemen van voorwerpen (agnosie), bijv. een vork voor een kam aanzien, een kopje niet herkennen als iets waar je uit kunt drinken.
- Problemen met praktische handelingen (apraxie), niet meer weten hoe de volgorde van aankleden is.

• Stoornis in uitvoerende functies, plannen maken en uitvoeren is verstoord. Gevolgen en consequenties niet kunnen overzien.

• Belemmering in het sociaal handelen door veranderingen in karakter en gedrag, decorumverlies, gedrag wat niet past in een sociale omgeving onder normale omstandigheden.

• Problemen met oriëntatie in tijd en plaats.

• Vertraagd of ontremd gedrag.

• Naarmate de ziekte vordert verliest iemand steeds meer de regie over zijn eigen leven en wordt afhankelijk van hulp van anderen. Uiteindelijk raakt iemand met dementie (fysiek) erg verzwakt. De persoon sterft dan aan een ziekte of infectie of door slikproblemen.

De gevolgen hebben duidelijk negatieve invloed op het dagelijks functioneren van werk, sociale activiteiten en relaties.

Veel voorkomende veranderingen zijn dan:

- Onzekerheid en minder durven ondernemen;
- Verlies van interesse in de omgeving;
- Onrust, angst, zorgen maken, piekeren;
- Passief zijn, niets meer willen, niet kunnen genieten;
- Prikkelbaar, verdrietig, geïrriteerd, agressief;
- Eenzaamheid, doodswens;
- Achterdochtig zijn, ook tegenover mensen die hij vertrouwt;
- Trager denken, bewegen, vermoeidheid;
- Overdrijven, veel lachen, huilen, veel eten;
- Omgekeerd dag-nacht ritme;
- Zichzelf verwaarlozen.

Dementie is een progressieve ziekte. De ziekte is niet te genezen, neemt steeds verder toe en steeds meer hersencellen worden beschadigd.

### 3.1 De ziekte van Alzheimer

In 1912 omschreef de Duitse neuropatholoog en psychiater Alios Alzheimer deze ziekte. De ziekte is naar hem vernoemd is.

De ziekte van Alzheimer is het afnemen van geheugencellen die ervoor zorgen dat het geheugen minder goed werkt.

Algemene kenmerken zijn het verlies van geestelijke vermogens. Deze ontwikkelingen komen normaal ook voor bij het ouder worden, maar is bij de ziekte van Alzheimer veel meer aanwezig. Bij normale veroudering gaan de hersenfuncties steeds een beetje achteruit, bij de ziekte van Alzheimer gaan de hersenfuncties helemaal terug in de ontwikkeling waarbij de persoon geleidelijk de persoonlijkheid verliet. De ziekte van alzheimer heeft een sluipend begin, de vergeetachtigheid en alle kenmerken die daarbij horen worden geleidelijk erger. Het eindstadium is een volkomen
afhankelijke staat van zijn, de cliënt ligt opgerold in bed in foetale houding en reageert niet of nauwelijks op prikkels van buitenaf.

Oorzaken van het ontstaan van de ziekte zijn onbekend. De belangrijkste risicofactor voor het krijgen van de ziekte is ouderdom. Iedere hersencel heeft het vermogen zichzelf te herstellen, bij de ziekte van alzheimer gaat de afbraak sneller dan het herstel. De opeenstapeling van restjes schade door de jaren heen is de basis van het versnelde verouderingsproces.

Genetische erfelijke factoren spelen wel een rol in het ontstaan van de ziekte van alzheimer. De ziekte lijkt in bepaalde families vaker voor te komen en wordt veroorzaakt door een specifieke genafwijking, genaamd APO E4. Dit is het eiwitgedeelte van lipoproteïnen die cholesterol in het bloed transporteren.

De diagnose kan pas definitief worden vastgesteld na autopsie, maar er zijn genoeg onderzoeken die uitgevoerd kunnen worden waardoor het duidelijk wordt dat het om de ziekte van Alzheimer gaat. Er vindt degeneratie plaats van hersenweefsel door vernietiging van zenuwcellen, vorming van plaque (samenklontering van dode zenuwcellen die een abnormaal onoplosbaar eiwit bevatten, amyloid) en neurofibrillaire knopen (tangles, gedraaide strengen onoplosbare eiwitten in de zenuwcel). In de overgebleven hersencellen neemt de gevoeligheid van de neurotransmitters af, waardoor signalen minder goed worden doorgegeven.

Voor de behandeling van de ziekte van Alzheimer zijn er medicijnen op de markt die de ziekte kunnen afremmen en de effecten van dementie kunnen verminderen. Daarnaast bestaat de behandeling vooral uit het bestrijden van symptomen zoals somberheid, angst en slapeloosheid door medicatie. Belevingsgerichte zorg en benaderingswijzen door de omgeving kunnen de cliënt erg helpen in het dagelijks leven. Bewegings- en lichttherapie wordt ook gebruikt.
3.2 Vasculaire dementie (Multi-infarct dementie)

Vasculaire dementie is het verminderd functioneren van de hersenen als gevolg van afsterving van hersenweefsel door een of meerdere CVA’s (cerebraal vasculair accident). Tijdens een CVA is de bloeddoorstroom naar de hersenen geblokkeerd, waardoor een zuurstof tekort ontstaat. Een reeks van CVA’s kan Vasculaire dementie tot gevolg hebben.

De diagnose Vasculaire dementie kan drie maanden na een CVA gesteld worden.

Oorzaak van Vasculaire dementie is dat de verbindingssbanen in het lichaam zijn aangetast door schade van een CVA. Meestal zijn er meerdere risicofactoren aanwezig zoals een hoge bloeddruk, hartritmestoornissen of hart- en vaatziekten. Diabetes en roken spelen ook een rol.

Kenmerk van Vasculaire dementie is dat het vaak een acuut begin heeft en het verloop is trapsgewijs. Tussen de CVA’s kan een kleine verbetering optreden, waarna weer verslechtering optreedt door een nieuwe CVA. Het optreden van neurologische klachten, bijvoorbeeld verlies van het gezichtsvermogen, trage/onduidelijke spraak, zwakte of verlamming van een been en moeite met lopen kunnen voor een arts een aanwijzing zijn om Vasculaire dementie vast te stellen. Vasculaire dementie heeft vaak een grillig verloop. Vasculaire dementie komt het meest voor bij mannen boven de 70 jaar.

Bij vasculaire dementie kan behandeling van diabetes en hoge bloeddruk een verergering voorkomen. Na een CVA worden antistollingsmiddelen gegeven om het vormen van stolsels tegen te gaan. Acenocoumarol wordt gegeven aan mensen met een hartritmestoornis, omdat het risico voor een CVA vergroot is (als gevolg van bloedstolsels vanuit het hart). Daarnaast is er de behandeling van bijkomende symptomen zoals somberheid, slapeloosheid en angst door middel van medicatie, beleevingsgerichte zorg.

Verschil van de ziekte van Alzheimer en Vasculaire dementie.

Het verschil is dat bij Vasculaire dementie het beoordelingsvermogen en de eigen persoonlijkheid vaak minder veranderd dan bij de ziekte van Alzheimer. De symptomen lopen uiteen omdat het afhankelijk is van het deel van de hersenen dat vernietigd is. Vaak is de cliënt zich bewust van de situatie van de ziekte. Het geheugenverlies, moeite met uitvoerende taken en neiging tot zwerven zijn vergelijkbaar met de ziekte van Alzheimer. De locatie van de schade heeft invloed op de gevolgen die de ziekte geeft.
3.3 Feiten en cijfers
De ziekte van Alzheimer is de meest voorkomende vorm van dementie. 60-70% heeft de ziekte van Alzheimer. 15-20% heeft Vasculaire dementie.

Overlevingskansen: gemiddeld leven mensen met dementie 8 jaar met de ziekte. Uiteindelijk zal de patiënt aan de gevolgen van dementie overlijden.

In Nederland zijn er ongeveer 270.000 mensen met dementie, waarvan 160.000 tot 190.000 de ziekte van Alzheimer hebben. Ongeveer 12.000 van deze patiënten zijn jonger dan 65 jaar.

De kans dat iemand in zijn leven dement wordt is 20%.
10% van de mensen boven 65 jaar heeft dementie;
20% van de mensen boven de 80 jaar heeft dementie;
40% van de mensen boven de 90 jaar heeft dementie;
30% van de mensen met dementie woont in een verpleeghuis of vergelijkbare instelling;
70% van de mensen met dementie woont thuis en wordt verzorgd door mantelzorg.

Ze zeggen dat het went,
de geten in mijn hoofd.
Als je alles vergeten bent,
voelt het als verdoofd.

Wie ben ik? Wat ben ik?
Wie ben jij? Wat wil jij?

Een glimlach, een warme hand,
dat is wat me verblijdt.
Ik hoef geen gezond verstand,
dat ben ik toch al kwijt.

Ik heb maar één wens.
Behandel me tot het einde
als een mens!

M.C. Ebelhartz
Hoofdstuk 4 - Natuurgeneeskundige visie op dementie

Het zelf genezend vermogen van de mens is in staat de mens gezond te houden. Een holistische visie waar de mens als zijn geheel bekeken wordt. Fysiek, geestelijk en emotioneel.

Natuur
Als we om ons heen kijken, zien we dat de natuur over het vermogen van zelfherstel beschikt. Zieke dieren in de vrije natuur vinden zelf hun genezende kruiden en reinigen hun lichaam door te vasten. Ook kleine kinderen weigeren voedsel als ze ziek zijn. Volgens natuurgeneeskundige opvattingen ontstaat ziekte doordat men niet leeft volgens de (eigen) natuur. Dat wil zeggen men heeft onvoldoende contact met de eigen intuïtie, het gevoel dat de grens tussen gezond zijn en ziek zijn wordt overschreden, of men luistert er niet naar.

Alle mensen zijn ook deel van de natuur, maar vergeten dat nogal eens, vooral als zij ziek zijn. Onder het motto ‘gemak dient de mens’ wil men zo snel mogelijk, desnoods door onderdrukking met chemische middelen, van de klachten afkomen. Dat is een begrijpelijke wens en bij een acute ziekte lukt het op die manier ook vaak. Bij chronische klachten gaat dat echter niet zo gemakkelijk. De toegepaste geneesmiddelen werken vaak niet en/of hebben schadelijke bijwerkingen. Een bekend probleem is ook dat mensen allerlei klachten kunnen hebben, terwijl de doktoren geen afwijkingen kunnen vinden en daardoor geen diagnose kunnen stellen. Het zit dan “tussen de oren” en “je moet er maar mee leren leven”.

Andere kijk op ziekte en genezing
Een mogelijke oplossing voor deze problemen wordt gevonden in de natuurgeneeskunde. De natuurgeneeskunde kijkt anders naar ziek zijn en kan daarom ziekteverschijnselen herkennen wanneer de gangbare geneeskunde nog geen meetbare afwijkingen kan vinden. Bovendien is de natuurgeneeskunde niet gericht op het wegwerken van ziekteverschijnselen, maar op het actief verbeteren van de omstandigheden, zodat het lichaam zichzelf geneest. Dit kan dus ook bij een acute ziekte worden toegepast. In de praktijk wordt dit weinig toegepast, omdat patiënten in deze gevallen meestal een huisarts raadplegen.

De natuurgeneeskunde gaat ervan uit dat een volledige genezing (fysiek, emotioneel en spiritueel) vaak alleen mogelijk is wanneer de patiënt zelf ook inzicht heeft in de oorzaak van de klachten. Op deze manier kan de patiënt een actieve rol spelen in het wegnemen van oorzaken. Er is niet altijd één oorzaak en door de holistische benadering komen zowel oorzakelijke factoren uit het verleden als oorzaken in de huidige leefwijze aan het licht. Verschillende therapievormen kunnen hierbij worden ingezet.

Regulatie en geneeskracht
Gezond zijn is in evenwicht zijn in de breedste zin. Dit evenwicht wordt gehandhaafd door fysiologische systemen in het lichaam die streven naar balans en evenwicht, het zogenaamde regulatiesysteem. Chronische ziekten worden voorafgegaan door een sluipende onregeling van dit regulatiesysteem.

Onbewust van het gevaar drinkt en eet men schadelijke producten, men bouwt stress op of verspilt levensenergie. Het onderdrukken van acute ziekten en emoties, het gebruik van antibiotica en hormonen (hormoonvlees, pilgebruik) en invloeden van chemische stoffen uit het milieu spelen hierbij een rol.
Wanneer het hormonale en humorale evenwicht verstoord is kunnen toxinen (zuurresten en giftige afvalstoffen) achterblijven in het weefselvocht en in de cellen. We weten tegenwoordig dat cellen, net als batterijen, geladen zijn met elektrische energie en voortdurend stroomstootjes en fotonen afgeven. Door de vervuiling van cellen en verzuring van de weefsels wordt dit stromingsproces mogelijk geblokkeerd. Mede afhankelijk van de leeftijd, de aanleg, of een reeds bestaande organeschade ontstaan chronische ziekten. De natuurgeneeskunde richt zich op het herstel van het regulatiesysteem, onder andere door reinigen, vasten, diëten en bewustwording. Dit herstelt het contact met de eigen intuïtie.

**Behandeling**

Natuurgeneeskunde is opwekken en ondersteunen van een (zelf-)reinigingsproces. Speciale aandacht hierbij krijgt het maag-darmkanaal en de uitscheidingsorganen zoals nieren, lever en galwegen. Vaak gevolgd door een advies over de voeding of over een vorm van vasten. De ondersteuning van de natuurlijke genezing kan geschieden met natuurlijke middelen en verbetering van de regulatie van de hormonale- en energiehuishouding. De laatste jaren wordt duidelijk dat er bij sommige aandoeningen een uitgebreidere reiniging nodig is. Opsporing en verwijdering van medicijnenresten, zware metalen, amalgaam of verborgen ontstekingshaarden spelen een belangrijke rol. Daarnaast is het vaak ook nodig om een emotioneel “reinigingsproces” te ondergaan.

**Gezond blijven**

Het voorkómen van ziekten is natuurlijk (nog) beter dan (natuurlijk) beter worden. Preventie, het voorkomen van ziekten, vraagt een bewustzijn t.o.v. de gezondheid. Door vervuiling van onze leefomgeving komt iedereen in aanraking met schadelijke invloeden, regelmatige fysieke en emotionele reiniging is aangewezen. Daarnaast moet de veelal zittende leefstijl worden afgewisseld met beweging bij voorkeur in de buitenlucht.

Bron: avig.nl

---

4.1 Dementie natuurgeneeskundig bekeken vanuit de fases van Reckeweg

Fases van Reckeweg vormen een indeling van vernietiging en ophoping van afvalstoffen in het lichaam.

Dementie kan ingedeeld worden in fase 5, de een na laatste fase.

Degeneratiefase op lichamelijk gebied: De cellen in de hersenen zijn aangetast en beschadigd en kunnen niet meer herstellen. De patiënt is niet in staat een zelfstandig leven te leven en is afhankelijk van hulp van anderen.

Het is een fase die zich afspeelt in de cel. Afvalstoffen, fysiek en emotioneel dringen de cel binnen waardoor vernietiging van weefsels ontstaat. Het lichaam komt in een vicieuze cirkel: meer afvalstoffen, minder doorstroming, daardoor nog meer afvalstoffen en nog minder doorstroming. Het licht is grotendeels uit de cel verdwenen.

