

Departement Gezondheidszorg en Chemie

Gegradueerde in de Ergotherapie



Een levensdoos als hulpmiddel in
communicatie bij ouderen met dementie

CAMPUS

Geel



Sharon de Rooij

Academiejaar 2009-2010

VOORWOORD

Een eindwerk verwezenlijken doe je niet alleen. Graag wil ik dan ook een aantal mensen bedanken voor hun hulp en inspiratie om dit eindwerk te laten groeien tot wat het is geworden.

In de eerste plaats wil ik mijn vriend Gunther, diens ouders en mijn ouders bedanken voor de steun en aanmoediging die ze mij doorheen mijn opleiding hebben geboden. Bedankt voor het vertrouwen en het geduld dat jullie met mij hebben gehad, voor jullie tijd, voor de vele uren luisteren.

Ook wil ik graag Tine De Knaep, ergotherapeute en stagebegeleidster bedanken voor de geboden kansen en haar tomeloze inzet. Tevens gaat mijn dank uit naar de andere personeelsleden en directie van woon- en zorgcentrum Ter Kempen.

In het bijzonder wil ik de bewoners, familieleden en vertrouwenspersonen die deelnamen aan mijn eindwerk bedanken. Hun enthousiasme en inzet werkten inspirerend en zonder hun medewerking had ik mijn eindwerk niet kunnen realiseren.

Daarnaast wil ik mijn eindwerkbegeleidster Greet Jansen bedanken. Voor haar luisterend oor, begrip en eerlijke feedback. Dankzij haar bleef ik moed hebben om verder te doen.

Een welgemeende dankjewel,

Sharon

ARTIKEL

"Het taalgebruik is van verrijkende betekenis. Deze communicatie is waarschijnlijk de meest essentiële bijdrage tot levensdrang in het algemeen, tot het gevoel van eigen identiteit en zo het levensgeluk van elk mens." (Plasschaert, 2002)

Communiceren met ouderen met dementie is vaak niet vanzelfsprekend voor familie en personeel van het woon- en zorgcentrum. Vaak onderneemt men vele pogingen maar botst men op het veranderde niveau van communiceren. Dit kan leiden tot onmacht en frustratie bij familie, personeel waarbij het risico bestaat dat ze afhaken.

In de literatuur vindt men verschillende methoden terug om communicatie te bevorderen bij ouderen met dementie. Toch vindt men weinig terug over het gebruik van levensdozen met betrekking tot deze doelgroep. Via dit eindwerk wordt dan ook onderzocht of een levensdoos een hulpmiddel kan zijn in communicatie bij ouderen met dementie binnen een geriatrische setting waarin men emancipatorisch werkt, meer bepaald in woon- en zorgcentrum Ter Kempen.

Emancipatorisch werken

Emancipatorisch werken kent zijn oorsprong binnen het vakgebied ontwikkeling. Binnen de geriatrie vindt men met betrekking tot deze manier van werken (nog) niets terug, wat niet wil zeggen dat dit niet mogelijk is. In het praktijkgedeelte tracht ik dan ook te duiden wat het kan betekenen in een geriatrische setting en meer bepaald binnen het beleid van het woon- en zorgcentrum Ter kempen waar de nadruk wordt gelegd op het emancipatorisch werken binnen de driehoek: "bewoner – familie – Ter kempen " .

Het emancipatorisch werken vergt een specifieke attitude van het personeel. In het bijzonder wordt aandacht geschonken aan de 'relationele' aspecten. Zo heeft iedere bewoner een vertrouwenspersoon ter beschikking. Tot op heden is deze werking nog niet helemaal uitgebouwd: Familieleden van de oudere met dementie zijn vaak niet op de hoogte van het feit dat er met vertrouwenspersonen gewerkt wordt binnen de instelling. Indien zij toch op de hoogte zijn, dan weten ze vaak niet wie de vertrouwenspersoon is van hun familielid met dementie. Personeelsleden daarentegen hebben geen of nauwelijks relevante informatie over de levensloop van hun aandachtsperso(n)en door het ontbreken van bewonersdossiers.

Men dient zich ervan te vergewissen dat het begrip emancipatie zowel persoonsgebonden is, als mede afhankelijk van de mogelijkheden die men krijgt vanuit de omgeving. Zo mag men niet vergeten dat het begrip verbondenheid ook kan leiden tot afhankelijkheid. " Een veilige afhankelijkheid steunt op drie fundamentele peilers: acceptatie, houvast en ruimte, en de dynamiek tussen deze drie aspecten." (Van Herck, 2003)

Zo dient men interesse te tonen in de levensloop van de oudere met dementie en hem onvoorwaardelijk te accepteren. Tevens dient men hem een houvast te bieden door een bepaalde structuur te hanteren en hem de nodige ruimte te verlenen zodat hij (in de mate van het mogelijke) zelf beslissingen kan nemen en verantwoordelijk is voor wat hij doet. Mocht hij er dan toch voor kiezen zich te nestelen in een afhankelijke positie, doet dit niets af aan zijn autonomie, het is tenslotte zijn eigen keuze.

Kortom: het begrip emancipatie betekent dat de oudere met dementie zelf bepaalt in welke mate hij beslissingen wil nemen of deze aan anderen wil overlaten. Belevingsgericht werken en communicatie zijn hierbij van groot belang.

Communicatie

De mens onderscheidt zich van alle levende wezens wellicht het meeste door zijn vaardigheid door middel van taal met zijn soortgenoten te communiceren. Deze vaardigheid dankt hij aan zijn vrijwel onbeperkte vermogens om ervaringen in het geheugen op te slaan. (Buijssen, 2007)

Taal wordt echter door de mens beschouwd als iets vanzelfsprekend, dat altijd ter beschikking staat zonder dat men hierover moet nadenken. Echter wanneer men hier dieper op ingaat zal men moeten erkennen dat taal een belangrijk middel is om aan de eigen individuele noden en behoeften te voldoen. Bij de oudere met dementie wordt het niveau van communiceren bepaald door de fase waarin hij zich bevindt. Iedere fase heeft zijn typerende kenmerken. Hoe meer de ziekte voortschrijdt des te meer problemen in de communicatie er op de voorgrond zullen treden. Het verlies van vermogen tot communiceren is dus niet alleen een probleem voor de oudere met dementie zelf, maar ook voor zijn naaste omgeving.

Belangrijk is om, ongeacht in welke fase de oudere met dementie zich bevindt men zich moet aanpassen aan zijn communicatieniveau. Algemene en meer specifieke communicatieregels kunnen een handig hulpmiddel zijn in gesprekken met ouderen met dementie. Zodoende kan men de gevoelswereld en belevingswereld van de oudere met dementie centraal stellen.

De beleving van de oudere met dementie

Onder beleving verstaat men de gedachten en gevoelens die men op een bepaald moment heeft van zichzelf en zijn omgeving. (Verbrack en Van der Plaats, 2008)

Men dient er rekening mee te houden dat men de beleving van oudere met dementie moeilijk kan observeren tenzij hij deze uitspreekt. Wat men wel kan doen is het gedrag van de oudere observeren. Gedrag en beleving zijn immers nauw met elkaar verbonden. Door zich aan te sluiten bij de beleving van de oudere met dementie, kan men hem de veiligheid bieden die hij nodig heeft. Dit kan door zich aan te sluiten bij de gedachten van de oudere met dementie of door dieper in te gaan op de gevoelens die door het verhaal naar boven komen. Daarom is het ook belangrijk de levensloop van de oudere met dementie te erkennen. Doordat hij de mogelijkheid heeft zijn verhaal te vertellen aan anderen maakt hij duidelijk wie hij is en wat hij belangrijk vindt in het leven. Kennis van die levensloop maakt dat men hem "zorg op maat" kan aanbieden. Immers hoe beter men de ander kent, des te meer mogelijkheden men ziet.

Via reminiscentie kan men beroep doen op wat de oudere met dementie vaak nog kan vertellen over zijn levensloop. Vertellen over het verleden kan dan een gevoel van veiligheid, geborgenheid en zelfvertrouwen geven bijvoorbeeld.



Door herinneringen te bundelen kan een levensdoos samengesteld worden. De voorwerpen in de levensdoos (zie foto 1) zullen de oudere met dementie terug voeren in de tijd en bepaalde gevoelens naar boven brengen. Zodoende kan veiligheid en zelfvertrouwen geboden worden.

Foto 1: een levensdoos

Onderzoeksopzet

Ik heb gekozen voor een casestudie (twee bewoners met familie en vertrouwenspersoon) waarbij een aantal reminiscentiesessies werden aangeboden zowel door familie als vertrouwenspersoon.

Om een zicht te krijgen op de problemen die het personeel ondervond in hun communicatie met ouderen met dementie, heb ik gebruik gemaakt van een vragenlijst. De algemene vragen informeerden naar hun eigen communicatieve vaardigheden en mogelijke problemen die zij ondervonden in hun communicatie naar ouderen met dementie. De specifiekere vragen peilden naar de relatie met hun aandachtspers(oo)nen en diens familie.

Methode

De sessies gebeurden zowel met als zonder het gebruik van de respectievelijke levensdozen. Eerst werd een videogesprek opgenomen zonder gebruik van de levensdoos. Vervolgens werd er over een periode van negen weken gewerkt met de levensdoos zowel door de familie als de vertrouwenspersoon. Op het aanvullingenblad werd telkens genoteerd wat hun bevindingen waren. Via de videogesprekken (in de laatste week) werd een 'voor' en 'na' beeld bekomen van het communicatieniveau van de oudere met dementie. Uit de resultaten blijkt dat een levensdoos een hulpmiddel kan zijn in communicatie met ouderen met dementie. Tevens heb ik er voor gezorgd dat er een ontmoeting tussen familie en vertrouwenspersoon heeft plaatsgevonden. Dit deed ik om de vertrouwenspersonenwerking stilaan op gang te trekken in woon- en zorgcentrum Ter Kempen.

Besluit

Binnen het emancipatorisch werken en een ergotherapeutisch kader kan het gebruik van levensdozen de communicatie bevorderen tussen de oudere met dementie en familie, vertrouwenspersoon, maar toch blijf ik van mening dat de resultaten van deze casestudie niet mogen veralgemeend worden. Het praktische gedeelte is zeer individu – gericht en dus ook de bekomen resultaten. Dit wil echter niet zeggen dat deze resultaten niet kunnen dienen als referentie om de werkwijze met levensdozen te integreren binnen de instelling. Het kadert binnen het emancipatorisch werken en draagt bij tot de versteviging van de onderlinge contacten.

Via mijn interventie heb ik kunnen vaststellen dat het wel degelijk de moeite is om voldoende aandacht te besteden aan het opbouwen, onderhouden van een goed contact tussen de vertrouwenspersoon en de familie van de bewoner. Beide families gaven aan veel geruster te zijn nu ze weten dat er iemand is die extra zorg draagt voor hun familielid met dementie. Dat verwachtingen ten opzichte van elkaar konden worden uitgesproken, maakt dat men beter weet wat men van de ander kan verwachten.

Zo kom ik zeker tot de volgende gedachte: Wanneer een bepaalde deur gesloten blijft, is het de taak van de ergotherapeut om op zoek te gaan naar andere ingangspoorten.

Literatuurlijst

Buijssen, H., (2007). *De beleving van dementie, een gids voor dementerenden en hun verzorger*. Het spectrum.

Plasschaert, L. (2002). *Taalcommunicatie met ouderen, ook in probleemsituaties*. Leuven, Kessel-Lo: Garant.

Vanherck R., in Dierendonck R., (RED).(2003). *Emancipatie: 'Dé rechte weg van A naar B?'*. WIV-emancipatiechahiers. Huize Lijnmolen, Sint-Amandsberg.

Verbraeck, B., & van der Plaats, A., (2008). *De wondere wereld van dementie: Vanuit nieuwe inzichten omgevingszorg bieden aan dementerenden*. Elsevier: Gezondheidszorg.

ARTICLE

"The use of language has an enriching significance. This communication is probably the most essential contribution to the life force in general; to the sense of an own identity and thus the happiness of every human being." (Plasschaert, 2002)

Communicating with elderly people with dementia is often not all that obvious to the family and personnel of the residential and care centre. They often make many attempts, but collide head-on with the changed level of communication. This can lead to impotence and frustration with the family and personnel, with the risk of them giving up.

