**Trainer instructie Dementie Diamant**

**Inhoud**

1. **Achtergrond Training** pagina 2
2. **Insteek/ omlijsting basispresentatie** pagina 4
3. **Praktijkopdrachten** pagina 17
4. **Aanvullend materiaal** pagina 20
5. ***Achtergrond training:***

Visie op existentiële/ spirituele gespreksbenadering in de zorg

* Bij existentiële en spirituele zorg is het gesprek een belangrijke basis.
* Grosso modo zou je in de zorg 2 soorten gesprekken kunnen onderscheiden; meer inventariserende en meer explorerende gesprekken.
* Meestal wordt qua methode ingestoken op het inventariserende gesprek. Dit neemt vaak de vorm aan van het vraag antwoord gesprek om na te gaan hoe de situatie van de patiënt of cliënt is ten aanzien van verschillende psycho-medische aspecten. Deze informatie leidt tot interventie of is een toetsing daarvan.
* Een explorerend gesprek gaat meer uit van het samen onder woorden brengen van levensvragen. Hierbij is ruimte voor het delen van emoties, een ontvouwend levensverhaal en het zoeken naar betekenis.
* Dit soort gesprekken vindt ook veel plaats in de praktijk, maar wordt vaak minder gezien als onderdeel van “te leveren zorg”. Dat is onterecht want zoals we in de training willen overbrengen gaat juist het existentiële of spirituele verhaal van iemand over hoe men er ten diepste in zit en het eigen levensverhaal ervaart.
* Contact maken op dat niveau kan op zichzelf staand al als goede zorg gelden. De patiënt of cliënt kan in het explorerende gesprek emoties en belevingsflarden uiten, op een rij zetten, delen en zich gehoord voelen. Deze aspecten hebben een directe relatie met ervaren welzijn.
* Daarnaast helpt dit soort gesprekken ookin het signaleren van behoeften en op het spoor komen van eventueel benodigde interventies. De manier van zijn van mensen snappen biedt daarmee diepgang bij de inventarisatie en duiding van het psycho-medische.
* Het Diamant model van Carlo Leget (2007), dat veel gebruikt wordt in de context van de palliatieve zorg, biedt een uitstekend inhoudelijk kader om de exploratieve gesprekken te helpen vormgeven.

Hoofddoelen/ missie van deze training is:

* Het exploratieve gesprek meer kunnen waarderen, zodat het volwaardig kan meetellen in de zorg voor mensen met beginnende dementie en hun naasten.
* Gebruik van de dementie Diamant als inhoudelijk kader om dit te kunnen doen.

Doelgroepen van deze training kunnen zijn:

1. Beginners in het exploratieve gesprek/ existentiële- spirituele zorg:
	* Zoals (student-) verpleegkundigen, verzorgenden, praktijkondersteuners
2. Zorgverleners met ervaring met het exploratieve gesprek/ existentiële- spirituele zorg die op zoek zijn naar verdieping:
	* Zoals casemanagers, verpleegkundigen, POH
3. Experts in het exploratieve gesprek/ existentiële- spirituele zorg, vanuit train de trainer gedachte:
	* Geestelijk verzorgers of andere zeer ervaren zorgverleners

Vorm van de training

* Overdracht van kennis, afgewisseld door korte of meer uitgebreide oefeningen en opdrachten
* Duur totaal> ca 60m - 3uur afhankelijk van de doelgroep, de reeds aanwezige Diamant kennis en/of de mate van ruimte en tijd voor opdrachten.
* Toetsing op 3 aspecten:
	+ Inleven; wat is goed om vooraf te weten?
		- kennis
	+ Verkennen; welke spanningsvelden en thema’s zijn mogelijk van belang en hoe kom je daar meer achter?
		- vaardigheden
	+ Ruimte: hoe ga je om met weinig ruimte in het gesprek of de gesprekspartner, hoe vind je meer ruimte/ geef je meer ruimte aan existentiële of spirituele kwesties?
		- houding

Gebruik lespakket

* Het lespakket bestaat uit
	+ DEMDIA 1: Deze Trainer instructie
	+ DEMDIA 2: De basispresentatie
	+ DEMDIA 3: Casusopdrachten
	+ DEMDIA 4: Hand-out
	+ DEMDIA 5: Schema modulaire opbouw training
* In het pakket is een laag aanwezig voor ieder van de drie benoemde doelgroepen I, II en III.
* De basis voor iedereen vormt het Dementie Diamant gedeelte van de basis presentatie en de daarbij behorende basis omlijsting (slides 13-32).
* Afhankelijk van de voorkennis en ervaring van deelnemers zijn componenten daaraan toe te voegen. Deze componenten betreffen presentatie onderdelen, verkennende en toetsende vragen en oefeningen.
* Trainers of docenten kunnen zelf een combinatie van die componenten samenstellen, afhankelijk van overwegingen van beschikbare tijd en middelen in hun praktijk. Ook is er de overweging of de training gekoppeld wordt aan een reeds gegeven Diamant opzet, of dat er nog geen Diamant opzet aanwezig is.
* Het document DEMDIA5: Schema modulaire opbouw geeft een overzicht dat behulpzaam kan zijn bij de structurering van de training op hoofdlijnen.
1. ***Insteek/ omlijsting per onderdeel van DEMDIA 2: de basispresentatie***

Hieronder volgt een beschrijving op hoofdpunten van de inhoud bij de basispresentatie.

* Alles voorafgegaan door het icoontje dat voor deze zin staat is een opdracht die gegeven kan worden aan de doelgroepen I, II en III.
* Voor de doelgroep III staat soms nog een eigen opdracht vermeldt. Deze gaat over het vormgeven van de eigen training.

Indien al een basis Diamant presentatie gegeven is kunnen onderdelen a) t/m c) worden overgeslagen.