4.2 Dementie en klassieke homeopathie

Er wordt een homeopathisch middel gegeven om de basisgezondheid te versterken. Hiermee wordt het proces vertraagd en de symptomen uitgesteld. Homeopathie kan een waardevolle ondersteuning zijn.
4.3 Dementie en orthomoleculaire therapie

De orthomoleculaire geneeskunde wil voorkomen dat de mens ziek wordt. Aangezien de oorzaak van Alzheimer niet duidelijk is, wordt er vooral gekeken naar het voedingspatroon en de tekorten die zich daarin bevinden. Advies is een mediterraan voedingspatroon en overgewicht voorkomen. Ook aluminium kookgerei, medicijnen en vloeistoffen met aluminium moeten worden vermeden. Magnesium zorgt ervoor dat aluminium en kwik het lichaam verlaat. Het is bewezen dat bepaalde vitamines en mineralen het proces van geheugenverlies kunnen remmen, bijvoorbeeld vitamine B-complex (B11 foliumzuur, B1 thiamine, B2 riboflavine, B3 nicotinezuur, B5 pantotheenzuur, B6 pyridoxine, B8 biotine, B12 cobalamine, PABA, inositol, B15 pangaamzuur, B17 leetrile) en antioxidanten zoals vitamine C, vitamine E, betacaroteen, Vitamine D en magnesium.

“Als iedereen voor zijn vijftigste zou beginnen met een gevarieerd en volwaardig voedingsprogramma, aangevuld met optimale dosis vitamines en mineralen, en daar de rest van zijn leven bij zou blijven, dan zou het aantal diagnoses Alzheimer wel eens drastisch kunnen afnemen”.

Dr. Abraham Hoffer, orthomoleculair psychiater (1917-2009)

4.4 Dementie en acupunctuur

In een vroeg stadium van dementie is het zinvol om acupunctuur in te zetten. Het bevorderd de doorbloeding in de hersenen waardoor het proces vertraagd wordt. De al aanwezige symptomen van de ziekte van Alzheimer kunnen hierdoor verminderd worden.

Infraant foto’s vooraanzicht hoofd van een 81-jarige Alzheimerpatiënt

Voor de behandelingen Na 4 laseracupunctuurbehandelingen

Bron: acupuctuurgids.nl
4.5 Touch for care bij dementie

Als het niet meer lukt om contact te leggen door verbale communicatie dan is het mogelijk mensen te bereiken door aanraking. Aanraking en massage zijn een andere vorm van communicatie en hebben geen gesproken taal nodig om verstaan te worden. De energie doet zijn werking. Aanraking en massage zijn niet gericht op genezing, maar op het verminderen van spanningen, het wegnemen van angst en onrust, het verzachten van pijn en het verbeteren van de stemming. Massage en aanraking geeft troost, vertrouwen en innerlijke rust.


Professor Erik Scherder, neuropsycholoog.

Bron: Touch for care bij dementie
Hoofdstuk 5 - Metafysische achtergronden dementie

Metafysica (letterlijk: wat na de natuur komt) is de wijsgerige leer die niet de werkelijkheid onderzoekt zoals deze ons gegeven wordt vanuit zintuigelijke waarneming(fysica), maar op zoek gaat naar het wezen van die werkelijkheid en wat haar constitueert. Uitgaan van een zekere aannames over de aard van de werkelijkheid.

5.1 Dementie bekeken vanuit het boek de sleutel tot zelfbevrijding van Christiane Beerlandt

Ziekte van Alzheimer
De dementerende ontvlucht het leven, vluchten vanuit de werkelijkheid en hoeft nu geen verantwoordelijkheid meer te nemen. De dementerende sluit zich af uit zelfbescherming, is angstig en vlucht voor de eigen diepste gevoelens.

De persoon heeft weinig bewust geleefd, ondanks wanhopige pogingen de macht en de kracht in zichzelf te vinden. De persoon is er niet in geslaagd om in contact te komen met zijn diepste goddelijke kern, creatieve vermogen en het zelfbewustzijn waardoor angsten de kop op steken. Dementie is een stap verder dan angst.

Dementie roept ‘het kind zijn’ op. In ieder van ons zit ‘het kind zijn’ en bij dementerenden is dit vaak onderdrukt. Er is een onbewust verlangen dit weer te mogen beleven.

De dementerende kan op deze manier alles loslaten en van zich afgooien zonder te hoeven sterven, angst voor de dood roept dit vaak op. Je kunt het een tussenstadium noemen voor het overlijden. Mensen met dementie leven voor een groot deel in een wereld voorbij de grenzen van ons driedimensionale bestaan.

Beroerte, Vasculaire dementie
De persoon heeft een diep, onbewust verlangen om alles achter zich te laten, maar wil niet wegvluchten van de aarde. De persoon houdt zich te lang in, waardoor alles op spanning komt te staan en loslaat. Nu kan hij gaan voelen in het nu en met zichzelf.

5.2 Dementie bekeken vanuit het boek met aandacht genezen geschreven door Henk Goossens

Dementie betekend letterlijk “uit het hoofd”. De=uit ment=mentaal.

De belevingswereld is terug in de kindertijd, niet in het heden. Als bepaalde fasen in het leven niet goed zijn doorgemaakt, kan het zijn dat wanneer je weerstand vermindert je terug valt in deze fase.

Bewustzijnsontwikkelingen beginnen in de kindertijd met kleine stapjes en worden steeds groter. Wordt er een ontwikkeling (of verwerking) overgeslagen of niet goed doorgemaakt, dan zal dit op latere leeftijd weer opnieuw aandacht vragen.

Rudolf Steiner:” Je kunt een ontwikkeling beter te laat inzetten dan overslaan”.

“De laatste fase voor de dood gaat niet om fysieke genezing, maar over geestelijke genezing, over heel worden.”

Elisabeth Kubler-Ross
5.3 Dementie bekeken vanuit het boek de verborgen zin van dementie geschreven door Hans Stolp
Visie van het Esoterische christendom.

Dementie is een levensfase waarin de zieke de tijd krijgt om te verwerken wat nog onverwerkt bleef in het leven. Het is een fase van verwerking die erg zwaar en verdrietig is voor de persoon zelf en de mensen in de omgeving.

Dementie lijkt zinloos, maar is niet zinloos. Het maakt het mogelijk dat straks, na de dood er niet teveel onverwerkte zaken naar de geestelijke wereld meegevoerd worden. Het gaat in het bijzonder over de tweede levensfase van het leven, of de idealen en passies zijn nageleefd. Het etherische lichaam (deel van de aura) is de kiem voor het volgende aardse leven, hierin wordt alles opgeslagen.

Dementie is een levensfase waarin andere vermogens kunnen ontwikkelen dan het denken, wat in deze tijd allesbepalend is geworden.

Vermogens die pas gaan ontwikkelen als het denken minder dominant wordt:

- het ontwikkelen van creativiteit;
- gevoel van schoonheid;
- gevoeligheid en tederheid;
- oog krijgen voor kleuren en wat dit met een mens kan doen.

Denk hierbij ook aan het in stilte zijn van de dementerende, in stilte kan hij veel verwerken en eigen maken. Het is zo dat de vermogens die de dementerende kan ontwikkelen in deze fase, een positieve invloed hebben op zijn volgende aardse leven.

Korte omschrijving euthanasie:
“Concluderend mag gezegd worden dat euthanasie de mogelijkheid ontneemt van een verdere ontwikkeling in het verborgene die tijdens het doorleven van de dementie plaatsvindt en die van grote betekenis kan zijn voor het leven na de dood als het volgende aardse leven”.

Bron: Hans Stolp
Hoofstuk 6 - Traditionele Chinese geneeskunde (TCM)

De Chinese geneeskunde kijkt niet naar de ziekte of de diagnose die een patiënt heeft, maar naar de klachten die in het lichaam merkbaar zijn. Dit kan op fysiek, geestelijk en emotioneel niveau zijn. De drie eenheid is het lichaam, geest en emotie die niet los van elkaar gezien kunnen worden.

De Chinese geneeskunde gaat uit van energiebanen en energiepunten; de meridiaanbanen en acupunctuurpunten met orgaannetwerken. Deze zijn opgedeeld in de vijf elementenleer (Wu Xing) met de elementen water, hout, vuur, aarde en metaal. De vijf elementen voeden elkaar, maar kunnen elkaar ook controleren of vernietigen. Alles wat bestaat is een samenwerking van 2 krachten, Yin en Yang. Yin staat o.a. voor koude, winter, nacht, duisternis, rust, en Yang staat voor warmte, zomer, dag, licht en activiteit.

6.1 Ziekte van Alzheimer en de TCM

Bij mensen met de ziekte van Alzheimer komen veelal dezelfde klachten naar voren, los van het feit dat ieder lichaam anders is. In deze scriptie worden de algemene en veel voorkomende klachten van Alzheimer gebruikt om het behandelplan op te stellen:

- Vergeetachtigheid
- Geheugenverlies
- Verstoorde slaap
- Verstoord geheugen/denken
- Verstoorde spraak
- Angst
- Onrust
- Desoriëntatie in tijd/plaats
- Incontinentie
- Verwardheid

6.2 Ba gang

De Ba gang is een indeling naar acht algemene principes in de TCM. Dit wordt gebruikt om de onderliggende oorzaak van de klacht te achterhalen.

- Intern/extern
- Volte/leegte
- Hitte/koude
- Yin/yang

De ziekte van alzheimer volgens de Ba gang:

- **Intern**: Het is orgaanproblematiek, de functie van het nierorgaannetwerk is verstoord.
- **Leegte**: Er zijn te weinig goed functionerende hersencellen waardoor er te weinig geheugen is, leegte van de nier.
- **Hitte/koude**: N.v.t. het toevoegen van hitte of koude geeft geen verbetering of verslechtering van de klacht.
- **Yin**: Het is een chronische klacht, ontstaat langzaam en heeft een langzaam verloop. Yin omdat het intern is.

Conclusie: Nier Yin Leegte
6.3 Orgaanproblematiek in de Nier
De functie van het nierorgaannetwerk is uit balans. De belangrijkste functie die verzwakt is, is het opslaan van nier Jing; onze voor en nahemelse energie en de functie groei en ontwikkeling; het herstel van hersencellen. Er wordt hier gesproken volgens het principe van de TCM over het nierorgaannetwerk, niet te verwarren met de functie van de westerse nier. Er zijn overeenkomsten, maar ook wezenlijke verschillen. In de volgende paragrafen wordt hier verder op ingegaan.

6.4 Vijf elementenleer in kaart gebracht en relaties onderling bij de ziekte van Alzheimer.

**De voedende cyclus**
Water voedt Hout
Hout voedt het Vuur
Vuur schept Aarde (as)
Aarde herbergt Metaal
Op Metaal condenseert Water

**De controlerende cyclus**
Water dooft Vuur
Hout verdeelt Aarde
Vuur smelt Metaal
Aarde absorbeert Water
Metaal hakt Hout

In de voedende cyclus wordt elk element door het voorgaande element gevoed en elk element voedt het volgende element. (Moeder voedt het kind)

In de controlerende/remmende cyclus wordt elk element gecontroleerd door een ander element (de gekruiste pijlen)

http://www.qigongzee.nl
Hieronder de meest voorkomende symptomen bij de ziekte van Alzheimer ingedeeld in de vijf elementen.

**Verstoorde slaap**
**Verstoord denken (geestesaspect)**
**Verstoord geheugen, mentale verwardheid**
**Desoriëntatie in tijd en plaats**
**Onrust**
**Verstoorde spraak**

---

<table>
<thead>
<tr>
<th>Water</th>
<th>Vuur</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>(1)</td>
<td>(2)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Uitleg:** Water (1) is het eerste uit balans, gevolgd door vuur (2).
Water blust vuur niet voldoende waardoor vuur oplaait.
Vuur verwarmt het water niet voldoende, omdat water te zwak is om voldoende te worden verwarmd, uiteindelijk raakt vuur uitgeput.

**Normaal:** De nier stuurt het water opwaarts om het vuur te blussen.
Het hart stuurt vuur naar beneden om het water te verwarmen.
Beide organen hebben elkaar nodig om te functioneren, hart en nier is het meest basale evenwicht in het lichaam.

De buitenste pijlen zijn de voedende cyclus, de binnenste pijlen zijn de controlerende/remmende cyclus.

**Vergeetachtigheid**
**Geheugenverlies (Fysiek aspect)**
**Angst**
**Incontinentie urine/feaces**
6.5 De taken van het Nierorgaannetwerk

- Ze slaat Jing op en beheerst, groei, voortplanting en ontwikkeling
- Ze produceert merg, vult de hersenen en controleert de botten
- Ze beheerst het water, waterhuishouding
- Ze controleert de ontvangst van Qi van de long
- Ze beheerst de functie van de oren
- Ze zorgt voor het hoofdhaar
- Ze controleert de sluitspieren van de onderste twee openingen.
- Ze is de basis van alle Yin en Yang is ons lichaam
- Ze herbergt de Zhi, onze intelligentie, wilskracht, diep doorzettingsvermogen, de wil tot overleven. De Nier uit balans geeft diepliggende angsten, doodsangst.

Deze functies gaan allemaal achteruit bij het verzwakken van Nier Jing, bij het toenemen van de leeftijd; de ouderdom. Hieronder staan de functies van de Nier beschreven, die invloed hebben op de symptomen die aanwezig zijn bij mensen met de ziekte van Alzheimer.

De Nier slaat Jing op

Deze basisenergie is er in drie vormen. Allereerst is er de voorhemelse Jing, deze is doorgegeven door onze ouders en dus vanaf de geboorte bij iedereen aanwezig. Dit bepaalt onze basis, onze constitutie. Daarnaast is er de nahemelse Jing, die ieder mens tot zich neemt door voeding, ademhaling en bezinning. Als de nahemelse energie niet toereikend is zal onze voorhemelse energie aangebroken worden. Door het samenkomen van voorhemelse Jing en nahemelse Jing ontstaat de derde vorm, Nier Jing. Nier Jing verminder met de leeftijd, de TCM ziet het verouderingsproces als resultaat van vermindering van Nier Jing tijdens het leven. Jing is als een levenskaars die het levensvuur tijdens ons leven brandend houdt. Klachten die ontstaan op hoge leeftijd zijn een normaal verouderingsproces. Hoe beter je voor je lichaam zorgt in het leven; de nahemelse energie, hoe gezonder je ouder wordt. Op hoge leeftijd komt bij alle ouderen Nier Yin leegte voor. Dit uit zich bijvoorbeeld in kaalheid, dunner worden van het haar, incontinentie, slechter gehoor, verminderde botdichtheid, benauwdheid enzovoort. Al deze functies verminderen ook bij de ziekte van Alzheimer. Bij de ziekte van Alzheimer is het Jing uitgeput waardoor het herstel van hersencellen niet voldoende is, dit geeft geheugenverlies.

Bron: Maciocia
**De drie schatten (San Bao)**

San Bao betekent in het Chinees de drie schatten.

- 神 de Shen, de geest/spirit
- 氣 de Qi, de (levens)energie
- 精 de Jing, essentiële materie

Qi is de mens, Jing is de aarde, Shen is de hemel. Deze drie schatten hebben elkaar nodig, vullen elkaar aan, beïnvloeden elkaar, ondersteunen elkaar en versterken elkaar. Samen vormen ze een eenheid, een totaliteit.

