

Departement Gezondheidszorg & Chemie
Bachelor in de ergotherapie



Snoezelen met dementerenden
Mogelijkheden om familieleden te betrekken

CAMPUS
Geel



Tinne De Smedt

Academiejaar 2004-2005

De houder van dit diploma is gerechtigd tot het voeren van de titel van bachelor



Woord vooraf

Via deze weg wil ik enkele mensen bedanken die me hebben geholpen bij het voltooien van mijn eindwerk.

Ten eerste wil ik een dankwoord richten aan mevr. Ann Van Uytsel, mijn promotor en docente aan de Katholieke Hogeschool Kempen. Bij haar kon ik steeds met vragen terecht. Ze gaf me raad en steun tijdens de gehele verwerking van mijn eindwerk.

Verder ben ik mevr. Inne Dierckx, ergotherapeute, mevr. Ann De Bock, animatrice en mevr. Hilde Caes, kinésiste in Seniorencentrum Ter Nethe te Hulshout dankbaar. Zij hielpen me bij het realiseren van de praktische uitvoering van mijn eindwerk. Ook gaven ze me raad bij het schrijven van mijn eindwerk.

Naast de begeleiding wil ik de dagelijks verantwoordelijke en het personeel van het rusthuis bedanken. Zij gaven me de mogelijkheid om dit project praktisch uit te werken.

In het bijzonder wil ik een dankwoord richten aan Edwin, Dirk en Mario, de klusjesmannen van Ter Nethe. Ook Leen, de vrouw van Edwin, wil ik bedanken. Samen zorgden zij voor de aankleding van de snoezelkamer.

Verder wil ik mijn familie bedanken. Zij gaven me de mogelijkheid om verder te studeren en steunden me de afgelopen drie jaar.

Iemand

Alles lijkt zo verwarrend
Ik ben blij dat jij me omarmt
Wie ben ik?
Wie ben jij?
Ik zou het niet weten
Ik ben immers mijn leven vergeten
Omarm mij en wees niet koel
Want wat ik nog wel weet
Is mijn gevoel...

Marianne
(www.animators.be)

Samenvatting

In dit eindwerk zoek ik het antwoord op de vraag of het mogelijk is om familie te betrekken bij het snoezelen. Verder ga ik na in welke mate zij betrokken willen worden.

Er worden enkele mogelijkheden beschreven om familieleden nauwer bij het snoezelen te kunnen betrekken. Dit kan gebeuren op vele verschillende manieren. Men kan hen op de hoogte houden van de sessies. Via de familie kan men relevante informatie over de dementerende verzamelen door met hen een gesprek te hebben of de vragenlijsten in te vullen over het gedrag en de interesses van de bejaarde. Verder kan men ook een sessie mee begeleiden. De vragenlijsten kan men terugvinden evenals massagetechnieken die men kan toepassen tijdens een snoezelsessie. Ook de meerwaarde die deze activiteit biedt aan familieleden wordt beschreven.

Een eerste grote stap in het praktijkgedeelte van mijn eindwerk is het aanpassen van een gedeelte van de badkamer tot een snoezelkamer. Nadat deze in orde gemaakt was en nadat ik de bewoners van afdeling 'Het Plein' beter had leren kennen, probeerde ik wekelijks twee namiddagen te besteden aan het snoezelen. Tijdens deze activiteit heb ik mijn theorie toegepast in de praktijk.

Voor mijn project heb ik ervoor gekozen om twee dementerenden te begeleiden. De familie van deze personen heb ik ingelicht over dementie en snoezelen. De dochter van de eerste dementerende wilde betrokken worden bij dit project. Zij heeft uiteindelijk een snoezelsessie bijgewoond. Achteraf verkoos ze echter om dit niet zelf verder te zetten in de snoezelkamer. De familie van de tweede persoon verkoos om niet te nauw betrokken te zijn. Deze mensen heb ik op de hoogte gehouden van de sessies en het effect ervan op hun moeder.

Na mijn stageperiode en na het afwerken van mijn eindwerk kon ik besluiten dat mijn doelstelling om familieleden bij het snoezelen te betrekken niet volledig gelukt is. Niettegenstaande alle moeilijkheden heb ik toch een aantal mogelijkheden om familieleden te betrekken bij het snoezelen kunnen aanreiken.

Summary

In this thesis I'm looking for the answer to the question if it is possible to involve family in snoezelen. Further I try to find out in which measure they want to be involved.

A few possibilities are described to involve members of the family closer to snoezelen. This could happen on different ways. They could keep them abreast of the sessions. By the family you can collect relevant information about the dementing person by having a conversation or filling in questionnaires about the behaviour and the interest of the elderly man. Further they can support a session. The questionnaires are found again just as a few massage techniques that can be applied during a session of snoezelen. Also the surplus value that this activity offers to relatives have been described.

A first big step in the practical part of my thesis is the adaptation of a section of the bathroom to a snoezelroom. When this room was in order and after I met the people of division 'Het Plein' I tried to spend every week two afternoons to snoezelen. During this activity I have applied my theory in practise.

Before my project I've chosen to guide two dementing people. I've informed the family of those persons about dementia and snoezelen. The daughter of the first dementing person wanted to be involved in this project. She had ultimately witnessed a snoezelsession. After the event she preferred not continuing this in the snoezelroom. The family of the second person preferred to be not to close involved. I've kept them abreast of the sessions and the effect of it on their mother.

After the period of teaching practise and after I've completed this thesis I could decide that the aim of involve relatives to snoezelen didn't work out completely. In spite of all difficulties I've passed a few possibilities to involve members of the family to snoezelen.

Inhoudstafel

Woord vooraf	2
Samenvatting	4
Summary	5
Inhoudsopgave	6
Lijst met afkortingen	10
Inleiding	11

Theorie

1 Snoezelen met dementerenden	14
1.1 Het begrip snoezelen.....	14
1.2 De reden waarom we snoezelen met dementerenden	14
1.3 De doelstellingen van snoezelen met dementerenden.....	15
1.4 Het effect van snoezelen bij de dementerende.....	15
2 Zintuiglijke prikkels	17
2.1 Het gebruik van geluiden en muziek	17
2.1.1 De kenmerken van muziek	17
2.1.2 De keuze van de muziek.....	18
2.1.3 De reactie van de dementerende op de muziek	18
2.2 Het gebruik van de tastzin	18
2.2.1 Het lichamelijke aspect van de tastzin	18
2.2.2 De toepassing van de tastzin in de snoezelkamer	19
2.3 Het gebruik van het zicht	19
2.3.1 De visuele prikkel in de snoezelkamer.....	19
2.4 Het gebruik van geuren	20
2.4.1 Jojoba.....	21
2.4.2 Lavendel.....	21
2.4.3 Geranium.....	21
2.5 Het gebruik van de smaakzin	21

3 De visie van de ergotherapeut in het omgaan met dementerenden.....	23
3.1 Het belevingsgericht model van Rien Verdult.....	23
3.1.1 Fase 1: Het bedreigde ik.....	23
3.1.2 Fase 2: Het verdwaalde ik.....	24
3.1.3 Fase 3: Het verzonken ik.....	25
3.2 De kenmerken van een belevingsgerichte benadering	25
3.3 Het belevingsgerichte aspect van snoezelen.....	25
3.4 De houding van de hulpverlener bij het belevingsgericht snoezelen.....	26

Praktijk

1 Mijn stageplaats.....	28
1.1 Afdeling De Heide.....	28
1.2 Afdeling De Molen.....	28
1.3 Afdeling Het Plein.....	28
1.4 De visie van Seniorencentrum Ter Nethe.....	29
1.5 De visie van het Seniorencentrum omtrent familieleden	29
1.6 De ergotherapeutische methodiek en visie	30
2 De aanpassingen in de badkamer.....	31
2.1 De badkamer voor het project.....	31
2.2 De verdeling van de badkamer.....	32
2.3 De functie van het snoezelgedeelte.....	32
2.4 De veranderingen aan de badkamer.....	32
2.4.1 Het snoezelgedeelte.....	32
2.4.2 Het badgedeelte.....	33
3 Familie betrekken bij het snoezelen.....	34
3.1 De taak van de familie.....	34
3.2 De meerwaarde voor de familie.....	34
3.3 Vragenlijsten.....	36
3.3.1 Het gedrag van de bejaarde.....	36
3.3.1.1 De functie van de vragenlijst.....	36

3.3.1.2 De vragenlijst over het gedrag van de bejaarde.....	36
3.3.2 De zintuiglijke interesses van de bejaarde.....	41
3.3.2.1 De functie van de vragenlijst.....	41
3.3.2.2 De vragenlijst over de zintuiglijke interesses van de bejaarde.....	41
3.4 Enkele technieken op gebied van lichamelijke aanraking.....	43
3.4.1 Technieken voor de voeten.....	44
3.4.1.1 Een voetbad.....	44
3.4.1.2 Figuur 1 a en b.....	44
3.4.1.3 Figuur 2.....	45
3.4.1.4 Figuur 3.....	46
3.4.1.5 Figuur 4.....	46
3.4.1.6 Figuur 5.....	47
3.4.1.7 Nog enkele oefeningen.....	47
3.4.2 Technieken voor de handen.....	48
3.4.2.1 Figuur 1 a, b en c.....	48
3.4.2.2 Figuur 2.....	49
3.4.2.3 Figuur 3.....	50
3.4.2.4 Figuur 4.....	50
3.4.2.5 Nog enkele oefeningen.....	51
3.4.3 Technieken voor het hoofd.....	52
3.4.3.1 Figuur 1.....	52
3.4.3.2 Figuur 2.....	52
3.4.3.3 Figuur 3.....	53
3.4.3.4 Figuur 4.....	53
3.4.3.5 Figuur 5.....	54
3.4.3.6 Figuur 6.....	54
3.4.3.7 Figuur 7.....	55
3.4.3.8 Figuur 8.....	55
3.4.3.9 Figuur 9.....	56
3.4.3.10 Figuur 10.....	56
3.4.3.11 Figuur 11 a, b en c.....	57
3.4.3.12 Figuur 12.....	58
3.4.3.13 Figuur 13.....	59
3.4.3.14 Figuur 14 a en b.....	59

4 Casussen	61
4.1 Casus G.	61
4.1.1 Algemene informatie.....	61
4.1.2 Sociale toestand.....	61
4.1.3 Het ziekteproces.....	61
4.1.4 Typerende kenmerken van vroeger.....	61
4.1.5 Huidig toestandsbeeld.....	62
4.1.6 Kenmerken van de hulpverlening.....	62
4.1.7 De snoezelsessies.....	63
4.1.7.1 Algemene informatie.....	63
4.1.7.2 Snoezelsessie van 18 januari 2005.....	63
4.1.7.3 Snoezelsessie van 7 februari 2005.....	65
4.1.8 Besluit.....	67
4.2 Casus L.	68
4.2.1 Algemene informatie.....	68
4.2.2 Sociale toestand.....	68
4.2.3 Het ziekteproces.....	68
4.2.4 Typerende kenmerken van vroeger.....	69
4.2.5 Huidig toestandsbeeld.....	69
4.2.6 Kenmerken van de hulpverlening.....	69
4.2.7 De snoezelsessies.....	69
4.2.7.1 Algemene informatie.....	69
4.2.7.2 Snoezelsessie van 12 januari 2005.....	70
4.2.7.3 Snoezelsessie van 18 januari 2005.....	72
4.2.7.4 Snoezelsessie van 24 januari 2005.....	73
4.2.7.5 Snoezelsessie van 27 januari 2005.....	74
4.2.7.6 Snoezelsessie van 3 februari 2005.....	76
4.2.8 Besluit.....	77
5 Algemeen besluit	78
Literatuurlijst	79

Lijst met afkortingen

OCMW	Openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn
RVT	Rust- en verzorgingstehuis
ROB	Rusthuis open bebouwing
KBG	Kristelijke beweging voor gepensioneerden vzw
KVG	Katholieke vereniging gehandicapten vzw

Inleiding

Enkele jaren geleden doken bij mijn grootmoeder de eerste tekenen van dementie op. Het begon met vergeetachtig zijn. In de familie was niemand meteen ongerust en de vergeetachtigheid werd toegeschreven aan de ouderdom. Na een tijd echter doken steeds meer problemen op. We werden geconfronteerd met haar plotse onhandigheid, haar verzamelwoede, vooral wat botervlootjes en dozen van taarten betrof, en de vergeetachtigheid die echt een verschrikkelijk probleem werd. Stilaan werd duidelijk dat niet de ouderdom oorzaak was van al deze dingen. Dementie was het harde verdict. Tests maakten dit duidelijk.

Na de diagnose leek het dementieproces vlugger vooruit te gaan. Thuis blijven wonen bleef mogelijk aangezien mijn grootvader nog goed voor haar kon zorgen op voorwaarde dat er hulp ingeschakeld werd. Maar ook de fysieke gezondheid van mijn grootvader verslechterde zodat vijftien maanden geleden besloten werd om in te grijpen. Eenmaal opgenomen in het rust- en verzorgingstehuis leek het dementeringsproces aan een razende vaart te evolueren. Haar zo zien veranderen was voor mij en mijn familieleden niet gemakkelijk, maar we moesten er mee leven.

Van een vrouw die veel vergat, maar die nog vele oude verhalen kon vertellen, veranderde ze in een vrouw die enkel haar kinderjaren nog slechts gedeeltelijk kan vertellen als jij zelf de vragen stelt. De babbelgrage en energieke ronddolende vrouw veranderde de laatste vijftien maanden in een rolstoelgebonden vrouw die enkel nog gemakkelijke vragen beantwoordt.

Vele familieleden vinden het moeilijk om naar haar toe te gaan. Steeds worden ze geconfronteerd met de achteruitgang en ze weten vaak niet wat ze kunnen doen met haar. Verhalen kan ze niet meer vertellen. Als je haar iets vraagt, weet je nooit op voorhand of ze nog zal kunnen antwoorden. Vaak krijg je een verlegenheidsantwoord of 'ik weet het niet meer' als antwoord. Ook vinden mijn familieleden het lastig dat ze in de zithoek van de afdeling constant gestoord worden door een roepende dementerende. Eerst kon je haar nog meenemen naar de kamer waar ze samen met mijn grootvader woonde. Maar sinds zijn overlijden ligt er een ernstig dementerende vrouw bij haar op de kamer die constant een huilerig geklaag laat horen. En hierdoor werd ook dit bijna onmogelijk. De zomermaanden brachten enige tijd verlichting omdat je dan al eens buiten kon gaan wandelen met 'ons moe' in de rolstoel. Maar stilaan verandert het weer en wat moet je nu beginnen? 'Wat kan ik doen met mijn ernstig dementerende (groot)moeder?' is een vaak gestelde vraag.

Omdat ik zelf zag hoe groot dit probleem bij sommige familieleden was, besloot ik er mijn eindwerkonderwerp van te maken. Ik zocht naar een activiteit waar familieleden bij betrokken konden worden zodat ze misschien liever en meer op bezoek zouden komen. Zo kwam ik terecht bij de activiteit snoezelen. Dit is een activiteit die we in het tweede jaar hebben leren kennen, die me interessant leek en die geschikt was voor ernstig dementerenden. Genoeg redenen om het erop te wagen.

Ik vond ook vlug een enthousiaste ergotherapeute en twee al even enthousiaste personen, de animatrice en de kinésiste, die me in dit werk/project wilden bijstaan en die hun kennis met mij wilden delen en me graag gedurende een schooljaar wilden begeleiden om tot een (hopelijk) goed resultaat te komen.

De praktijk van mijn eindwerk werkte ik uit in Seniorencentrum Ter Nethe te Hulshout. Hier werkte ik met enkele personen van de gesloten dementerendenafdeling 'Het Plein'.

Alvorens aan mijn praktijkgedeelte te kunnen beginnen, heb ik me verdiept in literatuur over 'snoezelen met dementerenden' en over 'familie en dementerenden'. Deze informatie heb ik verwerkt in het theoretische gedeelte van mijn eindwerk. Volgende aspecten komen aan bod: snoezelen met dementerenden, de doelstellingen van snoezelen, het effect van snoezelen bij de dementerende, zintuiglijke prikkels, het belevingsgerichte model van Rien Verdult.

Mijn praktijkgedeelte begint met het voorstellen van mijn stageplaats aan de hand van de algemene visie, de visie op ergotherapie en de visie wat betreft de familie van bewoners. Dan volgt de informatie over de aanpassingen die zijn doorgevoerd in de badkamer om er gedeeltelijk een snoezelkamer van te maken. Daarna volgt er informatie omtrent het betrekken van familie bij het snoezelen. Vervolgens kan men er enkele vragenlijsten vinden die men kan gebruiken alvorens men gaat snoezelen. Deze vragenlijsten bevragen de zintuiglijke ervaringen van de dementerende en het gedrag van de dementerende. Hierna vindt men enkele snoezeltechnieken die ik tijdens de snoezelsessies gebruik heb en die een handige leidraad kunnen zijn voor andere hulpverleners of familieleden van bejaarden. Om mijn praktijkgedeelte af te sluiten zijn er twee casussen uitgewerkt. De casussen handelen over twee bewoners die ik tijdens mijn stageperiode heb gevolgd en die ik nauwkeurig geobserveerd en beschreven heb. Bij elke snoezelsessie staat beschreven hoe de familie aangesproken of betrokken werd bij het snoezelen. Hier kan men lezen hoe dit verlopen is en in welke mate ze betrokken wilden worden in het project.

Om aan de praktijk te beginnen, werd de badkamer gedeeltelijk ingericht als snoezelkamer. Ik leerde de bewoners van het Plein beter kennen. Ik koos twee volgbewoners voor mijn eindwerk. Dit deed ik op basis van het in aanmerking komen voor snoezelen en op basis van regelmatige bezoeken van de familie.