One can find various methods back in literature to advance communication with the elderly who suffer from dementia. Yet one can retrieve little regarding the use of life-boxes in relation to this target group. It was thus researched with this thesis to establish whether a life-box could be an aid in communication with the elderly who have dementia in a geriatric setting where one makes use of an emancipatory approach, especially in the residential and care centre Ter Kempen.

Working with an emancipatory approach

Emancipatory work has its origins in the development field. Within geriatrics nothing can be retrieved (yet) regarding this way of working, which does not mean that this is not possible. In the practical section I actually attempt to indicate what it might mean in a geriatric setting, more particularly within the policy of the residence and care centre Ter Kempen where emphasis is put on the emancipatory work within the triangle: "resident - family - Ter Kempen".

Working with the emancipatory approach requires a specific attitude of the personnel. Attention is particularly paid to the 'relational' aspects. Thus, each resident has a confidant available. This operation has, to date, not yet been fully developed: Relatives of the elderly with dementia are often unaware of the fact that there are confidants working within the institution. If they are indeed aware of this, they often do not know who the confidant of their relative with dementia is. Employees, however, have little or no relevant information about the person/s whom they give special attention to, due to the lack of resident records.

One should realise that the concept of emancipation is both person-specific, as well as co-dependent on the opportunities that one obtains from the environment. One must not forget that the concept of commitment can also lead to dependency. "A secure dependency is based on three fundamental pillars: acceptance, support and space and the dynamics between these three aspects." (Van Herck, 2003)

One should show an interest in the course of life of the elderly who have dementia and accept them unconditionally. One should also offer them support by using a certain structure and by giving them the space that they (as far as possible) can make decisions and take responsibility for what they do. If they still choose to nestle in a dependent position, it does not affect their autonomy; it is, after all, their own choice.

In short: the concept of emancipation means that the elderly who have dementia determine themselves to what extent they want to take decisions or leave it to others. Focusing on experience whilst working and communication are very important here.

Communication

Man differs from all living beings perhaps the most because of his skills to communicate with his peers through language. He owes this skill to his almost unlimited abilities to store experience in his memory. (Buijssen, 2007)

However, language is regarded by man as something natural; that is always available without having to think about it. However, when one goes deeper into this, one will have to recognize that language is an important means to meet one's own individual wants and needs. When it comes to the elderly who have dementia, the level of communication is determined by the phase that he is in. Each phase has its typical characteristics. The more the disease progresses, the more problems in communication will come to the fore. The loss of the ability to communicate is therefore not only a problem for the elderly with dementia themselves, but also for his immediate surroundings.

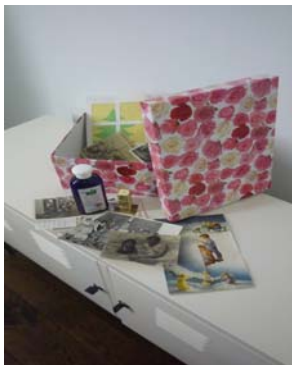
It is important that, irrespective in whichever stage the older people with dementia are in, one adapts oneself to his communication level. General and more specific communication rules can be a helpful tool in discussions with older people with dementia. One can subsequently place the emotional world and the experience of the world of the elderly who suffer from dementia in the centre.

The experience of the elderly who suffer from dementia

Under experience is understood: the thoughts and emotions that one has of himself and his surroundings at any given moment. (Verbrack and Van der Plaats, 2008)

It should be borne in mind that the experience of elderly with dementia is difficult to observe unless he talks about it. What one could do is observe the behaviour of the elderly. Behaviour and experience are closely linked. By joining in the experience of the elderly who have dementia, one can provide the safety that he needs. This can be done by joining the thoughts of the elderly with dementia or to go deeper into the feelings that surface through the story. That is why it is important to acknowledge the course of life of the elderly who have dementia. Because he has the opportunity to tell his story to others, he makes it clear who he is and what he considers important in life. Knowledge of that course of life causes that one can offer him "customized care". After all, the better we know one another, the more opportunities we see.

Through reminiscence one can rely on what the older person with dementia can often still tell about his life. Reminiscing about the past can create a feeling of, for example, safety, security and self-confidence.



A life-box can be assembled by pooling memories. The objects in the life-box (see picture 1) will take the elderly living with dementia back in time and bring certain feelings to the surface. Subsequently safety and confidence can be offered.

Picture 1: A life-box

Research set-up

I chose a case study (two residents with family and a confidant) where a number of reminiscence sessions have been offered for both family and confidant.

To gain insight into the difficulties that the personnel experienced in their communication with older people with dementia, I made use of a questionnaire. The general questions inquired about their own communication skills and possible problems that they encountered in their communication with older people who have dementia. The specific questions queried the relationship between the person/s who receive special attention and their families.

Method

The sessions took place with or without the use of the respective life-boxes. First of all a video interview was recorded without using the life-box. Subsequently, the life-box was used over a period of nine weeks by both the family and the confidant. Their findings were recorded on the supplementary sheet each time. Via video conversations (in the last week) a 'before' and 'after' image were obtained of the communication level of the elderly with dementia. The results indicate that a life-box can be an aid in communication with the elderly who have dementia. I also made sure that a meeting between the family and the confidant took place. I did this in order for the confidant to slowly start working in the residential and care centre Ter Kempen.

Decision

Within the emancipatory work and occupational therapy framework, the use of life-boxes can promote the communication between the elderly who suffer from dementia, their family and confidant, but I insist that the results of these case studies should not be generalized. The practical part is very individual oriented and thus also the results. This does not mean that these results cannot serve as a reference to integrate the working method with life-boxes within the institution. It is part of the emancipatory work and contributes to the strengthening of mutual contacts.

Through my intervention I noted that it is really worth to pay due attention to the building up and maintenance of a good contact between the confidant and the family of the resident. Both families showed to be much more reassured now that they know there is someone who takes extra care of their relative who has dementia. That expectations towards one another could be expressed verbally; it causes one to know better what one can expect from the other person.

I therefore definitely came to the following thought: When a door remains closed, it is the responsibility of the occupational therapist to look for other means of entry.

Bibliography

Buijssen, H., (2007). *De beleving van dementie, een gids voor dementerenden en hun verzorger. (The experience of dementia, a guide for the demented and their caretaker.)* Het spectrum.

Plasschaert, L. (2002). *Taalcommunicatie met ouderen, ook in probleemsituaties. (Language communication with the elderly, also in problematic situations)* Leuven, Kessel-Lo: Garant.

Vanherck R., in Dierendonck R., (RED).(2003). *Emancipatie: 'Dé rechte weg van A naar B?'. (Emancipation: The right way from A to B?)* WIV-emancipatiechahiers. Huize Lijnmolen, Sint-Amandsberg.

Verbraeck, B., & van der Plaats, A., (2008). *De wondere wereld van dementie: Vanuit nieuwe inzichten omgevingszorg bieden aan dementerenden. (The wonderful World of dementia: Offering environmental care to the demented by using new insights.)* Elsevier: Gezondheidszorg.

INHOUDSTAFEL

VOORWOORD	2
ARTIKEL	4
ARTICLE	8
INHOUDSTAFEL	12
INLEIDING	16
1 BRONNENONDERZOEK.....	17
1.1 Methode	17
1.2 Bronnen	17
1.2.1 Emancipatorisch werken.....	17
1.2.2 Communicatie	18
1.2.3 Beleving, reminiscentie en levensdoos.....	18
2 EMANCIPATORISCH WERKEN.....	19
2.1 Inleiding	19
2.2 Omschrijving van het begrip emancipatie	19
2.2.1 Het emancipatorisch model met betrekking tot woon- en zorgcentrum Ter Kempen.....	21
2.2.2 Voorwaarden die de methodiek stelt aan het personeel.....	21
2.3 Eigen visie	22
2.4 Besluit.....	23
3 COMMUNICATIE.....	24
3.1 Inleiding	24
3.2 Normale communicatie	24
3.3 Belang van communicatie door middel van taal	25
3.4 Verloop van communicatie bij dementie	26
3.4.1 Communicatie tijdens de verschillende fases van dementie	26
3.4.1.1 Algemeen	26
3.4.1.2 Communicatie tijdens de fase van het bedreigde ik	26
3.4.1.3 Communicatie tijdens de fase van het verdwaalde ik	27
3.4.1.4 Communicatie tijdens de fase van het verzonken ik.....	29
3.4.2 Specifieke problemen tussen familie en ouderen met dementie.....	30
3.5 Communicatieregels: een handig hulpmiddel in gesprekken met ouderen met dementie	30
3.5.1 Algemene richtlijnen.....	30

3.6	Specifieke tips voor communicatie tijdens de verschillenden fasen van het dementieproces	33
3.6.1	Vragen formuleren aan het adres van de oudere met dementie.....	33
3.6.2	Handvaten voor communicatie met personen in de fase van het bedreigde ik	33
3.6.3	Communicatieve tips voor het verdere verloop van dementie	34
3.7	Besluit.....	35
4	DE BELEVING VAN DE OUDERE MET DEMENTIE	36
4.1	Inleiding	36
4.2	Omschrijving van het begrip beleving.....	36
4.3	De oudere met dementie en zijn beleving	36
4.3.1	Link tussen het gedrag van de oudere met dementie en beleving	36
4.3.2	Aansluiting zoeken bij de beleving van de oudere met dementie	36
4.4	Kennis van de levensloop	37
4.4.1	Herinneringen.....	37
4.4.2	Belang erkennen van levensloop voor hulpverleners en naasten.....	37
4.4.3	Belang erkennen van de levensloop voor de oudere met dementie in alle fases	38
4.5	Reminiscentie	38
4.5.1	Omschrijving van het begrip	38
4.5.2	Voordelen van reminiscentie	38
4.5.2.1	Reminiscentie is een middel ter verhoging van de eigenwaarde.....	38
4.5.2.2	Reminiscentie leidt tot een vermindering van klachten.....	39
4.5.2.3	Reminiscentie leidt tot vermindering van isolement door bevordering van samenhangigheid	39
4.5.2.4	Reminiscentie leidt tot het opnieuw bekijken van eigen leven	39
4.5.2.5	Reminiscentie maakt het mogelijk heden, verleden en toekomst met elkaar te verbinden	39
4.5.2.6	Reminiscentie verkleint de afstand tussen bewoner en personeel	39
4.5.2.7	Reminscentie zorgt voor het behoud van cultureel erfgoed en biedt de mogelijkheid tot doorgeven	40
4.5.3	De levensdoos	40
4.5.3.1	Definitie	40
4.5.3.2	Link tussen reminiscentie en levensdoos.....	40
4.5.3.3	Link tussen emancipatorisch werken en levensdoos.....	40
4.5.3.4	Nut van een levensdoos voor familie	40
4.5.4	Belangrijke aandachtspunten voor de hulpverlener en familie van de oudere met dementie met betrekking tot gebruik van de levensdoos.....	41

4.6	Besluit.....	43
5	UITWERKING IN DE PRAKTIJK	44
5.1	Inleiding	44
5.2	Voorstelling van de instelling	44
5.3	Link tussen woon- en zorgcentrum Ter kempen en het emancipatorisch werken	44
5.3.1	Inleiding	44
5.3.2	De driehoek bewoner –familie – Ter kempen.....	44
5.3.3	De verschillende peilers van de driehoek toegepast in de praktijk.....	45
5.3.4	Eigen praktijkervaring.....	47
5.3.5	Conclusie	47
5.4	Het gebruik van levensdozen	48
5.4.1	Inleiding	48
5.4.2	De bewoners	48
5.4.2.1	Selectie van de twee bewoners	48
5.4.2.2	Korte kennismaking met de geselecteerde bewoners	48
5.4.3	Voormeting aan de hand van videogesprekken	50
5.4.3.1	Algemeen	50
5.4.3.2	Videogesprek met familie	50
5.4.3.3	Videogesprek met vertrouwenspersonen.....	51
5.4.4	Beoogde doelen	51
5.4.4.1	Algemeen	51
5.4.4.2	Doelstellingen per bewoner	52
5.4.5	Werkwijze levensdozen	52
5.4.5.1	Kiezen van een doos	52
5.4.5.2	Preselectie van de voorwerpen in de levensdoos	53
5.4.5.3	Kennismaking met de voorwerpen in de levensdoos en het verleden van de bewoner	53
5.4.5.4	Uiteindelijke selectie van de voorwerpen in de levensdoos	54
5.4.6	Evaluatie doelstellingen.....	56
5.4.7	Nameting aan de hand van videogesprekken.....	58
5.4.7.1	Algemeen	58
5.4.7.2	Videogesprek met de familie.....	58
5.4.7.3	Videogesprek tussen bewoner en vertrouwenspersoon	59
5.4.8	Evaluatie gebruik van de levensdoos.....	59
5.4.8.1	Algemeen	59
5.4.8.2	Evaluatie gebruik levensdoos door familie	59
5.4.8.3	Evaluatie gebruik van de levensdoos door vertrouwenspersonen.....	60
5.4.9	Eigen bevindingen.....	61
5.4.10	Conclusies levensdozen.....	61