1. **Het existentiële / spirituele gesprek**, PP sheet 3-5> ca 5m
* Doel onderdeel: inleidend kader
* Situeren van gespreksbenadering
* 2 soorten gesprek. Inventarisatie van een situatie/probleem/effect. Exploratie van een ontvouwend levensverhaal/ manier van zijn.
* Meestal wordt in trainingen stilgestaan bij de 1e vorm. Hoe doe je dat efficiënt.
* Deze training gaat vooral over de 2e vorm; het gesprek als exploratie. Wie is de mens die je voor je hebt op een diepere laag?
* Toch is het samen verkennen van en reflecteren op het ontvouwende verhaal van de patiënt, cliënt of naaste essentieel voor goede persoonsgerichte zorg.
* Het exploratie gesprek is zorg an sich, en het levert inzicht in hoe iemand in het leven staat, wat weer helpt bij de inventarisatie.
* In de praktijk zal je toch vaak een mix van beiden hebben.
* Benoemen van doel training en kernaspecten waarop gefocust wordt
* Doel van de training is aandacht besteden aan de exploratieve vorm zodat deze meer volwaardig meegenomen kan worden in de zorg
* De kernaspecten van de exploratieve gespreksbenadering waar we daarbij gaan stilstaan betreffen:
	+ Het beter kunnen inleven in de mens met beginnende dementie en de naasten.
		- Trainingscomponent: waar kan je op letten bij het inleven, wat neem je al mee? > bewustwording
	+ Beter weten hoe je de existentiële / spirituele beleving van de mens met dementie en de naaste kan verkennen en hoe je daar samen op kan reflecteren.
		- Trainingscomponent: waar zitten aanknopingspunten voor verkenning? > tools en tips
	+ In contact kunnen blijven met een gevoel voor ruimte in het gesprek, maar ook met het oog op een mogelijk vervolg.
		- Trainingscomponent: waar vindt je ruimte en waar moet meer ruimte aan gegeven worden? > grondhouding en graadmeter
* Transitie naar volgend onderdeel
* Ruimte kan je zien als een soort kompas binnen het exploratieve gesprek
* Laten we er daarom eerst even wat meer bij stilstaan
* Opdracht doelgroep III, Expert: relateren aan eigen training praktijk
	+ Kader inventariserend vs exploratief herkenbaar? Hoe te relateren aan eventueel eigen kader/ introductie?
1. **Ruimte en het exploratieve gesprek**, PP sheet 6-11> ca 10-15m
* Doel onderdeel: Situeren van een gevoel voor ruimte in de dagelijkse praktijk, ijken op een grondhouding.
* Benaderruimte, PP sheet 7
* Een gevoel voor ruimte begint bij jezelf. Voordat je een gesprek ingaat, of aan het begin van je dienst, hoe vaar je? Wat speelt er binnen jou? De check-in.
* Door met aandacht stil te staan bij deze vragen word je er zelf bewust van of er drukte is of rust, spanning of ontspanning. Door er bewust van te worden heeft het minder onbewuste invloed op je en kan je meer open het gesprek ingaan.
* Je kan het zo nodig even “parkeren” en weer het zorgzame kader opzoeken.
* Relationele ruimte, PP sheet 8
* Een gevoel voor ruimte is ook relationeel. Het gesprek aangaan is een relatie (opnieuw) aangaan.
* Je zoekt vaak naar waar de ruimte zit. Wat wordt aangereikt, of wat reik je zelf aan om het gesprek op te starten? Hoe stemmen we op elkaar af, zodat er geen ruis maar ruimte ontstaat voor echt contact?
* Zijnsruimte, PP sheet 9
* De ander kan in relatie met jou dus ook wel of geen ruimte ervaren.
* Wanneer voelt iemand dat je de ruimte neemt, meegaat in zijn of haar beleving?

Als je oprecht interesse hebt in wat de ander beweegt en kan waarderen waar de ander door heen gaat.