Na mijn stageperiode heb ik deelgenomen aan een studiedag over aromatherapie in het Seniorencentrum te Hulshout. De nuttige informatie die ik hier te weten kwam, werd bijgevoegd in de theorie. (2.4)

Theorie

1 Snoezelen met dementerenden

1.1 Het begrip snoezelen

Snoezelen is een contaminatie van de woorden snuffelen en doezelen. Snuffelen verwijst naar het actieve. Dit omvat het waarnemen en ervaren van zintuiglijke prikkels door middel van licht, tast, geluid, reuk en smaak. Doezelen daarentegen staat voor een meer passief gebeuren. Het is een rustgevende activiteit waarin warmte, een aangenaam gevoel en ontspanning de bovenhand nemen.

Snoezelen is een vorm van primaire activering van ernstig dementerende mensen in een sfeervolle omgeving. Het woord primair verwijst naar de zintuiglijke waarneming die reeds prenataal begint te ontwikkelen.

Tijdens het snoezelen worden de zintuigen selectief geactiveerd door middel van verschillende middelen en materialen. De bedoeling is dat de dementerende deze prikkels ervaart.

1.2 De reden waarom we snoezelen met dementerenden

Ernstig dementerenden gaan zich steeds meer terugtrekken in hun eigen wereldje. Hierdoor raken ze meer en meer sociaal geïsoleerd van de buitenwereld. Dit heeft als gevolg dat men een andere benaderingswijze en andere activiteiten heeft moeten zoeken. Deze moesten ten eerste aansluiten bij de belevingswereld van de bejaarden en ten tweede moesten ze ook inspelen op de aspecten die bij dementerenden nog wel aanwezig en intact zijn. Dit zijn bij hen voornamelijk de zintuigen en het gevoel.

Snoezelen is een activiteit die inspeelt op deze vlakken. Het zorgt voor sensorische en affectieve stimulatie. Sensorische stimulatie wordt gegeven doordat men bij het snoezelen verschillende prikkels aanbiedt aan de verschillende zintuigen. Hierdoor wordt sensorische deprivatie voorkomen. Dit zijn cognitieve en emotionele problemen die kunnen opduiken bij een tekort aan zintuiglijke stimulatie. Bij het snoezelen moet men er op letten dat men niet teveel zintuiglijke prikkels aanbiedt, want dit geeft dezelfde problemen. Affectieve stimulatie wil zeggen dat men tijdens het snoezelen gevoelens en behoeften van de dementerende niet gaat onderdrukken, maar dat men deze tot uiting laat komen. Gevolg hiervan is dat emotionele pijn die de bejaarde ervaart, tot uiting kan komen waardoor angst afneemt. Bij vermindering van deze angst kunnen ontspanning, veiligheid en rust terugkeren.

Snoezelen is een activiteit die in de bejaardensector wordt toegepast bij dementerenden die reeds ver gevorderd zijn in dit proces. Deze mensen komen in de activiteitenkalender van ergotherapie en animatie vaak minder aan bod en daarom is het belangrijk dat we ook voor hen gepaste activiteiten vinden en kunnen aanbieden.

1.3 De doelstellingen van snoezelen met dementerenden

Het dementeringsproces is een aftakelingsproces dat zich afspeelt op zowel lichamelijk als psychisch vlak. Dit proces wordt veroorzaakt door hersenveranderingen. Veranderingen die voor de omgeving zeer duidelijk zijn, zijn verlies van de cognitieve mogelijkheden en de persoonlijke identiteit.

De dementerende gaat zich steeds meer in zichzelf keren waardoor functioneren moeilijk wordt. De communicatiemogelijkheden worden meer en meer beperkt waardoor contact maken steeds moeilijker wordt. Ook gaat de bejaarde zijn verleden opnieuw beleven. Voor de buitenwereld wordt het moeilijk om te achterhalen wat hem bezighoudt of wat hij herbeleeft. Waarschijnlijk doorstaat de dementerende vele momenten van eenzaamheid en verlatenheid die gepaard gaan met een basale angst. Dit is een gevolg van het verlies aan controle over het eigen leven en van identiteitsverlies. Controleverlies over het eigen lichaam ontstaat doordat de bejaarde vaak nog beseft dat er iets met hem aan de hand is. Identiteitsverlies treedt op als hij merkt dat hij als persoon verandert, dat zijn eigen gedrag soms raar en onbegrijpelijk wordt en dat hij emoties ervaart die hij daarvoor niet kende of die samenhangen met gebeurtenissen uit het verleden.

Door al deze veranderende aspecten lijkt er toch een behoefte aan contact te blijven. Dementerenden blijven ondanks de aftakeling contactsignalen geven. De toegangspoorten naar hun belevingswereld situeren zich in een basaal affectief contact. Snoezelen biedt de mogelijkheid om met hen contact te maken via lichamelijke aanrakingen. Verbaal contact kan ook, zij het in mindere mate aangezien het verbale vaak verstoord of weggevallen is door het progressieve dementeringsproces.

De hoofddoelstelling van snoezelen is het welzijn en het welbevinden van de dementerende te bevorderen op het moment dat er zintuiglijke prikkels aangeboden worden en eventueel erna.

Andere doelen van belevingsgericht snoezelen zijn het tegemoetkomen aan emotionele noden, de zelfbeleving bevorderen, emoties helpen uiten en contact met de omgeving verbeteren. De communicatie op verbaal en vooral non verbaal vlak zal vergroot kunnen worden. Tenslotte kan snoezelen met dementerenden kalme en ontspanning brengen en onrust verminderen.

Niet al deze doelen kunnen in één snoezelsessie bereikt worden. Ook zijn ze niet allemaal van toepassing voor eender welke bewoner. Als hulpverlener bepaal je dus zelf welke doelen geschikt zijn en aan welke je wilt werken.

1.4 Het effect van snoezelen bij de dementerende

In Nederland werd in november 2003 de samenvatting van onderzoeksresultaten omtrent snoezelen gepubliceerd. Het onderzoek had als thema: "Effecten van snoezelen op demente ouderen en zorgverleners" en werd uitgevoerd door NIVEL, het Nederlands Instituut Voor Onderzoek van de gezondheidszorg te Utrecht, en de Vrije Universiteit, EMGO instituut, te Amsterdam.

Het onderzoek bestond uit een voormeting, met vervolgens het experiment en tot slot een nameting. Twaalf verschillende verpleeghuisafdelingen werden ingeschakeld in het onderzoek. Hierbij werden zes afdelingen onderworpen aan het experiment en de zes andere niet. Dit was nodig om de eventuele resultaten van het onderzoek te kunnen toeschrijven aan het snoezelexperiment. Op elke verpleeghuisafdeling namen tien verzorgenden en tien dementerenden deel zodat er een totaal van honderdtwintig verzorgenden en honderdtwintig bejaarden onderzocht werden.

Als eerste stap in dit onderzoek werd er bij de dementerenden een voormeting gedaan, waarin het gedrag van de bewoners werd geobserveerd. Dit gebeurde met behulp van videobeelden van de ochtendsituatie en met observatielijsten over het gedrag van de dementerende. Gedrag dat hierdoor beschreven werd was agressief en geagiteerd gedrag, depressief gedrag, niet-sociaal gedrag, apathisch gedrag, bewustzijnsstoornissen, decorumverlies, opstandig gedrag, gedesoriënteerd gedrag, zinloos repetitief gedrag, rusteloos gedrag en angstig gedrag. Ook werd een medische vragenlijst ingevuld door de behandelende arts over medicijngebruik en de medische achtergrond van de dementerende.

Resultaten van het onderzoek zijn dat demente ouderen met wie dagelijks gesnoezeld wordt zich minder apathisch, minder depressief, minder opstandig en minder agressief gedragen. Ze zijn zich ook meer bewust zijn van hun uiterlijk. Verder is er een duidelijke verandering zichtbaar in de ochtendsituatie. Dementerenden waarmee gesnoezeld werd, waren in een betere stemming dan de bejaarden die op de afdeling verbleven waar niet gesnoezeld werd. De onderzochte groep had meer plezier tijdens de ochtendsituatie en was meer tevreden. Ook werd de relatie tussen de verzorger en de dementerende beter en de dementerende reageerde meer op aansprekingen. Verder waren ze minder verveeld, veel actiever en minder vaak verdrietig. Ze boden minder weerstand en vertoonden minder klaaggedrag. (VAN WEERT, 2003)

Uit deze studie blijkt dat snoezelen een positief effect kan hebben op het gedrag van dementerenden. De activiteit bevordert ook de relatie tussen hulpverlener en dementerende. Deze twee positieve resultaten zijn een extra stimulans om snoezelen te kiezen als activiteit waar familie bij betrokken kan worden.

Er werd tevens onderzoek verricht naar de verzorgenden en hun gedrag na een lange periode van snoezelactiviteiten. Het onderzoek en de resultaten hiervan interesseren ons minder en bijgevolg wordt deze informatie achterwege gelaten.

2 Zintuiglijke prikkels

Een dementerende bejaarde in het vergevorderde stadium functioneert op het sensomotorische niveau. Men kan hem bereiken in zijn innerlijke wereld via de zintuigen, beweging en lichamelijke aanrakingen.

De eerste en de meest fundamentele indrukken in het leven zijn de waarnemingen via de tastzin, vestibulaire waarnemingen en trillingen. Omdat tijdens een dementieproces het geheugen gaat falen en men meer in het verleden gaat leven zal de hulpverlener tijdens het snoezelen hier extra aandacht aan moeten schenken. Het gehoor, de smaak, de geur en het zicht vormen een belangrijke toegangspoort voor contact. (VERDULT, 1993)

2.1 Het gebruik van geluiden en muziek

Geluiden kunnen op verschillende manieren gebruikt worden in een snoezelsessie. Allereerst is er het gebruik van de stem. Deze moet rust en ontspanning uitstralen. Vaak is een lage stem heel rustgevend terwijl een hoge stem het tegenovergestelde effect heeft. Familie kan hierbij een belangrijke rol spelen doordat ze een stem hebben die misschien herkenbaar voorkomt voor de dementerende.

Ten tweede is er muziek. Dit roept bij iedereen stemmingen op. Emoties worden erdoor opgewekt evenals herinneringen. Je kan kiezen uit verschillende muziekopnames, gaande van natuurgeluiden, instrumentale muziek tot stemmen uit het heden en het verleden. Een ideale muziekkeuze voor het snoezelen is deze die bij de dementerende ontspanning uitlokt.

Het doel van muziek is het bevorderen van het welzijn en het welbevinden bij de dementerende bewoner. Eveneens zal de stemming beïnvloed worden, een vertrouwensrelatie opgebouwd worden en een bepaalde sfeer worden geschept.

2.1.1 De kenmerken van muziek

Tempo is een belangrijk item bij het kiezen van snoezelmuziek. Als het tempo van vlug naar traag gaat, zal dit rustgevend werken. Omgekeerd zal dit spanning oproepen. Toch zijn tempowisselingen niet zo geschikt voor snoezelsessies. Het beste is om muziek te kiezen met een vast en niet al te hoog tempo.

Het ritme wordt bepaald door de manier waarop men lange en korte noten afwisselt. Vaak gaat ritme gepaard met emotionaliteit. Men kiest best voor muziek met een kalmerend ritme.

De melodie is bepalend voor de stemming van de dementerende. Deze wordt gevormd door het achter elkaar laten klinken van een aantal tonen die in hoogte kunnen verschillen. Melodieën met veel uitschieters in stijgende lijn gaan onrust in de hand werken. Omgekeerd zal rust ontstaan. Uiteraard kiezen we in een snoezelsessie voor het laatste.

2.1.2 De keuze van de muziek

Muziek is een element dat persoonsgebonden gekozen moet worden. De muziek moet immers aansluiten bij de persoonlijke voorkeur van de bejaarde. Hierbij kan de familie hulp bieden.

Verder zal de stemming van de dementerende de muziekkeuze bepalen. Gaat men trachten deze stemming te veranderen of wil men de huidige stemming verder uitlokken?

Muziek moet eveneens geschikt zijn om mee te snoezelen. Hierbij kunnen de kenmerken (theorie 2.1.1) een hulpmiddel zijn.

Vaak wordt er New Age-muziek en klassieke muziek gebruikt tijdens een snoezelsessie. Hierin kan men nog kiezen uit verschillende soorten: met natuurgeluiden, rustgevend, verfrissend, ...

Observatie is bij de muziekkeuze zeker noodzakelijk. Men observeert de reacties van elke bejaarde individueel bij het weerklinken van muziek. Hieruit kan men besluiten trekken naar de toekomst toe en kan men de snoezelsessies aanpassen en personaliseren.

2.1.3 De reactie van de dementerende op de muziek

Vele dementerenden zijn gevoelig voor muziek. Muziek kan reactie oproepen zowel op gevoels- als op bewegingsvlak. Dementerenden verkiezen vaak eenvoudige structuren als het op ritme en tempo aankomt. Melodieën spelen een belangrijke rol bij het beluisteren van muziek. Muziek biedt veiligheid als er structuur in zit.

Muziek kan contactbevorderend werken. Er ontstaat een zekere wederkerigheid tussen de dementerende en de buitenwereld.

2.2 Het gebruik van de tastzin

De tastzin is één van de belangrijkste zintuigen. Vanaf onze eerste dag gaan we dingen voelen. Mensen, stoffen en materialen, maar ook het voelen van jezelf van binnen en van buiten. Je zou enerzijds je eigen gevoelens naar buiten moeten laten komen en anderzijds zou je de ervaringen die je opdoet moeten kunnen omzetten in gevoelens.

Al vroeg in ons leven gaan we ons lichaam en de wereld rondom ons verkennen met behulp van onze tastzin. Hierdoor leren wij deze dingen echt kennen. De tastzin biedt ons ook vele mogelijkheden. Zo kan men iemand strelen of gewoon aanraken, masseren, voorwerpen laten betasten of allerlei materialen laten aanvoelen.

2.2.1 Het lichamelijke aspect van de tastzin

Bij het snoezelen zal op twee manieren worden ingespeeld op het lichaam. Enerzijds bestaat het lichaam uit een geheel. Anderzijds bestaat het lichaam uit verschillende delen waartussen een dynamische band is.

Het voelen en aanraken van een dementerende persoon is een groeiproces waarin begeleider en bejaarde naar elkaar toe groeien. In het begin zal men experimenteren en observeren, maar steeds meer zal men kunnen inspelen op de handelingen die de dementerende als aangenaam ervaart. Toch zijn er enkele regels waarvan we ons bewust moeten zijn en die we zeker niet mogen vergeten.

- Houdt steeds contact met de patiënt. Dit zal voor hem veiliger zijn en hierdoor zal hij ook niet schrikken van een te plotse aanraking. De aanraking moet voor hem aangenaam blijven.
- Als hulpverlener is het belangrijk dat men zelf ontspannen is en dit ook kan overdragen naar de dementerende. Ontspan daarom best schouders, polsen en handen en buig de vingers.
- Aanrakingen gebeuren met een vriendelijke maar besliste hand. Er is vaak één hand die de leiding neemt, de andere is aanwezig maar blijft op de achtergrond.
- De ademhaling van de hulpverlener moet rustig zijn om rust en ontspanning bij de dementerende in de hand te werken.
- Bewegend aanraken zal kunnen variëren van strijken tot vriendelijk knijpen.
- Het is belangrijk om de dementerende te vragen hoe het voelt. Hij zal zich misschien niet verbaal uitdrukken, maar let hier vooral op de lichaamstaal.

Technieken om de dementerende lichamelijk aan te raken vindt men in het praktijkgedeelte, 3.4 “Enkele technieken op gebied van lichamelijke aanraking”.

2.2.2 De toepassing van de tastzin in de snoezelkamer

Een belangrijk aspect hierbij is het meubilair waarin we de dementerende laten plaatsnemen. De relaxzetel die we gebruiken voelt best zacht en warm aan. Dit om een positief gevoel te krijgen en het snoezelen te bevorderen.

Temperatuurwaarneming is ook een tactiele ervaring. Elke stof of materiaal heeft op gebied van aanvoelen een andere temperatuur. Dit hangt af van de snelheid waarmee de stof warmte aan onze hand onttrekt. Door deze temperatuurverschillen zal elke stof andere ervaringen geven. De kwaliteit van deze ervaringen zal sterk beïnvloed worden door de temperatuur.

2.3 Het gebruik van het zicht

We beschikken over zeer veel informatie van de omgeving dankzij de ogen. Hierdoor is het zicht één van onze sterkste zintuigen. De informatie die we via onze ogen ontvangen, stemt grotendeels overeen met de informatie die we via andere zintuigen verkrijgen, maar de andere zintuigen zorgen ervoor dat onze visuele informatie versterkt wordt.

2.3.1 De visuele prikkel in de snoezelkamer (JACOB, 2000)

Allereerst is er de kleur van de kamer die een belangrijke visuele rol zal spelen. De gehele ruimte zou rust moeten uitstralen. Als meest relaxerende en kalmerende kleur wordt blauw aangeraden. Deze kleur zou het beste toelaten om naar muziek te luisteren en het ademhalingsritme zou er door verbeterd worden.

Ten tweede is het beter om fel licht te vermijden. Het zou de dementerende kunnen verblinden en het is niet bevorderlijk voor de rust en de ontspanning die men wil oproepen. Het is beter om schemering te creëren in de kamer. Te donker is ook niet goed, want dit kan gevoelens van angst oproepen. Observatie wordt hierbij belangrijk. De reactie van de bejaarde op de schemering zal bepalend zijn voor de schemering tijdens de volgende sessies.

Ten derde zal het visuele aspect in de kamer aangevuld worden met de nodige lichteffecten. Op deze manier zal het gewone licht uitgeschakeld worden en kan schemering gecreëerd worden.