5.5	Vertrouwenspersonenwerking	62
5.5.1	Inleiding	62
5.5.2	Situatie bij aanvang stage	62
5.5.3	Probleemexploitatie personeel.....	62
5.5.3.1	Vragenlijst personeel	62
5.5.3.2	Conclusies vragenlijst personeel.....	62
5.5.4	Probleemexploitatie betrokken families	63
5.5.4.1	Gesprekken met betrokken families	63
5.5.4.2	Conclusies gesprekken betrokken families	63
5.5.5	Ondernomen interventie bij betrokken familieleden.....	63
5.5.6	Eigen verwachtingen waaraan een vertrouwenspersoon moet voldoen	64
5.5.7	Conclusies vertrouwenspersonenwerking	65
5.6	Besluit praktijk	66
6	ALGEMEEN BESLUIT	67
7	LITERATUURLIJST	69
8	BIJLAGEN	70
8.1	Brief aan familie.....	70
8.2	Vragenlijst levensloop.....	72
8.3	Brochure levensdoos	76
8.4	Vragenlijst personeel	77

INLEIDING

Toen ik vorig jaar op zoek ging naar de vertrouwenspersoon van mijn volgcliënt om zo meer informatie te bekomen, was ik verbaasd door het verkregen antwoord: " Ik kan jou niet verder helpen, want ik heb geen goed contact met haar". Vanuit deze ervaring ben ik op zoek gegaan naar een hulpmiddel dat mogelijk de communicatie kon bevorderen met ouderen met dementie en tevens gekaderd kon worden binnen de visie van de instelling.

De centrale vraag binnen mijn eindwerk was dan ook: Kan het gebruik van een levensdoos een hulpmiddel zijn in de communicatie met ouderen met dementie ?

Met dit eindwerk wilde ik dus de levensdoos aanbieden als hulpmiddel om de communicatie te verbeteren tussen de oudere met dementie en familie en de vertrouwenspersoon. De beoogde doelgroep omvatte zowel vertrouwenspersoon, familie als de oudere met dementie zelf.

Ik had er dan ook voor gekozen om te werken met licht tot matig dementerende bewoners. Omdat het communicatievermogen dan nog niet in die mate is aangetast, dat ook zij nog een bijdrage kunnen leveren in het communicatieproces.

Tevens vond ik het belangrijk dat familie en hulpverlener wisten hoe ze op een vlotte manier gebruik konden maken van de levensdoos als communicatiemiddel.

Om een antwoord te vinden op mijn onderzoeksvraag ben ik als volgt te werk gegaan. Ik ben gestart met een literatuuronderzoek waarbinnen ik een aantal aspecten nader wilde onderzoeken, namelijk: Wat is typisch aan de communicatie van ouderen met dementie? Welke problemen kan men als hulpverlener of familielid ondervinden? Wat is nu juist emancipatorisch werken? Wat is het belang van een levensdoos en hoe werkt het?

Naast de literatuurstudie bestaat mijn eindwerk ook uit een praktijkgedeelte, namelijk het selecteren van twee bewoners die samen met hun familie en vertrouwenspersoon deelgenomen hebben aan het project.

Zo heb ik bij aanvang gewerkt met video-opnames. Hiermee wilde ik een beter beeld bekomen over de problemen die de familie, vertrouwenspersoon ondervond in communicatie met de oudere met dementie. Via deze opnames hoopte ik een aantal specifieke problemen betreffende de communicatie te detecteren, zodat het gebruik van een levensdoos deze problemen kon verlichten.

Mijn volgende taak was toezicht houden op de samenstelling van de levensdoos en het uitschrijven van een infobrochure die de levensdoos zou vergezellen. In die brochure werd omschreven wat een levensdoos juist is en waarvoor het kan worden aangewend. Tevens werden er enkele richtlijnen met betrekking tot het gebruik ervan in vermeld. Ook heb ik een periode voorzien waarin de familieleden en het personeel de levensdoos konden uittesten. Tevens had ik een tussentijdse evaluatie voorzien waarin er ruimte was voor eventuele opmerkingen zodat er, indien nodig, aanpassingen konden gebeuren aan de brochure of inhoud van de levensdoos.

Aan het einde van mijn stageperiode heb ik terug gebruik gemaakt van een video-opname om na te gaan in welke mate de communicatieproblemen positief of negatief waren geëvalueerd.

Door de levensdoos te introduceren binnen de werking van de instelling hoopte ik de communicatie te verbeteren tussen de betrokken partijen. Door kennis van het levensverhaal van de oudere met dementie kon het personeel tot betere inzichten komen en kon er geïndividualiseerde zorg worden geboden.

1 BRONNENONDERZOEK

1.1 Methode

Om effectief gericht op zoek te gaan naar kwalitatief bronmateriaal heb ik als eerste stap mijn onderzoeksvraag: "Kan het gebruik van een levensdoos een middel zijn ter bevordering van de communicatie tussen de oudere met dementie, familielid en personeelslid binnen het emancipatorisch werken?" verder geanalyseerd. Zo had ik een duidelijk beeld van wat mijn onderzoeksvraag nu juist inhield, welke informatie ik precies nodig had en welke zoektermen ik het best kon gebruiken om te starten met mijn zoektocht. De zoektermen die ik hieruit afgeleid heb zijn: 'levensdoos', 'dementie', 'emancipatie', 'communicatie'. Tevens heb ik deze vertaald naar het engels. Omdat ik dit nog vrij algemeen vond, heb ik gebruik gemaakt van de algemene zoekmachine "google". Deze methode leverde me tal van informatie op, maar vaak was deze niet specifiek genoeg, wel leverde mij deze inspiratie tot nieuwe trefwoorden op.

Omdat ik vooral op zoek was naar wetenschappelijke bronnen heb ik getracht de tijdschriften in de mediatheek te onderzoeken. Om het overzicht niet te verliezen heb ik mij enkel beperkt tot de tijdschriften over ergotherapie en diegene met betrekking tot de doelgroep. Dit heeft me enkele goede artikels opgeleverd voornamelijk ivm het belang van communicatie bij ouderen met dementie.

Omdat ik mijn laatste hoofdstuk van het theoretische gedeelte wilde wijten aan het belang van het gebruik van een levensdoos of wat de meerwaarde ervan kan zijn binnen een instelling, heb ik gebruik gemaakt van de zoektermen 'communicatie', 'reminiscentie', 'herinneringen' en 'levensverhaal', al dan niet in combinatie met de term "dementie". Natuurlijk heb ik ook gebruikt gemaakt van de Engelstalige vertaling van deze zoektermen. Deze specifieke zoektermen heb ik vervolgens ingevoerd bij verschillende zoekkanalen op het internet. Hiervoor heb ik hoofdzakelijk gebruik gemaakt van Google Scholar, Altavista en PubMed.

Eén van de moeilijkheden die ik heb ondervonden in mijn zoektocht naar goed bronmateriaal was het feit, dat er nauwelijks tot geen wetenschappelijke artikels terug te vinden zijn ivm het werken met een levensdoos. De gevonden artikels handelden tot het gebruik van levensverhalen en hadden dan nog niet altijd betrekking tot de juiste doelgroep. Maar de allergrootste moeilijkheid was de zoektocht naar bronnen in het kader van emancipatorisch werken met betrekking tot de geriatrische setting. Deze heb ik dan ook niet kunnen vinden waardoor ik me enkel heb kunnen baseren op wat ik terug vond hierover binnen het vakgebied ontwikkeling.

1.2 Bronnen

1.2.1 Emancipatorisch werken

Emancipatorisch werken is het eerste hoofdstuk dat wordt behandeld in mijn eindwerk. Ik heb tevergeefs getracht om bronnen te vinden met betrekking tot de geriatrische setting. Tenslotte heb ik mij moeten aanwenden tot diegenen die hun oorsprong hadden in het vakgebied ontwikkeling. Na het screenen van deze bronnen heb ik mij uiteindelijk gewend tot het boek Emancipatie: "Dé rechte weg van A naar B?" Dierendonck R., (RED).(2003). Het boek omvat verschillende artikels van verscheidene auteurs die elk hun beschouwing geven van wat emancipatie is en kan betekenen voor mensen met een verstandelijke beperking. Tevens vond ik het belangrijk dat er ook instellingen aan het woord werden gelaten die deze werking effectief toepasten in de praktijk.

1.2.2 Communicatie

In mijn zoektocht naar eenduidige informatie betreffende de communicatiemogelijkheden, communicatieproblemen die een oudere met dementie kan ondervinden, werd het mij al snel duidelijk dat er zeer veel verschillende modellen beschreven zijn, maar dat de accenten vaak anders liggen.

Na het screenen van de verschillende bronnen koos ik ervoor de communicatie van ouderen met dementie te omschrijven aan de hand van het boek "Taalcommunicatie met ouderen, ook in probleemsituaties" van Plasschaert L., (2002). De informatie die ik hierin terugvond, kwam het beste overeen met de andere bronnen en gaf het duidelijkst de communicatiekenmerken weer. Als aanvulling hierop heb ik gebruik gemaakt van het boek "De beleving van dementie" van Huub Buijssen (2007), omdat het boek op begrijpbare wijze uitlegt waarom de oudere met dementie steeds meer grip verliest op eigen leven. Tevens geeft het duidelijke en praktische richtlijnen die men kan aanwenden in communicatie met ouderen met dementie.

1.2.3 Beleving, reminiscentie en levensdoos

Omdat ik duidelijk wilde aantonen dat men vanuit een belevingsgerichte benadering, de beleving van de oudere moet centraal stellen, heb ik het grootste gedeelte van mijn laatste theoretische hoofdstuk besteed aan het belang van beleving. Verbraeck en van der Plaats (2008) stellen de oudere met dementie en zijn beleving centraal. Het boek bood mij inzicht in beleving en gedrag van de oudere met dementie. Tevens bood het klare tips en aanwijzingen om hier mee om te gaan.

Marie-Elise van den Brandt-van Heek, Wout Huizing, *Mijn leven in fragmenten. Met dementerenden in gesprek over hun leven* (2009). tonen het belang aan van het erkennen van het levensverhaal van de oudere met dementie. Het boekje biedt beknopt en praktische tips voor het voeren van een gesprek waarbij men op zoek gaat naar de herinneringen van de oudere met dementie. De levensdoos wordt hierbij herkend als middel om herinneringen weer te doen herbeleven.

Een kwalitatief artikel uit psychopraxis van Franssen J., (2007), toonde mij dan weer het belang van reminisceren aan en wat het effectief kan betekenen voor de oudere met dementie.

2 EMANCIPATORISCH WERKEN

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt wat het begrip emancipatie betekent in de ruime zin geduid. Tevens heb ik mijn eigen visie gegeven over wat het kan betekenen binnen een geriatrische setting. Ook de bepaalde voorwaarden waaraan het personeel moet voldoen om tot emancipatorisch werken te komen, worden beschreven.

2.2 Omschrijving van het begrip emancipatie

Bosch (2003) geeft de volgende omschrijving aan het begrip emancipatie: emancipatie betekent vrijgemaakt zijn van drukkend gedrag. Een geëmancipeerd mens is een mondig iemand. Wat verwijst naar zelfstandig beslissen, oordelen en keuzes maken.

Een interne werkgroep van het Gielsbos, heeft in april 2003, een aantal kwaliteitscriteria geformuleerd voor de zorg en dienstverlening, met als doel het begrip emancipatie ruimer te kaderen. Zij hebben getracht om bovenstaande omschrijving een plaats te geven in de omgang met personen met een verstandelijke beperking, die in zekere zin afhankelijk zijn en blijven van de wereld rondom hen.