* Dan voelt de ander zich bevestigd in het kernachtige zijn en gaat iets nog meer open.
* Vertrouwensruimte, PP sheet 10
* Wanneer je het gesprek open aangaat en met de ander meegaat ontstaat van zelf de impuls om uit te wisselen.
* Wat de ander vertelt of wat je zelf inbrengt roept bij jou ook wat op. Dat delen, al is het alleen met lichaamstaal, geeft een meer vertrouwde sfeer in het gesprek.
* Ruimte kan zo ook intiem worden. Een kortstondige bubbel samen. De bouwstenen van een band.
* Ruimte zien, volgen, voelen, PP sheet 11
* Ruimte kan zo functioneren als een soort kompas binnen het exploratieve gesprek. Waar zit ruimte voor een gesprek? Voor een vervolgstap? Waardoor ontstaat ruimte bij de ander? Maar ook: waar is het gesloten, zit het vast, drukt het op de ander of bij jezelf?
* Dit geeft dynamiek in het gesprek. Waar zit je, in welke ruimte? Ben je nog aan het afstemmen? Ben je aan het meegaan? Zit je een laag dieper? Waar moet ruimte meer gegeven worden in het gesprek voor je gevoel of vanuit wat de mens, de cliënt, de patiënt zegt?
* En dat kan in negatieve of in positieve zin. Het benoemen van waar je heel erg mee zit kan *opluchting* geven. Na die opluchting zit de innerlijke ruimte. Waar het aansluit op krachtbronnen of het komen tot inspirerende zaken kan het ook ondersteunen van binnenuit, daarna volgt ook innerlijke ruimte.
* Verkennende vragen, ca 5m
	+ Herkenbaar in de praktijk, hoe?
	+ Voorbeeld van een gesprek dat steeds minder ruimte heeft?
		- Waar ligt dan aan?
	+ Voorbeeld van een gesprek dat steeds meer ruimte krijgt?
		- Waar komt dat door?
* Eventuele uitgebreidere reflectie oefening, ca 15m
	+ Neem het laatste contact in gedachten waarbij je een meer uitgebreid gesprek had met een patiënt, cliënt of naaste.
	+ Noteer kort voor jezelf hoe het ging qua ruimte.
		- Bv benaderruimte, relationele ruimte, zijnsruimte, vertrouwensruimte.
	+ Deel je ervaring met je buurman/vrouw.
		- Analyseer met elkaar; waardoor ontstond meer of minder ruimte?
	+ Plenaire wrap-up
		- Analyse uitvragen bij 1 a 2 koppels
* Transitie naar volgend onderdeel
* We hebben nu stilgestaan bij het kompas, maar dat zegt nog niets over de mogelijke inhoud van exploratieve gesprekken.
* Om bewust te worden van belangrijke spanningsvelden en thema’s die vaak voorkomen is het nuttig om te duiken in een veelgebruikt gespreksmodel in de palliatieve zorg: de Diamant.
1. **De existentiële / spirituele dimensie: de Diamant**, PP sheet 12-13> ca 10-15m
* Doel onderdeel: bewust worden van spanningsvelden en thematieken middels een kort rondje door het Diamant model.
* Introductie model
* Wat verstaan we nu eigenlijk onder existentiële of spirituele kwesties? Daar willen we meer grip op krijgen. En daarbij helpt het Diamant model van Carlo Leget dat veel gebruikt wordt in de palliatieve zorg. Het model bestaat uit 5 spanningsvelden, en in die spanningsvelden heb je twee polen waartussen mensen kunnen bewegen. Mensen kunnen op de ene pool zitten of op de andere, of ergens tussen in. En dat geeft een bepaalde beleving, een eventuele spanning, waar ook levensvragen mee gemoeid zijn.
* Opzet bij animatie de Diamant, PP sheet 11
	+ Kloksgewijs het model afgaan, te beginnen bij spanningsveld rechtsboven: *herinneren en vergeten*.
	+ Per veld korte uitleg en vervolgens een vraag; wat zou een levensvraag kunnen zijn van een patiënt of cliënt die hierbij speelt?
	+ Hoe spelen de polen daar een rol in? Vooral 1 pool, of een combinatie?
* Introductie spanningsveld *herinneren – vergeten*
	+ Bij herinneren en vergeten gaat het vaak over hoe iemand terugkijkt op het leven/ verleden en hoe hij daar de balans in opmaakt. Er kan van alles op komen uit het verleden. Mooie dingen die je kan koesteren, maar ook minder mooie dingen die misschien ook rechtgezet moeten worden.
	+ Wat zou een levensvraag kunnen zijn van een patiënt of cliënt dat hierbij speelt?
	+ Antwoord kan zijn: schuldig voelen, trots op, vergeven, verleden accepteren, heb ik goed geleefd?
* Introductie spanningsveld *geloven – weten*
	+ Bij geloven en weten gaat het over de verhouding tot iets groters, hogers of het waarachtige. Hoe mensen daarbij ten diepste de wereld/ realiteit bejegenen, de levensbeschouwing. Is dat een meer spirituele manier, bijvoorbeeld aan de hand van een geloof? Of is het een meer rationele manier, gebaseerd op kennis en feiten?
	+ Wat zou een levensvraag kunnen zijn van een patiënt of cliënt die hierbij speelt?
	+ Antwoord kan zijn: hoe geloof sterker beleven, begin toch te twijfelen aan geloof, angst voor wat er voorbij de dood is, hoe kan ik dit alles begrijpen, hoe gaat het stervensproces?
* Introductie spanningsveld *ik – ander*
	+ Bij ik en de ander gaat het over identiteit en autonomie. Hoe verhoud je je ten opzichte van jezelf, waar ontleen je een gevoel van zelf aan? De ik pool gaat daarbij over een ervaring van eigenheid en wat uniek maakt. De andere pool over hoe identiteit ook bestaat uit relaties met anderen, bijvoorbeeld door belangrijke rollen die men vervult (ouder, werknemer, de zorgzame etc.).
	+ Wat zou een levensvraag kunnen zijn van een patiënt of cliënt die hierbij speelt?
	+ Antwoord kan zijn: hoe om te gaan met toenemende afhankelijkheid, wat zijn mijn wensen nog, kan ik nog wel bepaalde rollen vervullen, hoe rollen anders in te vullen?
* Introductie spanningsveld *doen – laten*
	+ Bij doen en laten gaat het over handelingsperspectief. Waar wil men (pro)actief in zijn? Wat kan men beter laten of ondergaan? Met betrekking tot hoe men het leven nog wil inrichten, of met betrekking tot behandeling van de ziekte.
	+ Wat zou een levensvraag kunnen zijn van een patiënt of cliënt die hierbij speelt?
	+ Antwoord kan ook: omgaan met gevoelens van onmacht, activiteiten die belangrijk zijn om te blijven doen, angst of onzekerheid bij keuzes, keuzes over levensverlengende behandelingen, keuzes bij afronding van het leven?
* Introductie spanningsveld *vasthouden – loslaten*
	+ Bij vasthouden en loslaten gaat het over relaties en verbintenissen. Hoe om te gaan met de impact van de situatie/ ziekte op verbintenissen die men is aangegaan of op rollen die men vervult. Aan welke relaties of rollen houdt men zich sterk aan vast omdat ze kracht geven tot steun zijn? Van welke relaties of rollen wil of moet men afscheid van nemen, loslaten?
	+ Wat zou een levensvraag kunnen zijn van een patiënt of cliënt die hierbij speelt?
	+ Antwoord kan zijn: omgaan met rouw en verlies, niet kunnen accepteren dat bepaalde manieren van met elkaar omgaan niet meer kunnen, een andere vorm vinden voor rollen en verbintenissen, elkaar daarin weer vinden?
* *Innerlijke ruimte*
	+ Centraal in het model staat het ons reeds bekende begrip van ruimte.
	+ Hier ‘innerlijke ruimte’ genoemd, omdat de focus vooral gaat over de ervaren ruimte binnen de patiënt, cliënt of naaste.
	+ De patiënt, cliënt of naaste kan open of gesloten zijn bij een thema, vastzitten of vrij zijn in het verwoorden ervan, overmand worden door emoties of de emoties juist kunnen overzien.
	+ Samen verkennen van de spanningsvelden gaat gepaard met het voelen waar ruimte is of niet en waar ruimte aan gegeven kan worden.
* Transitie naar volgend onderdeel
* Deze basis geldt voor mensen met een levensbedreigende ziekte. Dat is ook van toepassing op dementie.
* Toch blijkt uit onderzoek dat beginnende dementie zo zijn eigen accenten heeft binnen het model.
* Daar willen we nu uitgebreider op ingaan, om meer bewust te worden van wat mogelijk kan spelen.
* Opdracht doelgroep III (expert): onderdeel b) en c) relateren aan eigen training praktijk
	+ Al eigen Diamant inleiding? Hier nog nuttige componenten in om mee te nemen?
	+ Geen Diamant inleiding, maar wel al iets als een kompas of graadmeter binnen het gesprek? Hoe te relateren aan ruimte op deze manier?
1. **Spanningsvelden en ruimte bij beginnende dementie**, PP sheet 13-23, ca 60-70m
* Doel van onderdeel: leren herkennen en duiden van existentiële spirituele thema’s en spanningsvelden. Dit leren plaatsen geeft een eerste gevoel voor verhoudingen binnen het dementie Diamant model.
* Opzet per spanningsveld
	+ Ieder veld opent met oefening aan de hand van een moodboard mix van termen en beelden. Het totaal kan gezien worden als flarden of een strofe van beleving de cliënt. Het is a-logisch en gevoelsrijk zoals de beleving vaak is, maar kent belangrijke aanknopingspunten. Het vertelt een verhaal.
		- Achtergronden bij de gebruikte woorden:
			* Vet en groot is een centrale vraag vanuit de patiënt/cliënt gezien. Tussen haakjes daarbij een eventuele gedeelde ervaring met naaste.
			* De lichtere woorden zijn meer emotionele belevingsaspecten die kunnen spelen.
			* Tekst met lichte omlijsting heeft te maken met mogelijke innerlijke ruimte aspecten.
* Verkennende vragen aan de groep, steeds 2 van de 4 per spanningsveld:
	+ - Welk spanningsveld zien we, waarom?
			* Eventueel, herkenbaar uit de praktijk, hoe?
		- Hoe komen de polen van het spanningsveld naar voren?
			* Ik – ander
			* Herinneren –vergeten
			* Geloven – weten
			* Vasthouden – loslaten
			* Doen – laten
		- Waar wordt ruimte mogelijk bekneld? Waar zit potentie van ruimte?
		- Wat zou je met deze persoon willen verkennen?
* De 2e slide geeft een aantal belevingspatronen per veld weer.
* De 3e slide (per spanningsveld) betreft steeds een weg voorwaarts met de centrale vraag. Een centraal inzicht uitgesplitst naar de drie doelen van de gespreksbenadering:
	+ - Inleven
		- Verkennen
		- Ruimte
* Kennisoverdracht dementie Diamant velden:

