

Bijlage F

Over de auteur van 'Kunst in Contact' en de grondlegster van de Veder Contactmethode

De ontwikkeling van de Veder Contactmethode (2006) is voortgekomen uit jarenlange ervaring van Maria Reina Westra. Ze is van oorsprong verpleegkundige en rondde in 1990 de theaterschool af. In de jaren negentig specialiseerde ze zich in muziektheater. Eind jaren negentig richtte ze het PleegTheater op, een eenmanszaak die 'theater op maat' voor de zorgsector maakt. Ze gebruikt theater als middel om beter contact te maken met kwetsbare doelgroepen. In 2005 richtte ze de stichting 'Theater Veder' op met als missie 'de kracht van de communicatie' te bevorderen. In 2016 werd dit de missie 'het verspreiden van de Veder Contactmethode'. Voor de trainingsprogramma's ontwikkelde ze een grondmodel voor theatrale communicatie. Natuurlijke eigenschappen zoals timing, presentatie en intonatie vertaalde ze naar elementen vanuit het vakgebied theater; timing (vertelkunst), acte de présence (rolfiguren) en intonatie (declameren).

Waarom contact?

Contact is een universele menselijke behoefte. Volgens Westra zijn contact en communicatie cruciaal voor het realiseren van jezelf als persoon. De specifieke manier waarop een mens communiceert en contact maakt, is wat ieder van ons uniek maakt.

Bij het ontwikkelen van de Veder Contactmethode (VCM) werd Westra geïnspireerd door het werk van de Amerikaanse psycholoog Abraham Harold Maslow (1908-1970). Maslow gaf de behoeften van de mens weer in de vorm van een piramide. De onderste drie lagen van deze piramide bestaan uit lichamelijke behoeften (eten, drinken, slapen, etc.), veiligheid/zekerheid en sociale acceptatie. Pas wanneer deze behoeften zijn vervuld, kan iemand toekomen aan de twee bovenste lagen: zelfwaardering en zelfontplooiing /zingeving. Het kunnen bevredigen van alle lagen uit deze piramide is essentieel voor een psychisch gezond leven. De VCM spreekt vooral de twee bovenste lagen van de piramide van Maslow aan, deze staan voor levensvreugde, zingeving en betekenis.

Westra vindt dat haar visie goed past binnen recente ontwikkelingen van economisch gedachtegoed. Econoom Richard Layard beschrijft in zijn boek '*Happiness: Lessons from a new science*' (2006) dat men in de Westerse wereld sinds de Tweede Wereldoorlog alleen maar rijker is geworden, maar niet gelukkiger. Dit zorgt er voor dat de economie niet langer draait om winstgevendheid alleen, maar ook om zingeving en welzijnsbevordering. Het rendement hiervan wordt steeds vaker een belangrijke focus voor nieuwe bedrijven, de zogenaamde 'happy-startups'. Innoverende bedrijven, en dus ook zorgondernemingen, zouden moeten investeren in het welzijn van hun medewerkers. Dit wordt onder andere bereikt door te voorzien in behoeften uit de twee bovenste lagen van de piramide van Maslow. Theater Veder is hier al sinds de oprichting (2005) mee bezig. De VCM biedt aan

mensen de mogelijkheid zichzelf te ontplooiën. Het is een vorm van zingeving tijdens de dagelijkse zorg voor anderen in een zorgsituatie.

Over Kairos en Chronos

Tijdens haar studie aan de theaterschool ontdekte de auteur dat theaterlijke prikkels een heel goed instrument zijn om contact te maken, zonder dat dit extra tijd kost. Binnen de langdurige zorg had zij te maken gekregen met een cultuur waar 'geen tijd en geen geld om het anders te doen' een grote rol speelde. Medewerkers stonden onder druk om contact te maken binnen steeds beperktere tijd. Bij het ontwikkelen van de VCM plaatsten de ontwikkelaars 'vederlichkeit en de tijd die vliegt' tegenover 'stopwatchtijd en zorgwaarte'. De oude Grieken beschreven deze twee begrippen van tijd: 'Kairos' en 'Chronos'. Chronos heeft te maken met de chronologische tijd, klokken, druk en deadlines. Kairos daarentegen is een moment waarop er iets speciaals gebeurt, waardoor chronologische tijd ineens niet langer bepalend lijkt te zijn. De VCM is gebaseerd op de overtuiging dat tijd nemen voor Kairos, tijd oplevert in Chronos. Er wordt dus een brug geslagen tussen de twee begrippen. Werkdruk wordt niet opgelost met extra geld of tijd, maar door 'omdenken'. Ieder individu maakt keuzes en is verantwoordelijk voor de eigen invulling van het werk en de beleving daarvan.