Bij de ziekte van Alzheimer is het Jing verzwakt waardoor de levensenergie niet goed verdeeld wordt.

**Het Jing en de Shen**

De Shen is de etherische ziel, het geestesaspect van het Hart. De Shen is “de zetel van het bewustzijn”. Het Jing is de fundamentele substantie waarvan de Shen is afgeleid. Een gezonde Shen hangt af van de Jing die in de nier wordt opgeslagen.

De Shen heeft invloed op de 5 functies:

- Alle mentale activiteiten
- Het bewustzijn
- Het geheugen
- Het denken
- De slaap

Bij de ziekte van alzheimer lijdt de Shen onder het tekort van Nier Jing, dit geeft symptomen als slapeloosheid, onrust, verstoorde denken en verstoorde spraak.

**Qi**

Voor de mens is Qi de basisenergie voor zijn innerlijke energie, die de innerlijke stroom op gang blijft houden, waardoor Qi gelijkmatig over het lichaam wordt verdeeld. De Qi stroom in het menselijk lichaam heeft direct verband met de ademhaling, de bloedcirculatie en het lymfesysteem. Als de Qi stroom uit balans raakt, wordt het fysieke lichaam aangetast en kan ziekte het gevolg zijn.

“Qi is de levenskracht in al zijn manifestaties van emoties, weefsel, bloed, organen, planten, bloemen, dieren, mineralen, enzovoort. Het denkbeeld dat Qi zowel een materiële substantie als een etherische substantie is, verklaart dat men het lichaam en geest als een geheel ziet. Qi is de energie die het leven vormt. Het is de vitale energie in het lichaam en het voedt lichaam en geest. Qi stroomt o.a. via de vingers en de teenmetten het lichaam binnen. Verder neem je Qi op via de voeding en via de inademing.”

Lesmap Total Health, eerste jaar

Bij de ziekte van Alzheimer wordt de levensenergie heel traag of niet meer goed verdeeld, waardoor het bloed in het lichaam stagneert. Klachten die kunnen optreden zijn vergeetachtigheid, traagheid, bloedingen (CVA bij Vasculaire dementie) en pijn.
De Nier is verantwoordelijk voor de groei, ontwikkeling en voortplanting
De Nier zorgt voor de productie van merg, beenmerg, ruggenmerg, vult de hersenen en controleert de botten. Bij mensen met de ziekte van Alzheimer is de werking van Nier ontoereikend, waardoor het er niet in slaagt om voldoende merg te produceren om de hersenen te vullen. Dit leidt tot vergetachtigheid, verstrooid denken, verwardheid, desoriëntatie en geheugenverlies. Groei en ontwikkeling ofwel herstel, gaat langzaam of is niet meer mogelijk.

De Nier is de basis van alle Yin en Yang in het lichaam
Nier Yin is de “oorsprong van het leven”. Zorgt voor alle Yin energieën in het lichaam. Nier Yin is koud, maakt alle stofwisselingsprocessen in het lichaam langzamer. Nier Yin zorgt voor het opslaan van de essentie(alle belangrijke stoffen die nodig zijn voor het functioneren van het lichaam). Nier Yang is de basis van alle Yang energie in het lichaam. Nier Yang is warm en maakt de organen sneller en actiever waardoor de stofwisseling wordt versneld. Nier Yang zorgt voor het transport van de essentie. Bij een gezond lichaam zijn deze in balans.
Bij de ziekte van Alzheimer is er sprake van Nier Yin leegte en Nier Yang leegte. Doordat het Nier Yin opraakt, raakt ook Nier Yang op. Een mooi voorbeeld hierin is dat Yin de olie is en Yang het vuur. Als de olie opraakt wordt ook het vuur minder. Hierdoor raakt ook het Jing op en vertragen processen van herstel in het lichaam waardoor geheugenverlies optreed.

De Nier herbergt de Zhi
De Zhi zorgt voor onze intelligentie, wilskracht, doorzettingsvermogen en de wil tot overleven. Onder de intelligentie vallen onze hersenfuncties, geheugen en herinnering, omdat het merg de hersenen vult. De nier uit balans zorgt voor angsten. Dit komt bij mensen die de ziekte van Alzheimer hebben regelmatig voor, omdat het geheugen niet meer goed werkt. De belevingswereld van de dementerende is anders dan de wereld waarin ze leven. Het kwijt zijn van de echtgenoot, kinderen of ouders kan veel angst en onrust veroorzaken.

6.6 Ziekteoorzaken bij de ziekte van Alzheimer
Afhankelijk van hoe sterk de Jing is van iemand, hoe iemand in het leven staat en hoe iemand zijn leven geleefd heeft kunnen er zich klachten ontwikkelen. Een zwakke Jing bij de geboorte geeft meer kans op de ziekte van Alzheimer. Als iemand goed voor zijn nahemelse energie zorgt, zal de Jing minder snel worden aangebroken. Dit wordt beïnvloed door voeding, werk, relaties, zingeving, de TAO.

TAO: “De basis van de TCM is de Tao, de wetten van het universum (oftewel de weg) van de Tao is een manier van leven waarbij mensen in overeenstemming met de natuur en hun bezieling leven. Het doel hiervan is om terug te keren naar de wezenlijke staat van evenwicht en harmonie in zichzelf, met de natuur en het universum. “

Lesmap Total Health eerste jaar

6.6.1 Interne klimaatfactoren die invloed kunnen hebben op het ontstaan van de ziekte van Alzheimer.
Vocht: Flegma intern, opgedroogd vocht, chronisch.
Flegma en het hart: beneveld de Shen(geestesaspect). Dit veroorzaakt mentale ziekte, verwardheid en angst.
Oorzaken van Flegma: Flegma kan ontstaan uit Nier Yin leegte, de nier beheerst het water, zorgt voor alle fysiologische processen in het lichaam en Milt Qi leegte, de milt is de baas van de spijsvertering, zorgt voor opname en verdeling van voedingsstoffen (nahemelse energie/ Gu Qi) in het lichaam.

Door een tekort aan Qi en bloed in de hersenen kan de nier het merg in de hersenen niet vullen en ontstaat er Flegma (opgedroogd vocht, plaques)

Schrik: Tast het nierorgaan aan.

Emotionele shock en verdriet: tasten het hartorgaan aan.

6.6.2 Diverse ziekteoorzaken die invloed kunnen hebben op het ontstaan van de ziekte van Alzheimer.

Zwakke constitutie: Zwakke Nier Jing (voorhemelse energie) meegekregen vanaf de geboorte. De Nier Jing wordt bepaald aan de hand van de gezondheid van de ouders tijdens de conceptie. De gezondheid en emotionele toestand van de moeder tijdens de zwangerschap is ook bepalend voor de Nier Jing van het kind.

Overwerken/te hard werken: Dit put de Yin substanties uit en spreekt het Jing aan. Evenwicht tussen rusten en werken is belangrijk om het Jing te besparen.

Voeding: Gezonde voeding is de basis van de nahemelse energie. Te weinig of ongezonde voeding levert het lichaam onvoldoende voedingsstoffen, waardoor de nahemelse energie niet voldoende is om alle organen in het lichaam goed te voeden en te laten functioneren. Indien de nahemelse energie niet toereikend is, wordt de voorhemelse energie (Jing) aangebroken. Dit kan bloedleegte (te weinig goed bloed) en Qi leegte (te weinig energie om alles in het lichaam te verdelen) geven. Teveel aan suiker veroorzaakt Damp/Flegma (plaques).

Zwakte van de nier met een tekort aan merg leidt tot verminderde functie van de hersenen.

Zwakte van de interne organen leidt tot een tekort aan Qi en bloed om de hersenen en het merg te voeden.

Bron: www.acupuncturist-yang.nl
Hoofdstuk 7 - Stadia van dementie

Naomi Feil heeft in de jaren ’80 het verloop van de dementie verdeeld in vier fasen:

- De cognitieve fase
- De emotionele fase
- Psychomotore fase
- Zintuigelijke fase

Rien Verdult heeft deze vier fasen bewerkt tot “de vier fasen van de ik-beleving”.

Deze fasen worden vaak gebruikt om duidelijk te maken in welke beleving de persoon met de dementie zit.

- De bedreigde ik
  - Beginnende dementie, milde fase
  - De persoon voelt zich steeds meer bedreigd in het dagelijks functioneren
  - Lichte verwardheid die langzaam erger wordt
  - Voelt zich onzeker over de toekomst
  - Vergeten van namen, herinneringen, boodschappen

- De verdwaalde ik
  - Verliest de greep op het eigen functioneren
  - Raakt meer en meer verward
  - Intens gevoel van ontreddering
  - Heftige emoties
  - Persoonlijkheid raakt in verval
  - Vermindering van intellectuele vermogens
  - Het “ik” (of de geest) trekt zich langzaam terug omdat het fysieke lichaam de geest niet langer de mogelijkheid biedt zichzelf tot uitdrukking te brengen
  - Onbewuste aspecten van het zielenleven komen weer naar boven (herinneringen, emoties)
  - Stemmingswisselingen omdat de persoon de emoties niet meer zelf kan sturen
  - Afasie, apraxie, agnosie, acaculie (onvermogen om te rekenen)

- De verborgen ik
  - Trekt zich nog verder terug in zijn eigen innerlijke wereld, in zichzelf verzonken
  - De persoon is vaak in beweging, loopt doelloos rond, herhaalt bepaalde bewegingen eindeloos
  - Initiatief tot contact komt vanuit de buitenwereld
  - De herhaalde bewegingen kunnen komen door een tekort of te veel aan prikkels
  - Reageert snel op omgevingsprikkels, rustige sfeer is belangrijk
  - Angst en onrust door plotselinge geluiden, lawaai, fel licht
  - Muziek en versjes zijn belangrijk
De verzonken ik
- De persoon ligt in bed of rolstoel, lijkt bijna volledig afgesloten te zijn van zichzelf en de omgeving
- Leeft in eigen wereld die niet met anderen gedeeld kan worden
- Bijna onmogelijk contact te maken, reageert niet meer, vaak ogen gesloten
- Incontinent, apathisch en volledig afhankelijk van de zorg van anderen
- Zacht, koesterend en rustgevend benaderen zegt meer dan woorden
- Muziek en geuren zijn belangrijk
- Slechts 14 % bereikt deze fase van zijn

Bron: www.geeversscholing.nl/rondom-dementie/de-vier-fasen-van-dementie
Hoofdstuk 8 - Wetenschappelijke onderzoeken gedaan naar de effecten van massage bij mensen met dementie

  "Massage and Touch for dementia cochrane. Database of systematic reviews issue."
  Conclusie: Positieve resultaten. "Massage en aanraking kan dienen als alternatief voor of als aanvulling op andere behandelingen voor het beheer van gedrags-emotionele en misschien ook andere voorwaarden van dementie. Meer onderzoek is nodig om definitief bewijs over de voordelen van deze interventies te verzamelen."
  Bron: www.innovatiekringdementie.nl

  "Complementaire zorg (o.a. voetreflextherapie) in ziekenhuizen en GGZ-instellingen. Eerste Nederlandse inventarisatie Driebergen. Dit is een inventarisatie hoe vaak complementaire zorg wordt ingezet. Studie brengt in kaart wat er in ziekenhuizen, verpleeghuizen en GGZ-instellingen, aan complementaire zorg geboden wordt en welke behoefte de zorgpraktijk heeft voor implementatie en onderzoek."
  Conclusie: "Complementaire aanvullende zorg voegt iets toe aan de gangbare zorg wat bijdraagt aan het welbevinden van de cliënt. Welbevinden op lichamelijk, geestelijk en sociaal gebied." In dit onderzoek staat beschreven dat in 10% van de verpleeghuizen complementaire zorg wordt gegeven. “Complementaire zorg lijkt minder zichtbaar en minder actueel in het verpleeghuis.”
  Bron: Stichting hogeschool Leiden. www.hsleiden.nl

- S. O’Dwyer, S. Van Wijk (2013)  
  "The effect of massage on agitated behaviours in older people with dementia: A literature review journal of clinical nursing."
  Conclusie: “Er is een ernstig gebrek aan onderzoek dat de effecten van massage op het beheer van geagiteerd gedrag bij oudere mensen met dementie acht. De conclusies uit de onderzoeken die wel zijn gehouden heeft wel het bewijs geleverd dat het gebruik van massage ondersteunend is aan een niet-farmacologische aanpak van het beheer van agitatie bij oudere mensen met dementie. Meer onderzoeken van betere methodologische kwaliteit zijn nodig.”
  Bron: ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23164025

- School of nursing, Peking University, Beijing, China. (2017)  
  11 studies waarbij 526 ouderen betrokken waren. De resultaten geven een totale score weer van gedragsproblemen en psychologische problemen bij oudere mensen met dementie en een subgroep. De scores van fysiek gedrag agressief gedrag, fysiek niet-agressief gedrag, mondeling agressief gedrag en verbale niet agressieve gedragingen daalden aanzienlijk na het ontvangen van “massage of Touch”. De scores van de subgroepen laten zien dat angst, verdriet en woede niet zijn afgenomen.
  Bron: ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28378347
8.1 Wetenschappelijk onderzoek naar de effecten van voetreflexmassage bij mensen met dementie.

  Nancy A. Hudson, Susan Andersen.
  Aan 80 cliënten werden voetreflexmassages gegeven, daarnaast was er een controlegroep.
  Voor en nadien zijn er screenings gedaan. De massages waren vier weken lang een massage van 30 minuten.
  Conclusie: Er is gebruik gemaakt van meetinstrumenten om de bloeddruk en hartslag te meten. Via een speekseltest werd het cortisol gehalte (stresshormoon, productie in de bijnieren), Alpha amylase (verteringsenzym voor eiwitten), DHEA (Hormoon voor energie te leveren, productie in de bijnieren) gemeten, dit was aanzienlijk lager dan voor de start van de massages. De beleving van pijn en depressie was meetbaar lager dan voor de start van de massages.
  Bron: www.jdc.jefferson.edu

Bron: vnrt
**Hoofdstuk 9 - De onderzoeksmethode**

Hieronder is de massage uitgeschreven die voor dit onderzoek werd gegeven. De massage is een combinatie van de Chinese massage, de Westerse massage en energetische massage. Bij de Chinese massage worden de meridianen van het desbetreffende orgaannetwerk gemasseerd. Via de externe meridianen worden de interne organen gevoed. Na twee cliënten is er overgestapt op een ander behandelplan omdat er veel lichamelijke reacties verkregen werden. Later volgt hier meer uitleg over.