Ik-ander

* Existentiële patronen, PP sheet 16
	+ Het gevoelsleven wordt een belangrijke leidraad, ook richting anderen toe. En wat kun je dan zoal tegenkomen als je dat gaat verkennen met elkaar? Bijvoorbeeld het kleine gevoel. Het gevoel dat je niet meer kan voldoen of dat je rollen moeilijker kunt vervullen.
	+ Tegelijkertijd ook een hele sterke behoefte aan het volwaardige gevoel, helemaal heel te zijn, jezelf te voelen, aangesloten te zijn op wat thuis zijn is binnen jezelf.
	+ In de loop van de tijd zie je ook wel dat mensen steeds minder serieus genomen worden en daar mogelijkerwijs een verdrukt gevoel bij ervaren. Het is belangrijk om mensen in de omgeving te hebben die de patiënt helemaal kennen, waar je een goed team mee kunt vormen.
	+ Door dit te verkennen met cliënten ontstaat er ook een mogelijkheid dat ze zichzelf kunnen uiten op een manier dat ze zich zichzelf kunnen voelen en dat ze gekend worden. En die beleving is yin-yang zou je kunnen zeggen: er zit een negatieve kant en een positieve kant aan. Het is maar net wat voorliggend is.
* Centraal inzicht, PP sheet 17
	+ Door cognitieve verwarring wordt het gevoelsleven steeds belangrijker.

Inleven in iemands gevoelslijn is daarom van belang.

* + Verkenning van dit spanningsveld gaat om gevoel te krijgen voor hoe iemand zich het meest zichzelf voelt. Wat geeft een sterk gevoel van identiteit en autonomie? Hoe spelen belangrijke anderen daar een rol in?
	+ Ruimte voor de patiënt/ cliënt zit hem vaak in bovenstaande kunnen verwoorden, daarin begrepen worden. Dit geeft ook mogelijke aanknopingspunten voor vervolg: hoe kan continuïteit langs de ankers van identiteit gestimuleerd worden. Dit kan weer ondersteunend zijn bij het motiveren van bepaalde keuzes.
* Verkennende vraag, ca 5m
	+ - Wat zijn voorbeelden van cognitieve en gevoelsmatige vragen?
* Uitgebreidere verkenning/reflectie oefening
	+ - Verken met je buurvrouw/man onder welke omstandigheden zij zich het meest zichzelf voelt?

Doen en laten

* Existentiële patronen, PP sheet 19
	+ De steeds veranderende situaties, steeds veranderende vermogens, geven onzekerheid over wat een cliënt allemaal overkomt: ‘wat moet je er nou precies mee? Hoe kan ik daar een weg in vinden?’
	+ Er is in dit spanningsveld daarom vaak behoefte aan overzicht. Bijvoorbeeld op het gebied van zorg en welzijn: ‘wat is er allemaal? Wat zijn de mogelijkheden? Hoe moet ik daar een beslissing in nemen? Hoe moet ik voorsorteren, hoe moet ik mijn huis inrichten of mijn leven anders inrichten. Wat zijn mijn afwegingen daarbij?’
	+ Dat overzicht is een externe blik: wat zijn de mogelijkheden en randvoorwaarden in het veld? Maar er is ook een *interne* kant. Als een cliënt bijvoorbeeld iets niet mag en ervan baalt, dan is het goed om dat te onderzoeken met elkaar. ‘Wat betekent dat voor je? Gaat het over vrijheid? En waar zit dat nog meer? Kunnen we dat meenemen?‘
	+ Of wat positiever, juist verkennen van wat wel mogelijk en waardevol is: ‘waar ontspan je van? Waar heb je plezier in?’
	+ Dat het maakt het ook beter mogelijk om keuzes te maken: door de cliënt, of door cliënt en naaste als team.
* Centraal inzicht *doen – laten*, sheet 20
	+ Door het ervaren van, of perspectief op, verminderende vermogens komen vraagstukken naar voren over wat men nog wil en kan blijven doen.
	+ Verkennen van welke activiteiten van belang zijn voor een gevoel van welzijn en waarom is hierbij belangrijk. Wat is van belang voor de ervaring van mee kunnen doen of ergens van kunnen genieten? Wat mag of moet van de naasten? Mag de patiënt of cliënt ook kiezen voor iets *niet* te hoeven?
	+ Ruimte kan gevonden worden in het helpen ijken op activiteiten die van waarde zijn en verbondenheid geven. Het helpen inrichten van de randvoorwaarden daarvoor. Maar ook het helpen loskomen van het moeten en het gewoon mogen *zijn*.
* Verkennende vraag ca 5m
	+ Wat voor positieve aspecten zouden er kunnen zijn er aan het vrijwilligerschap voor iemand die dat graag doet?
* Uitgebreidere verkenning/reflectie oefening
	+ Verken met je buurvrouw/man: wat zijn activiteiten die van belang zijn voor een gevoel van welzijn? Stel dat je dat niet meer op die manier kan doen, waarom? Met welke aspecten, rollen of waarden heeft dat te maken?