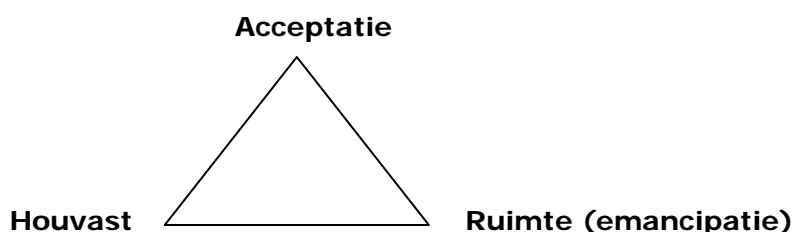
Vanherck (2003) meent dat twee van deze kwaliteitscriteria van essentieel belang zijn, de overige criteria zijn hiervan afgeleid. Hij tracht het begrip emancipatie te kaderen vanuit de begrippen eigenheid en verbondenheid.

De interne werkgroep geeft de volgende betekenis aan het begrip eigenheid: " De bewoners krijgen de zorg die past bij hun persoon en die aansluit bij hun zorgvraag. Zij worden als individu erkend. Dit impliceert van alle betrokkenen een actief zoekproces naar wie de bewoners zijn en wat ze nodig hebben. De begeleiding is afgestemd op de individuele behoeften en mogelijkheden van de bewoners." (Vanherck,2003)

Tevens is het belangrijk om emancipatie ook te kaderen vanuit het tweede begrip namelijk verbondenheid. Verbondenheid kan men als volgt omschrijven: een bewoner geeft zin en betekenis aan eigen leven op basis van de interactie die hij met anderen heeft.

Toch mag men echter niet vergeten dat verbondenheid ook leidt tot afhankelijkheid. "Een veilige afhankelijkheid steunt op drie fundamentele peilers: acceptatie, houvast, en ruimte, én op de dynamiek tussen deze drie aspecten." (Vanherck,2003)

Deze dynamische driehoek wordt sinds 1993 aangewend in het Gielsbos om zorg te bieden op maat van de bewoner. Zij noemen dit het A-H-R model.



Acceptatie: de bewoner heeft recht op liefde, geborgenheid en een leuk dagprogramma. Omdat acceptatie een recht is mag men er geen voorwaarden aan koppelen. Bewoners moeten aanvaard worden zoals ze zijn, zowel met hun goede als slechte kanten.

Acceptatie komt ook tot uiting in de respectvolle omgang met de bewoner. Als hulpverlener moet men empathisch kunnen handelen.

Houvast heeft betrekking op het aanbieden van een bepaalde structuur. Zorgen voor voorspelbaarheid, herkenbaarheid met behulp van duidelijke afspraken en een duidelijke manier van communiceren.

Het begrip ruimte verwijst dan weer naar de begeleidingsstijl van de hulpverlener. Men moet de bewoner de nodige vrijheid verlenen zodat hij (in de mate van het mogelijke) zelf beslissingen kan nemen en verantwoordelijk is voor wat hij doet.

Vanherck (2003) schrijft : " In de dagelijkse omgang met bewoners, zijn familie en hulpverleners als het ware 'evenwichtskunstenaars' tussen acceptatie, houvast en ruimte."

Om kwalitatieve zorg te kunnen aanbieden moet men rekening houden met al de peilers van de driehoek. Zodra er eentje wordt vergeten zal men volledig de mist in gaan.

Leen de Neve en Kristien van Leeuwen, in 2000 afgestudeerd als orthopedagogen aan de universiteit van Gent, hebben onder leiding van Professor Geert van Hove en in het kader van hun eindwerk met als titel "Uit de Boot gevallen? Emancipatorisch begeleiden van volwassenen met een verstandelijke handicap en nood aan continue ondersteuning", de volgende herdefiniëring gegeven aan het begrip emancipatie: "Emancipatie is de verhouding tussen afhankelijkheid en onafhankelijkheid waarbij de persoon in kwestie zich goed voelt."

Emancipatie betekent dan dat ieder individu zelf bepaalt in welke mate hij/zij zelf beslissingen wil nemen of wanneer hij/zij wenst dat de zorg wordt overgenomen, zolang hij/zij zich er goed bij voelt. Zich nestelen in een afhankelijke positie doet dus niets af aan de mate van het geëmancipeerd zijn, want het is tenslotte de eigen keuze. Wanneer men op deze manier kijkt naar het begrip emancipatie wordt het een veel haalbaarder gegeven.

Bosch (2003) is dan weer van mening dat men het begrip emancipatie in één adem mag noemen met de begrippen normalisatie, inclusie en zelfstandigheid. Deze begrippen vormen samen de rechten van de mens en ieder van ons heeft het recht om vanuit deze begrippen bejegend te worden.

Wanneer men spreekt van normalisatie verwijst men naar het aanbieden van levensomstandigheden die zo getrouw mogelijk aansluiten bij de eerdere levensstijl en levensgewoonten van de bewoner. Kortom: laat hem/haar een zo normaal mogelijk leven leiden en biedt enkel ondersteuning waar nodig.

Normalisatie en integratie worden vaak samen vernoemd. Normalisatie zou namelijk de weg vrijmaken naar integratie. Wanneer men iemand zo normaal mogelijk benadert en behandelt des te meer voeling men heeft, behoudt met de 'normale' buitenwereld (Bosch,2003).

Zelfstandigheid: wat de ander zelf kan, moet men hem zelf laten doen! Het komt zijn/haar gevoel van eigenwaarde ten goede, men is iemand en men kan iets.

2.2.1 Het emancipatorisch model met betrekking tot woon- en zorgcentrum Ter Kempen

In eerste instantie is het belangrijk dat de bewoner controle behoudt op eigen leven. Dit kan door hem de nodige ondersteuning te verschaffen zodat hij zich toch nog ten volle kan handhaven. Zo moet hij inspraak hebben, krijgen op al hetgeen wat er zich nog in zijn leven voordoet. Hij heeft zelfbeslissingsrecht en het recht om persoonlijke doelen na te streven. Dit hangt onvermijdelijk samen met het aanbieden van kwalitatieve zorg. Enkel wanneer men oog heeft voor de mogelijkheden van de oudere met dementie zal zijn kwaliteit van leven toenemen. Aandacht hebben voor de mogelijkheden van de oudere en hier op een correcte manier met omgaan zou tot emancipatie moeten leiden.

2.2.2 Voorwaarden die de methodiek stelt aan het personeel

“Met een positieve grondhouding kan men de emancipatie van de bewoner recht aan doen” (Bosch,2003)

Een positieve grondhouding zou bestaan uit tien deelaspecten. Voor de uitleg over deze tien aspecten heb ik mij gebaseerd op het boek “ Emancipatie de rechte weg van A naar B” van W.I.V. emancipatiecahiers nr1 november 2003.

- Men kan zich en wil zich verplaatsen in de leefwereld van de oudere met dementie. Het is een kunst om erachter te komen hoe de oudere met dementie denkt, wat hij voelt en waarom hij op een bepaalde manier handelt. Vragen die dienen gesteld worden zijn: Hoe ervaart hij de wereld rondom?, Waar kan hij echt van genieten?
- Men wil op zoek gaan naar de betekenis betreffende het gedrag dat de oudere met dementie stelt. Doordat men een inspanning levert om het gedrag van de oudere te begrijpen, kan hij zich begrepen voelen en daardoor minder eenzaam zijn.
- Men toont interesse in de levenloop van de oudere met dementie. Bovenstaande attitudes zijn soms ontoereikend om de hulpvraag van de oudere te begrijpen. Wanneer men zich dan kan verplaatsen in de levensgeschiedenis van die persoon, kan het de hulpvraag alsnog verduidelijken.
- Men moet bereidwillig zijn om kritisch samen te werken met anderen. Via de eigen attitude geeft men weer hoe men naar de ander kijkt. Oudere met dementie zijn ook afhankelijk van de manier waarop men samenwerkt met andere teamleden. “ Mensen kunnen samen werken en samenwerken” (Bosch,2003) Als men niet functioneert als team, hoe kan men dan zorgen voor het welbevinden van de oudere met dementie? Bosch (2003) meent dat men op een positieve manier in elkaar moet investeren wil men positief handelen naar de oudere met dementie toe.
- Men moet bereid zijn een stukje van zichzelf te geven. Binnen een relatie met de bewoner maar ook met teamleden komt men nader tot elkaar, dit op zowel lichamelijk als psychisch vlak. Elkaar op deze aspecten tegemoet komen is ook een attitude-aspect.
- Men moet de ander onvoorwaardelijk accepteren. Dit vergt relativering van de eigen normen en waarden. Wat men voor zichzelf belangrijk vindt, hoeft dit niet te zijn voor de ander.
- Men moet methodisch kunnen werken. “ Hulpverlener zijn is een vak. Methodisch werken is doelgericht, bewust en systematisch. Men gebruikt al de eigen mogelijkheden om het welbevinden van de oudere met dementie te optimaliseren.” (Bosch,2003)

- Men moet verantwoordelijk kunnen en willen zijn. Werken met ouderen met dementie brengt een grote verantwoordelijkheid met zich mee. Dit houdt ook in dat men soms beslissingen moet nemen geheel tegen de wil van de oudere met dementie in zoals fixeren bijvoorbeeld. Men doet dit uiteraard om hem tegen zichzelf te beschermen, toch mag men niet vergeten dat men deze beslissing ook moet kunnen motiveren.
- Men moet kunnen en willen zorgen voor de ander. Zo moet men het nodige geduld kunnen opbrengen in de omgang met de oudere met dementie. Als men van nature erg gejaagd is zal men dit moeten loslaten om in te kunnen stappen in het patroon, de levenswijze van de oudere.
- Men moet kritisch durven kijken naar eigen handelen. "Kritische zelfreflectie is de hoogste vorm van feedback. Scherp stilstaan en reflecteren op zichzelf kan leiden tot zelfkennis. Zelfkennis kan dan weer leiden tot attitude- en visieverandering. Bij dit proces kan dan weer de oudere met dementie gebaat zijn." (Bosch,2003)

2.3 Eigen visie

Men moet beseffen dat dit emancipatorisch werken in de praktijk niet altijd een even haalbaar gegeven is. Volgende redeneringen kunnen aan de grondslag liggen:

Vaak ziet familie, hulpverleners, .. de oudere met dementie niet als een 'zelfbepalend individu' omwille van de problematiek verbonden aan de ziekte. Zo kon ik regelmatig vaststellen dat men vaak neigt naar het teveel houvast aanbieden waarmee men een zekere hulpeloosheid, afhankelijkheid van de bewoner in de hand werkt. Ook het werken onder tijdsdruk zorgt er vaak voor dat de oudere onvoldoende ruimte krijgt om zelfstandig te handelen, vaak is het eenvoudiger en vaak sneller om een bepaalde handeling gewoon zelf uit te voeren. Het is dus niet altijd even eenvoudig om de juiste balans tussen het teveel en te weinig aanbieden van houvast te vinden, toch moet men ernaar trachten.

Organisatorisch is het ook niet altijd mogelijk om iedere wens van de oudere met dementie in te willigen. Stel je voor dat iedere bewoner erop zou staan om op een ander tijdstip het avondmaal te nuttigen en daarbij ook iets anders zou willen dan hetgeen op dat moment op de menu staat. Dat zou niet haalbaar zijn.

Ook kan men er niet omheen dat op een bepaald moment in het dementieproces, de oudere de mogelijkheid zal ontbreken om nog zelfstandig keuzes te maken en hiernaar te handelen. Dit wil echter niet zeggen dat emancipatorisch werken in deze fase plots ophoudt. Het is dan de taak van de hulpverlener om in overleg met de familie van de oudere met dementie beslissingen te gaan nemen, vertrekkend vanuit de wensen die hij eerder in zijn leven heeft kenbaar gemaakt.

Ook kampt men nog steeds met de vooroordelen vanuit de maatschappij: ouderen met dementie moeten verzorgd worden want ze weten niet meer wat ze doen en vormen zo een gevaar voor zichzelf.

2.4 Besluit

Emancipatorisch werken kent zijn oorsprong binnen het vakgebied ontwikkeling. Binnen de geriatrie vindt men met betrekking tot deze manier van werken (nog) niets terug, wat niet wil zeggen dat dit niet mogelijk is. In het praktijkgedeelte ga ik trachten te duiden wat het kan betekenen in een geriatrische setting en meer bepaald in WZC Ter Kempen.

Toch dient men zich ervan te vergewissen dat het begrip emancipatie zowel persoonsgebonden is, als mede afhankelijk van de mogelijkheden die men krijgt vanuit de omgeving. Kortom het begrip emancipatie betekent dat de oudere met dementie zelf bepaalt in welke mate hij beslissingen wil nemen of deze aan andere wil overlaten.

