

# Tussen waan en werkelijkheid

Alles was goed verlopen bij de zware operatie van Gerard Olinga (73). Maar toen hij ontwaakte op de intensive care begon hij vreemde dingen te zien, zoals bewegend bloemetjesbehang en soldaten. Tijdens een delier lopen hallucinaties en de werkelijkheid door elkaar.

Tekst **Gerard Olinga** | Foto **Paul Tolenaar** | Illustraties **Shutterstock** | Visagie en styling **Borka Florentinus**

**B**innen zes maanden was er in mijn hals voor de tweede keer kanker geconstateerd. Er wachtte mij een complexe operatie in het Radboud ziekenhuis in Nijmegen. Deze was gericht op het verwijderen van het strottenhoofd, waardoor ik tevens mijn stem zou verliezen. Tijdens voorbereidende gesprekken had de specialist ons verteld dat de kans klein was dat het strottenhoofd kon worden gespaard. 55 uur na de operatie ontwaakte ik uit mijn kunstmatige coma. Aan mijn bed zat mijn vriendin Truus. Het was een emotioneel moment; we konden nog met elkaar praten. Ik had geluk gehad. De rust die ik kort na het ontwaken uit mijn coma nog had gevoeld, maakte in de loop van de daaropvolgende nacht plaats voor

verwardheid en angst. Het begon met bewegend bloemetjesbehang en al snel schoten voor en boven mij snel wisselende beelden aan me voorbij. Van glimmende politiepetten, stram marcherende soldaten, samengeschoolde nazi's, massale vechtpartijen en van ratten, duizenden ratten. Behalve dat ik de meest uiteenlopende beelden zag, hoorde ik ook een stem – als een voice-over – die zei dat ze de kleuren hadden aangepast aan de nacht. In mijn achterhoofd wist ik dat de beelden niet echt waren, maar aan die schijnbare zekerheid kwam direct een einde doordat de beelden zo verdomd levensecht leken. Ik vond dat het razendknap was gefilmd en gemonteerd. Sommige beelden vond ik vervelend, omdat ze zo gewelddadig waren. Maar het lukte me





‘Vannacht was ik bang, ik zag begrafenismensen die de lijken ophaalden’

niet om eraan te ontkomen; mijn ogen sluiten hielp niet, ook dan drongen de beelden zich aan mij op. Dit moest een delier zijn.

Kort voor de operatie had ik op internet veel gelezen over hallucinaties die optreden bij een delier. Met name oudere patiënten hebben na een zware operatie een verhoogde kans op het krijgen ervan. Ik was er dus een beetje op voorbereid. Ik had zelfs nog tegen Truus gezegd: ‘Ik hoop dat het mij bespaard blijft.’ Ik zat immers in de doelgroep. Nu was het dan toch zover.

Van de verpleegkundige die mij ’s nachts verzorgde, kan ik me amper iets herinneren. Het was een jonge vrouw geweest. Tijdens haar dienst was er iets onaangenaams gebeurd. Volgens mij hadden we ruzie gekregen, in elk geval hadden we woorden gehad. Ik had een patiënt zien sterven: een vrouw met kort, blond haar. Ik zag twee verplegers bij haar bed staan. De dode vrouw was vastgebonden aan de bedhekken. Ik vond het een naar gezicht, die dode vrouw tegenover me, vastgebonden aan haar bed. Ik zei tegen de nachtzuster dat ze de deur van mijn kamer moest sluiten. Daarmee zou mijn zicht op de dode vrouw verdwijnen. Ze deed de deur niet dicht, waarop ik boos werd. Daar moet de ruzie over zijn gegaan. Ik werd bang, bang om óók dood te gaan. Er kwamen twee mensen voorbij, een man en een vrouw. De vrouw droeg een zwarte rok en een frisgroene jas, de man een zwarte broek en een groene shawl. Pal tegenover mij bleven ze staan. Begrafenisondernemers! Ik hoorde de man zeggen: ‘Hier komen de lijken aan.’ Verstijfd van angst lag ik in bed. Ik ben een tijdlang doodsbang geweest, omdat ik geen vertrouwen meer had in een goede afloop.