**9.1 Behandelplan 1.**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Chinese meridiaan massage + motivatie</th>
<th>Westerse massage + motivatie</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>1 Hart/dunne darm meridiaan</strong></td>
<td><strong>Ontspanningsmassage</strong> om het lichaam te ontspannen zodat alle functies het lichaam beter gaan werken. Rustig begin om te kijken hoe de cliënt reageert op voetreflexmassages</td>
</tr>
<tr>
<td>Om kennis te laten maken met massage, hand massage is toegankelijk bij mensen met dementie.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Om de slaap te bevorderen, het denken tot rust te brengen, mentale onrust verminderen, geheugen verbeteren.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>2 Hart/dunne darm meridiaan, zie boven</strong></td>
<td><strong>Zones van het hoofd</strong>, om het denken tot rust te brengen, geheugen te verbeteren, epifyse om de aanmaak van melatonine te bevorderen, insomnia, beide om de slaap te bevorderen. Nervus vagus ontspannen, zodat spijsvertering beter gaat werken, zodat de samenwerking van hersenen en darmen wordt verbeterd.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>3 Nier/blaas meridiaan</strong></td>
<td><strong>Zones van de spijsvertering</strong>, verbeteren van opname van vitaminen en mineralen. De relatie/communicatie darmen/hersen verbeteren. Productie van (anti-stress) hormonen verbeteren. Verwerken van emoties, bevorderen via spijsvertering (opnemen, verwerken en loslaten). Dunne darm, voeding en informatie opnemen wat belangrijk is en loslaten wat niet belangrijk is</td>
</tr>
<tr>
<td>Om angsten te verminderen, overtollige energie af te voeren. Nier zorgt voor de vulling van de hersenen, verdere afbraak tegengaan. I.v.m. incontinentie. Balans brengen in Yin en Yang.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td><strong>Nier-blaas meridiaan</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>---</td>
<td>--------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Zie boven</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>5</th>
<th><strong>Nier-blaas, zie boven</strong></th>
<th><strong>Zones urinewegsysteem,</strong></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>reinigen van afvalstoffen die het geheugen en denken blokkeren.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Emoties loslaten.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>6</th>
<th><strong>Metamorfose massage</strong></th>
<th><strong>Hierbij mag geen westers of Chinese massage geven worden</strong></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Stimuleert de levenskracht van de cliënt, waardoor blokkades die in het verleden zijn ontstaan verdwijnen.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>In beweging brengen van de vrije stroom van energie. Dit kan bijdragen aan het accepteren van een nieuwe levenssituatie.</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Door de hart/dunne darm meridiaan te masseren behandel ik de onrust. Door de nier/blaas meridiaan te masseren behandel ik de oorzaak van Alzheimer. De massages duren 30 minuten omdat ouderen meer prikkels in zich opnemen en minder prikkels kunnen verwerken.

Als etherische olie is lavendel gekozen, omdat het een rustgevende werking heeft. Lavendel zorgt voor evenwicht in het hele menselijke systeem. Voor de massage is de lavendelolie in de basisolie vermengd. Daarnaast is er een kleindruppeltje olie op de deken gedaan, zodat de geur nog aanwezig blijft in de kamer na de massage.

### 9.2 Behandelplan 2

Nadat twee cliënten bovenstaande massages ontvingen hadden, werd duidelijk dat met dit behandelplan erg veel reacties loskwamen. Meer dan de cliënten konden verwerken. Het is goed dat er reacties zijn. Deze reacties zijn ontstaan door het vrijkomen van afvalstoffen, energie blokkades, emoties, stress en spanningen. Voorbeelden van deze reacties zijn donkerdere urine, meer plassen, vaker ontlasting, lichte grieverschijnselen.

Het doel van de massages is om meer rust te brengen voor cliënten met dementie. Deze reacties brachten eerder meer onrust met zich mee. Aan de ene kant kwam er meer onrust doordat iemand met dementie het toilet niet kan vinden. Aan de andere kant kwamen er veel reacties vrij omdat een ouder lichaam minder goed prikkels kan verwerken. Het onderstaande schema gaat over het reageren van ouderen op medicatie, maar kan evengoed gebruikt worden bij het reageren op massages. Hierin is te zien dat de meeste lichamelijke condities trager verlopen. Teveel positieve reacties zou je kunnen zeggen.
De massages waren te veel voor de cliënten. Ook al is er slechts een beperkt gedeelte van de protocollen gegeven en is er niet langer dan 30 minuten gemasseerd. Deze ervaringen en overleg met de docent hebben mij doen besluiten om het behandelpplan aan te passen. Een behandelpplan om meer rust te creëren bij de cliënten. Zie behandelpplan 2.

Behandelpplan 2
In dit behandelplan zijn er bijna geen Chinese elementen zoals meridianen en acupunctuurpunten toegepast. Ook de westerse grepen zijn minimaal toegepast. Het is een behandelpplan waarbij voornamelijk energetisch gewerkt wordt, door middel van de energie het onzichtbare te behandelen. De eigenlijke kern van de mens overstijgt het fysieke en is energetisch. De visie van Hans Stolp in hoofdstuk 5 sluit hier goed op aan. Mijn doel met deze massages is creëren van een gevoel van rust en veiligheid, sederen van onrust zodat angst losgelaten kan worden. Er zijn en aandacht hebben voor de cliënt. De geest tot rust brengen door middel van het gevoel van aanraking/massage te beleven en dit te combineren met ontspanningsgrepen. Deze massages duren 15-20 minuten.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Massage</th>
<th>Motivatie</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>1. Ontspanningsmassage op hand en voeten</strong></td>
<td>Om ontspanning te brengen bij de cliënt. Kennismaken met de cliënt en de cliënt kennis laten maken met de massage. Zonnevlecht/nier 1 om spanning af te voeren.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>2. Metamorfose massage</strong></td>
<td>Deze massage werkt ontspannend, brengt de geest tot rust en kan ondersteunend werken in periodes van veranderingen, zoals bij sterven/rouwerwerking. Metamorfose houdt zich niet bezig met speciale symptomen of klachten, maar brengt oude blokkades die de vrije stroom van levensenergie hinderen weer in beweging. Metamorfose kan het proces van loslaten ondersteunen.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>3. Massage van de zones van het hoofd</strong></td>
<td>Om het denken tot rust te brengen, het hoofd leeg te maken. Epifyse om de aanmaak van</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>---</td>
<td>---</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>5. Massage van de zones van het hoofd</strong></td>
<td>Om het denken tot rust te brengen, het hoofd leeg te maken. Epifyse om de aanmaak van melatonine te bevorderen en insomnia om de slaap te bevorderen. Nier 1 spanning afvoeren.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

De gebruikte etherische olie is kaneelolie. Er is gekozen voor kaneelolie, omdat deze olie steun geeft bij ouderen en ontspannend werkt op de geest. Het geeft een gevoel van welbehagen en het zorgt voor een warme en tevreden sfeer.

**9.3 Ondersteunende adviezen**

**Aanvullende voedingsadviezen**
- Chinese kruiden bij dementie
- Ginko biloba, basisonderdeel bij de behandeling van geheugenverlies, verwardheid en angst. Verbetering cognitie, stemming en depressie.
- Ginseng, verbetering cognitief vermogen
- B vitamines
- Mineralen
- Voorhemelse energie(Jing) optimaal houden door gezonde voeding (nahemelse energie/Gu Qi) volgens de vijf elementen voeding.

**Overige aanvullende adviezen**
- Snoezelen
- Muziektherapie
- Lichttherapie
9.4 Algemene omgangsadviezen bij mensen met dementie

- Benader de cliënt met respect
- Neem niets uit handen wat de cliënt zelf nog kan
- Isolement voorkomen
- Rustige communicatie
- Een ding tegelijk vragen
- Vermijd test situaties
- Pas je tempo aan
- Vaste dag structuur aanhouden
- Geen welles/nietes discussie aangaan
Hoofdstuk 10 - Resultaten

Dit hoofdstuk geeft de resultaten van dit onderzoek weer. Eerst wordt de onderzochte groep cliënten beschreven en daarna wordt er ingegaan op de resultaten per cliënt. Aan het einde van dit hoofdstuk worden mijn persoonlijke bevindingen beschreven.

10.1 – Onderzoeksgroep

In totaal zijn er voor dit onderzoek 4 cliënten behandeld, waarvan 3 vrouwen en 1 man, met een leeftijd tussen 82 en 89 jaar. Alle cliënten hebben de diagnose Dementie: de ziekte van Alzheimer en/of Vasculaire dementie. In totaal zijn er 24 massages gegeven. Deze zijn allemaal gegeven op locatie Hof van Bluyssen te Asten.

Vooraf is er bepaald om drie observatie momenten in te plannen:
A. Voor aanvang van de eerste massage
B. Evaluatie na drie massages
C. Evaluatie na 6 massages. Tijdens de uitvoering bleek dat er informatie miste, daarom is er een extra observatie moment toegevoegd. Cliënt 3 en 4 hebben 4 evaluatie momenten gekend.
D. Evaluatie 3 weken na de massages

Voor het gemak gebruik ik A, B, C, D.
Bij cliënt 1 en 2 is evaluatie A, B, D verwerkt.
Bij cliënt 3 en 4 is evaluatie A, B, C, D verwerkt.

10.2 – Resultaten per cliënt

Vergelijkingen
Wanneer de observaties naast elkaar worden bekeken dan zijn er duidelijke verschillen te zien op sommige onderdelen. Per cliënt worden eerst de verschillen beschreven en visueel weergegeven in een cirkeldiagram. Daarna volgt een totaaloverzicht van de resultaten.

Resultaten cliënt 1
De mevrouw vond het fijn om de massages te ontvangen. Op het moment zelf werd de cliënt hier rustig en kalm van. Voor de start van de massages was de cliënt lichamelijk redelijk stabiel. Geestelijk en emotioneel was er veel verwarrend, verdriet en onrust.

De eerste periode reageert de cliënt goed. Ze is over het algemeen rustiger. In de periode dat de cliënt de massages ontving was er (vooral na drie massages) op lichamelijk gebied veel gebeurd. Dit zorgde voor meer onrust en verwarring. Het lijkt erop dat er veel is losgekomen.

Na de derde massage klaagde de cliënt veel over buikpijn en waren er pieken met hevige onrust en boosheid. Na de vierde massage moest de cliënt erg veel naar toilet voor urine en faeces. Ze kon het toilet niet vinden en soms was ze incontinent. De cliënt is cognitief achteruitgegaan, geheugenstoornis, desoriëntatie is toegenomen. De cliënt is van de ‘bedreigde ik’ fase in de ‘verdwaalde ik’ fase terecht gekomen. De dementie is verder toegenomen. Als slot conclusie kan gezegd worden dat de onrust bij de cliënt tijdens de eerste massages minder is geworden. Later in het behandelplan is de onrust vergroot omdat er veel lichamelijke reacties los zijn gekomen.
De grootste verschillen die naar voren komen bij de tweede observatie (B) ten opzichte van de eerste observatie (A) zijn:

**Minder aanwezig:**
- Verdrietige indruk
- Gespannen indruk
- Onrustig roepgedrag
- Verbaal agressieve uitingen
- Fysieke agressieve uitingen
- Geïrriteerd reageren op de omgeving
- Zenuwachtig gedrag
- Boos reageren op de omgeving
- Gespannen gezichtsuitdrukking
- Achterdocht

**Meer aanwezig:**
- Reageert minder alert op de omgeving
- Zoekend gedrag
- Niet doorslapen ’s nachts
- Mentale verwardheid

De grootste verschillen die naar voren komen bij de derde observatie (D) ten opzichte van de eerste observatie (A) zijn:

**Minder aanwezig:**
- Gespannen indruk
- Zenuwachtig gedrag
- Verbaal agressieve uitingen
- Geïrriteerd reageren op de omgeving
- Boos reageren op de omgeving
- Gespannen gezichtsuitdrukking

**Meer aanwezig:**
- Verdrietige indruk
- Zoekend gedrag
- Achterdocht
- Niet doorslapen ’s nachts
- Begonnen met slaapmedicatie
- Mentale verwardheid
- Achterdocht
1 gedrag is nooit aanwezig, 10 gedrag is altijd aanwezig. De kleuren geven aan of gedrag hetzelfde is gebleven, meer aanwezig is of minder aanwezig is ten opzichte van de eerste observatie.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Client 1</th>
<th>A.</th>
<th>B.</th>
<th>D.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1. Cliënt maakt een verdrietige indruk</td>
<td>7</td>
<td>3</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>2. Cliënt reageert angstig wanneer hij/zij door personeel geholpen wordt</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>3. Cliënt maakt een algemene angstige indruk</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>4. Cliënt maakt een gespannen indruk</td>
<td>7</td>
<td>5</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>5. Cliënt vertoont onrustig (roep)gedrag</td>
<td>8</td>
<td>5</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>6. Cliënt heeft verbaal agressieve uitingen</td>
<td>6</td>
<td>1</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>7. Cliënt heeft fysieke agressieve uitingen</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>8. Cliënt reageert niet alert op de omgeving</td>
<td>2</td>
<td>4</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>9. Cliënt reageert snel geïrriteerd op de omgeving</td>
<td>8</td>
<td>6</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>10. Cliënt gedraagt zich zeenuwachtig</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>11. Cliënt vertoont zoekend gedrag door rondlopen/vragen stellen</td>
<td>8</td>
<td>9</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>12. Cliënt reageert snel boos op de omgeving, cliënten, bezoek, personeel</td>
<td>5</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>13. Cliënt praat zonder aanleiding in zichzelf</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>14. Cliënt wordt 's nachts wakker.</td>
<td>4</td>
<td>8</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>15. Cliënt gebruikt medicatie voor de onrust: voor veranderingen vaste medicatie zie cliënt verslag</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>16. Cliënt gebruikt zo nodig medicatie voor onrust</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>17. Cliënt gebruikt medicatie om de slaap te bevorderen</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>ja</td>
</tr>
<tr>
<td>18. Hoe vaak per week gebruikt cliënt gemiddeld slaapmedicatie?</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>19. Cliënt heeft een gespannen gezichtsuitdrukking</td>
<td>6</td>
<td>1</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>20. Cliënt maakt onrustige lichamelijke bewegingen</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>21. Client is mentaal verward</td>
<td>8</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>22. Cliënt gedraagt zich achterdochtig</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
<td>7</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Resultaten cliënt 2**

Deze mevrouw vond het fijn om persoonlijke aandacht te krijgen. De massages vond ze fijn om te ontvangen, behalve op haar rechterbeen (mogelijk restless leg). Het doorslapen van de cliënt was voor de start van de massages redelijk goed. Na de eerste 3 massages had de cliënt meer rust. Na de 4de massage is dit erg veranderd. De cliënt heeft ongeveer 7 hele nachten wakker gelegen en wilde uit bed komen.

De massage polariteit is toegevoegd omdat de cliënt steeds bleef trekken met haar rechterbeen. Deze massage is gegeven met de intentie om balans tussen Yin (nacht, rust) en Yang (dag, actie) te geven waardoor rust ontstaat. Voor de cliënt heeft dit een averechts effect gehad. Het zou kunnen dat de cliënt door de massages een betere mobiliteit heeft gekregen waardoor ze nu de kracht heeft om met de benen uit bed te komen. Als de cliënt in bed ligt en ze komt niet uit bed, gaat de sensor niet af waardoor er geen controle is of ze wel of niet slaapt.

Als slotconclusie kan gezegd worden dat bij deze cliënt de onrust is verlaagd tijdens de eerste 3 massages en dat de onrust is verhoogd na de laatste 3 massages. Het rechterbeen had onrust tijdens de massages, mogelijk is dat anders ook zo, maar komt dit niet duidelijk naar voren.
Balans tussen dag en nacht is verstoord geraakt doordat ze ‘s nachts wakker is en uit bed wil komen. Waarom de cliënt dit heeft en wat ze nodig heeft kan ze door haar dementie niet aangeven. De cliënt is 8 weken na de massages overleden.