Van activiteit naar dagelijkse zorg

De universele behoefte aan wederkerig contact en de begrippen Kairos en Chronos vormen belangrijke pijlers voor het gedachtegoed. Dit omdat het energie genereert. Uit wetenschappelijk onderzoek van de VCM als activiteit in de zorg kwam de aanbeveling dat deze ook in de 24-uurs zorg toegepast zou kunnen worden. Zorgverleners ervaren dikwijls tijdsdruk binnen de dagelijkse zorg en er is ook behoefte aan contact. Uit het tweede wetenschappelijke onderzoek kwam de aanbeveling om de methode te ontwikkelen voor het onderwijs en daarbij de elementen overdraagbaar te maken. In 2018 kreeg de VCM een officiële erkenning als interventie bij mensen met dementie door Vilans (kennis/expertisecentrum voor ouderenzorg).

Kunstenaar of Contactkunstenaar

Westra is altijd gefascineerd geweest door het idee dat iemand naast 'het authentieke zelf' ook een 'theatrale persoonlijkheid' kan ontwikkelen. Instinctief wist zij wat hier mee bedoeld wordt. Door middel van het grondmodel voor theaterlijke communicatie heeft ze de eigenschappen geanalyseerd en op een rijtje gezet. Dit model maakt inzichtelijk dat verbinding met het 'authentieke zelf' een voorwaarde is om theaterlijke communicatie actief in te zetten. Theatraliteit biedt ook de mogelijkheid om de dagelijkse realiteit te overstijgen. Het creëert als het ware een passage, waarin het publiek kan worden meegenomen van 'hier' naar 'ergens anders'. Het is een moment waar de verbeelding gebruikt wordt om de beperkingen van de dagelijkse realiteit even aan de kant te zetten. Het doel van de Vedertrainingen is om cursisten hier bewust van te maken. Er worden laagdrempelige handvatten gegeven om het theaterlijke instinct bewust in te kunnen zetten. Zij maken hierbij gebruik van al aanwezige natuurlijke eigenschappen in de manier waarop zij met anderen communiceren zoals spraak, timing, intonatie en

acte de présence. Iedereen die actief de VCM inzet, kan zich volgens haar contactkunstenaar noemen en doelbewust energie genereren.

Bijv. de zorgmedewerker die na de lunch een huiskamer met apathische bewoners kan activeren door declamatie van een gedicht of bewuste inzet van theatrale communicatie.

Theater als middel om te raken, geraakt te worden en verbindingen te creëren.

Volgens Westra draait de VCM om het vasthouden van aandacht en doorbreken van barrières van apathie door bijvoorbeeld 'Vertelkunst' (Er was eens...) actief in te zetten bij het op gang brengen van de contactstroom. Ook humor en ontroering vormen belangrijke pijlers afkomstig uit vanuit het vakgebied theater. De informatieverwerking van mensen met hersenziektes als dementie is verstoord en daarom zijn emotionele ervaringen juist voor hen zo belangrijk. De VCM is gebaseerd op de visie dat personen nog steeds geraakt worden al zijn ze ver weggezakt in hun aandoening of afgesloten voor de wereld om hen heen. Doordat het gevoelsleven als het ware wordt wakker geschud, en er (her)verbindingen worden gemaakt, is iemand vervolgens ook beter in staat tot het maken van contact. Door het proces van pijnnaarvaarding, het toelaten en verwerken van emoties die bij rouw horen, kunnen personen op een organische manier de cirkel van de laatste levensfase rondmaken.

