

Interview met Erik Storck

Sensorische informatieverwerking

Tekst: Shanty Sterke



De carrière van Erik Storck begint als een spannend boek. Net afgestudeerd als fysiotherapeut kan hij in Nederland geen werk vinden. Hij trekt naar Duitsland om in een particuliere praktijk te werken. Zijn collega's sturen hem altijd af op de patiënten met wat moeilijker gedrag. Zo bezoekt hij een patiënt in de zwaarst bewaakte gevangenis in Duitsland. Een man van de maffia zit daar zijn straf uit, nadat hij twee politieagenten heeft doodgeschoten. Bij zijn arrestatie is hij door een kogel in zijn knie geraakt. 'Ik mocht die knie gaan behandelen', vertelt Storck. 'Dat was heel bijzonder. Ik moest van tevoren bellen dat ik zou komen en mijn kenteken opgeven. In de gevangenis moest ik door sluisen, scans en metaaldetectoren. Uiteindelijk werd ik alleen gelaten met die maffioso. Ik vond het altijd leuk om juist die mensen te gaan behandelen die grote problemen hadden. Niet de huis-tuin-en-keukenklachtjes zoals spanning in de nek.' Wanneer anderen zeggen: 'dit is weer zo iemand waar je bijna niets mee kunt', dan vindt Storck het juist een uitdaging om er wél wat mee te kunnen. Die instelling heeft hij in zijn latere werk als fysiotherapeut in de verstandelijk gehandicaptenzorg ook altijd gehad.

Tegenwoordig is Storck geen praktiserend fysiotherapeut meer. Na opleidingen haptotherapie, Sensorische Informatieverwerking (SI), Transactionele Analyse en video-interactiebegeleiding, is hij vanuit de verstandelijk gehandicaptenzorg gaan werken voor het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE).

Centrum voor Consultatie en Expertise

Het CCE wordt in 1989 opgericht nadat er een foto in de krant verschijnt van de verstandelijk gehandicapte Jolanda Venema. Naakt, met een riem vastgebonden aan de muur van een kale kamer. Haar ouders zoeken zelf de publiciteit. Ze proberen al jarenlang het leven van hun dochter in een instelling voor verstandelijk gehandicapten te verbeteren. Ze hebben de inspectie ingelicht, schrijven verschillende instanties en Kamerleden aan. Allemaal tevergeefs. De media-aandacht brengt het debat over de kwaliteit van de gehandicaptenzorg wél op gang.

... iedere fysiotherapeut zou iets over sensorische informatieverwerking moeten weten ...

Het ministerie van VWS start een onderzoek om te kijken of er nog meer Jolanda's in den lande zijn. Dat blijken er duizenden te zijn. Naar aanleiding daarvan wordt het CCE opgericht en kijken consulenteams van buitenaf mee om te ondersteunen bij ernstig probleemgedrag. 'Het CCE is in eerste instantie opgericht voor de verstandelijk gehandicaptenzorg. In 2007 heeft het ministerie gevraagd om als CCE ook andere settings in de zorg te gaan ondersteunen. Sindsdien is het CCE betrokken bij casussen in verpleeg- en verzorgingshuizen, thuiszorg en de psychiatrie.'

‘Meestal komt er een vraag vanuit een instelling omdat ze niet met het probleemgedrag kunnen omgaan. Ze vragen ondersteuning aan bij het CCE. De coördinator bij het CCE kijkt welke consulent de casus op zich kan nemen. Dan verzamelen we gegevens over de casus om bij een bespreking met het team rondom de bewoner duidelijk te krijgen welke richting we op moeten. Dan gaan we aan de slag. Een opdracht kan zijn: we willen dat je de prikkelverwerking in kaart brengt en dat je kijkt hoe we de teams meer handvatten kunnen geven. Soms doen we een stukje teambuilding. Je kunt verschillende vragen krijgen om met een team of met een omgeving mee aan de slag te gaan. Ik kan dan zeggen hoeveel uur ik daarvoor nodig heb. Voor SI is dat meestal tussen de 20 en 25 uur. Daar zit in: de stafbespreking, de observaties, de gesprekken met de familie, vragenlijsten uitwerken, verslag schrijven, evaluaties en de teamtraining. Na een maand of drie, vier kom je met hetzelfde clubje bij elkaar en kijk je of de adviezen voldoende zijn of dat er meer ondersteuning nodig is bij de implementatie.’