Dit doet niets af aan de autonomie, het is tenslotte hetgeen wat de oudere met dementie zelf (heeft) beslist.

3 COMMUNICATIE

3.1 Inleiding

De mens onderscheidt zich van alle andere levende wezens wellicht het meest door zijn vaardigheid om door middel van taal met zijn soortgenoten te communiceren. Deze vaardigheid dankt hij aan zijn vrijwel onbeperkte vermogens om ervaringen in het geheugen op te slaan. (Buijssen, 2007)

In dit hoofdstuk wordt de betekenis van het begrip communicatie weergegeven. Vervolgens wordt dieper in gegaan hoe deze specifiek verloopt bij ouderen met dementie. Dit aan de hand van de verschillende fases. Vervolgens vindt men een aantal algemene en meer specifiekere tips terug die men kan aanwenden in gesprekken met ouderen met dementie.

3.2 Normale communicatie

Communicatie is succesvol als het 'gedachtegoed' wat men wil overbrengen door de ander goed wordt begrepen. Buijssen (2007) meent dat om communicatieproblemen met ouderen te begrijpen, men op de hoogte moet zijn over de wijze waarop communicatie verloopt. Zo dient er een onderscheid gemaakt te worden tussen verbale en non-verbale communicatie. Het eerste verwijst naar zinnen en woorden, het tweede naar het overbrengen van boodschappen via intonatie, lichaamshouding, mimiek, gebaren enz.

Verbale communicatie zou verlopen volgens zes stappen. De uitleg over deze zes stappen heb ik overgenomen uit het boek "De beleving van dementie" van Buijssen (2007).

Stap 1: Het begint bij een beeld of concept in het hoofd. Stel dat men honger krijgt. Op dat moment vormt zich mogelijk, zonder dat men hier iets aan hoeft te doen, de voorstelling van een zak frites in het hoofd. Men ziet de vorm van de zak frites voor zich, men proeft de smaak van de zak frites, men ziet de kleur van de zak, de frites en de mayonaise, men voelt mogelijk al de warmte in de vingers als men zich voorstelt dat men de eerste frites uit het zakje haalt.

Stap 2: Zodra zich het beeld van de zak frites in het hoofd heeft gevormd, moet men op zoek gaan naar de woorden die bij het beeld passen. Men moet daarvoor naar een plek in het geheugen waar een mentaal woordenboek zit en vervolgens dit boek op de goede pagina openslaan.

Stap 3: Als men het woord heeft gevonden dat het best bij het beeld past, dan moet er een signaal gaan naar het 'spraakdeel' van de hersenen om een commando te geven aan de organen die de articulatie regelen (met name de borst, de hals, de mond, de tong). Dan pas kan men de juiste woorden produceren: 'Ik heb zin in een patatje met mayonaise.'

Stap 4: Om te kunnen begrijpen wat iemand zegt, moet de gesprekspartner in de eerste plaats in staat zijn om de woorden goed te horen.

Stap 5: De gehoorde woorden moeten naar het mentale woordenboek van de luisteraar worden geleid. Vervolgens moet nagegaan worden of de gehoorde woorden ook hierin voorkomen.

Stap 6: Als de woorden in kwestie inderdaad gevonden worden, dan moet de luisteraar zich een (juist) beeld vormen van wat met het woord wordt bedoeld.

Op het moment dat deze een 'zakje frites' voor zich ziet, dan hoort de luisteraar wat de spreker bedoelde.

3.3 Belang van communicatie door middel van taal

"Het taalgebruik is van verrijkende betekenis. Deze communicatie is waarschijnlijk de meest essentiële bijdrage tot *levensdrang* in het algemeen, tot het gevoel van eigen *identiteit* en zo tot het *levensgeluk* van elk mens." (Plasschaert,2002)

Taal wordt door de mens beschouwd als iets van zelfsprekend, dat altijd ter beschikking staat zonder dat men hierover moet nadenken. Echter wanneer men hier dieper op ingaat, zal men moeten erkennen dat taal een belangrijk middel is om aan de eigen individuele noden en behoeften te voldoen.

Plasschaert (2002) heeft de doelstellingen die de mens koppelt aan taalgebruik kort samengevat:

De mens wendt taal aan om in contact te komen met anderen, sociale relaties aan te gaan en deze te onderhouden. De persoon in kwestie bepaalt zelf de diepgang en betekenis die hij wil geven aan het gesprek. "Taal wordt tevens gebruikt voor ontspanning, voor de 'sociale babbel' en voor de roddel, voor humor en voor grappen." (Plasschaert,2002)

Taal wordt door de mens gebruikt om in 'relatie' te blijven met wat zich rondom hem afspeelt. Het betreft zowel verbale mededelingen die men ontvangt via televisie, radio, .. als schriftelijke mededelingen zoals de krant, reclamebladen en e-mail. "Op de hoogte zijn van wat er gebeurt, betekent tevens er op een bepaalde wijze vat op hebben. Men kan bovendien deze gegevens aanwenden in de planning van de eigen handelingen en houdingen: Nu ik dat weet, zal ik...doen." (Plasschaert,2002)

Taal maakt het mogelijk om eigen ervaringen, waarnemingen en standpunten mee te delen aan anderen. Taal is ook een middel om uiting te geven aan emoties en gevoelens.

Taal kan worden gebruikt om wensen en bevelen kenbaar te maken aan anderen. Via taal kan men de ander duidelijk maken wat men wil dat er gebeurt of juist niet gebeurt. Hierdoor kan men zichzelf zijn, controle uitoefenen op de omgeving, zich aanpassen enzovoort. Via taal kan men ook hulp vragen en anderen onderwerpen aan de eigen wil.

Taal is het belangrijkste denkinstrument waarover de mens beschikt. Een gans leven lang zal men geconfronteerd worden met kleine of grotere problemen die om een oplossing vragen. Inwendig zal het geheugen aan de slag gaan met de informatie die het krijgt doorgestuurd.

Zo zal men de essentie eruit halen, op zoek gaan naar mogelijke oplossingen, een keuze maken enzovoort. "Inwendig taalgebruik helpt bij het plannen van handelingen en houdingen, bij het uitvoeren en het later evalueren ervan." (Plasschaert,2002)

3.4 Verloop van communicatie bij dementie

3.4.1 Communicatie tijdens de verschillende fases van dementie

3.4.1.1 Algemeen

Het niveau van communiceren wordt sterk bepaald door de fase waarin de oudere met dementie zich bevindt. Er zijn verschillende modellen die het dementeringsproces omschrijven. Ik heb ervoor gekozen de fasen te omschrijven zoals in het boek "De beleving van dementie" van Buijssen (2007) Hierin wordt gesproken over 'de fase van het bedreigde ik', 'de fase van het verdwaalde ik', en 'de fase van het verzonken ik'. Als aanvulling zal ik gebruik maken van de wijze waarop het dementeringsproces omschreven staat in het boek "Taalcommunicatie met ouderen, ook in probleemsituaties" van Plasschaert (2007)

In een tweerichtingsgesprek brengen normaal gezien beide gesprekspartners evenveel in. Wanneer men een gesprek voert met iemand die aan dementie lijdt, gaat deze balans verloren. Om vervolgens nog een gesprek aan te gaan, zal men zelf veel meer moeten investeren voor het vlotte verloop ervan. Hoe meer de ziekte voortschrijdt des te meer inspanning men moet leveren. Tevens neemt de kans op effectieve contactname af.

Het verlies van het vermogen om te communiceren is dus niet alleen een probleem voor de persoon met dementie zelf, maar ook voor zijn naaste omgeving. (Buijssen,2007)

3.4.1.2 Communicatie tijdens de fase van het bedreigde ik

Een van de eerste problemen waarmee een oudere met dementie te maken krijgt zijn woordvindingsproblemen.

Vaak ondervindt de oudere met dementie ook moeilijkheden met het benoemen van voorwerpen of objecten. Meestal zal de oudere met dementie opteren voor een woord dat sterk lijkt op het goede. Volgens Plasschaert (2002) berust dit op een foutieve waarneming van het object of van de afbeelding. Mocht men de objecten tonen binnen de context waartoe ze behoren zouden er zich beduidend minder problemen voordoen.

Een ander opvallend kenmerk is 'concretisme': het letterlijk opvatten van woorden en zinnen, de figuurlijke betekenis wordt niet meer begrepen door de oudere met dementie. Zo zullen grappen niet meer worden begrepen omdat de dubbele betekenis van woorden en zinnen hem ontgaat. "Het spreekwoord 'de appel valt niet ver van de boom' is voor hem dan ook een nietszeggende frase." (Buijssen,2007)

In deze fase neemt ook het taalbegrip af. Hierdoor zal de vraag 'wat zei je?' frequent toenemen. Groepsgesprekken zullen voor de oudere met dementie moeilijker zijn om te volgen, zo zal hij sneller afhaken of op een ongepast moment een ander onderwerp aanhalen. In een tweerichtingsgesprek zal dit steeds vaker het geval zijn. Toch zal de oudere met dementie in de meeste gevallen nog beschikken over voldoende communicatieve competenties om zich in de meeste sociale situaties te redden. (Buijssen, 2002)

In eerste fase is de persoon in kwestie zich nog bewust van de 'steken' die hij laat vallen in zijn gesprekken tot anderen. Aan het einde van deze fase zal het besef stilaan afnemen.

In het eerste stadium, zullen er zich voornamelijk lichte stoornissen in de communicatie voordoen. Zo gebruikt de oudere met dementie nog dezelfde woordenschat als voorheen, maar deze is minder uitgebreid dan vroeger. (Plasschaert, 2002)

"Het begrijpen van woorden is voorlopig nog bewaard gebleven" (Plasschaert, 2002) De oudere met dementie beschikt nog steeds over de mogelijkheden om eenvoudige opdrachten te begrijpen, mits de spreker zijn spreektempo aanpast en de aandacht weet te bemachtigen. "Steeds terugkerende opdrachten met zeer frequente woorden in korte zinnen worden goed begrepen." (Plasschaert, 2002) Aanvankelijk zal de oudere met dementie eenvoudige ja/nee vragen nog begrijpen en kunnen beantwoorden, daarna zal dit vermogen geleidelijk aan afnemen. Een opmerkelijke vaststelling van Plasschaert is, dat de oudere met dementie niet zozeer een antwoord geeft op de gestelde vraag, maar wel op een vraag die er nauw aan verbonden is. De intonatie en mimiek van de gesprekspartner maken het mogelijk enkele sleutelwoorden in de vraag te herkennen waardoor een antwoord kan worden geboden.

Een kort relaas betreffende gebeurtenis of verhaal wordt door de oudere met dementie goed begrepen mits het in een rustig en traag tempo wordt meegedeeld. "De inhoud moet dan wel betrekking hebben op dagelijkse gebeurtenissen en op hetgeen hem zelf aangaat of raakt." (Plasschaert, 2002)

Zoals eerder werd aangehaald door Plasschaert (2002), is het eigen spreken in mindere mate verstoord. Toch merkt men op dat zijn uitspraak onduidelijker wordt. "Hij spreekt onduidelijk en vervangt fonemen door andere, bijvoorbeeld: "boterham" wordt "baterhan" en later weer wat anders." Aanvankelijk zal hij zich nog kunnen corrigeren maar naarmate het dementeringsproces vordert zal deze vaardigheid wegvallen. (Plasschaert, 2002)

Volgens Plasschaert (2002) verloopt de communicatie door middel van taal in dit stadium toch wel moeizamer, maar is zeker nog wel mogelijk! "Hij wil wel communiceren, hij doet er ook moeite voor." (Plasschaert, 2002)

3.4.1.3 Communicatie tijdens de fase van het verdwaalde ik

In deze fase heeft de oudere met dementie nog meer moeite om een gesprek te voeren en zal hij in het algemeen nog minder spraakzaam zijn dan voorheen. De herhalingen van woorden en zinnen nemen toe. Aanvankelijk zal de oudere met dementie de schijn nog kunnen ophouden mits het gesprek niet te lang duurt. Omstanders worden nog vaak om de tuin geleid.

In dit stadium zal de oudere met dementie de zinnen steeds meer uitkleden, wat zich ondermeer zal uiten in een verminderd gebruik van bijzinnen, voornaamwoorden, voorzetsels. (Buijssen, 2007)

"Een 'handigheidje' waarvan de oudere met dementie zich vaak bedient, is het herhalen van het laatste wat de gesprekspartner zei: een zin, een woord." (Buijssen, 2007)

Het kost de oudere met dementie steeds meer moeite om vat te krijgen op wat de ander nu juist bedoelt. Dit in tegenstelling tot het begrijpen van geschreven woord dat nog enige tijd langer behouden blijft.