Tenslotte is het belangrijk om de bejaarde tijd voor gewenning te geven als men de verduisterde kamer betreedt. Deze overgang van licht naar duisternis mag niet te abrupt gebeuren. Dit kan gevoelens van angst oproepen, wat niet bevorderlijk is voor een snoezelsessie. Gewenning aan de duisternis kan men best op de volgende manier laten gebeuren. Men kan de verduistering geleidelijk aan laten opkomen door middel van een dimmer nadat men al een poosje in de kamer vertoeft. Hierdoor is de overgang van licht naar donker niet te groot.

2.4 Het gebruik van geuren

Geuren worden in een snoezelkamer gebruikt om de zintuiglijke ervaring te optimaliseren. Er worden al vele ervaringen opgedaan door de andere zintuigen. Geuren vervolmaken de ervaringen.

Het aanbieden van geuren hangt nauw samen met het aanbieden van smaakprikkelers. Smaakervaring is vaak een combinatie van smaak- en geurprikkelers.

Geuren activeren vooral ons lange termijngeheugen. Hierdoor kunnen we geuren in verband brengen met een vroegere gebeurtenis. Geur heeft het vermogen om ons onderbewustzijn te prikkelen en droombeelden te vormen.

Verder hebben bepaalde geurstoffen een geneeskrachtige uitwerking op de mens. Elke geur heeft zijn specifieke eigenschappen. Zij kunnen bijvoorbeeld stressverminderend of bloeddrukverlagend zijn. Verder kunnen ze positief inwerken op het zelfvertrouwen en energie aanvoeren. Dit zijn slechts enkele positieve eigenschappen van geuren.

Tijdens een snoezelsessie kunnen we geuren in de vorm van een etherische olie verdampen of verstuiven met een aromastone of een aromastream. Verder kunnen we de olie in de huid masseren. De etherische olie wordt hier zelden of nooit in zijn pure vorm gebruikt. Meestal wordt hij gemengd in een basisolie.

Er is een bijscholing over aromatherapie gepland tijdens mijn stage zodat ik gebruik zou kunnen maken van massageoliën of de aromastream. De bijscholing is echter uitgesteld geweest tot twaalf april. Hierdoor heb ik tijdens de snoezelsessies niet met geuren kunnen werken. De bijscholing heb ik na mijn stage wel meegedaan zodat ik mijn kennis over dit onderwerp kon uitbreiden en ik er in de toekomst mee zou kunnen gaan werken. In Ter Nethe wil men in de toekomst aromatherapie toepassen tijdens de badrelaxatie en de

snoezelsessies. Verder wil men het ook gebruiken bij personen die palliatieve zorgen nodig hebben.

De bijscholing over aromatherapie in het Seniorencentrum in Hulshout werd gegeven door Sonja Van Hal. Zij is vertegenwoordigster bij Sjankara, een bedrijf uit Tielt, dat gespecialiseerd is in aromatherapie. Zij liet ons kennismaken met de belangrijkste etherische oliën die men kan gebruiken bij bejaarden. Op basis van haar cursus selecteerde ik één basisolie en twee etherische geuren die positief inwerken bij bejaarden en die te gebruiken zijn tijdens een snoezelsessie. Bij de etherische oliën worden enkel de psychische eigenschappen vermeld, omdat we daar tijdens een snoezelsessie vooral aan werken. De lichamelijke eigenschappen worden achterwege gelaten.

2.4.1 Jojoba

Deze geur wordt gebruikt als basisolie om andere etherische oliën mee te vermengen. Dit doet men omdat etherische oliën slechts zelden of nooit puur gebruikt mogen worden.

Deze olie wordt aangeraden als basisolie, omdat hij geen vervaldatum heeft. De belangrijkste eigenschappen van deze olie zijn dat hij de huid beschermt doordat hij er een film op achterlaat. Bij gebruik van deze olie doet men aan preventie voor decubitus. Ook versoepelt, reinigt en hydrateert deze olie de huid. De olie heelt wonden en herstelt de natuurlijke zuurtegraad van de huid en de haren.

2.4.2 Lavendel

Deze olie wordt het meest gebruikt bij bejaarden. Lavendel heeft een rustgevende en kalmerende eigenschap. Hij wordt gebruikt bij depressie, stress, angst en nerveusheid. Deze olie mag niet op open wonden gebruikt worden.

2.4.3 Geranium

Geranium wordt vaak gebruikt als angststiller bij acute angsten en paniekaanvallen. Hij werkt als antidepressivum en heeft een positieve invloed bij geestelijke en lichamelijke vermoeidheid. Ook werkt hij rustgevend.

2.5 Het gebruik van de smaakzin

Eten is voor de meeste mensen een bron van genot, rijk aan bevrediging. De honger wordt gestild en men blijft met een goed gevoel achter.

Zintuiglijke stimulatie met behulp van voedingsstoffen is misschien wel de eenvoudigste techniek die ons ter beschikking staat. De smaak van voeding geeft ons onbewust de mogelijkheid om herinneringen op te halen. Wat we smaken gaan we zintuiglijk herkennen en in verband brengen met vroegere gebeurtenissen of voorwerpen uit het verleden.

Tijdens het snoezelen kan men eten of drinken aanreiken met als doel de dementerende een aangename prikkel aan te bieden en hem hiervan te laten genieten. Vaak zal er een positieve reactie van de dementerende zijn naar de hulpverlener toe.

De daling van de smaakgevoeligheid bij dementerenden mag geen reden zijn om hun persoonlijke voorkeuren te verwaarlozen. Het kan bij dementerenden, die in te delen zijn bij de fase van het bedreigde ik, belangrijk zijn voedsel voor te schotelen dat men kent om zo via het zintuiglijke, emotionele geheugen op de resterende intelligentie in te werken.

3 De visie van de ergotherapeut in het omgaan met dementerenden

3.1 Het belevingsgericht model van Rien Verdult

Als visie wordt het belevingsgericht model van Rien Verdult gevolgd waarin men de nadruk legt op de belevingsgerichte omgang met de dementerende afhankelijk van het stadium van de dementie. Snoezelen is nauw verbonden en komt hiermee grotendeels overeen. Het model geeft hulpverleners nuttige tips betreffende de omgang met dementerenden.

Het model is een benaderingswijze waarbij men op een specifieke manier kijkt naar de belevingswereld van dementerende mensen. Er wordt richting gegeven aan het begeleidingsproces waarin de houding van de therapeut beschreven wordt. Zijn handelen gaat zich vooral richten op de emotionele betekenis van gedrag in plaats van op het gedrag zelf. Dit wil zeggen dat de hulpverlener probeert te achterhalen wat de dementerende denkt en voelt. Hier speelt de therapeut op in zodat hij in de beleving van de bejaarde kan meegaan.

Doel van het belevingsgerichte model is het lijden van de dementerende draaglijker te maken. Dit doel wordt gekozen omdat de dementerende bejaarde een aftakelingsproces ondergaat. Hij ervaart zijn achteruitgang en probeert ermee te leven door gebruik te maken van zijn resterende mogelijkheden. Hij beleeft zijn dementeringsproces en gaat zich steeds aanpassen naarmate de verschillende fases zich opvolgen. In het aftakelingsproces krijgt de dementerende te maken met verlies van autonomie, lichamelijke en psychische mogelijkheden en verlies van identiteit. Voor de bejaarde is dementeren lijden geworden. Het doel van het belevingsgericht benaderen van de dementerende kan niet heling zijn, maar het kan wel dit lijden draaglijker maken.

Familie kan bij het belevingsgericht omgaan met dementerenden een belangrijke rol spelen. Zij kennen vele aspecten van het levensverhaal van de bejaarde. Als men de beleving van een oudere nagaat, zal men vaak elementen uit zijn verleden terugvinden. De familie kan deze misschien herkennen en hierdoor zal er beter op ingespeeld kunnen worden door familie en de professionele hulpverlening. Meegaan in deze beleving zal zeer belangrijk worden om de dementerende opnieuw een gevoel van veiligheid en geborgenheid te kunnen bieden.

Het belevingsmodel van Rien Verdult wordt opgedeeld in drie fases. De eerste fase is de fase van “het bedreigde ik”, gevolgd door de fase van “het verdwaalde ik” en als laatste fase komt de fase van “het verzonken ik” aan bod.

3.1.1 Fase 1: Het bedreigde ik

De ziekteverschijnselen die nu verschijnen zijn de stoornissen in het korte termijngeheugen. De dementerende gaat ervaren dat zijn geheugen tekort schiet en hij weet niet wat er met hem gebeurt. De bejaarde ervaart veranderingen waar hij geen vat meer op heeft. Daarom spreekt men in deze fase ook wel van identiteitscrisis.

Het gevolg hiervan is dat de dementerende zich schaamt voor wat hij mis doet. Verder kent en ervaart hij zijn levensverhaal, maar twijfelt hij vaak aan bepaalde aspecten ervan. De dementerende ondergaat een gevoel van machteloosheid, verdriet, hulpeloosheid en eenzaamheid. De bejaarde gaat zich vlug bedreigd en aangevallen voelen.

Zijn gedrag krijgt een defensief karakter en vaak gaat de persoon zich afsluiten van de buitenwereld omdat hij zich schaamt voor zijn fouten. De bejaarde wordt prikkelbaar en humeurig en zal vlugger kwaad worden op anderen, ook omdat hij niet graag verbeterd wordt. Verder heeft de dementerende soms depressieve buien. Dit gaat gepaard met een gevoel van angst voor verdere aftakeling. Confabulaties treden vaak op. Paniek is nooit ver weg en er is veel bevestiging over het gedrag nodig.

In deze fase is begeleiding van de hulpverlener zeer belangrijk. In moeilijke momenten zal de therapeut de persoon zijn die de dementerende ondersteunt. De hulpverlener zal identiteitsondersteunende activiteiten organiseren. Deze hebben als doel om onzekerheden, angst en het bedreigde gevoel van de identiteitscrisis te verminderen. De interventies bij dementerenden in deze fase zullen vooral gericht zijn op het behoud van de positieve aspecten, psychosociale begeleiding, ondersteunen van zaken waarin de bejaarde tekort schiet en een goede communicatie.

3.1.2 Fase 2: Het verdwaalde ik

In deze fase staat verwardheid duidelijk op de voorgrond. Deze keer begint het lange termijngeheugen te falen. Taal-, handelings-, en herkenningsstoornissen worden door de omgeving opgemerkt. Verder kunnen incontinentieproblemen voorkomen. Loopstoornissen kunnen ontstaan doordat de dementerende last krijgt van spierstijfheid en doordat chronische spiersamentrekkingen voorkomen.

Desoriëntatie vindt niet alleen plaats in tijd en omgeving, maar ook in persoon waardoor hij deze herkennen als personen uit het verleden. Gevolg hiervan is dat hij zich onveilig gaat voelen. Zelf denkt de bejaarde dat hij veel jonger is dan zijn werkelijke leeftijd en hij denkt dat hij terug in zijn kindertijd leeft. Het tijdsbesef is in deze fase duidelijk gestoord en vaak weet de dementerende niet meer wie hij is.

Gedrag dat in deze fase frequent waargenomen wordt, is het dolen. De bejaarde gaat op zoek naar iets of iemand of hij wil naar huis. Dit gedrag kan verklaard worden door een desoriëntatie in plaats. Ook treedt verzamelwoede op. Deze richt zich vooral op dingen die veiligheid bieden. Handelingen worden herhaald en het herkennen van voorwerpen wordt moeilijk. In zijn gedrag ziet men duidelijk dat de bejaarde verward is. Steeds meer gaat hij in zijn eigen wereld leven. Deze vertoont kenmerken van het heden en van het verleden. De dementerende praat opvallend veel over het verleden.

De interventies van hulpverleners zijn vooral gericht op het bieden van veiligheid. Dit wil zeggen dat hulpverleners warme, moederlijke zorgen gaan aanbieden aan de dementerende. Men tracht de positieve aspecten te behouden en biedt psychosociale begeleiding en ondersteuning aan bij zaken waarin de bejaarde tekort schiet. Ook tracht men een goede communicatie op te bouwen. Al deze dingen worden echter anders ingevuld dan in de eerste fase het geval was. Ze worden nu aangepast aan de mogelijkheden en beperkingen die in deze fase van toepassing zijn op de dementerende.

3.1.3 Fase 3: Het verzonken ik

In deze laatste fase is de dementerende bejaarde geëvolueerd naar een volledige van anderen afhankelijk persoon. Hij is volledig zorgbehoevend geworden. De bejaarde is bedlegerig en/of rolstoelgebonden. Vaak ontstaan er hierdoor verwickelingen zoals decubitus, immobiliteit, contracturen, ... Voor zijn omgeving heeft hij geen aandacht meer. Communicatie wordt bijna onmogelijk. De dementerende heeft geen inzicht meer in zijn eigen toestand. Zijn lichaamsschema is volledig verdwenen en de bewegingen die hij maakt zijn primitieve herhaalbewegingen.

Verbaal kan de bejaarde zich niet meer uiten. Hij reageert enkel nog op non-verbale wijze. Lust- en onlustgevoelens uit hij door middel van klankgeluiden en/of repeterende bewegingen. De dementerende gaat een foetale houding aannemen.

In de eerste plaats heeft een dementerende die zich in dit stadium bevindt nood aan verpleegkundige zorgen. Ergotherapie heeft bij deze mensen als doel om hen positieve prikkels aan te bieden waaraan ze gevoelig zijn. Men tracht de bejaarde te bereiken op zijn niveau van functioneren. Om tot contact te komen doet men aan sensorische stimulatie. Het aanbieden van veiligheid en bescherming is een vereiste in de begeleiding van deze doelgroep.

3.2 De kenmerken van een belevingsgerichte benadering

Het belevingsgericht benaderen heeft drie grote kenmerken: laten bestaan, meevoelen en steunen.

Het is belangrijk dat men de beleving van een dementerende laat bestaan. Hiermee samenhangend is het respecteren van deze beleving een niet te vergeten aspect. De beleving mag niet genegeerd of weggepraat worden. Leugens moeten vermeden worden en afleiding zou niet mogen. De belevingen waarmee de bejaarde op dat moment kampt, mogen niet verdreven worden, maar er moet op ingespeeld worden. Men probeert zich best te verplaatsen in de gevoelswereld van de dementerende. Observatie is belangrijk om deze gevoelens te kunnen duiden. Kijken en luisteren naar de bejaarde, die zijn gevoelens op een bepaalde manier uit, is van groot belang. Dit meevoelen zal een gevoel van steun overbrengen naar de bejaarde toe. Hij zal ervaren dat hij begrepen wordt.

We kunnen besluiten dat de belevingsgerichte benadering zich richt op de gevoelens waarmee een dementerende op een bepaald moment kampt en niet zozeer op het gedrag dat hij vertoont. De begeleider, die volgens deze belevingsgerichte manier omgaat met de bejaarde, doet zijn uiterste best om te achterhalen wat de dementerende op dat bepaalde ogenblik denkt en voelt en probeert hierin mee te gaan in de mate van het mogelijke.

3.3 Het belevingsgerichte aspect van snoezelen

Snoezelen zou op een belevingsgerichte manier moeten gebeuren. Hiermee bedoelt men dat snoezelen een activiteit is om in zichzelf gekeerde dementerende personen te bereiken in hun innerlijke wereld. Het doel van belevingsgericht snoezelen is het maken van affectief contact met de beleving van de bejaarde om op deze manier te kunnen voldoen

aan zijn emotionele noden en behoeften. De zintuigen vormen hiervoor de toegangspoort. Er wordt getracht om de isolatie en de vervreemding van de dementerende te doorbreken.

Snoezelen wordt ook gebruikt als werkwoord. Dit wijst erop dat actieve betrokkenheid verwacht wordt van de hulpverlener die het toepast. De hulpverlener werkt actief in op de innerlijke beleving van een dementerende. Deze kan dit misschien passief ondergaan, maar naderhand zal het contact hem toch stimuleren om uit zijn afgesloten wereld te komen. Uiteindelijk is hij het die snoezelt. De dementerende ondergaat immers alle prikkels die hem worden aangeboden en hij krijgt de mogelijkheid om er op te reageren. Maar snoezelen betekent ook dat er wederkerigheid moet zijn. De hulpverlener is nabij, is aanwezig. Hij is er voor de dementerende. Samen snoezelen ze. De hulpverlener maakt snoezelen mogelijk voor de dementerende.

3.4 De houding van de hulpverlener bij het belevingsgericht snoezelen

Empathie is een belangrijk woord als men van belevingsgericht snoezelen spreekt. Hiermee wordt bedoeld dat een hulpverlener aansluit en ingaat op de gevoelswereld van de demente bejaarde. Het is een manier van werken die bijdraagt tot kwaliteitszorg. Eigenlijk zou het een houding moeten zijn en niet een toepassing van methoden en vaardigheden. Het is niet de bedoeling om de gevoelens van de andere persoon door te hebben, maar men moet gewoon openstaan voor wat de ander beleeft en zijn gevoelens laten bestaan.

Het is belangrijk dat een hulpverlener voor het snoezelen tot een zekere zelfreflectie komt. Zelf kunnen openstaan voor eigen gevoelens is van groot belang. Wanneer iemand dit kan, kan deze persoon ook openstaan voor de gevoelens van anderen. De hulpverlener probeert eveneens open te staan voor lichamelijk contact. Een hulpverlener moet hiervoor eerst stilstaan bij zijn eigen beperkingen en grenzen in het ervaren van lichamelijk contact. Dit is noodzakelijk om de grenzen van anderen te leren kennen en te respecteren. Verder zijn vertrouwen en respect noodzakelijk om lichamelijk contact toe te laten. De hulpverlener moet de persoon waarmee hij gaat snoezelen kennen. Observatie van de dementerende is daarvoor belangrijk. Het is een continu proces dat zowel voor, tijdens als na het snoezelen plaatsvindt. Voor het snoezelen kan de hulpverlener de dementerende observeren om deze als persoon beter te leren kennen. Tijdens het snoezelen kan de hulpverstrekker de lichaamstaal en de emoties observeren. Na het snoezelen zal vooral het gedrag van de dementerende moeten geobserveerd worden om het effect van het snoezelen na te gaan. Dit laatste kan men zowel op korte als op lange termijn onderzoeken.