De overgang naar de ochtenddienst heb ik niet bewust ervaren, voor mijn gevoel heb ik die nacht geen oog dichtgedaan. Ineens is daar Bart, een sympathieke, breedgeschouderde verpleger. De angst en de verwardheid van de afgelopen nacht ►

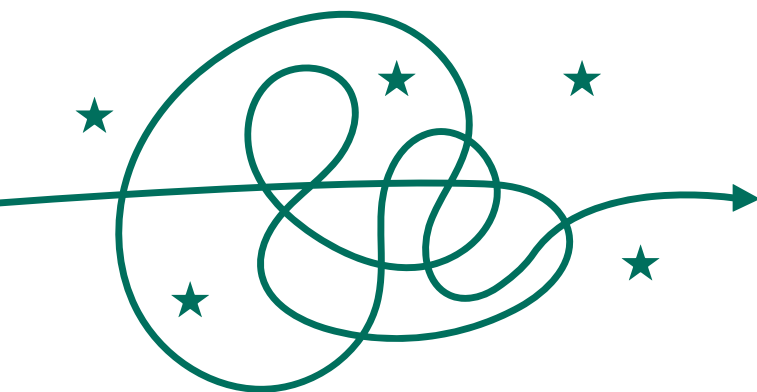
zijn verdwenen. Ik ben heel rustig en helder. Ik boom met Bart over het Pareto-principe (de 80-20-regel). Beslist geen alledaags gespreksonderwerp, zeker niet tussen een patiënt en zijn verpleegkundige op een ic. Ik krijg een kamer voor mij alleen op de verpleegafdeling. Direct voorbij de deuropening hangen twee A4'tjes. Op het ene staat: 'donderdag 6 januari 2022'. Op het andere: 'U bent in het Radboud ziekenhuis in Nijmegen'. Wat een flauwekul, denk ik. Ik weet wel waar ik ben.

De zaalarts komt op visite. Hij stelt me wat vragen. Of ik de dag en datum weet. Ik noem de juiste dag en de juiste datum. Ik moet toegeven dat ik het niet had geweten wanneer ik het A4'tje niet had gelezen. Hij wil weten of ik weet waar ik ben. Ik zeg: 'Ik lig in het Radboud ziekenhuis, gelegen aan de Via Gladiola oftewel aan de Sint Annastraat in Nijmegen.' De dokter glimlacht. 'U bent nu volkomen

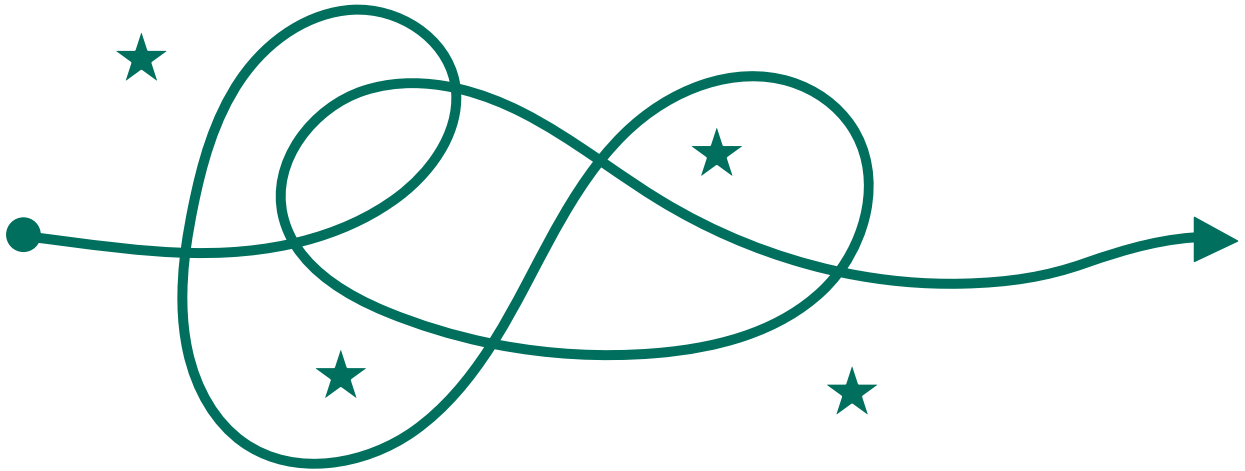
helder', zegt hij. Dat is misschien schijn, want ik zie dan weer bloemen op de muur, dan weer landkaarten van links naar rechts voorbijtrekken. Waar ik bang voor ben geweest, is werkelijkheid geworden: mijn brein houdt me nog steeds voor de gek en ik zie op tegen de komende nacht.