De grootste verschillen die naar voren komen bij de tweede observatie(B) ten opzichte van de eerste observatie(A) zijn:

Minder aanwezig:
- Verdrietige indruk
- Angstig reageren bij hulp van personeel
- Algemeen angstige indruk
- Gespannen indruk
- Onrustig roepgedrag
- Geïrriteerd reageren op de omgeving
- Zenuwachtig gedrag
- Slaapt door ‘s nachts
- Mentale verwardheid
- Achterdocht

Meer aanwezig:
- Verbaal agressieve uitingen
- Reageert minderalert op de omgeving
- Zoekend gedrag
- Gespannen gezichtsuitdrukking
- Boos reageren op de omgeving

De grootste verschillen die naar voren komen bij de derde observatie(D) ten opzichte van de eerste observatie(A) zijn:

Minder aanwezig:
- Verdrietige indruk
- Geïrriteerd reageren op de omgeving
- Zenuwachtig gedrag
- Zoekend gedrag
- Achterdocht

Meer aanwezig:
- Algemene angstige indruk
- Gespannen indruk
- Boos reageren op de omgeving
- ‘s nachts waker worden
- Gestart met medicatie voor onrust
- Gespannen gezichtsuitdrukking
- Mentale verwardheid
1 gedrag is nooit aanwezig, 10 gedrag is altijd aanwezig. De kleuren geven aan of gedrag 
hetzelfde is gebleven, meer 
anwezig is of minder aanwezig is ten opzichte van de eerste observatie.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Client 2</th>
<th>A.</th>
<th>B.</th>
<th>D.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1. Cliënt maakt een verdrietige indruk</td>
<td>5</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>2. Cliënt reageert angstig wanneer hij/zij door personeel geholpen wordt</td>
<td>8</td>
<td>1</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>3. Cliënt maakt een algemene angstige indruk</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>4. Cliënt maakt een gespannen indruk</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>5. Cliënt vertoond onrustig (roep)gedrag</td>
<td>7</td>
<td>6</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>6. Cliënt heeft verbaal agressieve uitingen</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>7. Cliënt heeft fysieke agressieve uitingen</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>8. Cliënt reageert niet alert op de omgeving</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>9. Cliënt reageert snel geïrriteerd op de omgeving</td>
<td>6</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>10. Cliënt gedraagt zich zenuwachtig</td>
<td>7</td>
<td>1</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>11. Cliënt vertoond zoekend gedrag door rondlopen/vragen stellen</td>
<td>7</td>
<td>8</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>12. Cliënt reageert snel boos op de omgeving, cliënten, bezoek, personeel</td>
<td>1</td>
<td>3</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>13. Cliënt praat zonder aanleiding in zichzelf</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>14. Cliënt wordt ‘s nachts wakker</td>
<td>7</td>
<td>5</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>15. Cliënt gebruikt medicatie voor de onrust: voor veranderingen vaste medicatie zie cliënt verslag</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>Ja</td>
</tr>
<tr>
<td>16. Cliënt gebruikt zo nodig medicatie voor onrust</td>
<td>Ja</td>
<td>Ja</td>
<td>Ja</td>
</tr>
<tr>
<td>17. Cliënt gebruikt medicatie om de slaap te bevorderen</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>18. Hoe vaak per week gebruikt cliënt gemiddeld slaapmedicatie?</td>
<td>2</td>
<td>6</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>19. Cliënt heeft een gespannen gezichtsuitdrukking</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>20. Client maakt onrustige lichamelijke bewegingen</td>
<td>7</td>
<td>5</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>21. Client is mentaal verward</td>
<td>5</td>
<td>1</td>
<td>4</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Resultaten cliënt 3**

Deze heer vond het fijn om massages te ontvangen. De cliënt genoot van de rust, aandacht en aanwezigheid. De combinatie van de medicatie en massages maakte de onrust acceptabel/te handhaven. De cliënt had duidelijk meer helderheid in het hoofd.

Twee weken na de massages nam de onrust toe, waardoor er gekozen is om de cliënt palliatief te sederen. Ondanks de lichamelijk sterke conditie is de cliënt een paar dagen later overleden. Persoonlijk ben ik van mening dat de massages bij deze cliënt zeker hebben bijgedragen aan het afscheid nemen van het leven.

De metamorfose massage heeft een mooie werking/acceptatie op veranderingsprocessen in het leven, zo ook het afscheid nemen van het aardse leven. Lees hierover meer in de metafysische achtergrond van dementie eerder in deze scriptie. Ondanks de onrust, het naar huis willen, was deze cliënt een lieve, zorgzame, dankbare man. Op de momenten dat hij de massages ontving kwam dit duidelijk naar voren. Persoonlijk vind ik het jammer dat ik tussen de laatste massage en het overlijden van de cliënt niets heb kunnen doen voor hem wat betreft de onrust. Dit was niet mogelijk omdat ik niet aanwezig was op het werk en daardoor niet op de hoogte was van deze ontwikkelingen.
De grootste verschillen die naar voren komen bij de tweede observatie (B) zijn ten opzichte van de eerste observatie (A) zijn:

Minder aanwezig:
- Verdrietige indruk
- Angstig door hulp personeel
- Algemene angstige indruk
- Gespannen indruk
- Onrustig roepgedrag
- Verbaal agressieve uitingen
- Fysieke agressieve uitingen
- Geïrriteerd reageren op de omgeving
- Zenuwachtig gedrag
- Zoekend gedrag
- Boos reageren op de omgeving
- Gespannen gezichtsuitdrukking
- Onrustige lichamelijke bewegingen

Meer aanwezig:
- 's nachts wakker worden

De grootste verschillen die naar voren komen bij de derde observatie (C) zijn ten opzichte van de eerste observatie (A) zijn:

Minder aanwezig:
- Verdrietige indruk
- Angstig door hulp personeel
- Algemene angstige indruk
- Gespannen indruk
- Onrustig roepgedrag
- Verbaal agressieve uitingen
- Fysieke agressieve uitingen
- Geïrriteerd reageren op de omgeving
- Zenuwachtig gedrag
- Zoekend gedrag
- Boos reageren op de omgeving
- Gespannen gezichtsuitdrukking
- Onrustige lichamelijke bewegingen

Meer aanwezig:
- 's nachts wakker worden

Observatie D is niet meer gedaan omdat de cliënt overleden is.
Opmerking: Observatie moment twee en drie zijn geen veranderingen geweest, het gedrag van de cliënt was onveranderd. Het enige wat op te merken valt, is dat de cliënt soms twee keer kort na elkaar de onrust medicatie nodig heeft om rustiger te worden.

**Resultaten cliënt 4**

Deze mevrouw vond het heerlijk om de massages te ontvangen, genoot van de rust en de aanrakingen. Alhoewel ze het nergens voor nodig vond om een massage te ontvangen, deed het haar erg goed. De cliënt wilde me ook steeds betalen na afloop van de massage. Het moment van massage was erg waardevol om de onrust te verminderen. De cliënt werd uit haar spiraal van gedachten gehaald van ‘het naar huis moeten’. De cliënt gaf duidelijk aan dat ze rust in haar hoofd kreeg. Na afloop van de massage leek de rust dan toch weer verdwenen. In de rapportage is weinig te lezen over hoe haar humeur en gedrag het eerste uur na de massage is.

De cliënt heeft meerder keren blaasontsteking gehad met een antibiotica kuur. De eerste blaasontsteking was al aanwezig bij de start van de massages. Door deze ontsteking is er meer onrust aanwezig geweest. Dit is een normaal verschijnsel bij mensen met dementie en blaasontsteking. Dit komt omdat ze niet kunnen uiten wat er is, maar wel voelen dat er iets in het lichaam niet in orde is.

De massages waren niet gericht op het behandelen van de blaasontsteking, maar op het verminderen van de onrust door de dementie.
Hiermee kom ik persoonlijk tot de conclusie dat een behandelplan voor iedereen individueel anders hoort te zijn. Mogelijk dat de effecten van de massages veel groter waren geweest als ik gericht op de blasonsontsteking massages gegeven had. De cliënt is 8 weken na de massages overleden.

De grootste verschillen die naar voren komen bij de tweede observatie(B) ten opzichte van de eerste observatie(A) zijn:

Minder aanwezig:
- Onrustig roepgedrag
- Verbaal agressieve uitingen
- Geërriteerd reageren op de omgeving
- Zoekend gedrag
- Boos reageren op de omgeving
- ‘s nachts wakker worden
- Mentale verwardheid

Meer aanwezig:
- Reageert minder alert op de omgeving
- Zenuwachtig gedrag
- Gespannen gezichtsuitdrukking

De grootste verschillen die naar voren komen bij de derde observatie(C) ten opzichte van de eerste observatie(A) zijn:

Minder aanwezig:
- Gespannen indruk
- Onrustig roepgedrag
- Verbaal agressieve uitingen
- Zoekend gedrag
- Boos reageren op de omgeving
- ‘s nachts wakker worden
- Gespannen gezichtsuitdrukking
- Mentale verwardheid

Meer aanwezig:
- Geërriteerd reageren op de omgeving

De grootste verschillen die naar voren komen bij de vierde observatie(D) ten opzichte van de eerste observatie(A) zijn:

Minder aanwezig:
- Gespannen indruk
- Onrustig roepgedrag
- Verbaal agressieve uitingen
- Zoekend gedrag
- Boos reageren op de omgeving
- Gespannen gezichtsuitdrukking
- Mentale verwardheid

Meer aanwezig:
- Geërriteerd reageren op de omgeving
- Is begonnen met standaard slaapmedicatie
1 gedrag is nooit aanwezig, 10 gedrag is altijd aanwezig. De kleuren geven aan of gedrag zowel is gebleven, meer, of minder aanwezig is ten opzichte van de eerste observatie.

**Client 4**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Gedrag</th>
<th>A.</th>
<th>B.</th>
<th>C.</th>
<th>D.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1. Cliënt maakt een verdrietige indruk</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>2. Cliënt reageert angstig wanneer hij/zij door personeel geholpen wordt</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>3. Cliënt maakt een algemene angstige indruk</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>4. Cliënt maakt een gespannen indruk</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>5. Cliënt vertoond onrustig (roep)gedrag</td>
<td>6</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>6. Cliënt heeft verbaal agressieve uitingen</td>
<td>7</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>7. Cliënt heeft fysieke agressieve uitingen</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>8. Cliënt reageert niet alert op de omgeving</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>9. Cliënt reageert snel geïrriteerd op de omgeving</td>
<td>3</td>
<td>2</td>
<td>5</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>10. Cliënt gedraagt zich zenuwachtig</td>
<td>1</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>11. Cliënt vertoond zoekend gedrag door rondlopen/vragen stellen</td>
<td>9</td>
<td>7</td>
<td>7</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>12. Cliënt reageert snel boos op de omgeving, cliënten, bezoek, personeel</td>
<td>4</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>13. Cliënt praat zonder aanleiding in zichzelf</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>14. Cliënt wordt ’s nachts wakker</td>
<td>7*</td>
<td>6*</td>
<td>5*</td>
<td>7*</td>
</tr>
<tr>
<td>15. Cliënt gebruikt medicatie voor de onrust: voor veranderingen vaste medicatie zie cliënt verslag</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>16. Cliënt gebruikt zo nodig medicatie voor onrust</td>
<td>Ja</td>
<td>Ja</td>
<td>Ja</td>
<td>Ja</td>
</tr>
<tr>
<td>17. Cliënt gebruikt medicatie om de slaap te bevorderen</td>
<td>Nee</td>
<td>Nee</td>
<td>Nee</td>
<td>Ja</td>
</tr>
<tr>
<td>18. Hoe vaak per week gebruikt cliënt gemiddeld zo nodig slaapmedicatie?</td>
<td>5</td>
<td>5</td>
<td>5</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>19. Cliënt heeft een gespannen gezichtsuitdrukking</td>
<td>4</td>
<td>6</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>20. Cliënt maakt onrustige lichamelijke bewegingen</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>21. Cliënt is mentaal verward</td>
<td>6</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>22. Cliënt gedraagt zich achterdochtig</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*cliënt wordt wakker van medebewoners en krijgt dan slaapmedicatie.
10.3 Mijn persoonlijke ervaringen en bevindingen

De observatie van de cliënt is niet alleen afhankelijk van de gegeven massage. De lichamelijke, emotionele en geestelijke gesteldheid is ook afhankelijk van alle omgevingsfactoren die aanwezig zijn op een afdeling in het verpleeghuis. Denk hierbij aan de dagelijkse sfeer die in huis aanwezig is. Deze sfeer verschilt van dag tot dag, bijvoorbeeld door onrust van medebewoners. Daarnaast kan ook de (onrust)medicatie van invloed zijn op de observatie.

Effecten voor, tijdens en kort na de massages

Bij alle cliënten werd iedere massage goed ontvangen. Iedereen vond het fijn om een massage te krijgen. Door de persoonlijke aandacht en aanrakingen werden de cliënten rustig. Steeds opnieuw heb ik toestemming gevraagd of ik ze een massage mocht geven. Voor zover ze begrepen wat mijn vraag inhield stemden ze hiermee in. Een keer was een cliënt het hier niet mee eens. Ze was al boos en opstandig voordat ik er was. Het was niet nodig dat ik haar voeten kwam ‘wassen’ want dat kon ze zelf wel. Ze stemde er wel mee in dat ik mee ging naar haar kamer en de schoenen mochten uit. Ik mocht haar voeten aanraken over de panty heen en heb de metamorfose massage gegeven over de panty heen, dat kan bij deze massage. Tijdens de massage veranderde haar humeur 100%, van boos, opstandig naar rustig en ontspannen.

Soms viel een cliënt in slaap, een andere keer maakten we een praatje. De massages werkten aardend, de gedachten werden stilgelegd of uit het hoofd gehaald.

Bij één cliënt heb ik hem na de massages naar bed gebracht. Hij kreeg de massages ‘s avonds en nadat ik weg was werd hij onrustig. Hij wilde steeds bij de verzorgende zijn, maar dat ging niet want ze moest ook andere cliënten naar bed brengen. In overleg met de verzorgende ben ik daarna later op de avond de massage komen geven en heb ik hem na iedere massage naar bed gebracht. Dit ging prima. Dit was fijn voor de cliënt en ook fijn voor de verzorgende om haar te onlasten van haar werkzaamheden.

Na 3 massages

Na drie massages kon ik uit de dagelijkse rapportage niet zoveel merken van de veranderingen op langere termijn. Bij beide behandelplannen bleek uit de observatiepunten dat er wel degelijk minder onrust aanwezig was bij de cliënten.

De observatiepunten die minder aanwezig waren varieert tussen de 31% en 67%.

De observatiepunten die hetzelfde waren gebleven variëren tussen de 31% en 53%.

De observatiepunten die meer aanwezig waren variëren tussen de 5% en 16%.

Na 6 massages

De bevindingen zijn voor de verschillende behandelplannen apart uitgewerkt.