Een goede vertrouwensrelatie tussen hulpverlener en dementerende is belangrijk. Voor de bejaarde is het belangrijk dat hij de aanwezigheid van iemand voelt, dat hij op iemand kan vertrouwen. Door de betrokkenheid van een vertrouwd iemand kan de dementerende contact toelaten en beleven en gaat hij signalen geven over hoe hij dit contact ervaart.

Misschien kan dit eveneens een reden zijn om familie in te schakelen in het snoezelen. Zij hebben altijd een vertrouwensband gehad met de bejaarde. Zij willen er nog steeds zijn voor hun familielid. Vaak hebben ze veel verdriet gekend toen hun dementerend familielid werd opgenomen in het rust- en verzorgingstehuis, omdat zij niet meer konden instaan voor alle zorgen. Op deze manier kunnen ze nog steeds laten merken dat ze deze persoon willen bijstaan.

Praktijk

1 Mijn stageplaats

Seniorencentrum Ter Nethe is gelegen in Hulshout. Dit rust- en verzorgingstehuis is afhankelijk van het OCMW van Hulshout.

In 1997 werd het seniorencentrum geopend.

In totaal verblijven er zestig bejaarden in Ter Nethe. Dit aantal wordt opgesplitst in vijftientig RVT bedden en vijftientig ROB bedden. De zestig bewoners wonen verspreid over drie afdelingen.

De afdelingen hebben elk hun specifiek doelpubliek. Mensen worden al naargelang hun fysieke en mentale vermogen ingedeeld op de bijpassende afdeling.

Elke afdeling telt twintig éénpersoonskamers, een badkamer, een leefruimte/living en een eetgedeelte. Op elke afdeling is een verpleegpost aanwezig.

Een kamer bestaat uit twee ruimtes. In de grote ruimte staat een bed, een zetel en een tafel met een stoel. Hier kan de bejaarde slapen of rusten tijdens de dag. Hij kan er ook bezoek ontvangen. De kleine ruimte is de badkamer. Hierin staat een toilet en een lavabo met spiegel.

In Ter Nethe is er nabij de ingang een grote cafetaria, de Diamant. Hieraan grenzend is er een kleine zaal, de Stille Ruimte genoemd. Deze kan deel uitmaken van de cafetaria, maar kan er ook van gescheiden worden zodat er activiteiten kunnen doorgaan. In de Stille ruimte gaan ook de eucharistievieringen door. Naast de ingang is er een infobalie. Verder beschikt het seniorencentrum over een eigen kapsalon, enkele bureaus, een lokaal voor de kinésiste, een lokaal voor de ergotherapeute en de animatrice, toiletten en een voorplaats. Deze voorplaats is een kamer die ingericht is zoals een woonkamer van vroeger.

1.1 Afdeling De Heide

De Heide is een afdeling die zich in het bijzonder richt naar valide bejaarden die zowel op fysiek als mentaal vlak goed functioneren. Deze mensen zijn voor het grootste gedeelte zelfstandig op gebied van aankleden, eten, zich verplaatsen en deelnemen aan activiteiten.

1.2 Afdeling De Molen

De Molen is een afdeling waar bejaarden verblijven die mentaal nog goed functioneren, maar die fysiek meer afhankelijk zijn van derden. De grote meerderheid van de bewoners van deze afdeling zijn in het bezit van een rolstoel of een ander hulpmiddel om zich te verplaatsen. Tussen deze afdeling en afdeling De Heide is er een kleine keuken.

1.3 Afdeling Het Plein

Het Plein is een gesloten afdeling, speciaal voor dementerenden. Omdat hier constant toezicht gewenst is, is hier de belangrijkste verpleegpost waar bijna constant iemand aanwezig is.

De afdeling heeft ook een speciale indeling. De kamers zijn zo verdeeld dat ze een grote rechthoek vormen. Op deze manier ontstaat er een rechthoekige doorgang met als begin- en eindplaats het eetgedeelte van Het Plein. De kamers zijn overdag steeds gesloten zodat de dementerenden niet in de kamers binnen kunnen gaan.

Deze afdeling beschikt over een zithoek die ingericht is zoals vroeger. Hier is een speciale relaxzetel geplaatst waar de bejaarden gebruik van kunnen maken. Tussen het eetgedeelte en de zithoek staat een groot aquarium.

Verder beschikt Het Plein over een eigen afgesloten tuin. Hier is ook een weide met kleine dieren en een grote volière.

1.4 De visie van Seniorencentrum Ter Nethe

De opdrachtverklaring van ‘Ter Nethe’ werd als volgt geformuleerd.

Het aanbieden van een zo maximaal mogelijk geïndividualiseerd dienstenaanbod aangepast aan:

- De noden van de bewoners
- De wensen van de bewoners
- Het respect voor iedere afzonderlijke gebruiker en zijn privacy

waarbij vooropstaat dat zoveel mogelijk

- bijstand waar nodig
- gezondheid
- actief leven
- inspraak en openheid
- respect
- kwaliteit

wordt geboden en waarbij ook ingespeeld wordt op de noden van de verwanten van de gebruikers. Dit alles in een huiselijke sfeer waar iedereen zich begrepen, tevreden, betrokken en thuis voelt, vanuit christelijk geïnspireerde waarden.

1.5 De visie van het Seniorencentrum omtrent familieleden

Voor een bejaarde opgenomen wordt in Ter Nethe wordt aan deze persoon en/of zijn familie de mogelijkheid geboden om een rondleiding te volgen in het Seniorencentrum. Men krijgt op deze manier de gelegenheid om alle faciliteiten van het centrum te leren kennen. Verder krijgt men allerlei brochures met informatie.

Bij opname ontvangen de bewoner en zijn familie een informatiebundel met een praktische handleiding voor familieleden. Volgende onderwerpen worden hierin besproken: uitstappen, familieraad, bewonersraad, verjaardagsfeest en jaarlijkse feesten in Ter Nethe, uitstap met de familie, maaltijdbegeleiding, menu, extra's en de reglementering omtrent huisdieren.

Op deze manier wil Ter Nethe openstaan voor de familie om samen met hen de bejaarde zo goed mogelijk te kunnen begeleiden tijdens het verblijf. Familie wordt beschouwd als een partner in het zorgdragen voor de bejaarde en ze worden uitgenodigd om dit zo vaak mogelijk te doen. Uiteraard blijft de uiteindelijke keuze van het mee zorg dragen bij de familie, maar Ter Nethe biedt hen alleszins de mogelijkheid.

1.6 De ergotherapeutische methodiek en visie

In Ter Nethe wordt de holistische visie gehanteerd. Elke bewoner wordt er in zijn geheel bekeken, als een unieke persoon, met eigen mogelijkheden en beperkingen. Begeleiding en zorg worden aangepast aan het individu.

Ter Nethe is een huis dat open staat voor iedereen. Familie, vrienden en kennissen zijn steeds welkom en zij mogen hun familielid altijd begeleiden.

De ergotherapeute in Ter Nethe biedt verschillende activiteiten aan zodat iedere persoon aan bod kan komen. Deze activiteiten gebeuren individueel of in groep. Elke bewoner heeft de vrije keuze om aan een activiteit deel te nemen. De ergotherapeute nodigt iedereen uit, maar verplicht niemand.

Een belangrijke doelstelling van de ergotherapeute in het rusthuis is een huislijke sfeer creëren zodat dat de bejaarde er zich “thuis” kan voelen. Als hij zich goed voelt, zal hij vanzelf aan activiteiten in en rond het rusthuis deelnemen.

De bejaarde kan vanuit zijn persoonlijke interesse deelnemen aan geplande activiteiten. Deze worden elke maand in het seniorenkrantje bekendgemaakt. De verantwoordelijkheid voor het krantje wordt gedeeld door de ergotherapeute en de animatrice. Samen zijn ze ook verantwoordelijk voor de vrijwilligerswerking.

De ergotherapeute leidt samen met de animatrice de bewonersraad. Deze gaat vier keer per jaar door. Verder is ze aanwezig tijdens de familieraad, het multidisciplinaire overleg, de stafvergadering, de vrijwilligersvergadering, de vergadering van het palliatief support team en de ergo-, kiné-, en animatievergadering.

2 De aanpassingen in de badkamer

In Ter Nethe was nog geen ruimte voorzien voor snoezelsessies. Snoezelen stond er als individuele activiteit niet op het programma.

Toen ik in juli ging kennismaken met de ergotherapeute en de animatrice om over mijn eindwerkvoorstel te praten, waren ze er allebei heel enthousiast over. Ze zagen deze nieuwe activiteit wel zitten zodat ze toestemden om mijn eindwerk te begeleiden.

Allereerst werd er nagedacht over een geschikte ruimte om er eventueel een snoezelkamer in te richten. Al vrij vlug werd besloten om de badkamer van afdeling Het Plein te veranderen en er een kleine ruimte voor snoezelactiviteiten te voorzien.

Eind oktober was er een vergadering over het projectwerk van de animatrice. Zij wil relaxatiebaden aanbieden voor dementerenden. Voor dit project zouden er ook aanpassingen in de badkamer vereist zijn. Toen werd voorgesteld om de badkamer te verven, er een gordijn op te hangen om een aparte ruimte te creëren en de verlichting te veranderen. Deze mogelijkheden werden na deze vergadering overwogen om ze later uit te voeren.

Begin december stonden er twee belangrijke vergaderingen op het programma. Eerst was er een pleinwerking. Dit is een vergadering waarop alle aspecten van afdeling Het Plein besproken worden. Hier werd ook de aanpassing van de badkamer ter sprake gebracht. Om deze echter te mogen doorvoeren, moet toestemming gevraagd worden aan het Vast Bureau. Dit is een vergadering met de dagelijks verantwoordelijke van het rusthuis en mensen van het OCMW van Hulshout. Zij moeten goedkeuring geven om de badkamer anders in te richten. Om goedkeuring te verwerven, werd er tijdens de pleinwerking beslist dat de animatrice en de stagiaire-ergotherapeute een lijst met benodigdheden en de daarbij horende prijzen moesten opstellen. Zij moesten al deze benodigdheden kunnen motiveren. Enkele dagen later werd de meeste benodigdheden en aanpassingen aan de badkamer goedgekeurd.

Om dit project te bekostigen, zullen subsidies aangevraagd worden bij de provincie Antwerpen. Men zal hiervoor een dossier moeten opstellen over het gehele project en de uitvoering.

Seniorencentrum Ter Nethe heeft dit in 2003 al een keer gedaan voor het project omtrent de Voorplaats.

2.1 De badkamer voor het project

De badkamer van afdeling Het Plein moet worden aangepast voor dit project en voor het project van Ann, de animatrice.

De badkamer was voor de aanpassing één ruimte waarin een bad, een kast, een lavabo, een toilet en een douche stond.

2.2 De verdeling van de badkamer

De ruimte wordt opgedeeld in drie delen door middel van gordijnen. Het eerste en grootste gedeelte blijft de functie van badkamer behouden. Hierin staat een kast, de lavabo en het parkerbad. Het tweede gedeelte is een kleine ruimte met een toilet. Het derde gedeelte is de snoezelkamer met de relaxzetel.

2.3 De functie van het snoezelgedeelte

Het snoezelgedeelte van de badkamer heeft een dubbele functie. Deze ruimte zal gebruikt kunnen worden als snoezelkamer, maar ook als relaxatiehoek. Deze tweede functie wordt vooral gebruikt door de animatrice die een project uitwerkt rond relaxatiebaden bij dementerende bejaarden. Zij zal de bejaarde voor een bad relaxeren in de relaxzetel zodat ze rustig zijn als ze in bad gaan.

2.4 De veranderingen aan de badkamer

Eerst en vooral is de gehele badkamer geverfd. Omdat de muren bekleed zijn met een waterafstotende vloerbekleding heeft de klusjesman verf gekozen die hierover geschilderd kan worden. De muren en het plafond werden geschilderd in een lichtblauwe kleur. Deze kleur heeft een relaxerende en kalmerende werking. Ze brengt mensen tot rust. Het ademhalingsritme wordt erdoor verbeterd. Deze kleur zou tevens ideaal zijn als men muziek wilt beluisteren. (theorie 2.3.1)

Ten tweede is de mogelijkheid gecreëerd om de kamer door middel van een gordijn in drie aparte kamers op te splitsen. Men kan de kamer nog steeds omvormen tot één grote kamer. Dit zal vooral nodig zijn voor de verpleging, want de kamer blijft in de eerste plaats een badkamer.

Ten derde is de verlichting aangepast. Vroeger werd de kamer verlicht door drie TL-lampen en drie spots. Dit is veranderd. De TL-lampen en de spots blijven hangen voor het normale badgebeuren. Bijkomend is er een spiegelbol in het midden van de kamer gehangen. Hierop is een spot met een kleurendraaischijf gericht. Deze geeft in combinatie met de bol voldoende licht voor het snoezelen of het relaxeren. De kleurenschijf die voor de spot hangt, draait rond zodat alle kleuren aan bod komen. We hebben ervoor gezorgd dat de spiegelbol zelf niet kan ronddraaien. Eerst kon hij dit wel, maar de bol draaide zo vlug dat het rustgevend effect teniet ging.

2.4.1 Het snoezelgedeelte

Een deel van het plafond van de snoezelkamer werd bedekt met doeken. Niet alleen om de TL-lamp te verbergen en zo eventueel fel licht te vermijden, maar het is eveneens de bedoeling dat we dit gedeelte sfeervol en warm inkleden zodat het snoezeffect wordt verhoogd.

Er werd een relaxzetel in dit gedeelte van de kamer geplaatst. Deze zal gebruikt worden om met een bejaarde te snoezelen. Deze zetel wordt met een afstandsbediening bediend en

heeft acht verschillende functies. Zo kan je de hoofd- en voetsteun apart verplaatsen. Hierdoor zijn er vele uitgangsposities mogelijk om contact te maken met de bejaarde.

In de snoezelkamer staat een grote lamp waarvan men het licht kan dimmen. Deze zal branden als men de kamer binnenkomt met een dementerende. Op deze manier is de kamer voldoende verlicht en wordt geen angst opgeroepen bij de bejaarde. Men kan gedurende de sessie de lamp dimmen zonder een angstige reactie op te roepen.

2.4.2 Het badgedeelte

In dit gedeelte van de kamer werden ook enkele specifieke aanpassingen overwogen. Enkele zijn er effectief doorgevoerd.

Het plaatsen van een sierverwarming werd door het Vast Bureau niet goedgekeurd en bijgevolg werd er aan de verwarming niets veranderd.

Een bubbelmat werd overwogen, maar bleek niet haalbaar. Een dergelijke mat is moeilijk plooibaar en dit vormt een probleem in verband met de stand van het bad. Men beschikt namelijk over een parkerbad waarbij men steeds in zithouding zit. De bubbelmat neemt deze zithouding niet aan.

Verder komt er een antislipmat voor onder de stuit zodat bejaarden niet onderuit kunnen glijden. Er wordt ook uitgekeken naar een halssteun.

Boven het bad wordt een meeuw opgehangen.

3 Familie betrekken bij het snoezelen

3.1 De taak van de familie

Een eerste belangrijk aspect is dementie zelf. Beschikt de familie over voldoende informatie? Als ergotherapeute is het belangrijk de familie de voornaamste zaken over dementie te vertellen.

De familie zal ingelicht worden over het snoezelproject. Er wordt dan meer uitleg geven over het begrip snoezelen, waarom snoezelen we met dementerenden, wat zijn de doelstellingen ervan, enz. Het is belangrijk om te weten hoe familie hier tegenover staat en of ze willen meewerken.

Een taak van de familieleden is het invullen van een interresselijst over de bejaarde. In praktijk 3.3 vindt men twee verschillende vragenlijsten die de familie kan invullen. Deze bevragen het gedrag en de zintuiglijke interesses van de dementerende. De reden waarom we familie inschakelen is dat zij over de meeste informatie beschikken wat de bejaarde betreft. Familieleden kennen deze persoon al jaren en kennen meestal de antwoorden op de vragen. Zij zijn dikwijls ook de personen die een jeugdverhaal van de dementerende kunnen vertellen. Op deze manier kunnen we de beleving van de bejaarde beter achterhalen of begrijpen, want vaak beleeft de dementerende situaties of gevoelens uit het verleden.

De informatie die we verzamelen via de familie kunnen we koppelen aan informatie die we verkregen hebben via observatie en aan informatie van andere collega's.

Vervolgens wordt een plan opgesteld met mogelijke doelstellingen, verwachtingen, ... Dit wordt met de familie besproken. Je kan vragen wat zij belangrijk vinden in verband met doelstellingen en hiermee rekening houden.

De ergotherapeut stelt de snoezelsessie op. Dit kan eveneens besproken worden met de familie. Zij beslissen dan of ze erbij willen zijn, of ze actief willen helpen, ... Na elke sessie wordt een observatie op papier gezet over hoe de dementerende reageerde op de verschillende prikkels. Deze gegevens worden geïnterpreteerd en vervolgens geëvalueerd.