Om drie uur die middag komt Truus op bezoek. Ik verbeeld me dat ze me bezorgd aankijkt. Misschien is ze echt bezorgd. Ik heb weliswaar de ic verlaten, maar ik voel me hulpeloos als een baby. Beiden spreken we onze zorgen niet uit. Wel zeg ik tegen Truus dat ik een delier heb. Ik verras haar daar niet mee. 'Op de ic zag je al bloemen op de wand', zegt ze. 'Vannacht was ik bang', zeg ik. 'Op de ic gingen drie mensen dood. Ik heb begrafenis mensen gezien die de lijken ophaalden.' Ik ben ervan overtuigd dat het is gegaan zoals ik het afgelopen nacht van nabij had gezien. Aan de ogen van Truus zie ik dat ze me niet gelooft. 'Op een ic komen nooit begrafenisondernemers', zegt ze. 'Alleen artsen, verplegers en schoonmakers. Je beeldt je in dat je drie mensen hebt zien doodgaan.' Een gevoel van eenzaamheid overvalt me; Truus geloof me niet. Ik ben bang dat ik gek aan het worden ben. Knettergek.

'We hebben het delier bij jou niet zien aankomen', zegt de chirurg die mij heeft geopereerd naderhand. 'Vergelijk het maar met wat mensen meemaken die lsd hebben gebruikt. Je zat in een *bad trip*. En dan kan het gebeuren dat je buiten jezelf treedt.' Het delier heeft diepe indruk op mij gemaakt. Maar er is één grote troost: het gaat over. In de nacht van zondag op maandag word ik naast mijn bed wakker. Er is een sensor naast mijn bed geplaatst en die werkt goed; de verpleegkundige staat direct naast me. Angstig ben ik niet meer, ik moet plassen. Dat moment is de laatste stuip trekking van mijn delier. De nacht daarop is de sensor niet meer nodig. De visuele hallucinaties zijn weg en ze blijven weg. Ik ben weer op de wereld."



**'Ik ben bang dat ik gek aan het worden ben, knettergek'**



# 7 vragen over het delier

Marcel Weterman is verpleegkundig specialist geriatrie in het UMC Utrecht, met het delier als een van zijn aandachtsgebieden.

In zijn antwoorden neemt hij tevens het verhaal mee dat Gerard Olinga schreef over zijn ervaringen.

Tekst **Arnoud Kluiters**  
Illustraties **Shutterstock**

## 1 Wat is een delier?

Weterman: “Een delier is geen aandoening, maar een uiting van een onderliggende ziekte. Het wordt veroorzaakt omdat het lichaam ontregeld is. De patiënt krijgt te maken met een tijdelijke vorm van acute, ernstige verwardheid. Die ontwikkelt zich in korte tijd en gaat gepaard met vaak wisselend onrustig gedrag – óf

... iemand is juist erg slaperig of passief. Hij of zij krijgt te maken met hallucinaties – waanbeelden – en is soms ook sneller emotioneel. Kenmerkend is ook dat iemand de aandacht minder goed kan richten of vasthouden.”

## 2 Wat zijn de gevolgen van een delier?

“Het leidt ertoe dat een patiënt langer in een kwetsbare situatie blijft, waardoor zich weer andere gevaren kunnen voordoen, zoals vallen, het lostrekken van slangen, langer doen over herstel en een verlengde opnameduur. Bij mensen die al cognitieve problemen hebben, kan dit verdere cognitieve achteruitgang geven.”

## 3 Wanneer loop je risico op een delier?

“Vaak zijn hier meerdere redenen voor te geven. Het kan komen door een zware operatie, een infectie (zoals een longontsteking) of gebruik van bepaalde medicijnen.