Vasthouden-loslaten

* Existentiële patronen, PP sheet 22
	+ Partnerschap wordt steeds belangrijker. Omdat de cliënt van de naaste afhankelijk is, en dat steeds meer wordt. Qua sturing, qua helpen inrichten, qua helpen onthouden. Het is dan goed om na te gaan: Zitten ze op één lijn? Zit er afstand tussen de partners? Zo ja, dan gaat dat vaak over aannames en verwachtingen die niet worden uitgesproken naar elkaar toe.
	+ Het partnerschap is ingebed in een systeem met naasten, familieleden, kennissen, vrienden. Dit is het bredere team van anderen. En ook daar spelen allerlei aannames en verwachtingen en behoeften. Het kan best een klus zijn om iedereen op een lijn te krijgen, voor zover dat mogelijk is: ‘hoe kunnen we zo goed mogelijk samenwerken om ofwel naasten of cliënten of allebei te ondersteunen?’
	+ En in het systeem gaat het steeds om de juiste balans te vinden tussen normen en waarden. Tussen wat reëel is om te verwachten van de cliënt, wat voor de cliënt gezond of heilzaam is en waar de cliënt en de naasten van kunnen genieten in het samenzijn.
* Centraal inzicht sheet 23
	+ Door de aantasting van de hersenen wordt het doorlopende sociale contact dikwijls moeilijker. Patiënten/ cliënten kunnen moeilijker aansluiting vinden in gesprekken door bijvoorbeeld vergeetachtigheid of concentratiegebrek. Ook kan het voorkomen dat patiënten/cliënten (het idee hebben dat zij) niet meer als volwaardig gesprekspartner worden gezien vanwege de ziekte.
	+ Verkenning van dit spanningsveld gaat vaak over hoe iemand omgaat met de veranderingen in sociale vermogens en de effecten ervan op de relaties. Aan welke relaties of rollen zijn mensen erg gehecht? Van welke relaties of rollen is het op zijn plaats om daar afscheid van te nemen?
	+ En ook; in hoeverre is daar overeenstemming in tussen de patiënt/ cliënt en naasten? Houdt bv de partner nog heel erg vast aan het oude rollenpatroon, terwijl de patiënt/ cliënt daar allang niet meer zit?
	+ Ruimte kan mogelijk gevonden worden in het helpen bestendigen van kracht gevende relaties, of het stilstaan bij verlies en rouw bij eventueel afscheid van bepaalde contacten of rollen. Ook het faciliteren van openhartige gesprekken tussen partners aangaande aannames over en weer kan ruimte geven in de hechting.
* Verkennende vraag ca 5m
	+ Wat zouden redenen kunnen zijn dat iemand met dementie afscheid wil nemen van bepaalde relaties of rollen?
* Uitgebreidere verkenning/reflectie oefening
	+ Verken met je buurvrouw/man: voel je je wel eens niet serieus genomen of gewaardeerd, en hoe ga je daar dan mee om?

Herinneren - vergeten

* Existentiële patronen, PP sheet 25
	+ Dingen komen op, dingen borrelen op. Flarden van vroeger. Kortetermijngeheugen vervliegt steeds meer. Mensen gaan meer terug naar het verleden, misschien naar de kindertijd uiteindelijk. En die emoties, gevoelens, personages die daarmee samenhangen komen steeds meer naar voren. Het is alsof je gaat tijdreizen.
	+ Wat naar boven komt kan een heel prettig iets zijn, een ervaring waarin de cliënt misschien wel zou willen blijven. Maar het kan ook wel iets zijn wat minder prettig is, een ervaring waar de cliënt misschien nog wat mee moet.
	+ Qua krachtbronnen zou je ook juist op zoek kunnen gaan naar de dierbare herinnering in proactieve zin, zodat in het gesprek ook fijne gevoelens kunnen worden ervaren, zodat mensen daar ook gevoel van eigenwaarde of gevoel van volwaardigheid in kunnen ervaren, gevoel voor dankbaarheid. Maar het is ook belangrijk richting de toekomst, om dat op de een of andere manier te vangen. Bijvoorbeeld in albums met betekenisvolle beelden of playlist’s van muziek uit die tijd. Omdat je daar dan altijd naartoe kan gaan, ook als iemand verder in het ziekteproces zit.
	+ Het is daarom bij opkomende herinneringen goed om te verkennen: ‘Waar zijn we nu? Wat speelt er? Wie zijn de belangrijkste personen? Wat betekent het voor jou?’
* Centraal inzicht, PP sheet 26
	+ Vooral voor de meest voorkomende dementie vorm Alzheimer wordt het kortetermijngeheugen aangetast. Het verdere verleden, positief en/ of negatief, komt daardoor steeds meer in het nu. Een beetje mee tijdreizen is van belang voor het inleven.
	+ Verkenning van dit spanningsveld gaat over de emotionele betekenis van vormende levensaspecten en wat de actuele waarde daarvan is. Gaat het bijvoorbeeld veel over voorvallen uit de kindertijd? Wat zegt dat over wat voor iemand belangrijk is?
	+ Ruimte zit hem in het verleden opnieuw bekijken en verwoorden. Dit geeft mogelijke aanknopingspunten voor vervolg: vormen vinden om dat verleden meer op te halen, ook om die verderop in het traject meer aan te kunnen halen en naar te reiken bij het afstemmen. Zeker als het positieve herinneringen zijn.
	+ Bij meer traumatische gebeurtenissen doorverwijzen.
* Verkennende vraag ca 5m
	+ Wat zijn voorbeelden van hoe herinneringen invloed kunnen hebben op het heden?
* Uitgebreidere verkenning/reflectie oefening
	+ Verken met je buurvrouw/man onder wat een waardevolle herinnering is uit de kindertijd, wat zegt dat over wat hij of zij belangrijk vindt?