De VCM, mits doeltreffend uitgevoerd, draagt er volgens Westra toe bij dat mensen zich weer onderdeel gaan voelen van het leven en de wereld. Dit is voor mensen die zijn weggezakt in apathie en die zich hebben afgesloten voor hun gevoelsleven, bepaald geen kleine overwinning. Het is een grote stap in de richting van zingeving en betekenis. Het is een verbetering van hun kwaliteit van leven. De ervaring leert dat de VCM het beste aanslaat bij fase 2 en 3 van het ziektebeeld dementie (zie hieronder).

Op dit moment werkt Westra met veel anderen aan het boek 'Kunst in Contact' waarin ervaringen, opgedane inzichten en ontdekkingen met betrekking tot de ontwikkeling van de VCM beschreven worden. De lezers worden uitgenodigd om (her)verbindingen te maken. Er worden ideeën en handvatten aangereikt om te groeien in 'Vermogen tot communicatie', positieve energie-uitwisseling, door de tijd heen.

Amsterdam, april 2024, MR Westra

Fase 1: Bedreigde ik / Cognitieve fase.

De ouderen in deze fase voelen zich door hun geheugen en denkstoornissen bedreigd in hun bestaan. Hierdoor kunnen zij hun eigen leven niet meer goed organiseren. Zij houden de schijn (façade) dat alles normaal is. Zij kunnen de omgeving als vijandig ervaren en geven anderen vaak de schuld van dingen die mis gaan. Ouderen in deze fase letten goed op en reageren vaak achterdochtig. Zo kunnen zij bang zijn dat de verzorgende hen vergiftigt of beschuldigen zij familieleden van het stelen van persoonlijke spullen. Aan het gezicht en het lichaam is de spanning vaak goed af te lezen. Zij kunnen fel, zelfs stekend kijken. Hun houding kan stijf zijn met gespannen spieren. Aan alles is te zien dat zij voortdurend opletten en proberen vat te houden op wat er gebeurt. Het gedrag van deze ouderen is gekenmerkt door allerlei verschillende manieren van houvast houden. Zij hebben behoefte aan oriëntatiepunten en vaste routine. Dit uit zich o.a. in het vastklampen aan persoonlijke bezittingen zoals een stok, een vest, een tas, een stoel of een portemonnee. Ook de afkeer van veranderingen past hierbij. Zij mijden het liefst nieuwe onbekende situaties, bezigheden en contacten omdat die hen kunnen confronteren met hun tekorten.

Zij gaan bovendien niet graag om met andere verwarde mensen die zich onaangepast gedragen. Het begrip en de communicatie zijn over het algemeen nog vrij goed. Praten over het verleden (reminiscentie) is voor hen heel prettig. Recente gebeurtenissen vormen voor hen een probleem. Zij zijn deze snel vergeten. Ernaar vragen maakt hen onzeker, angstig of zelfs boos. Dit stelt speciale eisen aan de communicatie. Geef hen de kans om gevoelens te uiten en laat merken dat je betrokken bent. Herhaal belangrijke punten uit een gesprek. Aanraking en intimiteit worden meestal afgeweerd. Zij willen met respect bejegend worden en kunnen nog redelijk goed voor zichzelf opkomen en zorgen. Zij willen serieuze aandacht en erkenning voor hun problemen. Vergissingen en missers worden door de verzorgende zoveel mogelijk voorkomen of rechtgezet op een niet confronterende wijze. Liefst met gevoel voor humor! De bejegening van ouderen in deze fase is steeds gericht op het verminderen van angst en spanning. De ouderen worden gestimuleerd en geholpen om intacte mogelijkheden nog te gebruiken. Zoveel mogelijk zelf laten doen en dit vervolgens begeleiden staat hierbij centraal. Ook hebben van aandacht voor persoonlijke problemen en het zoeken naar een manier om hiermee om te gaan is voor deze ouderen erg belangrijk

Fase 2: Verdwaalde ik / Emotionele fase.