3.2 De meerwaarde voor de familie

Eerst en vooral maakt de familie een moeilijke tijd door als dementie wordt vastgesteld bij een geliefd persoon. Ze komen in een rouwproces terecht. Doorheen het dementeringsproces gaan familieleden van de dementerende te maken krijgen met verschillende soorten verliezen zoals het verlies van het vertrouwde gedragspatroon, van decorum, van het vertrouwde rollenpatroon, van een echte relatie, van sereniteit in de familie en van sociale contacten. Men kan stellen dat geconfronteerd worden met een dementerend familielid vergelijkbaar is met een verlieservaring. Door de familie te betrekken bij het snoezelen kan het aanvoelen van een verlies misschien omgezet worden in de aanwinst van een nieuwe manier van omgaan met de dementerende. Men leert op een andere manier contact maken en zal ook opnieuw contact ervaren.

Een tweede moeilijk punt is de voortzetting van de dementie. Naarmate de dementie vordert, wordt de omgang en het contact met de dementerende moeilijker. Als familielid zal je de achteruitgang vlug opmerken. Het is voor familie vaak moeilijk om steeds weer geconfronteerd te worden met een dementerend familielid. Een goed contact hebben met de bejaarde is essentieel voor de familie. Maar hoe moet dit als deze steeds verder aftakelt. Misschien is snoezelen een goede oplossing om het contact te optimaliseren. Snoezelen kan familieleden leren om op een andere manier contact te maken en zal hen hierdoor een nieuwe manier van omgaan met een dementerende verschaffen. Deze nieuwe houding tegenover de bejaarde kan ook toegepast worden in alledaagse situaties.

Nog een moeilijk aspect voor familieleden is het zinvol besteden van de tijd. Hoe kan je dit doen op een voor jou en de dementerende zo aangenaam mogelijke manier? Welke activiteiten zijn hiervoor geschikt als de dementerende al verder gevorderd is in zijn dementeringsproces? Snoezelen is een activiteit die individueel gebeurt en waarbij de familie zowel passief als actief betrokken kan worden. Het is een activiteit die als aangenaam kan ervaren worden door beide partijen.

3.3 Vragenlijsten

Ik heb twee vragenlijsten opgesteld om te gebruiken gedurende deze stage. Tijdens mijn stage heb ik deze vragenlijsten echter niet gebruikt. Oorspronkelijk was dit de bedoeling, maar uiteindelijk is dit niet zo verlopen. De belangrijkste aspecten uit deze vragenlijst, die ik van toepassing vond in de casussen, heb ik mondeling vernomen van familieleden.

Toch wil ik ze in mijn eindwerk niet onthouden, omdat ze voor andere personen een goed hulpmiddel kunnen zijn om meer te weten te komen over het gedrag of de zintuiglijke interesses van de dementerende persoon.

3.3.1 Het gedrag van de bejaarde

3.3.1.1 De functie van de vragenlijst

Deze vragenlijst heb ik opgesteld om het snoezelen als activiteit bij dementerenden te kunnen evalueren. Hierdoor kan ik extra informatie verzamelen over de dementerende. Op deze manier kan ik dan het antwoord geven op verschillende vragen.

- Heeft snoezelen invloed op het gedrag van de dementerende?
- Op welk gedrag heeft snoezelen invloed?
- Is er verandering in gedrag merkbaar na enkele sessies? (zowel in positieve als negatieve zin)

De vragenlijsten zijn eveneens een manier om familieleden te betrekken bij het snoezelen met dementerenden. Zij kennen de bejaarde immers veel beter dan het verplegende, verzorgende en paramedische personeel. Via deze vragenlijst kan de familie meer informatie geven over hoe de bejaarde reageert in bepaalde situaties, hoe hij zich voelt, op welke manier hij zich uitdrukt,... Sommige vragen kunnen immers te confronterend zijn of er kan bijkomende informatie over dementie verschaft worden omtrent de vragen.

Verder is het belangrijk dat de familie nauw betrokken wordt bij het leven van de bejaarde, zelfs al verblijft deze in een rusthuis.

Deze lijst kan bovendien een voorbereidende taak zijn van de ergotherapeut in aanloop naar de individuele snoezelsessies.

De informatie die verzameld wordt met deze vragenlijst, is vertrouwelijk en wordt enkel gebruikt voor de sessies. Verder worden deze gegevens niet verspreid.

3.3.1.2 De vragenlijst over het gedrag van de bejaarde

De vragen in deze lijst zijn gebaseerd op de onderzoeksresultaten van NIVEL betreffende de effecten van snoezelen op demente ouderen en zorgverleners. (theorie 1.4)

Naam van de bewoner:

Vragenlijst werd ingevuld door:

Verwantschap met de bewoner:

Omcirkelen wat past. Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

Gelieve de open vragen ook te beantwoorden. Indien u te weinig plaats heeft om uw antwoord neer te schrijven, mag u dit op de achterkant doen. Vermeld dan duidelijk het nummer van de vraag.

1. A/ Voelt de dementerende zich depressief? Geeft hij een depressieve indruk?

- a) Nooit
- b) Soms
- c) Vaak
- d) Altijd

B/ Hoe merkt u dit?

.....

2. A/ Gedraagt de dementerende zich agressief?

- a) Nooit
- b) Soms
- c) Vaak
- d) Altijd

B/ Tegen wie/wat is hij agressief?

- a) Tegen familieleden en vrienden
- b) Tegen verpleging/verzorgenden
- c) De agressie is naar zichzelf gericht
- d) De agressie is op voorwerpen gericht. Welk(e) voorwerp(en)?

.....

- e) Iets anders:

.....

C/ In welke situatie wordt hij vaak agressief?

.....

3. A/ Is de bejaarde vaak blij?

- a) Ja, bijna altijd.
- b) Nee, zelden
- c) Soms, maar toch minder dan vroeger

B/ Houdt zijn blijdschap verband met bepaalde situaties of personen?

- a) Ja
- b) Nee

C/ Wat zijn deze situaties of wie zijn deze personen?

.....

D/ Hoe merkt u dat de bejaarde blij is? (glimlach, ogen, handen,...)

.....

4. A/ Wordt de dementerende vlug kwaad?

- a) Ja
- b) Nee, nooit
- c) Soms

B/ Waardoor wordt de dementerende kwaad? (bepaalde situaties, als hij bepaalde personen ziet, als iemand bepaald gedrag vertoont, ...)

.....

5. A/ Stelt de dementerende zich sociaal op ten opzichte van anderen? Staat hij open voor contact met anderen?

- a) Ja
- b) Nee
- c) Niet zo vaak meer als voorheen
- d) Soms

B/ Naar wie stelt de bejaarde zich sociaal op?

- a) Naar familieleden
- b) Naar vrienden
- c) Naar verzorgenden
- d) Naar vreemden

6. A/Laat de bejaarde zien dat hij nood heeft aan een knuffel?

- a) Ja, vaak
- b) Nee, nooit
- c) Soms

B/ Hoe merkt u dit?

.....

C/ Houdt de bejaarde van knuffels of lichamelijke aanrakingen?

- a) Ja, speelt geen rol wie de andere persoon is
- b) Ja, maar dan enkel met voor hem vertrouwde personen
- c) Nee, hij/zij heeft hier geen behoefte aan
- d) Soms

7. A/ Kan de dementerende zich inleven in de emoties, verhalen, ... van andere personen?

- a) Ja
- b) Nee
- c) Niet meer zo goed als vroeger
- d) Soms

B/ Hoe merkt u dit?

.....

8. A/ Heeft de bejaarde last van bewustzijnsstoornissen?

- a) Ja
- b) Nee, nooit
- c) Soms

B/ Hoe merkt u dit? Komen ze voor in bepaalde situaties?

.....

9. A/ Verliest de dementerende soms zijn fatsoensnorm? Doet de bejaarde soms dingen die je normaal niet in publiek doet, omdat ze door onze maatschappij als niet gepast ingeburgerd zijn?

- a) Ja
- b) Nee, nooit
- c) Soms

10. A/ Vertoont de bejaarde vaak opstandig gedrag?

- a) Ja
- b) Nee, nooit
- c) Soms

B/ Tegenover wie is de bejaarde opstandig?

- a) Tegenover familieleden
- b) Tegenover verpleging en verzorgenden
- c) Iemand anders:

.....

11. A/ Is de dementerende vaak in de war?

- a) Ja
- b) Nee, nooit
- c) Soms

B/ Op welk vlak is de dementerende in de war?

- a) Alles wat met tijd te maken heeft
- b) Alles wat met ruimte en plaats te maken heeft
- c) Alles wat met personen te maken heeft (naar zichzelf en anderen)

12. A/ Herhaalt de bejaarde vaak dezelfde bewegingen?

- a) Ja
- b) Nee, nooit
- c) Soms

B/ Welke bewegingen zijn dit? (met welk lichaamsdeel, op welke manier herhaalt hij ze, ...)

.....
.....
.....

13. A/ Is de bejaarde vaak onrustig?

- a) Ja
- b) Nee, nooit
- c) Soms

B/ Wanneer is de bejaarde onrustig?

- a) 's Morgens
- b) 's Middags
- c) 's Avonds
- d) 's Nachts
- e) iets anders:

.....

14. A/ Is de bejaarde vaak angstig?

- a) Ja
- b) Nee, nooit
- c) Soms

B/ Is er een verband tussen deze angst en bepaalde situaties, personen of gebeurtenissen?

.....
.....
.....
.....

3.3.2 De zintuiglijke interesses van de bejaarde

3.3.2.1 De functie van de vragenlijst

Deze lijst is opgesteld zodat hij kan ingevuld worden door familieleden of verwanten van de bewoner. Op deze manier worden zij indirect betrokken bij het snoezelen. Sommige vragen zijn echter niet voor de hand liggend.

De informatie die met deze lijst verzameld wordt, is erg belangrijk voor de therapeut. Hierdoor kan hij een snoezelsessie opstellen die rekening houdt met de interesses van de bejaarde. Op deze manier wordt het effect van de snoezelsessie waarschijnlijk vergroot doordat de prikkels herkenbaar en aangenaam zijn. Dit is echter niet altijd het geval.

De vragenlijst is strikt vertrouwelijk en de verkregen gegevens worden niet verder verspreid.

3.3.2.2 De vragenlijst over de zintuiglijke interesses van de bejaarde

Naam van de bewoner:

Vragenlijst werd ingevuld door:

Verwantschap met de bewoner:

▪ Geur – Reukzin

1) Van welke geuren houdt de bejaarde?

.....

2) Welke reacties roept deze geur op bij de bejaarde? (vb. de bejaarde ontspant zich helemaal, de geur herinnert de bejaarde aan een leuke situatie, ...)

.....

▪ Zien - Zicht

1) Wat is de lievelingskleur van de bejaarde?

.....

2) Vindt de bejaarde het erg als een kamer verduistert wordt en enkel verlicht wordt met sfeerverlichting (gedimde lichten, gekleurde lichten, ...)? Heeft hij dit niet graag of vindt hij dit juist wel aangenaam?

.....

▪ **Horen – Gehoor**

1) Welke muziek hoort de bejaarde graag?

.....
.....
.....

2) Welke zanger/zangeres/groep roept leuke herinneringen op bij de bejaarde?

.....
.....
.....

3) Wat zijn juist deze herinneringen? Welk verhaal hangt aan deze muziek vast?

.....
.....
.....
.....

▪ **Voelen – Tastzin**

1) Betast de bejaarde graag verschillende materialen? Prult hij vaak met materialen?

.....

2) Welke materialen vindt de bejaarde aangenaam om te voelen? (zachte materialen vb. knuffel, wol, ... iets ruwere materialen, harde materialen, ...)

.....
.....
.....

3) Hoe reageert de bejaarde op aanrakingen met koude voorwerpen?

.....
.....
.....

4) Hoe reageert de bejaarde op aanrakingen met warme voorwerpen?

.....
.....
.....

3.4 Enkele technieken op gebied van lichamelijke aanraking

Een belangrijk onderdeel van het snoezelen is de lichamelijke aanraking. We kunnen lichamelijke aanraking op verschillende manieren invoeren in een snoezelsessie.

In dit hoofdstuk wordt een opsomming gegeven van enkele technieken die men kan toepassen tijdens een snoezelsessie. Ze zijn in te delen in drie grote categorieën: hoofdsnoezelen, voetsnoezelen en handsnoezelen.

Het beste is dat men een keuze maakt uit deze technieken, omdat sommigen niet aangenaam zijn voor de dementerende. Observatie van de reactie of houding van de bejaarde is van groot belang om de gepaste snoezeltechnieken te kiezen.

Belangrijk is dat men zelf een goed gevoel heeft bij het toedienen van deze technieken. Soms kunnen ze immers te intiem of onaangenaam zijn. Onthoudt hierbij dat de dementerende het aanvoelt als een techniek niet met volle zin uitgevoerd wordt. Dit kan negatieve gevolgen hebben naar zijn stemming of houding toe. Waarschijnlijk zal de bejaarde hierdoor niet volledig op zijn gemak zijn.

Men kan de technieken allemaal een keer toepassen en de reactie van de bejaarde observeren. Deze kan je opschrijven en interpreteren om te kunnen achterhalen of het een gepaste techniek is voor deze persoon of niet. Duidt ook aan welke goed meevielen en dus zeker voor herhaling vatbaar zijn.

Alle technieken worden uitgevoerd gedurende dertig tot zestig seconden. Deze tijdsduur is lang genoeg om opgemerkt te worden door de hersenen. Op deze manier zal ook het verwijderen van de handen opgemerkt worden. Deze oefeningen zullen het lichaamsbesef van de dementerende terug aansterken. Ze zorgen voor een emotionele band tussen degene die de technieken toepast en de bejaarde.

3.4.1 Technieken voor de voeten (JACOB, 2000:112)

De gemakkelijkste uitgangspositie is dat men zich voor de dementerende zet en dat men op deze manier de voeten kan masseren.

3.4.1.1 Een voetbad

Bij voetsnoezelen gebruikt men best met een voetbad. Dit was vroeger bij velen een vast ritueel voor het slapengaan. Het dient om de voeten goed te ontspannen en om een lekker rustig en warm gevoel te creëren bij de dementerende.

Men zorgt ervoor dat men een kom met lauw water bij de hand heeft. Maak de benen bloot tot aan de knieën. Laat de bejaarde eens voelen aan het water alvorens zijn voeten hier volledig in te dompelen. Let goed op de lichaamstaal. Zijn gezichtsuitdrukkingen zullen duidelijk maken of de temperatuur van het water goed is of niet.

Laat hem vervolgens de voeten gedurende enkele minuten in het bad zetten. Nadien haalt men de voeten er één voor één uit en droogt men beide voeten af. De voet waarmee men niet onmiddellijk gaat werken, wikkelt men best even in een handdoek, zo blijft deze warm. De andere voet neemt men vast om ermee te kunnen werken. Zet de kom met water ver genoeg uit de buurt zodat niemand ze kan omstoten.

3.4.1.2 Figuur 1 a en b

- a) Neem het been met de handen vast. Deze oefening bestaat eruit om gedurende dertig tot zestig seconden het been goed vast te nemen. Begin aan de knie en schuif zo stukje per stukje op naar de enkel.



b) Druk ook een keer goed ter hoogte van de enkel.



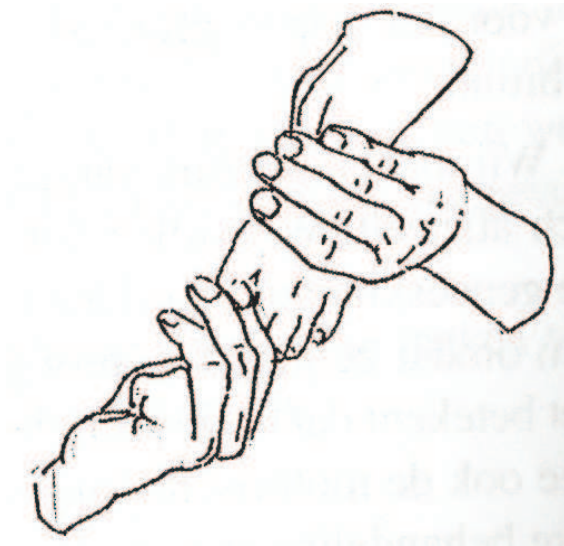
3.4.1.3 Figuur 2

Neem het been vast met beide handen. Strijk met beide handen tegelijk van aan de knie tot de enkel en terug naar boven. Doe dit enkele malen.



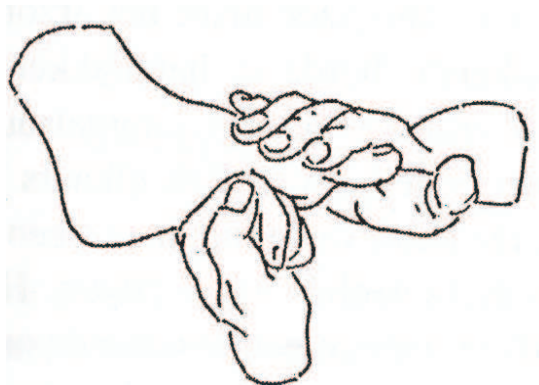
3.4.1.4 Figuur 3

Neem met één hand een teen vast. De andere hand bevindt zich rondom de voet en benadrukt de spier van de teen die bovenop de voetwreef ligt. Maak nu met deze teen cirkelbewegingen naar links en naar rechts.



3.4.1.5 Figuur 4

Plaats de knokkels van je vingers op de voetzool van de bejaarde en verplaats je hand zodat je elke plaats geraakt hebt. Indien de bejaarde moet lachen, kan je hier beter mee stoppen en verdergaan naar een volgende oefening.



3.4.1.6 Figuur 5

Strijk krachtig met je hand over de binnen- en buitenrand van de voet.



3.4.1.7 Nog enkele oefeningen

Maak de enkel los door draaibewegingen met de voet te maken. Doe dit zowel naar links als naar rechts.