De betekenis van abstracte woorden zoals 'idee' wordt vergeten en ook categorieën of verzamelbegrippen zorgen voor verwarring.

Een dochter van een oudere met dementie beschrijft hoe de taal van haar vader in dit stadium wordt beïnvloed:

Soms verving hij de naam van een onderdeel van iets door het geheel. Ik herinner mij nog de verwarring toen hij mij probeerde te vertellen dat er iets was met zijn schommelstoel, omdat hij hem 'de stof' en 'het weefsel' bleef noemen.

Toen hem uiteindelijk de juiste kleur weer te binnen schoot – 'het groene weefsel' – begreep ik ineens de verwijzing naar de oude Victoriaanse schommelstoel met fluwelen bekleding. Categorieën en namen van relaties brachten hem in opperste verwarring.

Een beleefde, geestelijk gezonde bewoner vroeg hem: 'O, is dit uw dochter?' waarop hij antwoordde "Nee, ik ben zijn ...moeder."

(Uit: Sue Miller, 2003)

Een verhaal vertellen in een logische volgorde lukt niet meer. De oudere met dementie heeft immers het vermogen verloren om terug te koppelen naar wat hij net daarvoor heeft verteld, noch kan hij aansluiten op wat nog moet komen. Gesprekken verliezen zo hun begin en einde.

"Het kost de oudere met dementie de grootste moeite om überhaupt nog goede zinnen te construeren. Hij reduceert de taal grammaticaal tot het hoogst noodzakelijke. Steeds verder zoekt hij daarom nu zijn toevlucht tot automatismen en standaardzinnen." (Buijssen, 2007)

Doordat het taalbegrip significant is afgenomen, worden afzonderlijke woorden en ook korte eenvoudig opgebouwde zinnen nog goed begrepen. "Zeer korte opdrachten, met steeds terugkerende elementen worden nog uitgevoerd. Passieve zinnen, zoals 'Het hemd moet nog worden gestreken.', worden niet meer begrepen." (Plasschaert, 2002) Ja, nee vragen worden onvoldoende begrepen omdat ze niet goed meer doordringen. De oudere met dementie verliest de draad doorheen een gesprek omdat grotere hoeveelheden van taal simpelweg niet meer worden verwerkt.

Een persoon met matige dementie gaat vaak volledig de mist in, wanneer men hem vraagt een voorwerp te benoemen. Zoals Plasschaert (2002) al had aangehaald, faalt hij door een foutieve waarneming.

Opvallend is dat het opzeggen van geautomatiseerde reeksen zoals de dagen van de week nog wel lukt, alleen stopt de oudere met dementie niet aan het einde van de reeks maar gaan ze gewoon verder met opsommen. (Plasschaert, 2002)

"Het spreken als geheel vertoont een groot verval. De oudere met dementie gebruikt lege taal. Hij zegt steeds weer hetzelfde, in een eindeloze herhaling. Soms voegt hij sociaal ongepaste en ongewilde zinsdelen toe. Opeens verandert hij van richting in het gesprek. Hoe langer het gesprek duurt, hoe meer fouten er optreden, hoe meer het onsamenhangend wordt." (Plasschaert, 2002)

Het oogcontact dat hem ondersteuning en hulp moet bieden tijdens het communiceren, neemt tevens af.

Men mag stellen dat al deze stoornissen waarmee de oudere met dementie te kampen heeft, ertoe leiden dat de communicatie via taal ernstig is verstoord.

De oudere met dementie die toch nog het initiatief neemt om een gesprek aan te knopen, vergeet even vlug weer waarom hij het initiatief heeft genomen.

De informatie die hij verstrekt aan derden bestaat slechts uit losse onsamenhangende flarden waardoor de boodschap vaak niet overkomt.

"Af en toe stelt de oudere met dementie enkele vragen, maar soms in een zeer onduidelijke vorm. Verzoekt men hem de vraag te herhalen dan lukt dit niet meer: hij is die intussen vergeten!" (Plasschaert, 2002)

Behoeften en wensen worden nu meegedeeld via enkele woorden of zelfs één enkel woord, wat het voor een omstaander niet eenvoudig maakt om er de juiste boodschap uit te filteren. Enkel diegenen die nauw tot de oudere met dementie staan, kunnen er nog een betekenis aan geven door de ontbrekende woorden zelf in te vullen.

De emoties die de oudere met dementie voelt kunnen niet meer via taal worden geuit. "Geleidelijk aan zal zijn mimiek, zijn bewegingen en zijn hele lichaamshouding de drager worden van zijn uitingen van ongemak, droefheid, pijn en angst of soms ook wel van tevredenheid, rust of eerder van onverschilligheid en 'afwezigheid van geest'." (Plasschaert,2002)

3.4.1.4 Communicatie tijdens de fase van het verzonken ik

In dit laatste stadium van het dementeringsproces stelt men een dramatische achteruitgang vast op het vermogen om taal te begrijpen en produceren. Indien de oudere met dementie zich toch nog communicatief uitdrukt, zal de inhoud ervan betekenisloos zijn. Soms gebeurt het nog dat hij op een dwangmatige wijze een woord of zin van de gesprekspartner zal herhalen.

"De taal verschrompelt gestaag totdat de oudere met dementie nog maar over een paar woorden beschikt." (Buijssen,2007)

Deze zoon schrikt hevig als hij na enkele weken van afwezigheid zijn moeder met dementie bezoekt in het verzorgingstehuis waar ze verblijft:

Als je haar iets vraagt, piept ze hevig, kort en moeilijk: 'Nie.'

Alles is nie.

'Voel je je niet goed?' Nie.

'Gaat het, moedertje?' Nie.

'zullen we naar het feestje gaan?' Nie.

'Heb je pijn?' Nie.

(Uit: Stefan Hertmans,2004)

Het voortschrijden van deze ziekte, leidt onvermijdelijk tot een moment dat de oudere met dementie compleet verstomt. "Als de spraak wegvalt, is de oudere met dementie soms alleen nog maar in staat tot het uiten van wat ongearticuleerde geluiden. Op vragen zal hij nu ook nog nauwelijks reageren. Enkel lichamelijke gewaarwordingen als pijn, warmte en kou kunnen nog een reactie ontlokken." (Pols,1992)

In deze laatste fase zal het zeer moeilijk zijn om nog communicatief contact te hebben. "Het contact verloopt dan hoofdzakelijk via lichaamstaal, gebaren en aanrakingen en via de gelaatsuitdrukking van de gesprekspartners. De menselijke interactie steunt dan op het empathisch aanvoelen van hun wensen en behoeften, zonder dat dit evenwel getoetst kan worden." (Plasschaert,2002)

3.4.2 Specifieke problemen tussen familie en ouderen met dementie

Vaak is het erg moeilijk voor de familie om een gesprek aan te knopen met hun familielid met dementie. De familie die op bezoek is, doet vele pogingen maar botst vaak op het veranderde niveau van communiceren. Hierdoor weet men niet goed hoe hierop te reageren of men stuit op een eenrichtingsgesprek waarbij er niets terug komt van hun familielid met dementie.

Dit kan vaak leiden tot frustraties, onmacht of verdriet bij de familie, waarbij het risico bestaat dat ze afhaken en bijgevolg niet meer komen.

3.5 Communicatieregels: een handig hulpmiddel in gesprekken met ouderen met dementie

Over zowel verbale als non-verbale communicatie valt enorm veel te zeggen en schrijven. Ik beperk me echter tot de essentie ervan en volg hierbij het kader zoals omschreven in het boek "De beleving van dementie" van Buijssen (2007).

3.5.1 Algemene richtlijnen

Horen en aandacht

- Men sluit zintuiglijke problemen uit
- Men spreekt niet luider dan normaal
- Men laat het gesprek plaatsvinden in een rustige omgeving (men tracht zoveel mogelijk storende prikkels uit te sluiten)
- Het aantal gesprekspartners moet worden beperkt, liefst één gesprekspartner tegelijkertijd
- Als gesprekspartner tracht men te zoeken naar een gunstig moment om een gesprek aan te knopen
- Men vraagt of doet geen twee dingen tegelijkertijd, bijvoorbeeld tijdens het aankleden ook vragen stellen
- Men blijft als gesprekspartner binnen het oogveld van de oudere met dementie
- Men zorgt voor oogcontact en men vergewist zich van de aandacht van de oudere met dementie door hem met de naam aan te spreken, naast hem te gaan zitten

Begrijpen

- Men maakt gebruik van korte en duidelijke zinnen die slechts 1 boodschap bevatten
- Men vermijdt meerkeuzevragen
- Men vertelt eerst wat men gaat of wat men van plan is te doen alvorens men effectief tot actie overgaat

- Men controleert steeds of de oudere met dementie het begrepen heeft (let hierbij op de gelaatsuitdrukking van de oudere met dementie en het gedrag dat hij vertoont)
- Wanneer men de oudere met dementie verzoekt tot een bepaalde actie, leg hem dan eerst uit door deze voor te doen
- Men vraagt gewenst gedrag steeds in dezelfde context en omgeving
- Men vermijdt vragen die beginnen met 'waarom', maar men maakt gebruik van vragen die beginnen met 'wat', 'wie', 'hoe' of 'waar'.
- Men stelt korte vragen op het moment waarvoor de actie wordt gevraagd
- Men houdt er rekening mee dat de informatieverwerking trager verloopt, men wacht daarom beter wat langer op een antwoord of actie

Gebruik maken van de resterende mogelijkheden voor contact

- Men praat over wat de oudere met dementie nu kan zien, voelen, horen, ruiken, proeven of voelen
- Men spreekt over dingen die zich afspeelden in het verleden van de oudere met dementie
- Men sluit aan bij (vroegere) interesses, gewoontes en voorkeuren
- Men beperkt zich niet enkel tot het stellen van vragen maar vertelt ook eens iets over zichzelf
- Men moet zich ervan bewust zijn dat gewoonweg aanwezig zijn, nabijheid voor de oudere met dementie vaak nog belangrijker is dan dat men effectief met hem converseert

Voorkomen van gezichtsverlies en falen

- Men vermijdt vragen die betrekking hebben op het recente verleden
- Men formuleert de vragen zodanig dat de kans op falen tot een minimum wordt herleid
- Men corrigeert zo onopvallend mogelijk, men geeft er weinig gehoor aan
- Bestraffende woorden zoals 'als', 'toch', 'altijd', 'nooit' en 'eigenlijk' worden best vermeden
- Men is bereid om de schuld op zich te nemen wanneer er toch iets mis loopt tijdens de conversatie, ook al weet men dat de fout niet bij zichzelf ligt

Voorkomen van angst en paniekreacties

- Men vermijdt woorden of aanhalingen van gespreksthema's die de oudere met dementie angstig maken
- Men fluistert niet in aanwezigheid van de oudere met dementie

Aannemen van de juiste toon en houding

- Men infantiliseert niet, spreekt en benadert de oudere met dementie als een volwassen persoon
- Men tracht de oudere met dementie zoveel als mogelijk te betrekken bij beslissingen en keuzes die moeten genomen worden
- Men houdt in de aanspreking rekening met de achtergrond en het verleden van de oudere met dementie
- Men laat ook uit de non-verbale lichaamstaal merken dat men het beste met hem/haar voor heeft. Een doodgewone glimlach kan al wonderen doen
- Men spreekt in de aanwezigheid van de oudere met dementie nooit over hem/haar in derde persoon
- Men let ook op de non-verbale lichaamstaal van de oudere met dementie om af te leiden wanneer hij/zij iets graag heeft of niet

Men helpt de persoon met dementie om zich uit te drukken

- Men neemt een ontspannende houding aan en men tracht rust uit te stralen
- Men reageert op de gebaren waarmee de oudere met dementie tracht iets duidelijk te maken
- Wanneer het geheugen te kort schiet, vraagt men best niet verder en dringt men vooral niet aan op antwoord
- Men herhaalt het gedeelte van de zin of de woorden die men wel begrepen heeft
- Men zegt vooral niet dat men iets begrepen heeft wanneer dit in werkelijkheid niet het geval is

Gevoelens durven centraal stellen

- Men tracht de gevoelens te achterhalen die achter de werkelijke boodschap verscholen liggen
- Men durft zich kwetsbaar opstellen en tracht in de eigen reacties aan te sluiten bij de gevoelens en de beleving van de oudere met dementie

3.6 Specifieke tips voor communicatie tijdens de verschillende fasen van het dementieproces

Hieronder worden de 'handvaten' weergegeven die een aanvulling zijn op de communicatieregels, weergegeven in paragraaf 3.5.