In het stadium van het verdwaalde ik zijn de ouderen steeds meer gedesoriënteerd in tijd, plaats en persoon. De ouderen maken nu geen bedreigde angstige indruk meer, maar komen eerder zoekend over. Angst is nu het gevolg van het niet meer weten waar en wie zij zijn. Zij voelen zich verdwaald en hebben vooral behoefte aan houvast. De schouders neigen ertoe voorover te hangen. De blik is helder, maar ongericht, soms zelfs doelloos starend in de verte. Lichaamshouding en gezichtsuitdrukking zijn ontspannen. Incontinentie komt vaker voor, zonder dat de ouderen dit zelf echt merken. Het lopen is vaak zonder doel. Eenmaal onderweg is het doel immers snel vergeten of vervangen door een ander. De handgebaren zijn vloeiend en onderstrepen vooral de gevoelens die vaak heel heftig kunnen zijn. In dit stadium worden emoties meer en meer geleid door primaire behoeften zoals liefde, eten, intimiteit en seksualiteit. De uitingen hiervan worden niet meer

geremd en dit kan weer leiden tot decorumverlies. Het spreken gaat langzaam. Zij praten met minder woorden, vaak met vage omschrijvingen, zoekend naar woorden. Soms is het daardoor niet duidelijk waar zij het over hebben. Het lukt hen niet georiënteerd te blijven in het heden. Zij springen van het heden naar het verleden en kunnen de gebeurtenissen van lang geleden niet meer onderscheiden van recente voorvallen. Ook huidige personen worden verward met mensen van vroeger. Deze verwardheid neemt toe naarmate de dementie voortschrijdt. Zij kunnen zich meestal niet lang concentreren en de aandacht kan ook weer snel wegglijden naar iets anders. Zij kunnen de regels van spelletjes niet meer onthouden. Zij genieten het meeste van eenvoudige activiteiten. De verzorgende zorgt voor een vaste routine en vertrouwde activiteiten. Deze bieden houvast in tijd, plaats en persoon, iets waar ouderen in deze fase behoefte aan hebben. Aansluiten bij de belevingswereld van de oudere is hierbij erg belangrijk. Contact maken lukt nu vooral goed door de oudere zachtjes en liefdevol aan te raken.

Het maken van oogcontact ondersteunt het verkrijgen van de aandacht en op gang brengen van communicatie. Als verzorgende is het belangrijk om op gelijke hoogte en op aanraak afstand voor de oudere te staan of te zitten. Eventuele visuele beperkingen worden hiermee ook opgevangen. Ook het gehoor is vaak verminderd en door de verwardheid minder betrouwbaar. In het algemeen moet de verzorgende langzaam en duidelijk praten met een iets verhoogd volume, zonder te schreeuwen. Door het maken van oogcontact ziet de verzorgende of de oudere hem hoort en begrijpt. Verder moet de verzorgende liefst eenvoudige woorden en korte zinnen gebruiken. De toon van de stem moet warm en geruststellend zijn. Alle gebaren en gezichtsuitdrukkingen van de verzorgende mogen wat overdreven worden. Ouderen in deze fase zijn daar gevoelig voor en komen makkelijk in een positieve stemming bij een glimlach en een compliment. Het aanwijzen van bekende dingen verhoogt het contact. Communicatie in deze fase begint met het noemen van de naam van de oudere. Daarna zegt de verzorgende wie hij is. Vragen als 'weet u wie ik ben' dienen vermeden te worden. De verzorgende moet er steeds voor zorgen dat de oudere hem begrijpt en wachten totdat de oudere antwoordt. Wanneer de oudere niet reageert kan de zin eenmaal herhaald worden. Begrijpt de oudere het dan nog niet, dan is het beter een andere, eenvoudigere zin te proberen. Het iedere keer herhalen van de zin is zinloos en roept spanning op bij de oudere. Tegelijkertijd worden alle beschikbare aanwijzingen gebruikt. Herhaal wat de oudere heeft gezegd en werk veel met complimentjes en aanmoediging. De verzorgende moet vermijden om plotseling van onderwerp te veranderen. Wanneer de oudere vervelend reageert moet de verzorgende dit niet persoonlijk opvatten, maar zien als een gevolg van de desoriëntatie en een impulsieve uiting van emoties die bij deze fase horen.