Tussen de oefeningen door is het goed om de enkel steeds even vast te klemmen met beide handen. (zie figuur 16b)

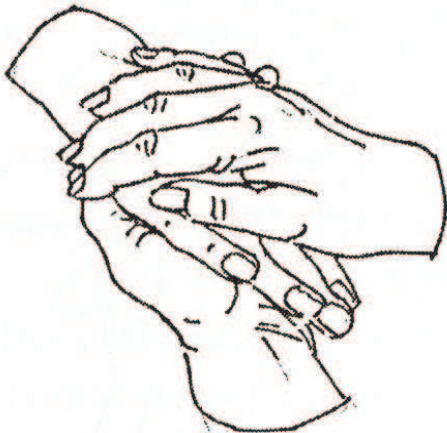
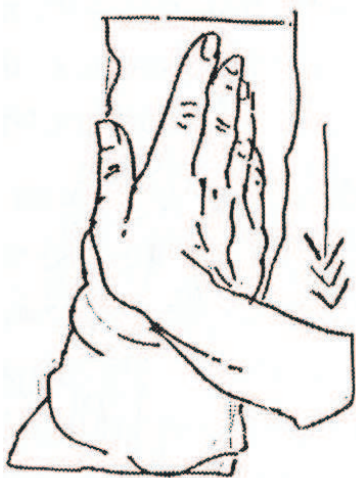
Strijk een keer van aan de knie tot aan de tenen.

3.4.2 Technieken voor de handen (JACOB, 2000:115)

De meest geschikte uitgangshouding voor deze technieken is voor de bejaarde plaats te nemen. Op deze manier kan men gemakkelijk zijn handen masseren en kan men tegelijk lichamelijke reacties observeren.

3.4.2.1 Figuur 1 a, b en c

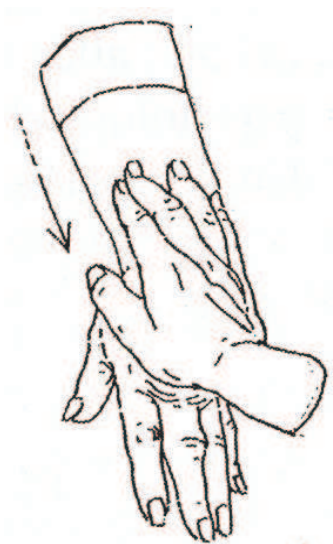
Druk met de handen op de onderarm. Begin ter hoogte van de elleboog en daal telkens een handbreedte af. Houdt elke keer gedurende minstens dertig seconden aan. Ter hoogte van de vingers daalt men af met een breedte van twee vingers.





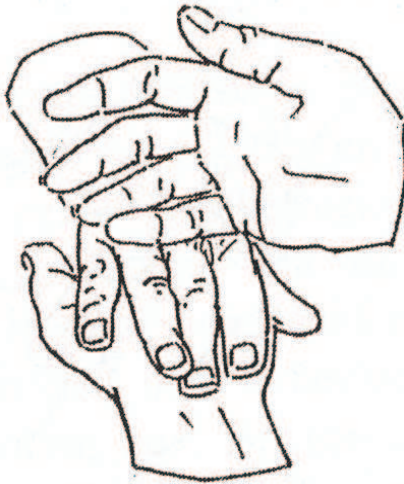
3.4.2.2 Figuur 2

Strijk met beide handen enkele malen over de onderarm. Doe dit vanaf de elleboog tot op de hand.



3.4.2.3 Figuur 3

Strijk met de pinkzijde van de hand over de pols en hand van de bejaarde. Op deze manier wordt een warm gevoel gecreëerd.



3.4.2.4 Figuur 4

Strijk opnieuw de ganse onderarm af van aan de elleboog tot aan de vingers.



3.4.2.5 Nog enkele oefeningen

Men kan elke vinger afzonderlijk tussen de duim en wijsvinger klemmen. Strijk zo een keer over de gehele vinger. Doe dit met elke vinger. Strijk nu over de voor- en achterkant van de vingers.

Voorgaande oefening kan men ook uitvoeren terwijl men de handen langs de linker- en rechterkant van elke vinger zet.

Maak met de duim cirkelvormige bewegingen op de handpalm van de bejaarde.

3.4.3 Technieken voor het hoofd (JACOB, 2000:100)

De gemakkelijkste uitgangspositie is dat men achter de dementerende plaatsneemt en dat zijn hoofd zich ter hoogte van de borstkas bevindt.

3.4.3.1 Figuur 1

Men plaatst de handen op het voorhoofd en de haren van de bejaarde. Probeer zoveel mogelijk huid te bedekken. Plaats de handen tegen elkaar en sluit alle spleetjes tussen de vingers af. Op deze manier wordt de warmte behouden.



3.4.3.2 Figuur 2

Plaats beide handen op de wangen van de bejaarde. Het beste is om ze zoveel mogelijk voorwaarts te plaatsen om zo het meest gevoelige deel van het gezicht te bedekken en het te laten gewaarworden. Sluit de vingers weer goed aaneen om zo de warmte te behouden. Houdt dit dertig tot zestig seconden aan.



3.4.3.3 Figuur 3

Leg één hand op het voorhoofd, de andere op de wang. Laat jouw hand goed aansluiten met de natuurlijke golven van het gezicht, zo kan men opnieuw een warm gevoel creëren. Let erop dat de ogen van de bejaarde niet bedekt worden. Dit kan angstige gevoelens oproepen. Wissel ook een keer af, zodat de andere wang ook een keer bedekt wordt.



3.4.3.4 Figuur 4

Vorm met de handen een kommetje onder de wangen van de bejaarde. Laat het hoofd hierin rusten.



3.4.3.5 Figuur 5

Vorm met de handen een warme kraag rondom de basis van de hals. Doe dit niet te hoog en niet te nauw aansluitend. Een wurgende houding zou de bejaarde niet op prijs stellen en dit zal de rust zeker niet bevorderen. Men kan bij deze oefening ervoor zorgen dat de duimen elkaar achteraan in de nek raken.



3.4.3.6 Figuur 6

Aansluitend met oefening 3.4.3.5. Laat de handen verder afdalen over de armen. Doe dit tot zover jouw armen reiken. Vorder steeds hand per hand, dus niet in één keer afdalen, maar in stukjes. Dit bevordert het bewust worden van de aanraking.



3.4.3.7 Figuur 7

De volgende oefening is het simultaan tappen met je vingertoppen. Tappen doet men door met de vingertoppen lichtjes te drukken op het lichaam en dan terug los te laten. Men kan het vergelijken met regendruppeltjes die op de huid vallen. Deze techniek past men toe op de haren, het gezicht, de schouders en de armen.



3.4.3.8 Figuur 8

We gaan met beide handen tegelijk zacht kloppen op de schouders en de armen. Beëindig deze oefening met een familiale omhelzing.



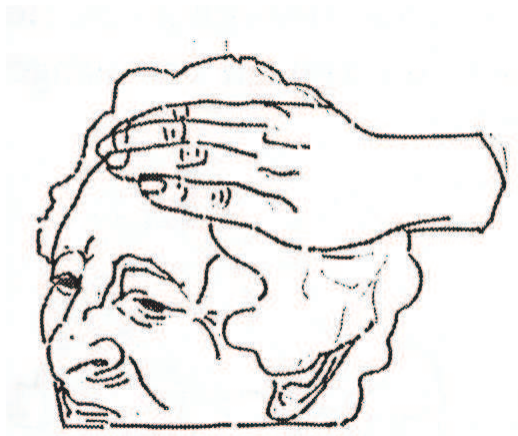
3.4.3.9 Figuur 9

Leg je handen op de borstkas. Tracht zo de ademhaling mee te begeleiden.



3.4.3.10 Figuur 10

Men plaatst de handen bovenop het hoofd. Zachtjes strijkt men langs de zijkant van het gezicht naar de kin toe. Doe dit rustig.



3.4.3.11 Figuur 11 a, b en c

- a) Men legt de handen op het voorhoofd. Langzaam strijkt men met de handen van de middellijn weg tot boven de oren.
Herhaal deze oefening, maar leg nu de handen ter hoogte van de wenkbrauwen. Let erop dat de ogen niet bedekt worden.



- b) Leg de handen nu naast de neus. Strijk ze langzaam weg richting de oren.



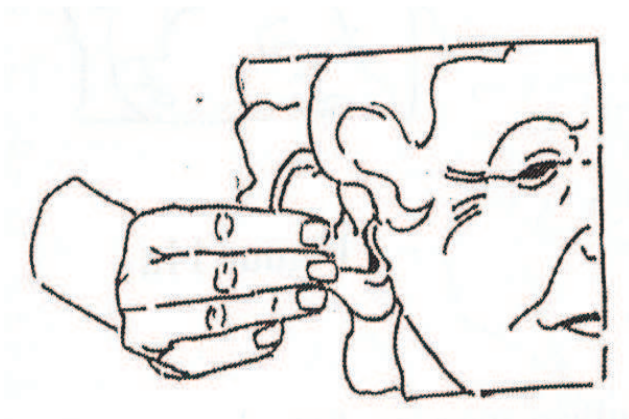
- c) Leg de handen nu ter hoogte van de kin. Strijk ook weer naar buiten tot onder de oren.



3.4.3.12 Figuur 12

Streel de buitenkant en de vorm van het oor. Doe dit met de duim, wijsvinger en middelvinger.

Men gaat ook zachtjes de oren uitrekken naar boven, achter en onder.



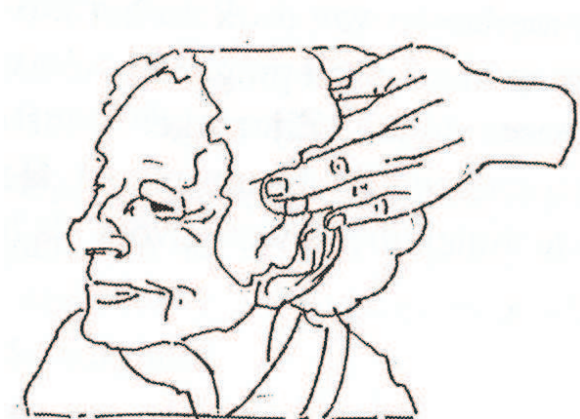
3.4.3.13 Figuur 13

Nu gaat men de slapen masseren aan de hand van cirkelvormige bewegingen. Belangrijk bij deze oefening is dat men een goed contact met de huid blijft behouden. Zorg ervoor dat de huid goed meebeweegt.



3.4.3.14 Figuur 14 a en b

- a) Plaats de drie middelste vingers boven de oren. Nu moet men met deze vingers over de oren richting de schouders strijken.



- b) Plaats de handen nu op het achterhoofd. Strijk vanaf hier naar de schouders en van daaruit over de achterkant van de arm naar de elleboog.



4 Casussen

4.1 Casus G.

4.1.1 Algemene informatie

G. werd geboren op 19 februari 1923. Op 28 november 2000 werd hij opgenomen in Ter Nethe. G. is afkomstig van H. Hij was getrouwd met M.

Zijn vroeger beroep was diamantbewerker. Verder deed G. aan sport. In zijn jonge jaren voetbalde G.. Later werd vissen zijn grote hobby. Nadat hij met pensioen ging, ging hij dagelijks met zijn vrouw vissen.

Op dit moment verblijft G. op de gesloten dementenafdeling van Ter Nethe. G. houdt veel van muziek en voetbadjes.

4.1.2 Sociale toestand

G. is weduwnaar. Na het overlijden van zijn vrouw M. kon G. zich niet meer alleen redden thuis. Dat was de reden van zijn opname in Ter Nethe. Hij heeft een zoon en een dochter. Zijn dochter komt zeer vaak op bezoek. Hij heeft ook drie kleinkinderen. Het tweede achterkleinkind is op komst. Met zijn zoon en schoondochter heeft G. al meer dan dertig jaar geen contact meer. G. heeft veel verdriet gehad omdat hij een deel van zijn familie nooit zag.

4.1.3 Het ziekteproces

Het dementieproces van G. sleept al jaren aan. In 1998 kondigden de eerste tekenen zich aan. Het begon met vergeetachtig zijn, maar al vlug bleek het om dementie te gaan. Ook woordvindingsproblemen kwamen veel voor. G. kon zich met veel hulp van zijn vrouw redden in het gewone leven. Zo ging hij nog naar de bakker en de winkel. Pas toen hij de winkel niet meer wist te vinden, werd de familie ongerust. Om zijn vrouw wat te ontlasten van de steeds toenemende zorgen voor haar man, ging G. in dagopvang naar een RVT in Heist-Op-Den-Berg. Eerst was dit enkel op dinsdag, later ging hij ook op vrijdag. Toen zijn vrouw opgenomen werd in het ziekenhuis, verslechterde de toestand van G.. Hij kon niet meer alleen thuisblijven en ging op kortverblijf naar het RVT in Heist-Op-Den-Berg. De dag dat zijn vrouw overleed, werd er vanuit Ter Nethe gebeld naar zijn familie. Er was plaats voor hem en zijn vrouw. G. nam de week na het overlijden van zijn echtgenote zijn intrek in Ter Nethe. Bij zijn opname beseftte G. niet meer wat er gebeurde.

4.1.4 Typerende kenmerken van vroeger

Zijn dochter beschrijft G. als een pietje precies. Als diamantbewerker werd G. verplicht om precies te zijn. Deze perfectie paste hij ook toe in het dagelijkse leven. In het begin van zijn verblijf in Ter Nethe merkten we dit op door de manier waarop hij tafels en stoelen

steeds op de juiste plaats wist te zetten. Verder stonden G. en zijn vrouw er ook voor bekend om alles te delen wat ze hadden.

4.1.5 Huidig toestandbeeld

G. is een dementerende man die behoort tot de fase van het verzonken ik. (theorie 3.1.3) Hij is volledig afhankelijk van anderen op gebied van zorg, eten en mobiliteit. Communicatie is zeer moeilijk. G. kan zich niet meer op een verbale manier uiten. Zeer zelden zal hij een woord uitbrengen, vaak onverstaanbaar. G. leeft in zijn eigen wereld. Slechts af en toe zal G. op een non-verbale manier reageren op verbaal of lichamelijk contact.

Tot vorige zomer liep G. rond op de gesloten afdeling, maar omdat hij te frequent viel, wordt hij momenteel gefixeerd. Zijn familie heeft hier geen problemen mee. G. kan op dit ogenblik nog steeds stappen met hulp.

Hij beweegt zeer veel. Zo prult hij voortdurend met zijn handen en ook zijn voeten staan niet stil. Hij schuift ze naar voor en naar achter ofwel probeert hij ze over elkaar te zetten. G. zit steeds met zijn ogen gesloten, heel zelden opent hij ze om te zien wie er bij hem is. Ook zijn mond staat niet stil. G. zit voortdurend kauwbewegingen te maken. De bewegingen die G. maakt kan men verklaren met de fase van het verzonken ik. Het zijn primitieve herhaalbewegingen.

Het prullen met zijn handen heeft volgens zijn dochter E. te maken met het vroegere beroep van G.. Vroeger moest hij zakjes vouwen om diamanten in te doen. Dus volgens zijn dochter zou G. dikwijls de neiging hebben om zulke zakjes te maken. Geef je hem een servet of een papier, dan zal hij volgens E. proberen een zakje te plooiën. Het lukt hem echter niet.

4.1.6 Kenmerken van de hulpverlening

Ik heb aan dochter E. gevraagd hoe zij de perfecte hulpverlening voor haar vader ziet. E. vertelt me over sessies van het dementiecafé die ze bijgewoond heeft. Hier heeft ze veel geleerd en kan ze zeggen wat ze belangrijk vindt in de omgang met dementerenden. Zo vindt ze lichamelijke aanraking een belangrijk aspect van de zorg. Dit brengt veiligheid en geborgenheid naar de bewoner toe. Zelf heeft ze dit leren toepassen in Ter Nethe. Zo zal ze de mensen vaak een kus of een hand geven als ze hen begroet. Haar vader vertoelt ze voortdurend met aanrakingen of kussen.

Ook vindt ze het belangrijk dat er veel gepraat wordt tegen haar vader. Bij alle handelingen die men doet, zou men aan hem uitleg moeten verschaffen. Als E. op bezoek komt bij haar vader, vertelt ze voortdurend waarmee ze bezig is.

Verder heeft G. veel nood aan verpleegkundige zorgen. Hij is volledig zorbehoevend. Als ergotherapeut kan je hem positieve prikkels aanbieden. Dit zal ervoor zorgen dat hij zich veilig en beschermd voelt. (theorie 3.1.3)

4.1.7 De snoezelsessies

4.1.7.1 Algemene informatie

- Materiaal:
 - snoezelkamer met lichteffecten en relaxzetel
 - voetbadje
 - lavendelbadolie
 - bodymelk
 - poeder voor fybromyalgie (op aanraden van zijn dochter)
 - handdoeken en washandje
 - radio met CD (We hebben elke sessie dezelfde CD gebruikt)

- Doelstellingen
 - G. geniet van de prikkels en heeft een fijne tijd tijdens het snoezelen.
 - G. geniet nog na.
 - G. probeert oogcontact te maken.

- Toegepaste technieken

Tijdens de sessies zullen de massagetechnieken voor de voeten en de handen toegepast worden. (praktijk 3.4.1 en 3.4.2)

- Duur van een sessie

Eén snoezelsessie duurt ongeveer dertig tot vijfenveertig minuten. Indien er weinig effect zichtbaar is of indien de dementerende laat merken dat hij het niet graag heeft, kan men de sessie vlugger afronden.

4.1.7.2 Snoezelsessie van 18 januari 2005

- De familie

De familie van G. werd nog niet aangesproken om deel te nemen aan deze activiteit. Dit zal later gebeuren, omdat ik eerst wil ervaren of G. in aanmerking komt voor deze sessies. Indien hij negatief reageert op de verschillende prikkels die ik aanbied, zal ik deze snoezelmomenten met hem niet verder zetten. Ik ga na of de doelstellingen, die ik opgesteld heb, geschikt zijn voor G.