Geloven en weten

* Existentiële patronen, PP sheet 28
	+ Bij dit spanningsveld is het ook belangrijk om te rekening te houden met verschuivingen in de tijd. In het begin staat alles op losse schroeven bij de cliënt en naaste naar aanleiding van het krijgen van de diagnose. En het is belangrijk om dat ruimte te geven en te verkennen met elkaar, omdat cliënten en naasten helemaal los kunnen raken van bakens en zekerheden. Soms gaan de gedachten uit naar het verschrikkelijke einde. En zijn er gedachten over euthanasie.
	+ Gaandeweg, na een gewenning aan de diagnose, wordt het voor de cliënt steeds belangrijker om in contact te komen met waar hij of zij zich aan over kan geven, waardoor hij of zij de tijd vergeet. In het moment blijven of in het moment komen is dan een belangrijk thema.
	+ Hier kan het vinden van “flow rituelen” ook belangrijk zijn. Activiteiten waar een cliënt zich helemaal aan kan overgeven: dat kunnen expliciete religieuze rituelen zijn, zoals bidden of psalmen zingen. Maar het kan ook non-religieus zoals bezig zijn in de natuur of met kunst.
	+ Iets anders dat vanaf begin ook kan gelden zijn kennisvragen over de ziekte als: ‘Wat gebeurt er nou eigenlijk? Wat zegt de wetenschap daarover? Waar kunnen we van op aan? Waar kunnen we in dat opzicht op vertrouwen mee rekening houden?’ Het gaat hier om de wens om doorlopend te kunnen duiden wat aan de hand is.
	+ Vaak zie je dat het voor de cliënt belangrijk is om zich in het hier en nu aan het moment te kunnen overgeven. Terwijl de naaste steeds op zoek is naar: ‘Wat gebeurt er nou eigenlijk, waarom is mijn partner, vader, moeder anders? En waar ligt dat aan?’
* Centraal inzicht, PP sheet 29
	+ Cognitieve functies, bijvoorbeeld kortetermijngeheugen, oriëntatie, of impulscontrole, kunnen zeer grillig zijn. Het ene moment loopt het soepel, het andere moment is er meer uitdaging of loopt het totaal niet. Ook kan er een schrikbeeld zijn dat dit gaat gebeuren. Het vraagstuk ‘waar kan ik van op aan?’ komt daardoor geregeld naar voren.
	+ Verkenning van dit spanningsveld gaat over wat hoop, troost of zekerheid geeft binnen het grotere geheel. Benadert iemand het rationeel vanuit kennis, iets zeker kunnen weten, of benadert iemand het meer intuïtief, mede geholpen door spirituele rituelen en symbolen?
	+ Ruimte kan mogelijk gevonden worden in wat ten diepste ondersteuning biedt aan de rationele of spirituele benadering. Dit biedt vervolgmogelijkheden als het helpen voortzetten van of aansluiten bij bepaalde tradities of gemeenschappen, of het meer precies schetsen van stadia en wat dat kan betekenen voor de zijnstoestand.
* Verkennende vraag ca 5m
	+ Wat zou een voorbeeld van een belangrijk ijkend ritueel of symbool kunnen zijn?
* Uitgebreidere verkenning/reflectie oefening
	+ Verken met je buurvrouw/man: is hij/zij meer rationeel of spiritueel als het gaat om de grotere levensvragen als waartoe zijn wij op aarde?
* Opdracht doelgroep III (expert): onderdeel d) relateren aan eigen training praktijk
	+ Hoe past dit bij de eigen Diamant inleiding?
	+ Wat zouden eventuele andere vragen of oefeningen kunnen zijn om een eerste verkenning van, en reflectie op, de dementie Diamant meer passend te maken voor de beginnende doelgroep? En voor de ervaren doelgroep?
1. **De integratie van inzichten; de Dementie Diamant**, PP sheet 30-32, ca 5-10m
* Doel onderdeel: beknopt samenbrengen van de sleutelinzichten om te komen tot een Dementie Diamant, dat als geladen hulpmiddel kan dienen voor de uit te voeren huiswerk opdrachten en daarna.
* Toetsvraag, rondjes langs de velden ca 5-10m
	+ Per spanningsveld; wat was ook alweer het kerninzicht? Wat is belangrijk om te verkennen?
	+ Eventueel: noteer eerst kort op blaadje, inleveren
	+ Terugkoppeling
* Toelichting op antwoorden:
* DemDia spanningsveld *herinneren – vergeten*
	+ Hoe gaat iemand om met flarden uit het verleden en hoe kun je daarbij aansluiten? Is het een verrijking? Of is het meer een verwerkingsproces wat er gaande is? Verrijkende herinneringen kunnen ook een krachtbron zijn om later aan te halen.
* DemDia spanningsveld *geloven – weten*
	+ Waar kan iemand van op aan? Waar varen ze op? Kunnen mensen nog bogen op of aansluiten bij spirituele tradities en rituelen? Of zijn ze meer rationeel ingesteld en zijn ze meer op zoek naar zekerheid in (ziekte) kennis en onderbouwing? Waar put men hoop en troost uit?
* DemDia spanningsveld *ik – ander*
	+ Wie is iemand nu alles verandert? Hoe kan men ijken op de eigen gevoelslijn? Waar kan die persoon zichzelf voelen? Hoe kan die gekend worden? Welke rollen mensen en activiteiten zijn hierbij van belang?
* DemDia spanningsveld *doen – laten*
	+ Hoe vind je een weg in de aanpassingen nu en met het oog op de toekomst? Met afwegingen en keuze rondom activiteiten, maar ook in het loslaten en gewoon kunnen zijn. Waar zit nut en genieten in? Kunnen cliënt/ patiënt en naasten of ondersteuners dat samen mogelijk maken?
* DemDia spanningsveld *vasthouden – loslaten*
	+ Hoe gaat iemand om met veranderingen in relaties, verlies, maar ook hechting. Hoe is het in die relaties met de openheid naar elkaar toe, over wat men van elkaar nodig heeft? Is er ruimte voor eventuele rouw of juist wat kracht geeft?
1. **Praktijkopdrachten**
* Doel onderdeel: het geleerde in de praktijk brengen en daarop reflecteren.
* Drie vormen:
	+ Inbrengen van meegeleverde casusopdrachten, werken in twee- of drietallen
	+ Inbrengen eigen casussen, vooraf aan de training ingewonnen, werken in twee- of drietallen
	+ Praktijkopdracht: het exploratief interview
* Meegeleverde casusopdrachten, zie document DEMDIA 3.
* Inbreng eigen casus

Casussen al op papier of online aanwezig.