Fase 3: Verborgen ik / Psychomotorische fase.

De IK-beleving lijkt te verdwijnen in deze fase. De cliënt verdwijnt in een tijdloze innerlijk wereld. Uit zichzelf maken ze met hun omgeving weinig of geen contact meer. Hun ogen zijn vaak gesloten of kijken ongericht. Clienten gebruiken hun stem nog wel om zich te uiten, maar zijn vaak moeilijk te verstaan. Lopen gaat nog wel, maar schuifelend en met de schouders voorover gebogen. Veel clienten raken in deze fase rolstoelafhankelijk en zitten in zichzelf gekeerd voor zich uit te staren. Hun gedrag is gekenmerkt door het zich eindeloos herhalende bewegingen en geluiden. Deze uitingen zijn vaak afspiegelingen van onderliggende behoeften en emoties. Het is belangrijk te achterhalen wat de client prettig of onprettig vindt. Hierbij gaat het om basisbehoeften zoals warmte, koude, rust, prettige prikkels, honger, pijn enz. Contact maken is nog mogelijk, maar alleen op initiatief van de verzorgende. Clienten reageren vanuit hun directe emotionele toestand. Het is belangrijk dat de verzorgende regelmatig korte contacten maakt. Clienten bij hun

naam noemen, dit kan ook een koosnaam zijn, werkt meestal erg goed. Lief praten, zachtjes aanraken en strelen, lekkere dingen laten proeven of ruiken, mooie of vrolijke muziek, iets om vast te houden en ermee te prutsen, het zijn allemaal mogelijke invalshoeken. De verzorgende moet hierbij leren te letten op vaak hele kleine signalen in gezichtuitdrukking, beweging en lichaamshouding. Spanning, verdriet en onrust zijn dan gemakkelijk te onderkennen. De verzorgende zoekt steeds naar manieren om ontspanning, opgewektheid en rustige betrokkenheid op de omgeving te bevorderen. Clienten kunnen dan ineens nog rake dingen zeggen of liedjes meezingen. Clienten zijn in feite helemaal overgeleverd aan wat de verzorgende hen biedt. De dagelijkse verzorging in al haar facetten moet gebruikt worden om dichtbij de clienten te blijven en positieve gevoelens bij hen teweeg te brengen. Doordat cliënten in deze fase zo sterk op omgevingsprikkels reageren is een rustige sfeer erg belangrijk. Veel mensen, drukte, lawaai, plotselinge geluiden, fel licht enz., brengen primitieve angst en onrustreflexen teweeg die voor een grote onrust kunnen zorgen in het gedrag. Muziek is de allerbelangrijkste omgevingsinvloed geworden. Muziek maakt oude prettige herinneringen uit vervlogen tijden los. Liedjes uit de kindertijd worden mee geneuried en gezongen en brengen veel ontspanning.

Fase 4: Verzonken ik / Zintuiglijke fase.

Haast ongemerkt loopt de vorige fase over in deze laatste fase. De ouderen bevinden zich in het laatste stadium van dementie. Het lukt nu niet of nauwelijks meer om nog contact te krijgen. Het lijkt wel of het "ik" verdwenen is. Heel af en toe krijgt de verzorgende nog een glimp te zien. Dan is er even een soort contact. De ouderen liggen nu vaak in bed. Ze zijn ontspannen, maar kunnen ook contracturen gaan vormen. Ze kijken niet meer rond. Oogcontact is niet meer te maken. Er is geen doelgericht gedrag meer aanwezig. De ouderen leven nu helemaal vanuit hun primaire behoeften. Emoties zijn moeilijk waar te nemen. Alle contacten met de verzorgende moeten ook gebruikt worden om aangename gewaarwordingen teweeg te brengen. Bij het praten gaat het niet meer zozeer om wat je zegt, maar vooral om hoe je het zegt. De toon, de klank en het volume moeten zacht, koesterend en rustgevend zijn. Ook muziek, klank, geur, warmte en andere zintuiglijke prikkels blijven manieren om de oudere te bereiken. Soms, heel soms, krijgt de verzorgende iets terug. Dat kan een glimlach zijn of een hand die jouw hand even knijpt