Afhankelijk van de oorzaak kan een delier ongeveer een dag tot enkele dagen duren. De grootste kans om er een te krijgen, hebben ouderen die thuis al verminderd vitaal zijn en door een complexe situatie in het ziekenhuis belanden. Dit verklaart ook waarom delieren vaker voorkomen op een ic en bij een spoedopname in het ziekenhuis.”

## 4 Kun je een delier voorkomen?

“Hoe fitter iemand het ziekenhuis in komt, des te meer kans op een voorspoedig en rustig herstel. Belangrijk is ook om betrokken familieleden en/of vrienden van tevoren voor te lichten over wat een delier is. Als naasten kennen zij de patiënt het beste en zij zien soms als eerste veranderingen in zijn of haar gedrag. Daarmee zijn dus niet alleen het zorgteam en consultteam (waaronder een geriater of psychiater) alert op mogelijke gedragsveranderingen. We nemen ook andere ▶



preventieve maatregelen. Zo goed als mogelijk zorgen we voor een herkenbare omgeving. Ook bekende personen om je heen dragen bij; de patiënt kan op die manier zo veel mogelijk verbinding houden met de realiteit. Neem gerust een foto mee, richt het nachtkastje overzichtelijk in. Verder is niet alleen het bewaken van dag- en nachtritmes van belang, maar ook zo goed mogelijk slapen en voldoende nachtrust.”

### **5 En wat als je eenmaal een delier hebt?**

“Bij het bestrijden van een delier is het zaak om te focussen op de behandeling van de onderliggende oorzaak. Gerard Olinga onderging een heel zware operatie. Hij geeft zelf aan dat de geriater hem dagelijks bezocht en dat er meerdere oorzaken waren voor zijn delier. Vooraf was zijn conditie goed. Standaard zoeken we naar alle andere mogelijk onderliggende factoren en behandelen die. Infecties worden bijvoorbeeld behandeld met antibiotica. Als medicijnen die iemand krijgt de oorzaak zijn, worden die aangepast.”

### **6 Waarom is het zo belangrijk om vooraf te weten dat een delier kan optreden?**

“Een goede voorbereiding op en voorlichting over een delier kunnen zeker helpen om tijdig en adequaat

**‘Een patiënt die vooraf niet ingelicht is over een delier, zou zich kunnen schamen voor zijn gedachten en ze daarom niet delen’**

in te grijpen, wanneer er eenmaal sprake van is. Een niet ingelichte patiënt zou zich kunnen schamen voor de ervaren gedachten, en deze om die reden misschien niet delen met zijn zorgverlener. Een voorlichtte patiënt daarentegen is minder verrast en zal wellicht juist wel met een zorgverlener praten over zijn ervaring.

Communicatie tussen patiënt, familie en zorgverleners is daarom ontzettend belangrijk. Gerard vertelde aan zijn partner Truus dat er 's nachts mensen waren overleden. Dat kunnen hallucinaties zijn geweest. Communiceer met de patiënt op gevoelsniveau. Laat merken dat je meeleeft. Laat ook de ochtendploeg dit soort uitspraken checken bij de nachtploeg: wat is er in werkelijkheid gebeurd?”

### **7 Hoe moet je reageren als je dierbare dingen**

### **zegt die echt heel vreemd klinken?**

“Stel niet teveel vragen, informeer liever over de situatie. Let dan vooral op de reactie. Is er blijk van herkenning? Wordt iemand juist rustig of onrustig van zo'n vraag? Afhankelijk van die toestand merk je hoe ernstig iemand in zijn of haar delier is. Weet je als bezoeker niet wat je met die reactie moet? Haal er dan gerust een zorgverlener bij en bespreek hoe je een lastig gesprek zo goed mogelijk voeren kunt. In elk geval zijn basale gesprekjes met informatie over het ziektebeloop en over de huidige tijd beter dan vragen te stellen als ‘welke dag is het vandaag?’. Doe dat liever pas als je wilt toetsen of het delier aan het verdwijnen is. Tot slot: het kan ook geen kwaad als de patiënt zelf notities maakt. Observeer wel of dat iemand rust geeft.” ■