Bij zo’n teambespreking probeert Storck het hele multidisciplinaire team mee te nemen. Want iedereen moet met het probleemgedrag om kunnen gaan. ‘Zeker als er problemen zijn met onrustig gedrag. Je hebt een breed scala aan mensen nodig om het probleemgedrag goed aan te pakken: de psycholoog, de arts, de fysiotherapeut. Het is jammer dat er veel hapsnap gewerkt wordt en dat er niet eerst een gedegen analyse wordt gemaakt voordat er dingen worden ingezet. Dat hoeft helemaal niet zo superlang te duren. Als je maar zorgt dat je alle gegevens bij elkaar hebt en dat met elkaar bespreekt. En dan kijken welke zaken prioriteit hebben.’

Cursussen

Storck begeleidt niet alleen teams in de omgang met probleemgedrag, hij geeft ook cursussen aan paramedici en andere belangstellenden. Cursisten leren in acht dagen om de uitgangspunten van de Sensorische Informatieverwerking toe te passen in hun begeleiding. Zo kunnen ze in hun eigen instelling gerichte adviezen geven aan teamleden omtrent de verwerking van zintuigprikkel, en hoe dat te beïnvloeden is. Dat begon met dertien cursisten in het eerste jaar. Nu heeft hij jaarlijks rond de 200 cursisten.

Afhankelijk van welke discipline hij voor zich heeft, probeert hij het accent te verleggen. ‘Paramedici weten al

heel veel over proprioceptieve input en dat soort zaken. Dat weten psychologen weer niet. Maar andere zaken op psychologisch gebied hoef ik bij de psychologen niet te vertellen. Die kan ik dan beter weglaten. Daar vertel ik dan bij de paramedici meer over.’

Iedere fysiotherapeut zou iets over sensorische informatieverwerking moeten weten, vindt Storck. Zeker binnen een geriatrie-opleiding zou er aandacht voor moeten zijn. ‘Je hebt altijd met prikkelverwerking te maken. Het maakt niet uit of het gaat over dementie of over ander niet-aangeboren hersenletsel. Ook bij het ouder worden, wordt het al lastig om de prikkels op een juiste manier te verwerken. Dus in de revalidatie heb je vaak te maken met problemen in de sensorische informatieverwerking. Het is dan jammer dat daar te weinig aandacht voor is.’

... bij het ouder worden, wordt het al lastig om de prikkels op een juiste manier te verwerken ...

Tijdens de cursus doen de deelnemers veel oefeningen om zelf te ervaren wat verschillende prikkels met je doen. ‘Een Chinees spreekwoord zegt: wat ik zie, dat hoor ik; wat ik hoor, dat vergeet ik; maar wat ik ervaar, dat weet ik. Ik vind het heel belangrijk dat cursisten dingen ervaren. Door het ervaren, blijven dingen bij.’ Zo zit er in de cursus een oefening waarbij je zelf kunt ervaren wat een vertraagde prikkelverwerking met je doet. Tijdens de oefening krijg je steeds een nieuwe prikkel te verwerken, voordat je de tijd hebt gehad om op de vorige prikkel te reageren. Dit is precies wat ouderen ervaren als de zorg te snel handelt. Dat gebeurt in de dagelijkse praktijk bijna continu. Maar als mensen dat zelf ervaren, worden ze zich ervan bewust dat ze veel te snel handelen. ‘Het is niet alleen belangrijk om zelf te ervaren wat het allemaal met je doet. Maar je ziet ook duidelijk dat cursisten onderling heel veel verschillen in hun prikkelverwerking. Dat er verschillen zijn tussen cursisten met een gezond brein, vinden we normaal. Maar als we in de ouderenzorg zien dat iemand op een andere manier prikkels verwerkt, dan vinden we het al snel afwijkend.’