Behandelplan 1

Bij behandelplan 1 kwamen er opmerkelijk veel lichamelijke reacties tevoorschijn. Reacties die bij mensen zonder dementie niet verontrustend zouden zijn, maar omdat mensen met dementie vergeetachtig zijn wel. Een cliënt moest erg vaak naar toilet na de massage van het lymfesysteem, een reinigende massage. Omdat de cliënt niet weet/niet kan herkennen wat ze voelde en het toilet niet kan vinden veroorzaakte dit een grote onrust bij haar. Een andere cliënt was veel wakker ‘s nachts en wilde steeds opstaan. Ze kan niet zelfstandig uit bed en niet zelfstandig lopen. Wat de oorzaak was van het veel wakker zijn in de nacht is me niet duidelijk geworden. De cliënt kan dit zelf niet aangeven. Mogelijke oorzaken kunnen zijn pijn, naar toilet moeten of een rusteloos been. Omdat de cliënt niet zelfstandig uit bed kan en de verzorgende gealarmeerd wordt door een sensor is de verzorgende erg vaak bij haar geweest om terug in bed te leggen.
Beide cliënten hebben in deze periode meer onrustmedicatie/slaapmedicatie gekregen om de onrust te verminderen.
Ten opzichte van de eerste observatie, voor de start van de massages:
Observatiepunten minder aanwezig – tussen de 25% en 30%
Observatiepunten hetzelfde gebleven - 30%
Observatiepunten meer aanwezig - 30%

Hieruit kan afgelezen worden dat de onrust na afloop van de massage hetzelfde is als voor de start van de massages. Uit de rapportage blijkt dat de onrust die na afloop aanwezig was heftiger was dan bij de eerste observatie.

**Behandelplan 2**
De onrust is niet verhoogd. Er waren geen opmerkelijke veranderingen bij de cliënten zoals in behandelplan 1. Beide cliënten krijgen onrust medicatie als dit nodig was. Dit is gedurende de hele periode zo geweest. Bij cliënt 3 komt duidelijk naar voren dat er meer helderheid is ontstaan tijdens de massages. De cliënt leek beter te begrijpen wat er tegen hem gezegd werd en reageerde mondeling duidelijker (minder mompelen).
Observatiepunten minder aanwezig - tussen de 37% en 67%
Observatiepunten hetzelfde gebleven - tussen de 28% en 58%
Observatiepunten meer aanwezig - 5%

**Drie weken na de laatste massage.**
Deze resultaten kunnen niet meegenomen worden in dit onderzoek. Cliënt 3 is tijdens het onderzoek overleden voordat de vierde observatie is uitgevoerd. Er is daardoor maar één vierde observatie uitgevoerd. Deze observatie kan niet vergeleken worden met een andere massage, en wordt daarom niet meegenomen in dit onderzoek.
**Hoofdstuk 11 - Conclusie**

Duidelijk benadrukt moet worden dat iedereen anders is en andere klachten heeft naast de symptomen die dementie geeft. Een behandelplan behoort individueel op maat gemaakt te worden om een optimale behandeling te kunnen geven. Om goed onderzoek te doen en een duidelijk beeld te krijgen zijn er meerdere cliënten nodig die massages ontvangen. Er moet worden vermeld dat er tijdens de periode van de massages ook veranderingen in afdelingssamenstellingen (medebewoners) en onrustmedicatie zijn geweest. Er kan daardoor niet duidelijk aangemerkt worden wat precies de oorzaak van de gedragsveranderingen is die tijdens de massages werden waargenomen.

11.1 Heeft dit onderzoek toegevoegde waarde voor het vak voetreflextherapie?

- Ja. Het is een rustmoment, even genieten van de aanrakingen, je verhaal kunnen vertellen of zitten met de ogen dicht. Rustige sfeer, muziekje, lekker geurtje. Het geeft rust en aandacht voor de cliënt op het moment van de massage.
- Bij de derde cliënt was duidelijk te merken dat er meer helderheid in het hoofd kwam.
- Zeker bij de eerste twee cliënten werd duidelijk dat voetreflexmassage erg veel effecten kan hebben bij de ouder wordende mens. Meer dan wat een cliënt met vervevorderde dementie kan verwerken. Eerst was er meer rust, maar na de vierde massage meer onrust door de lichamelijke reacties.

**Hebben de voetreflexmassages effect gehad op de onrust die aanwezig is bij mensen met dementie in het verpleeghuis?**

Ja, de massage hebben zeker effect gehad op onrust. De positieve reacties op de massages:
- Rust
- Positief welzijn/welbevinden
- Tevredenheid
- Veiligheid
- Geborgenheid
- Aandacht

**Is de kwaliteit van leven verbeterd bij de cliënten?**

Deze vraag is moeilijk te beantwoorden. Alleen de persoon zelf kan hier een antwoord op geven. Als ik het voor deze cliënten aan de hand van de observaties mag invullen denk ik wel dat de kwaliteit van leven en het welzijn is verbeterd. Eén op één aandacht is voor deze mensen erg waardevol, evenals aanraking door middel van massage. Er is even een beleving in het nu, dit geeft rust. Het enige gedeelte waar ik nee op moet antwoorden is bij behandelplan 1 na de vierde massage. Hier is de onrust verhoogd door lichamelijke reacties. Dit laatste is geen verbetering van kwaliteit van leven maar zeker wel een reiniging op fysiek niveau.

11.2 Effecten van ondersteunende adviezen tijdens de massages

De cliënten in het verpleeghuis krijgen maaltijden aangeboden van het huis. Daarnaast is er een diëtiste in huis die de voeding aanpast als dit nodig is, bijvoorbeeld met extra eiwitten, Nutridrink of extra voedzaam beleg.

Bij de meeste cliënten zijn er uitgebreide individuele omgangsadviezen gemaakt door de psycholoog in samenspraak met S.O.G., EVV-ers en familie. De cliënten hebben probleemgedrag en de psycholoog is daarin gespecialiseerd.

Het is daarom niet nodig en gepast om hier iets aan te veranderen.
Hoofdstuk 12 - Nwoord en zelfreflectie

Ik heb veel geleerd en ben dankbaar dat ik dit onderzoek op een voor mij erg speciale plek heb mogen uitvoeren.

De massages voor mijn scriptie heb ik gegeven bij cliënten wonend in het verpleeghuis waar ik werk als verzorgende IG. Deze massages zijn gegeven in mijn vrije tijd, zodat ik de tijd kon nemen voor iedere cliënt.

Iedere cliënt heeft zes voetreflexmassages gekregen op een tijdstip dat wenselijk was. Om een massage te geven is het belangrijk om ontspannen en niet gehaast te zijn. Ook is het belangrijk om niet opgeroepen te kunnen worden. Het was fijn om voor iedere cliënt de tijd te kunnen nemen, zodat ik in alle rust een vertrouwensband op kon bouwen. Bij deze mensen kun je over het algemeen alleen spreken over een vertrouwensband tijdens de massage. Wanneer ik een week later terug kom zijn de meeste cliënten mij en de massage van vorige keer vergeten. Daarom is het nog belangrijker om de rust en de tijd te nemen voor dit proces. Steeds opnieuw kennismaken, toestemming vragen en duidelijk uitleggen wat ik ga doen.

De resultaten die ik heb gezien van de gegeven massages waren in één woord prachtig. Door de tijd te nemen voor de cliënten en door de massage ontstaat een rust en ontspannen sfeer die ik als verzorgende tijdens mijn werk niet kan neerzetten. Het is bijna niet te omschrijven hoe mooi de openhartigheid of de vredige stilte die ontstaat is. Daarnaast is het mij nog duidelijker geworden dat iedere cliënt anders reageert op massages en dat reacties krachtig en verrassend kunnen zijn, zowel positief als negatief.

Het doel wat ik mezelf vooraf gesteld was onderzoeken of voetreflexmassage effect heeft bij onrust door dementie. Wat dit onderzoek mij heeft gegeven is inzicht in het belang om massages te geven die ontspannend werken en helpen met het verwerken van het geleefde leven, om door te kunnen gaan naar het volgende wat komen mag.
Hoofdstuk 13 – Literatuurlijst

- www.stichtingalzheimernederland.nl
- mijn.noordhoff-health.nl cursus dementie Amaliazorg
- ikvergeet.info
- Merk manual Medisch handboek
- Vasculaire dementie.com
- Christiane Beerlandt, De sleutel tot zelfbevrijding
- Henk Goosens, met aandacht genezen
- De verborgen zin van dementie, Hans Stolp
- De grondslagen van de Chinese geneeskunde, Giovanni Maciocia
- Beknopte psychiatrie, E. Griez, A. Honig, J. van Os, E. Verhey
- www.zorgvoorbeter.nl
- gerdierx.nl
- Multidisciplinair tijdschrift over palliatieve zorg, jaargang 18, nummer 5, november 2016
- Leven met Alzheimer.nl
- Wijwordenwakker.org
- Wikipedia.org
- Vita-info.nl
- Touchforcare.nl
- www.acupunctuurrotterdam.nl
- Wij zijn ons brein, van baarmoeder tot alzheimer. Dick Swaab
- Ontspannenindeovergang.nl
- Volatile, handboekje voor het gebruik van essentiële oliën.
- Pacslac-D
- GIP, gedragsobservatieschaal voor de intramurale psychogeriatrie
**Hoofdstuk 14 – Bijlagen**

- Verslag Client 1
- Verslag Client 2
- Verslag Client 3
- Verslag Client 4
- Observatieformulier
**Verslag Client 1**

Vrouw 89 jaar.

- Dementie alzheimer/Vasculaire dementie. Niet nader onderzocht.
- Dementie fase: Bedreigde ik, gaat meer richting verdwaalde ik.
- Gedragskenmerken bij mw. ten gevolge van de dementie:
  - Onrust
  - Verdriet, emotioneel
  - Naar huis willen
  - Beleving vaak in het verleden
  - Soms suicidale gedachten
  - Cognitief stabiel
  - Depressieve stemming
  - Achterdocht
  - Boosheid

Mw. eet goed, slaapt goed, mw. helpt mee met klusjes, is graag nuttige dingen bezig. Voornamelijk in de middag en avond neemt onrust, verdriet en depressieve stemming toe, ze wil dan naar huis.

- Actuele medicatie bij start:
  - Citolapram 20 mg. 1xdgs. 1 (verbetert stemming, vermindert angsten en angstverschijnselen zoals piekeren, slaapproblemen, prikkelbaarheid en trillen).
  - Risperidon 0,5 mg. 2xdgs. 1 (remt wanen en hallucinaties)
  - Vitamine D3 5600IE 1xwk. (Zorgt voor opname van kalk en fosfaat)

Veranderingen medicatie tijdens de periode van massage en observatie:

- Bij de start van de massages verhoging risperidon 20 mg i.p.v. 2xdgs 0,5 naar 1xdgs 0,5 en 1xdgs 1,0.
- Tussen massage 5 en 6: Start omerazol (maagbeschermer) en diclofenac (pijnstiller, remt ontstekingen, verlaagt koorts)) gedurende 1 week.
- Na de 6de massage start kuur voor mogelijke urineweg infectie. Start antibioticakuur en cranberry capsules (effectief bij voorkomen en bestrijden van blaasontsteking).
- Start movicolon (maakt onlastig zacht en stimuleert de stoelgang).
- Start Temazepam (bevordert het inslapen) in de week van de 5de massage.
- Ten tijde van de 3de evaluatie is de risperidon verlaagt naar 2xdgs 0,5mg

Mw. kreeg de massages uit behandelplan 1.

Onderstaand verslag is een combinatie van mijn eigen ervaringen tijdens de massages en de rapportage die geschreven wordt door de verzorgenden, huiskamermedewerkers en de S.O.G. (specialist ouderenzorg.)

Tegelijk met de start van de massages krijgt ze extra onrust medicatie, mw. komt s ‘avonds vaak uit bed, is verdrietig en boos, leeft in het verleden, wil naar huis.

**1ste massage Hart/dunne darm meridiaan met ontspanningsgrepen**:
Mw. kreeg de massage ‘s avonds voor het slapen gaan. Mw. vond het erg fijn om aandacht te krijgen, genoot van de massage. Mw. vertelde tijdens de massage veel over haar familie, echtgenoot en eerste echtgenoot. Na de massage is mw. rustig en kalm naar bed gegaan, tegen over andere avonden, dan komt ze nog regelmatig de gang op.
2de massage: Hart/dunne darm meridiaan met zones van het hoofd. Mw. kreeg de massage voor het slapen gaan. Mw. was in een erg verdrietige/boze stemming toen ik binnenkwam, was zoekende en stond met gebalde vuisten op de gang. Mw. wilde wel graag gemasseerd worden, voor zover ze begreep wat ik bedoelde met die vraag. Haar stemming veranderde tijdens de massage. Ze werd rustig en kalm. Ze behandelde mij als haar gast. De muziek die ik had aangezet vond ze maar niks. Mw. genoot van de aandacht en aanrakingen. “Dat doet een mens goed”. Mw. is daarna uit zichzelf naar bed gegaan en er niet meer uit geweest. De avonden tussen de massages is ze prikkelbaar, wil ze naar huis, verdrietig omdat thuis er niet is, omdat haar man er niet is. Vanaf deze week heeft ze last van buikpijn. Arts kan geen oorzaak hiervoor vinden, denkt aan mogelijk nierstenen.


4de massage: Nier/blaas meridiaan en zones van de spijsvertering. Mw. kreeg de massage in de middag. Mw. vond het fijn om de massage te ontvangen, is rustiger tijdens de massage. Heeft niet zoveel te vertellen en geniet, heeft soms de ogen dicht. Mw. was die middag en avond rustig aanwezig. Mw. lijkt s avonds beter te gaan slapen, komt minder vaak uit bed. Mw. heeft een aantal keren pieren met hevige onrust/boosheid ervaren. Mw. geeft aan soms duizelig te zijn.

5de massage: Nier/blaasmeridiaan en zones van het lymfesysteem. Mw. kreeg de massage ‘s middags. We hebben in de huiskamer gezeten bij de andere cliënten die op deze afdeling wonen. Er heerst een rustige sfeer. Mw. is ook erg rustig, geniet van de aandacht, aanrakingen en massage. Toen dat er visite komt. Ze begint veel vragen te stellen en ze wordt onzeker, weet niet goed wat ze moet doen. Na deze massage is mw. in deze week regelmatig incontinent van urine, hier had ze voorheen weinig last van. Ze wordt er ‘s nachts wakker van en kan het toilet niet vinden, waardoor ze te laat bij het toilet is. Mw. blijft ook de buikpijn benoemen. Mw. is veel op zoek naar toilet m.n.’ s nachts, loopt over de gang op zoek naar een toilet. Mw. heeft deze week regelmatig veel ontlasting gehad. Mw. krijgt diclofenac en omeprazol voor een week. Arts denkt dat mw. waarschijnlijk nierstenen heeft. Onrust en boosheid lijkt minder deze week, mw. loopt veel rond, is zoekende maar is meer gelaten in de situatie.

6de massage: De metamorfose massage.

Mw. klaagt over pijn in linkerbeen en linker heup. Mw. heeft minder urineverlies, blijft wel incontinent/moeite hebben met toilet te vinden. Slaapt soms beter ‘s nachts, Mw. loopt veel rond en kan soms geen rust vinden, is verdrietig. Minder pijnklachten in de buik, pijn rug is wisselend aanwezig. Mw. heeft soms wat bloed bij urine, start antibiotica kuur hiervoor. Het is onduidelijk of de incontinentie te maken heeft met een urineweginfectie of achteruitgang in cognitie. Mw. start met cranberry capsules en krijgt passend incontinentiemateriaal. Uitslag urinekweek, geen bijzonderheden. Start movicolon omdat mw. een volle buik heeft. Mw. is verder rustiger aanwezig. Mw. gaat cognitief snel achteruit.