- Situatieschets

Vandaag vindt de eerste snoezelsessie met G. plaats. Deze zal plaatsvinden in de snoezelkamer. Hier wordt al het materiaal op voorhand klaargezet.

G. wordt op voorhand niet op de hoogte gebracht van deze sessie. Hij beschikt niet meer over de mentale mogelijkheden om dit te beseffen. Als ik hem ga halen om mee te gaan naar de snoezelkamer vertel ik hem wel wat we gaan doen. Het is belangrijk om tegen G. steeds te vertellen wat men gaat doen (praktijk 4.1.6).

G. stapt naar de snoezelkamer terwijl hij ondersteund wordt door 2 begeleiders. Daar wordt hij in de relaxzetel geplaatst. Hij wordt niet gefixeerd.

- Observatie en interpretatie

Als ik zijn voeten naast elkaar in het voetbad zet, probeert hij ze weer te kruisen.

G. probeert de meest aangename positie in te nemen.

Hij heeft geen zin om zijn voeten in een bad te zetten.

Als ik zijn benen natmaak met een washandje, laat hij na een tijd zijn voeten naast elkaar staan.

De bewegingen die ik toepas op zijn lichaam, maken hem rustig en ontspannen.

G. heeft niet meer de behoefte om zijn benen te kruisen.

G. wrijft tijdens het voetbad constant in zijn ogen.

Hij heeft jeuk in zijn ogen.

G. heeft de drang om te bewegen.

De spierspanning in het lichaam van G. neemt af.

G. is rustig en ontspannen als gevolg van de technieken die ik toepas op zijn voeten.

G. voelt zich op zijn gemak.

Na een tijd neemt de spierspanning weer toe en probeert hij zijn voeten over elkaar te zetten.

De sessie duurt te lang. G. is het beu.

G. heeft de behoefte om een andere lichaamshouding aan te nemen.

Bij aanraking van zijn handen, schrikt hij elke keer.

G. vindt het niet aangenaam als zijn handen worden aangeraakt.

Hij verwacht niet dat je zijn handen aanraakt.

Na de sessie breng ik G. terug naar de woonkamer. Als ik hem te drinken geef, opent hij zijn ogen en kijkt me goed aan.

G. wil kijken naar de persoon die hem te drinken aanbiedt.

- Evaluatie

- Retrospectief

De doelen zijn realistisch, maar het is moeilijk om deze te evalueren. Aangezien de spierspanning in het lichaam van G. fel afnam, vermoed ik dat hij ervan genoten heeft. Blijkbaar voelde hij zich op zijn gemak.

Tijdens de sessie heeft G. niet geprobeerd om oogcontact te maken. Dit deed hij na de sessie wel toen ik hem te drinken aanbod.

De sessie vond plaats in de snoezelkamer. Deze kamer is speciaal ingericht voor dergelijke activiteiten en daardoor uitermate geschikt. Een negatief punt aan deze locatie

is dat je vaak geluiden hoort, die zich buiten deze kamer afspelen. Hierdoor kan de spierspanning plots weer toenemen.

- Prospectief: feedback

Misschien moet de tijdsduur van een sessie korter gemaakt worden. De volgende keer ga ik proberen achterhalen of er een verband is tussen de terug toenemende spierspanning en de duur van een sessie.

Verder zal de volgende keer ook duidelijk moeten worden of G. graag heeft dat je zijn handen aanraakt of niet. Hij schrok immers bij elke aanraking van zijn handen.

G. bleek iets aan zijn ogen te mankeren, want hij wreef constant met zijn handen door zijn ogen. De dokter kwam na de sessie langs en startte een medische behandeling.

4.1.7.3 Snoezelsessie van 7 februari 2005

- De familie

De dochter van G. werd aangesproken en ingelicht over het project rond snoezelen. Ze was hier erg in geïnteresseerd en wilde graag een sessie meemaken.

Voor de aanvang van de sessie had ik een gesprek met E.. Ze vertelde me meer over G., zijn leven en zijn familie. Zo vertelde ze dat ze bij elk bezoek aan haar vader hoopt dat hij een teken van herkenning zal geven. E. omschreef zichzelf als een vaderskindje.

Verder vertelde E. dat ze elke maand naar het dementiecafé gaat. Hierdoor wordt haar kennis over dementie steeds uitgebreid. Ze vindt het belangrijk om op de hoogte te blijven van de laatste nieuwe ontwikkelingen op het gebied van deze aandoening en de behandeling ervan. Haar moet niets meer verteld worden over dit ziektebeeld. Ze informeert zichzelf voldoende.

De vragenlijsten heb ik niet overlopen met E.. Ik heb vele aspecten hiervan vernomen via verhalen. Aspecten die ontbraken, heb ik aan E. gevraagd.

Aan E. werd uitgelegd welke materialen er allemaal voorhanden zijn in de snoezelkamer. De werking werd hierbij verduidelijkt zodat E. in staat is om het zelf nuttig te gebruiken bij een eventuele snoezelsessie.

- Situatieschets

Dit is de eerste en enige sessie waarbij E., de dochter van G., nauw betrokken is. Zelf heeft ze een poeder voor fibromyalgie bij zich. Dit wil ze mengen in het voetbadje.

G. is op voorhand niet op de hoogte gebracht van de activiteit. Hij beseft dit niet meer als je het hem vertelt. Er wordt hem enkel verteld dat hij mag gaan snoezelen als hij naar de snoezelkamer begeleid wordt.

Samen met E. breng ik G. naar de snoezelkamer. We plaatsen hem in de relaxzetel.

- Observatie en interpretatie

Stappen naar de kamer gaat vlot, maar als we er binnen gaan, aarzelt G.

Misschien houdt G. er niet van om een verduisterde kamer binnen te gaan.

Doordat we het tempo van het stappen afremmen om in de kamer binnen te gaan, gaat ook G. zijn tempo vertragen.

G. reageert niet op het eerste contact met het water.

G. ervaart de prikkel niet.

G. weet niet hoe hij moet reageren op de prikkel.

Als ik de voet van G. in mijn handen neem, opent G. zijn ogen.

G. vindt deze prikkel aangenaam.

Hij heeft deze prikkel zeer sterk ervaren en opent daarom de ogen.

E. masseert de handen van G. Hij reageert hierop door haar handen vast te nemen.

G. vindt het een aangenaam gevoel.

G. wil E. goed voelen en neemt haar vast.

Na de sessie, gaat E. met haar vader stappen met behulp van het looprek. Dit lijkt goed te gaan.

De snoezelsessie heeft G. deugd gedaan.

Hij is erg ontspannen en kan hierdoor vlot stappen.

- Evaluatie

- Retrospectief

Deze keer kon je beter oordelen of een prikkel aangenaam ervaren werd of niet. Eenmaal probeerde G. oogcontact te maken. Dit contact kwam er als reactie op een prikkel.

Deze keer reageerde G. wel op de visuele prikkels. Ze hebben waarschijnlijk wel effect.

De snoezelsessie vond ik deze keer niet volledig geslaagd. E. vertelde tijdens de sessie dingen tegen mij in plaats van met G. bezig te zijn.

G. heeft niet geprobeerd om verbaal contact te maken. Andere keren deed hij dit soms wel.

- Prospectief: feedback

G. opende zijn ogen als reactie op een prikkel. De volgende keer kan men nagaan of G. deze reactie steeds maakt na die prikkel.

Deze keer G. schrok niet als zijn handen werden aangeraakt. Hierdoor wordt uitgesloten dat hij dit onaangenaam vindt.

De sessie duurde lang en G. heeft geen teken gegeven dat dit storend was. Naar volgende sessies toe, hoeft de tijdsduur dus niet verkort te worden.

4.1.8 Besluit

De dochter van G. juicht het initiatief van het snoezelen toe. Deze activiteit zal na het vertrek van de stagiaire ergotherapie verdergezet worden door de ergotherapeute en de animatrice.

Zelf zal E. het niet overnemen, omdat ze op bezoek komt bij twintig dementerenden en niet enkel bij haar vader. Ze komt natuurlijk voor haar vader, maar in de voorbije vier jaar heeft ze ook alle andere bewoners van het Plein leren kennen. Ze merkt op dat de meeste van hen weinig bezoek krijgen en zij probeert deze leemte in te vullen door er te zijn voor elk van hen. Als zij nu met haar vader apart gaat zitten, dan zal ze er minder kunnen zijn voor de anderen en dit vindt ze erg spijtig. E. zal wel verder gaan met het geven van voetbadjes en massages, maar ze zal dit in de woonkamer doen.

4.2 Casus L.

4.2.1 Algemene informatie

L. is een vrouw afkomstig uit V. Ze verblijft sinds 17 mei 2004 in Ter Nethe. L. werd geboren op 15 november 1915. L. had nog zeven zussen en vijf broers. Momenteel is er nog één zus in leven.

L. werd geboren zonder haar linkerhand. Deze handicap stond haar echter niet in de weg om een mooi leven op te bouwen. Ze trouwde met J.. Samen kregen ze vijf kinderen. Haar man overleed in 1981. L. heeft zeven kleinkinderen en vier achterkleinkinderen.

L. heeft vroeger gewerkt bij de familie van haar zus. Daar hielp ze in het huishouden. Ze stond bekend als iemand die hard kon werken. Haar handicap beperkte haar niet in haar handelen.

L. is iemand die zeer veel meegemaakt heeft in haar leven. Ze werd geboren met een handicap. Hierdoor werd ze veel gepest toen ze klein was. Eén van haar kinderen stierf toen het amper zes maanden oud was. Haar schoonzoon stierf toen hij eenenvijftig jaar was aan kanker en haar enige dochter overleed enkele jaren later. De drie zonen die het gezin telde, waren alledrie blind of bijna blind. Jarenlang heeft L. voor haar man gezorgd die de ziekte van Parkinson had. Afgelopen zomer stierf één van haar zonen ten gevolge van kanker. Door haar dementieproces heeft L. dit overlijden nooit beseft. Haar familie heeft het haar nooit verteld. Zelf vroeg ze niet meer naar haar zoon.

L. was aangesloten bij verenigingen zoals de KBG, de KVG en ziekenzorg. Ze was zeer gelovig, want wekelijks ging ze naar de kerk.

4.2.2 Sociale toestand

L. is weduwe. Haar twee zonen en twee schoondochters bezoeken haar regelmatig in Ter Nethe.

Haar zoon F. heeft het heel moeilijk met het feit dat zijn moeder dementerend is. Vooral haar onrustige gedrag en het constant roepen maken het voor hem extra lastig. Hierdoor beperkt hij het aantal bezoeken tot twee keer per week.

4.2.3 Het ziekteproces

De dementie heeft waarschijnlijk een vasculaire oorzaak. De familie merkte vorig jaar rond nieuwjaar op dat er iets misging met L. Ze was op aanraden van de huisarts al ingeschreven in vier rusthuizen, maar een opname drong zich nog niet op. Na nieuwjaar ging het snel. Dementie stak de kop op. Men merkte dat ze meer en meer vergeetachtig werd en niets meer kon onthouden. Half mei werd een opname onvermijdelijk. Na deze opname evolueerde het dementieproces nog vlugger aldus de familie.

4.2.4 Typerende kenmerken van vroeger

Bij de opname in 2004 werd L. beschreven als iemand die enerzijds opvliegend kon zijn, maar anderzijds toch afhankelijk was van anderen. L. was een doorzetter die ervan hield om omringd te zijn met mensen. Ze was iemand die veel deed voor haar medemens. Haar eigen geluk kwam meestal op de tweede plaats.

L. werd bestempeld als iemand die zeer hard kan zijn. Ze heeft veel meegemaakt, heeft hierdoor veel geleden, maar liet dit niet gauw merken.

4.2.5 Huidig toestandbeeld

L. is dementerende en ze bevindt zich in de fase van 'het verdwaalde ik'. (theorie 3.1.2) Ze is duidelijk verward. In de namiddag is ze dikwijls onrustig. Ze roept en stoort hierdoor de andere bewoners. Ze beleeft vroegere situaties opnieuw. Haar beleving is meestal duidelijk voor omstanders die haar geroep aanhoren. Verder spreekt ze iedereen aan die passeert. Dit heeft waarschijnlijk te maken met een gevoel van onveiligheid. Ze heeft angst om alleen te zijn en wil iemand bij haar hebben. Vaak zal ze deze persoon dan dicht bij haar nemen en zijn handen goed vastnemen. Ze denkt personen te herkennen als personen uit haar verleden. Haar tijdsbesef is verstoord en ze kan zich niet oriënteren in de ruimte.

Voordat L. in de rolstoel zat, vertoonde ze doolgedrag. Nu spreekt ze regelmatig over naar huis gaan. Ze wil steeds terug naar V., het dorpje waar L. geboren en getogen was.

4.2.6 Kenmerken van de hulpverlening

De hulpverlener zal vooral warme, moederlijke zorgen aanbieden aan L. Er wordt meegegaan in de beleving van L. Op deze manier zal zij haar verhaal kunnen doen en bijhorende emoties de vrije loop kunnen laten gaan. Veiligheid is zeer belangrijk. L. moet zich veilig voelen en dan zal ze rustiger en ontspannen worden. (theorie 3.1.2)

4.2.7 De snoezelsessies

4.2.7.1 Algemene informatie

- Materiaal:
 - snoezelkamer met lichteffecten en relaxzetel
 - voetbadje
 - bodymelk
 - handdoeken en washandje
 - radio met CD (We gebruikten elke sessie dezelfde CD)
 - Washandje
 - Handdoek
 - regenbuis
 - Glas cola

- Doelstellingen:
 - L. geniet van de prikkels en heeft een fijne tijd tijdens het snoezelen.
 - L. geniet nog na.
 - L. heeft tijdens het snoezelen haar emoties kunnen uiten doordat ze haar beleving kon verder zetten.
 - L. is ontspannen en rustig.
 - L. vertoont geen storend gedrag meer.

- Toegepaste technieken:

Tijdens de sessies zullen de massagetechnieken voor de voeten, de handen en het hoofd toegepast worden. (praktijk 3.4.1, 3.4.2 en 3.4.3)

- Duur van een sessie

Eén snoezelsessie duurt ongeveer dertig tot vijfenveertig minuten. Indien weinig effect zichtbaar is, kan men vroeger stoppen.

4.2.7.2 Snoezelsessie van 12 januari 2005

- De familie

De familie van L. is nog niet op de hoogte gebracht van dit project. Er zal eerst een paar keer gesnoezeld worden met L. om na te gaan of dit een geschikte activiteit is voor haar.

- Situatieschets

Dit is de eerste snoezelsessie met L. De sessie gaat door in de snoezelkamer. Het benodigde materiaal wordt op voorhand klaargezet.

L. wordt niet op de hoogte gebracht van deze sessie, omdat ze niet meer over de mentale mogelijkheden beschikt om deze informatie te vatten en te kunnen plaatsen. Ze wordt enkel op de hoogte gebracht van de snoezelsessie als ze naar de snoezelkamer gebracht wordt.

Voor de sessie zit L. in de zithoek. Ze is erg onrustig en uit dit door hard te roepen. Als ze mij ziet, herkent ze in mij de dochter van haar zus.

- Observatie en interpretatie

Ik laat L. even met rust als we in de snoezelkamer aankomen. Als ik vermoed dat ze rustiger is, probeer ik haar te verplaatsen van de rolstoel naar de relaxzetel. Dit wil ze niet.

L. is nog niet op haar gemak en wil hierdoor in de rolstoel blijven zitten zodat ze snel terug weg kan.

L. heeft schrik voor wat er komen gaat.

Ze zit goed in de rolstoel en wil hier niet uit.

L. zegt dat ze niet alleen durft te blijven. Ze klemt mijn handen stevig vast. De omgeving is beangstigend voor haar. Hier wil ze zeker niet alleen blijven. L. heeft schrik dat ik haar ga verlaten.

Als ik reeds enige tijd de massagetechnieken voor de handen (praktijk 3.4.2) toegepast heb, laat ze mijn hand los.

L. wordt rustig van deze aanrakingen.

De zintuiglijke prikkels die haar worden aangeboden maken L. rustig.

L. vertelt een verhaal over het gezin waar ze vroeger werkte. Het spreektempo ligt zeer hoog.

Ze herkent in mij de dochter van het gezin. Daarom vertelt ze erover.

L. is niet rustig, dit merk je aan haar spreektempo.

Als ik haar stomp aanraak, begint L. hierover te vertellen. Ze vertelt dat iedereen medelijden met haar heeft omwille van deze aangeboren afwijking. L. laat me de stomp masseren.

L. heeft graag dat iemand haar stomp vast neemt. Hierdoor krijgt ze het gevoel dat ze aanvaard wordt zoals ze is.

Het spreektempo van L. wordt minder snel. Ze begint te bidden doorheen haar verhaal. Haar ademhaling wordt rustiger. Op een bepaald moment kruist L. haar benen. Haar lichaam ontspant zich en L. wordt rustiger. Ze vertelt en bidt op een rustigere en meer aangename manier.

L. ontspant zich. Haar lichaam straalt dit uit.

Bidden biedt L. veiligheid.

Na de sessie, als L. terug in de zithoek is, begint ze te roepen op haar overleden echtgenoot.

L. is terug onrustig.

- Evaluatie

- Retrospectief

De doelen die ik voor L. opgesteld heb, zijn realistisch en sluiten perfect aan bij L. Tijdens een snoezelsessie zijn ze te bereiken.

Er zijn twee doelen die moeilijker te bereiken zijn, maar die over langere termijn waarschijnlijk wel te bereiken zijn. Voorlopig kan L. na de sessie niet lang nagenieten aangezien de onrust opnieuw toeneemt en de sessie heeft tot nu toe ook geen invloed op het storende gedrag.