*Mogelijke vorm:*

* *Onderverdelen in groepjes van 2 a 3*
* *Per casus; casushouder brengt de casus in, evt. met eigen ruimte ervaring en dilemma toegevoegd*
	+ Hoe heb jezelf ruimte ervaren?
		- Kijk evt. naar: benaderruimte, relationele ruimte, zijnsruimte, vertrouwensruimte.
		- Waar worstel je mee, welk dilemma speelt er?
* *Anderen stellen verkennende vragen om erachter te komen:*
	+ *Welke spanningsvelden lijken hier te spelen?*
		- *Hoe de polen binnen het spanningsvel daarin meespelen;*
			* Ik – ander
			* Herinneren – vergeten
			* Geloven – weten
			* Vasthouden – loslaten
			* Doen – laten
	+ Hoe verschillende spanningsvelden mogelijk samenhangen in het narratief?
	+ Waar mogelijk minder ruimte aanwezig is, waar mogelijk meer?
	+ Is er een sleutelspanning te benoemen in het geheel?
	+ Hoe zou je dat kunnen verkennen?
		- Vragen, activiteiten, dingen aandragen/ delen
* Praktijkopdracht: het exploratief interview

*Mogelijke vorm:*

* *Neem de lesstof nogmaals door en bereid een exploratief interview van ca 20 minuten voor. Bereid op basis van het model eventueel enkele vragen voor om het gesprek op te starten, verschillende thema’s te verkennen en een laagje dieper te komen.*
* *Doe het interview met een cliënt, een naaste, een collega, een kennis. Verken wat de persoon bezighoudt op dit moment. Houd hierbij het Diamant model in het achterhoofd, of houd het er bij tijdens het interview. Relateer de onderwerpen aan de spanningsvelden.*
* *Verken die spanningsvelden aan de hand van de polen:*
	+ Ik – ander
	+ Herinneren – vergeten
	+ Geloven – weten
	+ Vasthouden – loslaten
	+ Doen – laten
* *Waar zit ruimte, waar minder? Probeer te verkennen waarom ergens minder ruimte is. Direct of indirect? Deel waar gepast ook eigen beleving of voorbeelden.*
* *Schrijf nadien op:*
	+ Wie is deze persoon en wat houdt hem of haar ten diepste bezig, wat geeft deze persoon ruimte ontspanning en kracht? Wat geeft spanning, stress, een gevoel van druk?
	+ Hoe heb je ruimte bij jezelf ervaren tijdens het gesprek? Waar hing dat mee samen?
		- Kijk bijvoorbeeld naar de aspecten benaderruimte, relationele ruimte, zijnsruimte, vertrouwensruimte.
* Opdracht doelgroep III (expert): relateren aan eigen training praktijk
	+ Hoe past bij hoe je zelf casussen inbrengt/ behandelt?
	+ Wat zouden eventuele andere vragen of oefeningen kunnen zijn om de kennis meer te kunnen toepassen en op te reflecteren?
		- Voor beginners mbo/hbo?
		- Voor der ervaren groep mbo/hbo?
* Opdracht doelgroep III (expert): aangaande totaal;
* Ontwerpen van eigen training.
	+ Maak een combinatie van elementen voor jouw doelgroep. De dementie inzichten van onderdeel d) en e) moeten daar onderdeel vanuit maken.
	+ Wie is de doelgroep? Wat zijn de kerndoelstellingen?
	+ Welke vormen en toetsing past daarbij?
* Geven van training en reflectie verslag
	+ Noteer
	+ Welke kennis, vragen, oefeningen sloegen aan/ werkten goed voor de doelgroep?
	+ Welke niet?
	+ Welke kennis, vragen, oefeningen vond je zelf fijn om te gebruiken?
	+ Welke niet?
	+ Wat zijn de voornaamste verbeter punten voor de volgende keer? Aangaande
		- Verkenning
		- Reflectie
		- Evt. kunnen doen
	+ Hoe zou dat verbeterd kunnen worden?
1. **Aanvullend materiaal**
* Filmpjes eventueel te gebruiken als lesmateriaal

Totaal verhalen:

Verhaal waarin alle Diamant spanningsvelden aan bod komen:

<https://www.youtube.com/watch?v=4mAALDVXkqY&ab_channel=deBibliotheekMidden-Brabant>

Mooi verhaal omdat in het verloop van het verhaal steeds andere velden oplichten en ook combinaties of dynamiek tussen de velden duidelijk worden

* bv begin> doen/laten- ik/ander
* iets verder> geloven/weten-ik/ander
* nog iets verder> geloven/weten-vasthouden loslaten

Geeft ook duidelijk aan waar innerlijke ruimte zit

* bv dingen vallen op zijn plaats
* familie goed mee kunnen nemen in mogelijk proces

Mooie verzameling van filmpjes over levensvragen bij beginnende dementie, waarbij weer verschillende spanningsvelden oplichten:

<https://www.pratenovergezondheid.nl/dementie/dementie-voor-patienten/zingeving>

Communicatie-adviezen die ook alle spanningsvelden raken:

<https://www.youtube.com/watch?v=ruNfmujYppQ&ab_channel=DementiaDoctor>

Filmpjes per spanningsveld:

* Ik/ander

Het (on)volwaardige gevoel

* <https://www.youtube.com/watch?v=mr6DEgHOa_k&ab_channel=DAZZorginnovatie>

Thuiskomen via muziek

* <https://www.youtube.com/watch?v=rnUSNbqtVJI&ab_channel=ABCScience>
* Doen/laten

Overzicht en keuzes

* + <https://www.youtube.com/watch?v=M_I6aQxPkkI&ab_channel=AlzheimerNederland>

Betekenisvolle activiteiten

* + <https://www.youtube.com/watch?v=Re9_nkUOYqY&ab_channel=Vilans>
* Vasthouden/loslaten

Omgaan met de veranderende relatie, perspectief van de naaste:

* <https://www.youtube.com/watch?v=50Le_F0Cfrc&ab_channel=AlzheimerNederland>

Mooi meegaan in het moment tussen partners:

* <https://www.youtube.com/watch?v=JmX0BlNEgh0&ab_channel=EenVandaag>

Liefdevolle relatie (tot aan het einde)

* https://www.dementie.nl/nieuws/kijktip-documentaire-om-die-liefde-gaat-het
* Herinneren/vergeten

Samen op zoek naar de herinneringen:

* <https://www.youtube.com/watch?v=aMLkz8tTkO4&ab_channel=ZonMw>

Thuiskomen via muziek

* <https://www.youtube.com/watch?v=rnUSNbqtVJI&ab_channel=ABCScience>
* Geloven/ weten

Heldere uitleg vormen van dementie

* <https://www.youtube.com/watch?v=X-gBv--Jy04&ab_channel=UniversiteitvanVlaanderen>

Verklaringsmodel van de hersenfuncties, de impact:

* <https://www.youtube.com/watch?v=cu4aX6omrUc&ab_channel=Yune>

Muziek als flow ritueel

* <https://www.youtube.com/watch?v=xXpMwWwgCBg&ab_channel=AlzheimerNederland>
* <https://www.participatiekoor.nl/video-gallery>
* Achtergrondmateriaal om eventueel naar door te verwijzen voor extra verdieping

Existentiële impact

<https://www.innovatiekringdementie.nl/files/gfx/imagemanager/DynamicMedia/Marysia/Afscheidslezing%20Rien%20Verdult.pdf>

<https://issuu.com/vbku/docs/de_verborgen_zin_van_dementie_hans_>

<https://www.dementie.nl/over-dementie/boeken-en-films/films-en-documentaires/films-over-dementie>

<https://www.dementie.nl/over-dementie/boeken-en-films/boeken/informatieve-boeken-over-dementie>

Multi culturele uitleg dementie

<https://www.alzheimer-nederland.nl/nieuws/geef-het-door-filmpjes-vijf-talen-met-tips-over-dementie-corona>

Mooie voorbeelden van casussen

<https://netwerkdementie-nhn.nl/download.php?fileId=336&hash=822cd4ff95f2332b7f4a3332d9446cfc1fc9ee73&download=true>

Praktijk achtergronden, methoden, tools, tips

Achtergronden

<https://www.hersenstichting.nl/hersenaandoeningen/dementie/?gclid=CjwKCAiAo5qABhBdEiwAOtGmbrUuZRWOsz6ee4YNYvlSf3bZXl3w8YDkTZQBiZxzT23zPdr57cIVWhoCPGIQAvD_BwE>

<https://www.alzheimer-nederland.nl/factsheet-cijfers-en-feiten-over-dementie>

<https://www.zorgvoorbeter.nl/docs/PVZ/Onderwijs/Dementie_nov_2013.pdf>

Belevingsgerichte zorg dementie

<http://coravanderkooij.com/belevingsgerichte-zorg>

<http://dementie.maatschappelijkwerk-west-vlaanderen.be/belevingsgerichte-gesprekken-voeren.html>

Handreiking communiceren

<https://www.trimbos.nl/actueel/nieuws/bericht/nieuw-handreiking-communiceren-met-mensen-met-dementie>

<https://www.innovatiekringdementie.nl/a-344/met-ouderen-in-gesprek-over-levensvragen>

Levensverhaal ophalen met mensen met dementia

<https://www.bol.com/nl/p/mijn-leven-in-kaart/9300000006055995/?Referrer=ADVNLGOO002008N-G-87212216106-S-854803661505-9300000006055995&gclid=CjwKCAjw_NX7BRA1EiwA2dpg0g625iPS1oiZUE4MtznFw8x03HcUnz3rxB0tradu6YNwDhJTy4LEsBoCPB4QAvD_BwE>

Educatie praatkaarten

<https://www.bol.com/nl/nl/p/educatiekaarten-dementie/9200000082601446/>

Begeleidingsmethoden dementie

<https://maken.wikiwijs.nl/159662/Dementie_DV#!page-5931752>

Diverse afscheidsrituelen

<https://vgvz.nl/wp-content/uploads/2020/07/050720-Afscheidsrituelen-definitieve-versie.pdf>

Bespreekkaartjes:

<https://www.liesbetheggink.nl/gesprekskaarten-voor-het-onbesprokene/>

<https://palliatievezorg.nl/2021/09/23/gesprekshulpen-voor-mensen-met-dementie/>

Vilans ezine levensvragen met filmpjes en discussies ook over samenwerking

<https://cdn.flxml.eu/r-228b928e086f5207ad9ec7b8110185b6e21753584d7b4752>

<https://www.agora.nl/nieuws/samenwerken-aan-zingeving-in-de-palliatieve-fase?utm_source=flexmail&utm_medium=e-mail&utm_campaign=ezinelevensvragenokt2020&utm_content=kijk+de+videosessie+zinnig+in+ge>

kracht van reminiscentie

<https://passievoormijnwerk.blogspot.com/2021/06/herinneringen-korenbloemen.html>

Aanbod voor cliënten en naasten

<https://www.partnerinbalans.nl/home/nl/>

<https://www.trimbos.nl/aanbod/academie/training/samen-verder-na-de-diagnose-dementie>

<http://dementalent.nl/>

<https://www.participatiekoor.nl/>

<http://test.alzheimermuziekgeluk.nl/muziekgeluk-specialisten>

<https://odensehuizen.nl/>

<https://www.alzheimer-nederland.nl/regios/alzheimer-cafe>

<https://www.forwardwithdementia.org/nl/>