Voor de massages heb ik een basisolie gebukt met lavendelolie. Lavendelolie werkt kalmerend, verzachtend en helpt bij depressiviteit.
**Conclusie**

Mw. vond het fijn om de massages te ontvangen. In het moment zelf werd mw. hier rustig en kalm van. Voor de start van de massages was mw. lichamelijk redelijk stabiel, geestelijk en emotioneel was er veel verwarring en onrust.

De eerste periode reageert mw. goed, ze is over het algemeen rustiger. In de periode dat mw. de massages ontving is er met name na drie massages op lichamelijk gebied veel gebeurd, wat ook voor meer onrust en verwarring zorgde. Het lijkt erop dat er veel is losgekomen. Mw. is cognitief achteruitgegaan, geheugenstoornis, desoriëntatie is toegenomen. Mw. is in de verdwaalde ik fase terecht gekomen. Als slot conclusie kan ik zeggen dat de onrust bij mw. eerst minder is geworden door het krijgen van de massages, later in het behandelplan is het eerder vergroot omdat er veel lichamelijke reacties zijn gekomen.
**Verslag Client 2**

**Vrouw 82 jaar**

- Dementie alzheimer/Vasculaire dementie. Niet nader onderzocht.
- Dementie fase verdwaalde ik.
- Gedagenskenmerken ten gevolge van de dementie:
  - Mw. is regelmatig geprikkeld en boos, overdag en ’s avonds claimend gedrag
  - Mw. haar mobiliteit is verminderd, stijf in bewegen
  - Mw. gedraagt zich apathisch (gebrek aan motivatie, emotie en/of enthousiasme)
  - Mw. gedraagt zich licht opstandig
  - Mw. gedraagt zich zwaarmoedig
  - Mw. heeft een verdrietige gezichtsuitdrukking
  - Mw. vertoond afhankelijk gedrag.
  - Mw. zegt vaak “ik voel me ziek” hiervoor kan geen aanwijsbare reden gevonden worden.

- Actuele medicatie bij start massages
  - Bisoprolol 5 mg 1xdgs 1(vertraagd de hartslag, verlaagt de bloeddruk en verminderd de zuurstofbehoeften van het hart)
  - Calci chew 500 mg 1xdgs 1(bij tekort aan calcium, botontkalking, nierziekte en maagklachten)
  - Citolapram 20 mg 1xdgs 1(verbetert de stemming, vermindert angst en angstverschijnselen zoals piekeren, slaapproblemen, prikkelbaarheid en trillen)
  - Lercandipine 1xdgs 1(verwijdt de bloedvaten en verlaagt de bloeddruk)
  - Pantoprazol 20 mg 1xdgs 1(zorgt ervoor dat de maag minder maagzuur aanmaakt)
  - Vitamine D3 1xwk 1(zorgt voor opname kalk en fosfor)
  - Zoldipem 1xdg 1(slaapmiddel)
  - Movicolon 1xdgs 1(maakt ontlasting zachter en stimuleert de stoelgang)
  - Paracetamol zo nodig (verzacht/verminderd pijn)

Veranderingen medicatie tijdens de periode van de massage en observatie:

- Start Quetiapine, zo nodig bij onrust (remt wanen en hallucinaties)

Mw. kreeg de massages uit behandelplan 1

Onderstaand verslag is een combinatie van mijn eigen ervaringen tijdens de massages, de rapportages die geschreven zijn door de verzorgenden en de S.O.G. (specialist ouderenzorg).

1ste massage hart/dunne darm meridiaan met ontspanningsmassage. Mw. kreeg de massage ’s middags in een rustig hoekje in de huiskamer. Mw. heeft plaatsgenomen in een makkelijke stoel en de benen op een voetenbankje gelegd. Mw. vond het moeilijk om ontspannen te gaan zitten, benen zijn wat stijf waardoor ze niet makkelijk op het voetenbankje liggen. Mw. een ander voetenbankje gegeven en ben zelf op de grond gaan zitten om te masseren. Ondanks dat was mw. erg ontspannen, viel in slaap tijdens de massage. Soms reageerde ze tijdens de massage door haar voet weg te trekken, voeten zijn erg gevoelig, mw. kreeg een zachte strijkende/voedende behandeling. ’s Middags na de massage was mw. erg rustig. ’s Avonds was mw. verbaal duidelijker aanwezig, reageerde overal op. Verder in de week geen bijzonderheden, soms vertoonde ze claimend gedrag, slaapt veel overdag in de stoel.

2de massage hart/dunne darm meridiaan met zones van het hoofd. Mw. kreeg de massage op haar eigen kamer, in de luie stoel met een voetensteun. Dit ging veel beter, mw. kon nu beter ontspannen.
zitten. Haar voeten en enkels voelen stijf/stug aan, de onderkant van de voeten voelen erg hard, zones zijn moeilijk in te drukken. Tijdens de massage trekt mw. soms haar rechterbeen terug, ze geeft aan dat ze het vindt kietelen. Mw. heeft over het algemeen tijdens de massage een gespannen gezichtsuitdrukking. Valt soms een moment in slaap en schrikt dan weer wakker. Twee dagen na de massage heeft een mw. een koortslip. Mw. komt ’s nachts een paar keer met de benen op de bedrand zitten.


4de massage polariteitsmassage. Omdat mw. blijft aangeven dat haar rechterbeen niet fijn voelt tijdens de massage heb ik gekozen voor de polariteitsmassage. Deze massage zorgt voor balans, lichamelijk en emotioneel. Mw. vond de massage erg fijn en ontspannen, ze was rustiger dan bij de vorige massages, ook haar ‘onrustige been’ trok ze minder vaak terug. Het zou kunnen dat mw. aan haar rechterbeen restless leg heeft. Deze bevindingen heb ik doorgespeeld aan de S.O.G. Na deze massage was mw. de hele week ’s nachts regelmatig (klaar)wakker, wil steeds uit bed komen en komt dan met de benen uit bed. Mw. heeft niet de kracht om op te staan. Mw. heeft een sensor bij het bed die de verzorgende waarschuwt. Mw. heeft zo nodig quetiapine voorgeschreven gekregen om rustig te worden. Mw. krijgt deze ’s nachts als ze de benen langs het bed blijft houden. Het duurt dan even voor dat ze rustiger is en in slaap valt. Gevolg van deze medicatie is dat ze overdag erg veel zit te slapen, komt vaak pas laat uit bed.

5de massage ontspanningsmassage. Mw. was de gehele dag erg kribbig, snel geïrriteerd. Mw. kreeg de massage ‘s avonds, ze vond het fijn om de massage te krijgen, maar bleef ook wat geïrriteerd. Ik heb de massage kort gehouden en haar naar bed gebracht. Mw. gebruikt bijna alle nachten onrust medicatie.

6de massage metamorfose massage. Mw. kreeg de laatste massage in de ochtend, mw. was goed wakker en alert. Genoot van de massage, trok soms met haar rechterbeen. De onrust die begonnen is na de 4de massage is duidelijk minder geworden. Mw. is 8 weken na de laatste massage overleden.

Conclusie
Mw. vond het fijn om persoonlijke aandacht te krijgen. De massages vond ze fijn om te ontvangen, behalve haar rechterbeen, daar had ze geen fijn gevoel in. Het doorslapen was voor de start van de massages redelijk goed, ze kwam een paar keer per nacht met de benen langs het bed. Na de eerste 3 massages had mw. meer rust, na de 4de massage is dit erg veranderd, mw. heeft voor de duur van ongeveer 7 nachten hele nachten wakker gelegen en wilde uit bed komen. De massage polariteit heb ik met de intentie gegeven om balans tussen yin (nacht, rust) en yang (dag, actie) te geven waardoor rust ontstaat. Voor mw. heeft dit een averechts effect gehad. Het zou kunnen dat mw. door de massages een betere mobiliteit heeft gekregen waardoor ze nu de kracht heeft om met de benen uit bed te komen. Als mw. in bed ligt en ze komt niet uit bed, gaat de sensor niet af waardoor er geen controle is of ze wel of niet slaapt, omdat ze veilig in bed ligt.

Als slotconclusie kan ik zeggen dat bij mw. de onrust verlaagd is tijdens de eerste 3 massages en verhoogd is na de laatste 3 massages. Haar rechterbeen had onrust tijdens de massages, mogelijk is dat anders ook zo, maar komt dit niet duidelijk naar voren. Balans tussen dag en nacht is verstoord geraakt doordat ze ’s nachts wakker is en uit bed wil komen. Waarom mw. dit heeft kan ze niet aangeven. Ze kan door haar dementie niet aangeven wat ze nodig heeft.
**Verslag Cliënt 3**  
Man 88 jaar

- Dementie fase: Verdwaalde ik.
- Persoonlijke gedragskenmerken t.a.v. de dementie:
  - Dhr. loopt doelloos rond op de afdeling, huiskamer, eigen woonkamer.
  - Dhr. blijft doorlopend praten/rijmen zonder aanleiding.
  - Dhr. vertoond zoekend gedrag, is regelmatig niet gerust te stellen door middel van praten/aanwezig zijn. Kan regelmatig boos en onrustig worden hierdoor.
  - Dhr. loopt bij mede cliënten naar binnen, trekt aan deuren die gesloten zijn.
  - Dhr. is ’s nachts vaak wakker
  - Dhr. laat zich soms moeilijk helpen met de lichamelijke verzorging doordat hij niet begrijpt wat er gaat gebeuren.
- Actuele medicatie bij start van de massages:
  - Mirtazipine 1xdgs 1 (verbetert de stemming)
  - Paracetamol 2xdgs2 (pijnstillers)
  - Quetiapine 25 mg 4xdgs 1, 2 zo nodig extra (remt wanen en hallucinaties)
  - Tamulosine (ontspant de spieren van de blaas en prostaat)
  - Vit D3 (zorgt voor opname van kalk en fosfor)
  - Movicolon 1xdgs 1 (maakt de ontlasting zacht en stimuleert de stoelgang)
- Veranderingen van medicatie tijdens de periode van de massages en observatie:
  - Dormicum 7,5 mg 4-6xdgs zo nodig. (Start tegelijk aan het geven van de eerste massage). Gedurende de massages kreeg dhr. gemiddeld 4 tabletten verdeeld over 24 uur. Er waren dagen dat hij aan 2-3 genoeg had, maar ook dagen dat hij 6 tabletten nodig had.
  - Oxycodon 5mg zo nodig max. 4 bij hevige pijn. Dhr. kreeg deze niet vaak. Ongeveer 1 a 2 keer per week
- Dhr. kreeg de massages uit behandelplan 2.

Onderstaand verslag is een combinatie van mijn eigen ervaringen tijdens het geven van de massages, de rapportages die geschreven zijn door de verzorgenden, huiskamermedewerkers en de S.O.G. (specialist ouderengeneeskunde).

**1ste massage: ontspanningsmassage.** Handmassage, Jing well punten, zonnevlecht, epifyse en ontspannende grepen op de voeten. Aandacht, rust en aanwezigheid was het thema. Dit was de eerste massage, kennismaken en aftasten hoe dhr. zou reageren op het krijgen van een massage. Dhr. zat rustig in de stoel op zijn kamer, praatte/rijmde aan een stuk door. Op de vraag of dhr. het goed vond dat ik zijn handen kwam masseren kreeg ik geen antwoord. Ik ben begonnen langs hem gaan zitten en zijn handen vast te houden om contact te maken. Dhr. vond het goed dat ik zijn handen vasthield en masseerde. Na het masseren van de handen heb ik zijn sokken en schoenen uitgedaan, de voeten met olie in gemasseerd. Dhr. praatte volop door zonder contact met mij te maken, maar genoot ook van de massage. Zijn voeten zijn hypotoom, voelen aan als wolken, kunnen diep ingedrukt worden, dit geeft de vermoeidheid van het lichaam aan, de levensenergie is erg laag, fysieke uitputting is aanwezig. Over het algemeen is dhr. veel onrustig, veel rondlopen, rijmen, fysieke agressie. Dhr. lijkt weinig momenten van geluk te beleven. Dhr. heeft vaak een gespannen gezicht, houd zijn kaken strak op elkaar. Dormicum word indien nodig gegeven (gemiddelde van 4
keer per 24 uur), een optie is om de Dormicum op vaste tijden te gaan geven zodat dhr. slaperiger wordt, nadeel hiervan is dat de mobiliteit afneemt en valgevaar toeneemt.

2de massage: metamorfose massage. Dhr. reageert helder, benoemd alles wat hij ziet. Ziet zelfs de kleinste veranderingen en benoemd deze. Met dhr. over de vide gelopen, daarna naar zijn kamer gebracht. Dhr. leek het fijn te vinden dat er iemand bij hem was, liet zijn voeten masseren en leek hiervan te genieten, dit kon ik opmaken omdat hij rustiger werd. Wat mij opvalt is dat als ik aan het werk ben als verzorgende, op de afdeling, dat het lijkt of dhr. nergens over past, betekenisloze woorden vertelt. Nu valt me erg duidelijk op dat dhr. alles vertelt wat hij ziet, of waar hij aan denkt. Bij onrust dat hij naar huis wil en naar zijn vrouw wil gaan, of zijn vrouw kwijt is en haar gaat zoeken. Helaas is het zo dat als ik uitleg wil geven, dit geen rustgevend effect heeft hierop. Na de massage heb ik nog even bij hem gezeten en zijn hand vastgehouden. Dhr. was rustig na de massage. Bij het weggaan was hij erg dankbaar, gaf me een kus op mijn wang. Nadat ik weg was was hij erg onrustig geworden, wilde steeds bij de verzorgende zijn, wilde haar hand vasthouden en bij haar zijn, maar helaas kon ze hiervoor geen tijd maken omdat er veel cliënten hulp nodig hadden. De dagen erna was dhr. over het algemeen rustiger, was verbaal wel aanwezig maar acceptabel. Soms lukt het om hem ‘s middags op bed te laten rusten.

3de massage: Zones van het hoofd. Dhr. zat rustig in zijn stoel, leek erg afwezig en niet op te merken dat ik binnen was gekomen, ondanks mijn begroeting. Nadat ik de spullen had klaargelegd heb ik nogmaals vertelt wie ik was en vroeg of hij het goed vond als ik zijn voeten kwam masseren. Dhr. reageerde verrassend enthousiast en positief op mijn vraag, er kwam een blije ‘JA’ tevoorschijn. Dhr. liet zijn voeten masseren, was rustig en in zichzelf gekeerd. Na de massage heb ik dhr. naar bed gebracht, dit in overleg met de verzorgende. De reden hiervan was dat dhr. de vorige keer erg onrustig was nadat ik was vertrokken. Op deze manier kan hij meteen gaan slapen en is er geen gemis van afwezigheid of aandacht.

4de massage: Metamorfose massage: Dhr. reageert over het algemeen meer helder en alert. Vertelt deze avond hele, voor mij onsamenhangende verhalen, maar is wel rustig. De situatie is acceptabel. Dhr. lijkt te genieten van de aandacht en aanrakingen van de massage.