Deze snoezelsessie ging door in de snoezelkamer. Deze kamer is hiervoor perfect uitgerust. Het enige minpunt is dat er soms geluiden van buitenaf te horen zijn. Deze kunnen L. afleiden.

- Prospectief: feedback

Het is onduidelijk of de auditieve prikkels invloed hebben op L. De volgende sessies zullen duidelijk moeten maken of L. hierop reageert. Andere zintuiglijke prikkels merkt ze wel op.

Bidden lijkt L. veiligheid te bieden. Ik zal tijdens de volgende snoezelsessies nagaan of dit altijd het geval is. Ik vraag me af of bidden ook effect heeft op haar als iemand anders het doet. Als dit zo is, kan bidden ingeschakeld worden als auditieve prikkel.

L. wil zich niet verplaatsen van de rolstoel naar de relaxzetel. Tijdens de volgende sessies probeer ik L. toch zover te krijgen dat ze zich verplaatst.

4.2.7.3 Snoezelsessie van 18 januari 2005

- De familie

De familie is nog niet aangesproken over het snoezelen. Ik heb hen nog niet ontmoet sinds ik gestart ben met de snoezelactiviteiten.

- Situatieschets

L. zit in de zithoek en is erg onrustig. Ik neem haar even apart om haar en ook de andere bewoners even rust te gunnen.

Dit is de tweede snoezelsessie die ik met L. zal uitvoeren. Ik hoop om haar vandaag opnieuw rustig te krijgen zodat ze er zelf zal van kunnen genieten.

- Observatie en interpretatie

L. neemt mijn handen goed vast.

De omgeving beangstigt L. Ze heeft angst om hier achtergelaten te worden.

L. blijft niet graag alleen.

L. smeekt me om met haar mee naar huis te gaan. Ze kijkt me hierbij triestig aan.

Ze beseft dat ze in een vreemde omgeving is. Misschien versterken de auditieve en de visuele prikkels dit.

Het lichaam van L. blijft gedurende de hele sessie gespannen. Ze vertelt de hele tijd. Het spreektempo ligt hoog.

De snoezelsessie bereikt vandaag niet het gewenste effect. L. gaat te fel op in haar beleving zodat ze zichzelf niet toelaat te ontspannen.

- Evaluatie

- Retrospectief

Deze snoezelsessie bereikte geen enkel doel dat ik vooropgesteld had. Toen ik L. ging halen in de zithoek was ze al zeer fel bezig met haar beleving over naar huis gaan. Ik liet L. hierover vertellen, maar dit bracht geen rust.

Vandaag heb ik geen massagetechnieken kunnen gebruiken aangezien L. me de kans niet liet om deze toe te passen. Mijn handen hield ze stevig vast.

- Prospectief: feedback

De volgende keren ga ik eerst nagaan waarover L. op dat moment een sterke beleving heeft. Aan de hand hiervan kan ik misschien al opmaken of een sessie effect zal hebben of niet.

4.2.7.4 Snoezelsessie van 24 januari 2005

- De familie

De familie van L. werd aangesproken. Ik heb met hen eerst een gesprek gehad over L.. Op deze manier vernam ik veel over L., haar leven en haar dementieproces. Enkele aspecten van het ziektebeeld dementie heb ik hen uitgelegd, omdat ze hier vragen over hadden.

De zoon en schoondochter werden verder ook ingelicht over snoezelen en de snoezelsessies met hun moeder. Ze waren erg blij met het effect dat de eerste snoezelsessie had, maar waren niet geïnteresseerd om er zelf nauwer bij betrokken te geraken. De reden hiervoor weet ik niet, maar waarschijnlijk komt dit omdat snoezelen een nieuw en onbekend begrip is voor hen. Een tweede aspect dat misschien de reden kan zijn is dat de zoon van L. het erg moeilijk heeft met het feit dat zijn moeder dementerende is. Vooral haar onrustige en storende gedrag maken het voor hem moeilijk om het te aanvaarden.

Ik besluit om hen op de hoogte te houden van de effecten die de sessies hebben.

- Situatieschets

L. is erg onrustig als ze in de zithoek zit. Ze zit voortdurend te roepen en ze spreekt iedereen aan. Ze is blij als ik haar zeg dat ik haar even meeneem.

- Observatie en interpretatie

Tijdens de sessie vertelt L. over het gezin waar ze ging helpen en over haar afwijking. Dit zijn twee thema's die L. nog steeds bezighouden, omdat ze over belangrijke dingen uit haar leven handelen.

Ik ga op haar beleving in, maar L. reageert hier niet op.

L. negeert het.

L. is te sterk bezig met haar beleving waardoor ze bijkomende informatie niet opneemt.

Als ik haar handen en gezicht aanraak, doet zij dit ook bij mij.

L. vindt het fijn en wil mij ook laten meegenieten van dit gevoel.

Voor L. biedt het herhalen van mijn bewegingen veiligheid.

L. reageert niet op de muziek. Geluiden afkomstig van de gang merkt ze wel op.

De geluiden gebeuren plotseling waardoor L. ze opmerkt. Aan de muziek is L. al gewend.

Ze verliest me niet uit het oog en als ze kan neemt ze me vast.

Het geeft haar een gevoel van veiligheid om iemand dicht bij haar te hebben.

L. heeft schrik dat ik haar alleen achterlaat.

De lichteffecten in de kamer worden enkel opgemerkt als ze rustig is. Dan vraagt ze wat deze bolletjes op de muur zijn.

Als L. rustig is, neemt ze de prikkels bewuster op.

- Evaluatie

- Retrospectief

Deze sessie bereikte de doelen die ik vooropgesteld had. L. genoot na de sessie nog even na. Enkele minuten later werd ze echter onrustig en werd ze even naar de kamer gebracht. Daar viel ze na een tijd van onrust in slaap.

De visuele en vooral de tactiele prikkels hebben effect. Auditieve prikkeling is voorlopig moeilijk. L. wordt auditief vooral geprikkeld door de plotse geluiden van buiten de snoezelkamer.

De snoezelkamer was de meest geschikte kamer om te snoezelen alleen kan men er last hebben van geluiden van buitenaf.

- Prospectief: feedback

L. wil nog steeds niet in de relaxzetel gaan zitten. Toch probeer ik naar volgende sessies toe de oorzaak hiervan te weten te komen.

Het is me nog niet helemaal duidelijk of L. de muziek bewust opneemt of niet.

4.2.7.5 Snoezelsessie van 27 januari 2005

- De familie

De familie wordt enkel mondeling op de hoogte gehouden over de effecten die het snoezelen heeft op L.

- Situatieschets

Net voor deze sessie werden de gordijnen opgehangen die het snoezelgedeelte scheiden van het badgedeelte en het toilet. (praktijk 2.2)

L. zit op haar kamer als ik haar ga halen. Ze is erg onrustig en zit te roepen. Haar gezicht geeft me een angstige indruk.

- Observatie en interpretatie

Als het gele licht in de kamer schijnt, wordt ze hevig en gaat ze verder met het feit dat ze naar huis wil. Komen de rode, paarse en groene kleur in beeld, dan zwijgt ze en kijkt ze naar haar benen. Elke keer dat de draaischijf de gele kleur laat schijnen, kijkt ze op en zegt ze dat ze nu wil vertrekken, want nu is het licht.

L. herkent in de lamp het dagnachtritme.

Tijdens de sessie laat ik L. het warme water aanvoelen. Ze reageert er niet op. Ze gaat verder met haar verhaal.

De prikkel is niet sterk genoeg om reactie van L. te krijgen.

L. herkent deze prikkel en schrikt er niet van op.

L. herkent de regenbuis als een stok en ze wil dat ik deze terug weg leg. Op het geluid reageert ze niet.

De prikkel is niet sterk genoeg om reactie te krijgen.

L. herkent de regenbuis als een stok. Dit vindt ze niet bijzonder vandaar dat ze er geen aandacht aan besteed.

Tijdens deze sessie reik ik L. het glas cola aan. Normaal drinkt ze dit in één teug leeg. Dit doet ze nu niet.

Doordat L. rustig is, drinkt ze trager en in verschillende teugen.

- Evaluatie

- Retrospectief

De doelen waren vandaag moeilijk te bereiken. L. werd altijd even rustig om kort daarna weer onrustig te worden. Ook na de sessie was het effect snel verdwenen. Op de nieuwe zintuiglijke prikkels kwam geen reactie.

- Prospectief: feedback

De regenbuis laat ik de volgende keer achterwege. Op de visuele prikkels reageerde L. vandaag zeer goed. De smaakprikkel die ik haar aanbod had ook een positief effect. Deze kan volgende keer opnieuw gebruikt worden.

4.2.7.6 Snoezelsessie van 3 februari 2005

- De familie

De familie wordt enkel mondeling op de hoogte gehouden over de effecten die het snoezelen heeft op L.

- Situatieschets

Tijdens deze sessie wordt L. begeleid door twee begeleiders. Zij brengen de onrustige L. van de zithoek naar de snoezelkamer. Deze keer lukt het wel om L. te verplaatsen van de rolstoel naar de relaxzetel.

- Observatie en interpretatie

Terwijl het hoofd van L. gemasseerd wordt, worden ook haar voeten in een voetbad ondergedompeld. Bij dit laatste verzet ze zich hevig waardoor men al gauw het voetbad verwijdert.

L. krijgt teveel prikkels tegelijk en kan hier niet mee om.

De massagetechnieken laat L. niet toe. Ze wil enkel dat we dicht bij haar zijn.

L. heeft geen behoefte aan massage.

L. wil niets liever dan dat we dicht bij haar zijn. Ze wil warmte en geborgenheid.

L. geeft me een klap in het gezicht.

Ik doe niet wat ze vraagt en daarom krijg ik een klap. L. wil gewoon dat ik nabij haar ben op de manier waarop Ann dat doet.

Alle prikkels worden verwijderd uitgezonderd de visuele en auditieve prikkels. Als ook de auditieve wegvallen, begint L. te tellen.

L. heeft nood aan auditieve prikkels en zorgt er zelf voor als er geen andere meer zijn.

Tellen biedt veiligheid aan L. Dit is een activiteit die ze nog kan zonder te falen.

Als ik het tellen van L. overneem, wordt ze bijzonder rustig.

Deze auditieve prikkel biedt rust aan L., omdat ze weet dat ze het zelf ook nog kan. Ze voelt er zich veilig bij.

L. ziet dat het even licht wordt, daarna wordt het terug donker. Zo gaat dit steeds weer, heel even licht en dan voor langere tijd donker. Ze snapt er niets van en dit zegt ze me ook. Als het licht is, wordt ze actiever. Enkele tellen later, als het terug donker wordt, ontspant ze zich weer volledig.

L. herkent er een dag-nachtritme in en past zich hieraan aan.

Bij hevige visuele prikkeling, wordt L. onrustig.

Na de sessie wil L. niet weg uit de snoezelkamer. Ze wordt angstig en onrustig.

L. is op haar gemak en ze wil niet van dit zalige gevoel vanaf.

L. voelt zich veilig in de snoezelkamer in de relaxzetel en ze wil niet naar het onveilige dat buiten de kamer op haar wacht.

- Evaluatie
 - Retrospectief

De sessie nam een slechte start, maar uiteindelijk werd ze heel goed. L. heeft er erg van genoten en wou niet meer weg uit de snoezelkamer.

De doelen zijn ook nu weer grotendeels bereikt. Alleen het storende gedrag blijft. Dit lijkt ook niet te verminderen naarmate er meer sessies zijn.

Tijdens deze sessie is L. nooit opgeschrikt geweest door geluiden van buitenaf.

L. reageerde goed op de auditieve en visuele prikkels. Dit liet ze tijdens deze sessie goed merken.

- Prospectief

Bij L. is het niet aangewezen om prikkels aan te bieden met twee personen tegelijk. Hierdoor wordt ze te fel gestimuleerd en is er van rustig worden helemaal geen sprake. Voor de volgende snoezelsessies is het dus aan te raden om één persoon de prikkels te laten aanbieden.

4.2.8 Besluit

De familie wou niet nauw betrokken worden bij het snoezelen. Ik heb F. en W. op de hoogte gehouden van hoe de sessies verliepen en wat het effect ervan was bij L. Vooral dit laatste vond de familie belangrijk om te weten. Ze waren telkens blij als L. ook maar even rustig geweest was of als ze ervan genoten had. Je merkte wel dat zij het moeilijk hadden met de negatieve gedragskenmerken die hun moeder vertoonde. Deze gedragingen hadden te maken met de fase van dementie waarin hun moeder op dat moment verkeerde.

Ik merkte, als ik de familie uitleg gaf over snoezelen, dat het niet zo evident was voor hen om hierin betrokken te geraken. Het is een totaal nieuw begrip en misschien schrok het hen af. Anderzijds hadden ze het ook moeilijk met het dementeringsproces van hun moeder.

J. en zijn vrouw heb ik niet meer gezien. Zij wilden op het moment dat ik hen ontmoet heb ook niets weten over het snoezelen.

Zelf denk ik dat het niet mogelijk geweest zou zijn om goed te snoezelen met L. De belangrijkste reden hiervoor is dat L. erg onrustig was als er meerdere mensen bij waren. L. wou dat iedereen heel dicht bij haar kwam, maar met meerdere personen was dit al moeilijk. Ze werd ook niet rustig als je niet kort bij haar was. Dus het effect van het snoezelen zou moeilijker bereikt kunnen worden.

5 Algemeen besluit

De laatste jaren is er veel informatie over snoezelen met dementerenden verschenen. Er gebeuren vele onderzoeken naar deze activiteit. De resultaten zijn vaak zeer positief zowel naar de bejaarden als de hulpverleners toe. Naar de toekomst toe zal deze activiteit waarschijnlijk nog meer bekendheid verwerven, wat de zorgverlening alleen maar ten goede komt.

Voor mijn eindwerk ben ik vertrokken vanuit de gedachte dat ik familieleden wou betrekken bij activiteiten met hun dementerend familielid. Ik maakte deze doelstelling concreter door als activiteit snoezelen te kiezen omwille van verschillende redenen.

Nadat de snoezelkamer ingericht was, ben ik gestart met snoezelsessies. Op deze manier kon ik nagaan of snoezelen een geschikte activiteit was voor deze bejaarde. Om nadien de familie hierbij te betrekken, heb ik met hen een gesprek gehad. Ik probeerde op deze manier te weten te komen hoe ze tegenover het dementeringsproces van hun familielid stonden en of ze genoeg informatie hadden over dementie. Indien dit laatste niet zo was, gaf ik hen meer informatie. Na dit gesprek kon ik besluiten of ze interesse hadden voor mijn project en hier eventueel nauw bij betrokken wilden worden. De volgende stap was hen informeren over het snoezelen en hen te vertellen over de effecten die de snoezelsessies bij hun familielid hadden. Ik heb dit alles mondeling gedaan omdat dit voor mij het vlotste verloopt. Op deze manier konden zij hun vragen direct stellen.

Ik kan besluiten dat het moeilijk was om familie bij het snoezelen te betrekken. Ten eerste omdat ze vaak op bezoek komen als de therapeut niet aanwezig is. Een tweede reden is dat het begrip snoezelen een nieuw begrip was voor de familie. Misschien schrok dit hen af. Verder was er ook een verschil in de mate waarin ze betrokken wilden worden bij het snoezelen. Niettegenstaande sommige familieleden niet actief betrokken willen worden bij het snoezelen, kunnen we er toch voor zorgen dat ze enige inbreng hebben. We kunnen ze mondeling inlichten over de sessies. Ze worden op de hoogte gehouden van wat er gebeurd is tijdens een snoezelsessie, wat het effect was en zelf kan de familie aanvullingen doen waarmee de therapeut rekening kan houden tijdens de volgende sessies.

Ik kan nu ook besluiten dat snoezelsessies niet voor iedereen het middel zijn om dichterbij hun familielid te komen. Naar de toekomst toe zal ik moeten nadenken over andere activiteiten die we kunnen uitvoeren met dementerenden om mijn algemene doelstelling toch te kunnen bereiken. Zelf ben ik er nog steeds van overtuigd dat het mogelijk is om door middel van activiteiten familieleden dichterbij hun dementerend familielid te brengen.

Literatuurlijst

- VERDULT, R., 1997. Contact in nabijheid snoezelen met ernstig demente mensen. Leuven, Uitgeverij Acco, 192 p.
- DEVREESE, K., 2003. Relaxatie bij dementerenden. Mechelen, Kluwer uitgevers, 118 p.
- JACOB, W., 2000. Snoezelen Een nieuwe dimensie in de dementie. Diegem, Kluwer, 140 p.
- VAN WEERT, J., 2003. Effecten van snoezelen op demente ouderen en zorgverleners. <http://www.nivel.nl/pdf/effecten-van-snoezelen-op-demente-ouderen-en-zorgverleners.pdf> (7 juli 2004)
- CLAEYS, P., 2004. Snoezelen is goed voor demente ouderen en hun verzorgenden. *Ouderenzorg, Informatie voor een verjongend beleid, jaargang 02 (01) 22.*
- JANSEN, G., 2004. Cursus en studentennota's geriatrie tweede jaar ergotherapie. Niet-gepubliceerde cursus, Geel, Katholieke Hogeschool Kempen Departement Gezondheidszorg en Chemie, 107 p.
- STESSES, E., 1998. Snoezelen met dementerende bejaarden in het vergevorderde stadium. In hoeverre kunnen familieleden hierbij worden geïntegreerd? Provinciale hogeschool Limburg, 108 p.
- HULSEGGE, J., VERHEUL, A., 1986. Snoezelen een andere wereld. Een praktijkboek voor de zwakzinnigenzorg. Nijkerk, Uitgeverij Intro, 176 p.
- VAN HAL, Sonja, 2005. Vertegenwoordigster Sjangara;(Tielt), mondelinge mededeling, 12 april 2005