De regels, handvaten die eerder werden aangehaald, zijn weggelaten om overlappingen te voorkomen.

3.6.1 Vragen formuleren aan het adres van de oudere met dementie

Goody (1978) geeft de volgende omschrijving aan ja/nee vragen: deze vragen bevatten reeds een voorstel dat gegeven wordt door de vraagsteller. Het enige wat de toehoorder moet doen is ontkennen of bevestigen. Bijvoorbeeld: Wil je graag gaan winkelen? Ja of nee.

Open vragen daarentegen, verwachten een antwoord dat niet af te leiden is uit de vraagstelling. Het incomplete deel moet dus worden aangevuld door de toehoorder. Bijvoorbeeld: Wat wil je graag doen? Ik wil

Aangezien de oudere met dementie moeite heeft met het regenereren van woorden, zal hij meer problemen ondervinden bij het responderen van open vragen. Small et al. (2003) toonde via onderzoek aan dat het gebruik van ja/nee vragen ertoe bijdraagt, dat de communicatie minder wordt afgebroken. Hamilton (1994) had gedurende een vierjarig durend onderzoek, al eerder aangetoond dat personen die leiden aan alzheimer dementie, frequenter een antwoord boden op ja/nee vragen dan op open vragen, 80% versus 20% om precies te zijn.

Kortom: in communicatie met de oudere met dementie is het aangewezen in functie van vraagstelling voornamelijk gebruik te maken van ja/nee vragen.

3.6.2 Handvaten voor communicatie met personen in de fase van het bedreigde ik

- Allereerst is het van belang dat men met volle aandacht luistert naar hetgeen de oudere met dementie vertelt. Men tracht te begrijpen welke boodschap er achter de mededeling schuilt. Hierdoor zal men de 'gaten' in het verhaal zelf moeten aanvullen vanuit de eigen interpretatie. Plasschaert (2002) spreekt van luisteren met een zogenaamd 'derde oor'.
- De mededelingen kunnen ook een verwijt, beschuldiging of verdachtmaking bevatten zoals: 'Ik krijg nooit geen bezoek', 'Ik krijg hier niets te eten'. Belangrijk is dat men hier als luisteraar voorzichtig in blijft maar rekening houdt met het feit dat een ongeloofwaardig verhaal soms wel enige waarheid bevat.
- Men tracht zoveel mogelijk voorspelbaarheid en routine in te bouwen in de omgeving en het dagelijkse verloop van de oudere met dementie. Omwille van de aangeboden houvast zal hij zich een stuk veiliger voelen. " Als men een specifieke handeling gaat verrichten die de oudere met dementie onrustig kan maken of hinderen, moet men dit vooraf laten weten. Ook dit zal heel wat frustraties en angst voorkomen." (Plasschaert,2002)
- De wensen, bevelen en opdrachten afkomstig van de oudere met dementie vinden hun oorsprong in zowel de huidige als vroegere leefwereld van de oudere met dementie. Kennis van de levensloop speelt een significante rol om deze te begrijpen.

- Anderzijds is het best oké, om eventjes 'doof' te blijven voor de wensen, verhalen, vragen,... van de oudere met dementie. Men kan immers niet altijd beschikbaar zijn, dit zou leiden tot frustratie en oververmoeidheid.

Door regelmatig een korte pauze in te lassen kan men zichzelf kort herbronnen. Men hoeft hierover geen schuldgevoel te hebben zolang men er staat wanneer er echt hulp nodig is.

- Als gesprekspartner is het essentieel om de vragen die de oudere stelt te bekijken vanuit een breder perspectief en ze zo eerlijk mogelijk te beantwoorden. Ook op vragen die al tot vervelends toe werden gesteld. Dit om onrust en paniek te vermijden.
- De oudere met dementie zal graag vertellen in lange monologen. Als gesprekspartner luistert men geduldig, ook wanneer er wordt afgeweken van het onderwerp of er sprake is van multiple herhalingen.
- De oudere met dementie zal vaker en met meer 'drama' uiting geven aan zijn emoties en gevoelens. Het is belangrijk om alert te reageren op deze uitingen omdat ze vaak voortvloeien uit onzekerheid betreffende wat hem overkomt. Het is zinvol om deze uitingen te beklemtonen, en zo de oudere het gevoel van geborgenheid terug te geven.
- Naarmate het dementeringsproces voortschrijdt, komt er steeds meer ruimte vrij voor lichamelijk contact. In de meeste gevallen zal de oudere met dementie hier echt van genieten. Toch moet men hier zeker in de eerste fase van dementie mee oppassen. Ongevraagd het 'territorium' betreden van de oudere met dementie kan het gevoel van zelfredzaamheid en waardigheid aantasten. Bij voorkeur moet men het hem vooraf vragen en vrij laten van keuze.

3.6.3 Communicatieve tips voor het verdere verloop van dementie

Zoals al eerder werd aangehaald zullen de communicatieve mogelijkheden steeds verder afnemen naarmate het dementeringsproces voortschrijdt.

Omwille van het feit dat de oudere met dementie in een verdere fase taalboodschappen van derden niet meer begrijpt en steeds meer aangewezen is op de continue hulp van anderen, is het erg belangrijk dat men zich als gesprekspartner bewust is van de non-verbale communicatie die men uitzendt als men de oudere met dementie benadert. Zo zal bijvoorbeeld wanneer men zelf onrustig is, deze onrust ook overbrengen op de oudere met dementie.

Buijssen (2007) maakt de volgende vergelijking: De oudere met dementie zou ons beoordelen op dezelfde wijze als wij doen wanneer we op tv iemand zien praten en het geluid van het toestel zou uitgeschakeld zijn.

3.7 Besluit

De communicatiemogelijkheid van de oudere met dementie is mede afhankelijk van de fase waarin hij zich op dat moment bevindt, maar wordt tevens gekleurd door de persoonlijkheid en de eerder verworven communicatieve eigenschappen. Elke fase wordt gekenmerkt door de mogelijke problemen die zich in die fase kunnen manifesteren. In de praktijk merken we echter dat een oudere met dementie ook tot twee fases tegelijkertijd kan behoren. Zowel de algemene als meer specifieke tips kunnen hulp bieden bij het communiceren met ouderen met dementie. Toch is het belangrijk te beseffen dat iedere persoon uniek is en mogelijk een andere benadering vereist. Belangrijk is om in communicatie met de oudere deze tips steeds in het achterhoofd te houden.

4 DE BELEVING VAN DE OUDERE MET DEMENTIE

4.1 Inleiding

Allereerst wordt het belang van beleving omschreven en kan men lezen waarom het belangrijk is de levensloop van de oudere met dementie te erkennen. Tevens worden de voordelen van remniscentie aangehaald en wordt omschreven wat een levensdoos juist is en wordt de link gelegd met remniscentie en emancipatorisch werken.

4.2 Omschrijving van het begrip beleving

Onder een beleving verstaat men de gedachten en gevoelens die iemand op een bepaald moment heeft van zichzelf en zijn omgeving. (Verbraeck en van der Plaats, 2008)

4.3 De oudere met dementie en zijn beleving

Wat iemand denkt of voelt is persoonsgebonden en dus voor ieder mens verschillend. "Hoe een oudere met dementie over zichzelf en zijn omgeving denkt en voelt en hoe hij reageert op zijn dementie, is onder meer afhankelijk van zijn persoonlijkheid, zijn levensgeschiedenis en de manier waarop hij in het verleden gewend was om om te gaan met ingrijpende gebeurtenissen." (Verbraeck en van der Plaats, 2008)

Toch mag men niet vergeten dat ook de mate waarin dementie de hersenen van de oudere met dementie heeft aangetast een belangrijke rol speelt.

4.3.1 Link tussen het gedrag van de oudere met dementie en beleving

Men kan de beleving van de oudere met dementie moeilijk observeren tenzij hij deze uitspreekt. Wat men wel kan doen is het gedrag van de oudere met dementie observeren. Gedrag en beleving zijn immers nauw met elkaar verbonden. De gedachten en gevoelens die de oudere met dementie ervaart, zullen ook tot uiting komen in het gedrag dat hij vertoont. "Gedrag is de spiegel van de ziel." (Verbraeck en van der Plaats, 2008)

Men dient echter rekening te houden met het feit dat een bepaald gedrag niet altijd door dezelfde beleving wordt teweeg gebracht.

4.3.2 Aansluiting zoeken bij de beleving van de oudere met dementie

De beleving van de oudere met dementie is altijd oprecht, ook al gaat hij er anders mee om. Verbraeck en van der Plaats (2008), spreken dan van 'dement gedrag'. De oudere met dementie zal uiterlijk vertonen hoe hij zich vanbinnen voelt, omdat hij zijn gevoel niet meer kan verbergen. Door zich aan te sluiten bij de beleving van de oudere met dementie kan men de veiligheid bieden die nodig is.

Er bestaan twee mogelijkheden waarmee men zich kan aansluiten bij beleving van de oudere met dementie. Deze twee mogelijkheden heb ik overgenomen uit het boek: "De wonderse wereld van dementie" van Verbraeck en van der Plaats (2008)

Aansluiten bij de gedachten van de oudere met dementie:

Hoe onlogisch het verhaal van de oudere met dementie ook mag klinken, toch is het belangrijk om mee te gaan met wat hij zegt. Het allerbelangrijkste is dat men hem de kans geeft om zijn verhaal te vertellen.

Een voorbeeld uit de praktijk:

Bewoonster X komt naar de verpleegkundige toe. Ze kijkt paniekerig om zich heen. Steeds weer opnieuw herhaalt ze dat ze naar huis moet, want haar moeder is ziek en ze mag haar niet alleen laten.

Men kan aansluiten bij de gedachten van de bewoonster door te doen alsof de moeder van de bewoonster nog leeft. Zo kan men haar bijvoorbeeld vragen: Wat heeft u moeder?

Aansluiten bij de gevoelens van de oudere met dementie:

Men gaat op zoek naar de emoties en stemmingen die bij het verhaal van de oudere met dementie horen. Het verschil met bovenstaande is dat men hier niet zozeer ingaat op het verhaal zelf maar wel op de emoties die door het verhaal naar boven komen.

Om aan te sluiten op de gevoelens van bewoonster X: Kan men bijvoorbeeld vragen: Ik zie dat u in paniek bent, klopt dat? Was zij een lieve moeder voor U?

“Het is belangrijk dat de vragen in de verleden tijd worden gesteld; dit geeft de oudere met dementie de gelegenheid om te beseffen dat moeder niet meer leeft.” (Verbraeck en van der Plaats, 2008)

Doordat men de oudere met dementie de nodige tijd en ruimte geeft om gevoelens en gedachten te uiten, kan men probleemgedrag aanzienlijk doen afnemen.

4.4 Kennis van de levensloop

4.4.1 Herinneringen

“Bij de oudere met dementie verdwijnen herinneringen uit het verleden in de omgekeerde volgorde waarin ze opgeslagen zijn. Eerst verdwijnen de herinneringen van een jaar geleden, dan van de jaren daarvoor en uiteindelijk de herinneringen uit de jeugdijaren. ” (Verbraeck en van der Plaats, 2008) Tenslotte zullen alle herinneringen van de oudere met dementie verloren gaan. Toch heeft men vastgesteld dat gebeurtenissen die veel impact hebben gehad op het leven van de oudere met dementie, langer blijven bestaan.

4.4.2 Belang erkennen van levensloop voor hulpverleners en naasten

In het algemeen zullen veel oudere mensen vertellen over hoe het vroeger was. Dit is logisch aangezien het grootste stuk van hun leven al achter zich ligt.

De levensloop geeft kleur aan het gedrag van de oudere met dementie. Gedrag kan men beter begrijpen als men weet wat de oudere met dementie heeft meegemaakt. Kennis van de voorkeuren, interesses, gewoontes, enz is niet alleen noodzakelijk om in contact te komen met de oudere met dementie maar ook om hem “zorg op maat” te kunnen aanbieden. Immers hoe beter men de ander kent, des te meer kansen men ziet.