5de massage: Zones van het hoofd. Dhr. heeft soms momenten dat hij meer dormicum nodig heeft om rustig te worden, soms twee keer kort na elkaar om de gewenste rust te krijgen. Dhr. eet minder goed, niet echt duidelijk of dit komt door onrust of mogelijk pijn in de mond. Tijdens de massage is dhr. rustig, geniet van de rust, de aandacht en de massage. Na de massage dhr. naar bed gebracht.

6de massage: Metamorfose massage: Dhr. heeft regelmatig heldere momenten waarin hij goed kan aangeven waarom hij onrustig is. Hij wil naar huis, naar zijn vrouw toe. Dhr. heeft pieken met onrust waarbij hij extra domicum krijgt. Dhr. eet en drinkt minder. De mobiliteit wordt minder, Dhr. loopt minder stabiel waardoor het valgevaar toeneemt.

Tien dagen na de laatste massage wordt de domicum opgehoogd naar 15 mg. 6xdgs op vaste tijden, omdat de onrust erger wordt mag er domicum subcutaan gespoten worden. Dhr. wordt in slaap gehouden omdat onrust aanwezig is, mobiliteit verminderd en er geen momenten van rust en tevredenheid meer aanwezig zouden zijn. Alle overige medicatie is gestopt. Dhr. is bediend en het zorgpad stervensfase is ingezet. Vier dagen later is Dhr. rustig ingeslapen.

Tijdens de massages heb ik rustgevende muziek gedraaid, de lampen gedimd en gemasseerd met een basisolie met etherische kaneel olie. Kaneelolie werkt ontspannend op de spieren en de geest. Er ontstond een hele rustige, warme sfeer. Alle massages heb ik dhr. in de avond op zijn slaapkamer gegeven. Hij heeft een fijne luie stoel met een voetenbankje.
Conclusie
Dhr. vond het fijn om massages te ontvangen, genoot van de rust, aandacht en aanwezigheid. De combinatie van de medicatie en massages maakte de onrust acceptabel/te handhaven, dhr. was meer helder aanwezig. De laatste twee weken voor het overlijden nam de onrust toe, waardoor er gekozen is om Dhr. palliatief te sederen. Ondanks de lichamelijk sterke conditie is Dhr. een paar dagen later overleden. Ik ben van mening dat de massages bij Dhr. zeker hebben bijgedragen aan het afscheid nemen van het leven. De metamorfose massage heeft een mooie werking/acceptatie op veranderingsprocessen in het leven, zo ook het afscheid nemen van het aardse leven. Lees hierover meer in de metafysische achtergrond van dementie eerder in deze scriptie. Ondanks de onrust, het naar huis willen, was Dhr. een lieve, zorgzame, dankbare man. Op de momenten dat hij de massages ontving kwam dit duidelijk naar voren.
Verslag Client 4
Vrouw 88 jaar.

- Dementie ziekte van alzheimer / Vasculaire dementie. Niet nader onderzocht.
- Dementie fase: Bedreigde ik/verdwaalde ik.
- Gedragskenmerken ten gevolge van de dementie:
  - Mw. is behulpzaam, gaat een gesprek aan, toont interesse
  - Mw. heeft loopdrang, naar huis willen, kan de weg niet vinden naar huis
  - Mw. is soms emotioneel, zwaarmoedig
  - Mw. heeft geen een tijdsbesef, wisselt heden en verleden door elkaar
  - Mw. kan erg boos worden
  - Mw. vertoond licht opstandig gedrag

- Medicatie bij start van de massage:
  - Citalopram 10mg 1xdgs1 (verbetert stemming, verminderd angsten en angstverschijnselen zoals piekeren, slaapproblemen, prikkelbaarheid en trillen)
  - Lorazepam 1mg 2xdgs1, zo nodig extra (rustgevend en ontspant de spieren)
  - Metoprolol 25mg 1xdgs1 (vertraagt de hertslag, verlaagt de bloeddruk en vermindert de zuurstofbehoefte van het hart)
  - Paracetamol 500mg 2xdgs2 (pijnstiller)
  - Perindopril 1xdgs1 (verlaagt de bloeddruk en verbetert de pompkracht van het hart)
  - Quetiapine 12,5 mg 2xdgs2 (remt wanen en hallucinaties)
  - Acecounomarol (antistolling voor het bloed)
  - Isosorbidedinitraat 5 mg zo nodig bij angina pectoris
  - Oxycodeon zo nodig bij pijn (morfine achtige pijnstiller)
  - Rivotril zo nodig bij hevige onrust (brengt overprikkelde zenuwen in de hersenen tot rust
  - Start tijdens de periode van het geven van de massages

Onderstaand verslag is een combinatie van mijn eigen ervaringen tijdens het geven van de massages, de rapportages die geschreven zijn door de verzorgenden, huiskamermedewerkers en de S.O.G. (specialist ouderengeneeskunde).

Bij het invullen van het 1ste evaluatieformulier heeft mw. een urineweginfectie.

1ste massage: ontspanningsmassage. Mw. kreeg de eerste massage 's avonds om 19.30. De massage bestond uit ontspanningsgrepen, Jing well punten, lemniscaat, zonnevlecht, hartkapje. Op de vraag of mw. het goed vond dat ik haar een voetreflexmassage zou geven antwoordde ze dat ze zelf haar voeten wel kon wassen, het is niet nodig. Na wat uitleg stemde ze in. Ik heb alle massages bij mw. Op haar kamer gegeven. Ze heeft een luie stoel, ik had een voetenbankje meegebracht waar ze haar benen op legt. Dat ging prima. Mw. gaf meteen aan dat ze het erg prettig vond, zat snel met haar ogen dicht en viel in een lichte slaap. Ze genoot zichtbaar van de massage en werd erg rustig. Linker enkel had ze beetje oedeem. Na de massage was ze snel weer wakker en alert. Boed mij koffie aan en we hebben samen wat gedronken in de gezamenlijke huiskamer. Daarna ben ik in de huiskamer mijn rapportage gaan schrijven bij een andere cliënt aan tafel. Deze cliënt was wat geïrriteerd en
mopperde op mij wat ik hier deed. Mw. nam het voor hem op en zette me letterlijk de huiskamer uit. Wie was ik toch wel niet om zomaar ongevraagd op visite te komen in hun huis. Ik ben op de gang gaan zitten werken. Een paar minuten later liep mw. ook op de gang en vroeg vriendelijk wat ik aan het doen was. Hieruit kan ik concluderen dat mw. haar korte termijneugenheugen erg kort is.

2de massage: metamorfose massage. Na de eerste massage heeft mw. buikgriep gehad, veel cliënten op de afdeling hadden deze week buikgriep. Mw. heeft veel geslapen en is snel moe. Mw. reageerde vrolijk en enthousiast op de mededeling dat ze een massage van mij kreeg. Niet dat ze begreep wat ik ging doen, maar ze was in een goeie bui en vond het fijn om met mij mee te gaan naar haar kamer. Mw. kreeg de metamorfose massage op voeten, handen en hoofd. Mw. genoot, zat met haar ogen dicht. Mw. krijgt soms medicatie voor de onrust, mw. kan zichzelf voorbijlopen, zodat ze letterlijk zou kunnen vallen van vermoeidheid.

3de massage: massage van de zones van het hoofd. Mw. wordt ’s nachts vaak wakker van medebewoners die onrust ervaren. Mw. hoort erg goed, is bezorgd om wat er aan de hand is en wil gaan helpen “Ik hoor een kindje huilen, zal even gaan kijken wat er aan de hand is”. Aan het einde van de middag wil mw. naar huis toe, naar moeder toe. Dan is de loopdrang het grootste, terugbrengen in het hier en nu en aangeven dat ze hier mag blijven eten. De derde massage had mw. bij binnenkomst mw. blauwpaarse lippen i.v.m. angina pectoris, toen ze rustig zat verdween dit weer. De massage heeft ze ontspannen ervaren, blijft rustig in de stoel zitten en geniet van de aanrakingen. In de avondrapportage staat geschreven dat mw. een opmerkelijk helder moment had. Ze kon goed over haar verleden vertellen en benoemde ‘ik weet het vaak echt niet meer’ ze vertelde dat ze soms hele vragen herinneringen verloor en dat ze dat boos op zichzelf en op de verzorging kon worden. Mw. krijgt i.v.m. onrust soms de avondmedicatie eerder, soms lorazepam.

4de massage: metamorfose massage. Mw. is erg vrolijk, op de vraag hoe het met haar gaat antwoord ze het gaat erg goed met mij, ons...(dochter) is op visite geweest en dat vind ik altijd erg fijn. Mooi dat ze dit nog even onthouden had en niet meteen vergeten was. Na de massage zit mw. met haar ogen dicht. Ik vraag aan haar: waar denk je aan? “Helemaal niks...door de massage is mijn hoofd helemaal leeg geworden en mijn benen willen ook nog niet lopen”. De nacht daarna was mw. erg onrustig, opstandig gedrag en boosheid is meer aanwezig blijkt weer een urineweginfectie te hebben en krijgt hier antibiotica voor. Mw. is in de nacht nog regelmatig wakker en negatief geprikkeld door medebewoner, krijgt dan medicatie om te slapen.

5de massage: massage van de zones van het hoofd. Mw. ontvangt de massage op haar kamer, is rustig, geniet ervan. Onrustig gedrag is weer wat minder geworden.

6de massage: metamorfose massage. Mw. was boos, geïrriteerd en opstandig toen ik kwam. Wilde niet dat ik “haar voeten kwam wassen” dit was nergens voor nodig, aldus mw. Mw. liep wel met me mee naar haar kamer, waar ik mijn massage spullen al klaar had gezet. Het was erg druk op de afdeling. Er zijn een paar cliënten overleden en nieuwe cliënten komen wonen. Ook werd er gewerkt aan het plafond op de gang waardoor er vreemde mensen op de afdeling zijn en er andere geluiden zijn. Mw. maakte een erg geïrriteerde en opstandige indruk, mopperde op alles en zwaaide met haar armen bij het uitleggen van wat er allemaal aan de hand was. Mw. wilde de panty niet uitdoen, dat was nergens voor nodig, aldus mw. Mw. had de massage over de panty heen gegeven. Bij de metamorfoose massage heb ik geen olie nodig en gaat dit zo ook goed. Mw. vond het toch goed op deze manier en werd snel rustiger nadat ik begon met aanraken van haar voeten. Er kwam ook nog bezoek voor mw. tijdens het ontvangen van de massage hebben we een praatje gemaakt. Mw. werd zichtbaar rustiger. Bij het einde van de massage was mw. helemaal ontspannen.
Tijdens de massage heb ik rustgevende muziek gedraaid, de lampen gedimd en gemasseerd met een basisolie met etherische kaneelolie. Kaneelolie werkt ontspannend op de spieren en de geest. Er ontstond een rustige, warme sfeer. Alle massages heb ik mw. op haar slaapkamer gegeven, meestal in de namiddag, omdat het gevoel van naar huis willen bij mw. dan het grootste is. Mw. is 8 weken na de massages overleden.

**Conclusie**

Mw. vond het heerlijk om de massages te ontvangen, genoot van de rust en de aanrakingen. Alhoewel ze het nergens voor nodig vond deed het haar erg goed. Wilde me ook steeds betalen achteraf. Het moment van massage was erg waardevol om de onrust te verminderen. Mw. werd uit haar spiraal van gedachten gehaald van het naar huis moeten. Na de massage lijkt rust dan toch weer verdwenen. In de rapportage is weinig te lezen over hoe mw. haar humeur en gedrag het eerste uur na de massage is.

Mw. heeft blaasontsteking gehad met meerder keren. Eerste blaasontsteking was al aanwezig bij de start van de massages. Door de ontsteking is ook meer onrust aanwezig geweest. Dit is een normaal verschijnsel bij mensen met dementie en blaasontsteking omdat ze niet kunnen uiten wat er is, maar wel voelen dat er iets in het lichaam niet in orde is.

De massages waren niet gericht op het behandelen van de blaasontsteking, maar op het verminderen van de onrust door vergeetachtigheid. Dit omdat dat mijn onderzoek was voor de scriptie. Hiermee kom ik ook tot de conclusie dat een behandelplan voor iedereen individueel anders behoort te zijn. Mogelijk dat de effecten van de massages veel groter waren geweest als ik gericht op blaasontsteking de massages gegeven had.
Observatieformulier

- Observatie van gedrag over de afgelopen twee weken voor de start van de massages.
- Observatie van gedrag een week na de gegeven massages.

1. Cliënt maakt een verdrietige indruk
   1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10
   Nooit – soms – regelmatig – vaak

2. Cliënt reageert angstig wanneer hij/zij door personeel geholpen wordt
   1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10
   Nooit – soms – regelmatig – meestal

3. Cliënt maakt een algemene angstige indruk
   1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10
   Nooit – soms – regelmatig – meestal

4. Cliënt maakt een gespannen indruk
   1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10
   Nooit – soms – regelmatig – meestal

5. Cliënt vertoont onrustig (roep)gedrag
   1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10
   Nooit – soms – regelmatig – meestal

6. Cliënt heeft verbaal agressieve uitingen (schelden, luid roepen)
   1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10
   Nooit – soms – regelmatig – vaak

7. Cliënt heeft fysiek agressieve uitingen (duwen, slaan, schoppen, krabben)
   1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10
   Nooit – soms – regelmatig – vaak

8. Cliënt reageert alert op omgeving
   1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10
   Nooit – soms – vaak – meestal

9. Cliënt reageert snel geïrriteerd op omgeving
   1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10
   Nooit – soms – vaak – meestal

10. Cliënt gedraagt zich zenuwachtig
    1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10
    Nooit – soms – altijd – vaak

11. Cliënt vertoond zoekend gedrag door rondlopen/vragen stellen
    1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10
    Nooit – soms – regelmatig – meestal

12. Cliënt reageert snel boos op omgeving, cliënten, bezoek, personeel
    1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10
    Nooit – soms – vaak – altijd

13. Cliënt praat zonder aanleiding/praat in zichzelf
    1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10
    Nooit – soms – vaak – meestal

14. Cliënt slaapt 's nachts door
    1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10
    Nooit – soms – vaak – altijd
15. Cliënt gebruikt medicatie voor onrust (niet voor slaap)
   1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10
   Nooit – zo nodig (dagelijks) – zo nodig (wekelijks) – standaard dagelijks vast tijdstip
   (Zo nodig dagelijks: dagelijks gebruik van zo nodig medicatie voor onrust)
   (Zo nodig wekelijks: paar keer per week zo nodig medicatie voor onrust)

16. Bij het invullen van zo nodig medicatie bij onrust hoe vaak per week/per dag?
   1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7

17. Cliënt gebruikt medicatie om de slaap te bevorderen
   Nooit – zo nodig – standaard dagelijks vast tijdstip

18. Bij invullen van zo nodig slaapmedicatie, hoe vaak gemiddeld per week?
   1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7

19. Cliënt heeft een gespannen gezichtsuitdrukking
   1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10
   Nooit – soms – regelmatig – altijd

20. Cliënt maakt onrustige lichamelijke bewegingen
    1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10
    Nooit – soms – regelmatig – altijd

21. Client is mentaal in de war
    1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10
    Nooit – soms – regelmatig – altijd

22. Client gedraagt zich achterdochtig
    1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10
    Nooit – soms – regelmatig – altijd