‘In de ouderenzorg heb je te maken met mensen die een heel leven achter de rug hebben. Die hebben allemaal een andere ontwikkeling doorgemaakt in de sensorische informatieverwerking. Er zijn ook mensen die allerlei trauma’s hebben opgelopen in de loop van hun leven, waardoor het limbisch systeem op een andere manier werkt dan bij de mensen die minder trauma’s hebben meegemaakt. Je ziet bijvoorbeeld dat de alertheidsregulatie vaak anders is wanneer er meer trauma’s zijn geweest. Ook wanneer het opvoedingsklimaat onveilig is geweest, zie je in de ouderenzorg het gevoel van onveiligheid terug. Mensen die zich onveilig voelen in een ruimte waarvan wij als buitenstaanders denken: ja maar hier is geen gevaar.’

‘Ik vind het heel belangrijk dat mensen die in de zorg werken weten welke zintuigen er zijn. We moeten ons ervan bewust zijn dat de vertezintuigen, dus horen en zien, nodig zijn om het eerste contact te maken. Ruiken in iets mindere mate. Daarnaast scannen de

vertezintuigen de omgeving op veilig en onveilig.’ Dus mensen die slecht zien of horen, scannen de omgeving eerder als onveilig. Ze zijn dan voortdurend in een staat van verhoogde arousal en gewaarschuwd voor gevaar. ‘s Morgens bij het wakker worden als eerste de bril op en gehoorapparaat in, in plaats van aan het eind van de ochtendzorg, kan al een groot verschil maken.

Meer weten?

Op de website van het [CCE](#) staat meer informatie over hoe het CCE te werk gaat. Er zijn ook instructievideo’s, webinars en e-learnings te vinden. Onder meer over de multidisciplinaire analyse van probleemgedrag in de ouderenzorg, over Lewy Body dementie, en over de rol van de zintuigen van mensen met dementie of NAH in de communicatie.

Meer informatie over de cursus *sensorische informatieverwerking* bij ouderen en mensen met dementie is te vinden op de website van [EstaSl](#).

Sensorische Informatieverwerking is het organiseren en adequaat verwerken van informatie die binnenkomt via de zintuigen. Het is een samenwerking tussen waarnemen en bewegen. De manier waarop we reageren op prikkels uit de zintuigen is onder meer afhankelijk van de sterkte van de zintuigprikkel, eerdere ervaringen met dezelfde prikkel en de context.

De zintuigen hebben twee taken: waarschuwen voor gevaar en van informatie voorzien. Er wordt onderscheid gemaakt tussen de vertezintuigen en nabijheidszintuigen. Vertezintuigen zijn: ruiken (olfactorisch), zien (visueel), horen (auditief). Nabijheidszintuigen zijn: proeven (gustatorisch), voelen (tactiel), evenwicht (vestibulair), diepe houding en beweging (proprioceptie) en inwendige organen (interoceptief).

Zolang de zintuigen vooral bezig zijn met het waarschuwen voor gevaar kunnen ze moeilijker informatie opnemen en verwerken. Het is dan moeilijk om iets te leren, te onthouden of de aandacht erbij te houden. Er ontstaan problemen als er een disbalans is.

Bij het ouder worden gaan zintuigen in kwaliteit achteruit. Het doelgericht bewegen wordt daardoor ook anders. Wanneer sprake is van dementie is de prikkelverwerking weer anders, valt de remming vanuit de cognitie (deels) weg en kan er sprake zijn van ongeremd gedrag. Vaak gaan mensen overstemmen, wanneer er sprake is van overprikkeling. Zo komt roepgedrag bijvoorbeeld voor om andere geluiden buiten te sluiten, met name geluiden die de mensen niet meer aankunnen of kunnen plaatsen.

Andere redenen van roepgedrag zijn:

- hersenschade
- pijn of ongemak
- onderprikkeling
- aangeleerd gedrag
- manier van communiceren