De levensloop maakt het tevens mogelijk om een beter beeld te vormen van de karaktereigenschappen van de oudere met dementie. Een gedrag of kenmerk dat typerend is voor hem en waaraan anderen hem kunnen herkennen. Al moet men beseffen dat het karakter van de oudere met dementie ook kan “omkeren”.

4.4.3 Belang erkennen van de levensloop voor de oudere met dementie in alle fases

Doordat de oudere met dementie zijn verhaal kan vertellen aan anderen, maakt hij duidelijk wie hij is en wat hij belangrijk vindt in het leven.

Ook al is de oudere met dementie niet meer in staat om te praten, dan nog kan het levensverhaal zin geven aan zijn leven. Doordat hij eerder heeft kunnen aangeven wat hij prettig vindt, kunnen die bepaalde aspecten geprikkeld worden. Bijvoorbeeld wanneer iemand vroeger veel heeft gepoetst en kon genieten van de geur van een schoongemaakt huis, zal de geur van bruine zeep leuke herinneringen kunnen oproepen.

Omdat dementie het beoordelingsvermogen van de oudere met dementie aantast, zal men zeker in een vergevorderd stadium van dementie veel beslissingen van hem overnemen. Maar hoe kan men met zekerheid zeggen wat de oudere met dementie prettig vindt? Kennis van de levensloop kan hierbij een belangrijk hulpmiddel zijn.

Door de oudere met dementie de kans te geven om te vertellen wat hij, altijd belangrijk heeft gevonden in zijn leven, kan men iets veranderen aan die afhankelijke rol. Het onderlinge contact zal er tevens toe bijdragen dat de oudere met dementie zich gewaardeerd voelt. Het gevoel dat hij anderen ook nog iets kan leren zal het zelfbeeld van de oudere met dementie positief beïnvloeden. (Van den Brandt-van Heek, Huizing, 2009)

Via de verhalen van de oudere met dementie zal men hem beter leren kennen. Hierdoor zal men (zeker in de fase van het verzonken ik) beter hulp kunnen bieden, afgestemd op de noden van de oudere met dementie.

4.5 Reminiscentie

4.5.1 Omschrijving van het begrip

Reminiscentie is volgens *Van Dale* "een gedachte aan een verschijnsel uit het verleden, dat overeenkomst vertoont met een huidige waarneming."

Reminiscentie verwijst naar het ophalen van persoonlijke herinneringen. Deze herinneringen kunnen zowel positief als negatief zijn.

Regelmatig valt het voor dat iets of iemand in het heden de mens doet denken aan iets uit het verleden. Dit geldt voor iedereen en heeft dus niet enkel betrekking op de oudere met dementie. Reminiscentie wil in feite zeggen dat men tijd neemt om stil te staan bij de gevoelens en gedachten die door de herinnering naar boven worden gebracht.

4.5.2 Voordelen van reminiscentie

4.5.2.1 Reminiscentie is een middel ter verhoging van de eigenwaarde

Via reminiscentie kan men als hulpverlener beroep doen op hetgeen de oudere met dementie vaak nog wel kan. Zeker als hij geconfronteerd wordt met het verminderen van de eigen mogelijkheden, kan het enorm veel voldoening geven. Vertellen over het verleden kan dan een gevoel van veiligheid, geborgenheid en zelfvertrouwen geven.

(artikel psychopraxis jaargang 09, nummer 4 (juli 2007) p. 155-159)

4.5.2.2 Reminiscentie leidt tot een vermindering van klachten

"Het vertellen van en vormgeven aan eigen verhalen zorgen voor een vermindering van klachten bij ouderen". Deze werkwijze kan ertoe bijdragen dat de oudere met dementie niet meer uitsluitend bezig is met zijn klachten en klachtenpatronen, maar zich meer gaat richten op positieve gebeurtenissen en herinneringen. Het kunnen delen van stukjes uit het eigen levensverhaal leidt tot verbondenheid.

(artikel psychopraxis jaargang 09, nummer 4 (juli 2007) p. 155-159)

4.5.2.3 Reminiscentie leidt tot vermindering van isolement door bevordering van samenhang

" Praten over het verleden wordt een waardevolle manier om te praten in het heden." (Doucet,2000) Bij de oudere met dementie wordt het sociale netwerk vaak kleiner. Het gezamenlijk ophalen van herinneringen kan de relatie met oude bekenden, familie herstellen of versterken. Praten met anderen die dezelfde ervaringen hebben, kan zelfs leiden tot nieuwe vriendschappen.

4.5.2.4 Reminiscentie leidt tot het opnieuw bekijken van eigen leven

Wanneer men de oudere met dementie help om zijn leven te overschouwen, krijgt hij mogelijk een mildere kijk op zichzelf. Via reminiscentie wordt hij bevestigd in het feit dat hij betekenisvol was in het leven. Een mildere kijk op zichzelf zou kunnen leiden tot aangenamer zijn in omgang. (Doucet,2000)

4.5.2.5 Reminiscentie maakt het mogelijk heden, verleden en toekomst met elkaar te verbinden

" Het verleden dat wij ons herinneren, spreidt zich licht over het heden en bereidt ons voor op de onbekende toekomst. Het helpt ons de patronen in ons leven te ontdekken, de manier waarop wij het onder wisselende omstandigheden hebben aangepakt en de wijze waarop wij wellicht hopen het nu in de toekomst te redden." (Doucet,2000)

4.5.2.6 Reminiscentie verkleint de afstand tussen bewoner en personeel

Reminiscentie kan aangewend worden om de communicatie te bevorderen en de gedragingen van de oudere met dementie beter te kunnen plaatsen. Kennis van het verleden van de bewoner maakt dat men zijn gedrag beter kan plaatsen wat bijdraagt tot het gemakkelijker kunnen accepteren van diens gedrag. " Door samen te reminisceren, leert men elkaar als mens te vertrouwen en zal men minder bezig zijn met zaken zoals status en macht." (Doucet,2000) Het is dus niet alleen de oudere met dementie die zichzelf blootgeeft, ook de 'verzorger' doet zijn inbreng.

4.5.2.7 Reminscentie zorgt voor het behoud van cultureel erfgoed en biedt de mogelijkheid tot doorgeven

Wanneer de oudere met dementie komt te overlijden neemt hij zijn verleden, verworven kennis met zich mee. Reminiscentie kan ervoor zorgen dat deze waardevolle informatie niet verloren gaat. Doucet (2000) meent dat reminiscentie (geschreven of opgenomen op band) steeds belangrijker wordt als bron van oral history.

4.5.3 De levensdoos

4.5.3.1 Definitie

Een levensdoos is een doos waarin persoonlijke zaken van de bewoner worden verzameld. De levensdoos nodigt uit tot het vertellen van verhalen, stukjes uit een levensverhaal. In de levensdoos vindt men tastbare voorwerpen die gebruikt kunnen worden om op een eenvoudige manier tot gesprek te komen. Anders dan in een gewoon gesprek prikkelen deze voorwerpen de bewoner om herinneringen op te roepen uit het verleden.

4.5.3.2 Link tussen reminiscentie en levensdoos

Wanneer men een levensdoos gaat samenstellen is men per definitie ook met reminiscentie bezig. De voorwerpen in de levensdoos zullen de ouderen met dementie immers terugvoeren in de tijd en mogelijk bepaalde gevoelens naar boven brengen.

4.5.3.3 Link tussen emancipatorisch werken en levensdoos

Een belangrijk uitgangspunt voor emancipatorisch werken met oudere met dementie is respect hebben voor de persoon en zijn beleving. Uiteraard wordt dit alles gekleurd door zijn/haar levensgeschiedenis. Om die geschiedenis een goede plaats te geven in het leven binnen een woon- en zorgcentrum kan men werken met levensdozen.

4.5.3.4 Nut van een levensdoos voor familie

Voor de familie is het soms erg moeilijk om een gesprek aan te knopen met hun familielid met dementie. Wellicht zal men vele pogingen ondernemen maar mogelijk stuiten op een eenrichtingsgesprek waarbij er niets of zeer weinig terugkomt van hun familielid met dementie. Dit kan vaak leiden tot frustraties, onmacht of verdriet.

Mogelijk kan de levensdoos hulp bieden om toch nog tot een gesprek te komen, doordat de voorwerpen in de doos aangewonden kunnen worden als uitlokkende prikkel.

4.5.4 Belangrijke aandachtspunten voor de hulpverlener en familie van de oudere met dementie met betrekking tot gebruik van de levensdoos

Dementie maakt dat de oudere met dementie de grip verliest op zichzelf en wat zich rondom hem afspeelt. Daarom heeft hij veel belang aan een vaste structuur. Men kan dus best het gesprek voeren op steeds dezelfde plaats en volgens een vast stramien.

Een voorbeeld van hoe zo een vaste structuur binnen een gesprek er kan uitzien heb ik overgenomen uit het boek "Mijn leven in fragmenten" geschreven door: van den Brandt-van Heek en Huizing (2009)

Tabel: opbouw van een gesprek

Kennismaking en introductie	Gesprek mbv voorwerpen uit de levensdoos	Samenvatting en bedanken	Afsluiten met een positieve emotie	afscheid
-----------------------------	--	--------------------------	------------------------------------	----------

Ten eerste moet er voldoende gelegenheid worden ingebouwd om elkaar te begroeten. Daarom is het aangewezen dat men zich toch nog even kort voorstelt en dat men vertelt wat men komt doen, nl luisteren naar zijn, haar verhaal. Ook mag men niet vergeten een sfeer van veiligheid en geborgenheid te creëren. Men kan dit bijvoorbeeld bereiken door koffie, thee en een koekje te voorzien. Bij voorkeur laat men het gesprek plaatsvinden in steeds weer dezelfde omgeving en volgens hetzelfde stramien.

Ten tweede, indien de mogelijkheid nog bestaat, laat men de oudere met dementie zelf een keuze maken uit de voorwerpen in de levensdoos waarover hij iets wil vertellen. Door zichzelf te plaatsen in de rol van de geïnteresseerde, benadrukt men dat men niet alles weet en de hulp van de ander nodig heeft. Men plaatst zichzelf in de rol van 'afhankelijke' en de oudere in de rol van 'ervaringsdeskundige'. Men staat niet alleen stil bij de voorwerpen uit de levensdoos maar tevens nodigt men de oudere met dementie ook uit tot het zeggen wat hij voelt en denkt bij wat er wordt verteld (Van den Brandt-van Heek, Huizing, 2009)

Ten derde vat men kort samen wat men heeft gehoord. Men kan dit doen door de grote lijnen te herhalen en te vragen aan de oudere met dementie of men het goed heeft begrepen.

Ter afronding kan men vragen of hij het fijn vond. Tevens kan men door te vragen of men nog eens mag terugkomen, de waardering voor het gesprek aan de oudere met dementie laten blijken.

Soms kan het ook goed zijn om na het gesprek nog even samen iets te doen. Dit biedt de mogelijkheid de oudere met dementie te observeren in hoeverre hij nog vol emoties zit over het gesprek. Tevens is het altijd goed om ook de anderen (zowel personeel, als andere bewoners) op afdeling in te lichten over hoe het gesprek is verlopen, dit kan hen helpen om getoonde emoties van de oudere beter te begrijpen.

Men tracht best om het gesprek altijd af te sluiten met een positieve noot. Vaak is de oudere met dementie de feitelijke inhoud van het verhaal vergeten, maar de positieve emotie die hij hierbij heeft ervaren blijft vaak nog enige tijd hangen.

Tenslotte nog enkele specifiek tips vooraleer men effectief met de levensdoos aan de slag kan:

- Men past de vraagstelling aan, aan de oudere met dementie. Richtinggevende vragen kan men best vermijden omdat men het antwoord van de oudere met dementie gaat sturen. Dit is zeker belangrijk bij diegenen die door de dementie erg onzeker zijn geworden. Belangrijk is dat men zich beperkt tot het vragen naar objectieve dingen betreffende de voorwerpen uit de levensdoos. Bijvoorbeeld: ik weet niet of ik die hoed op de foto wel mooi vind, wat vindt u?
- Men houdt er rekening mee dat meningen in de loop der tijd kunnen veranderen. Men richt zich op de mening die de oudere met dementie op dat moment heeft.
- Men houdt er tevens rekening mee dat de verhalen van de oudere met dementie kunnen veranderen naargelang de gemoedstoestand waarin hij zich bevindt of de context waarin het verhaal wordt verteld.
- Er wordt verondersteld dat de oudere met dementie de 'regie' voert tijdens een gesprek. Als hij stopt met vertellen kunnen er verschillende oorzaken ten grondslag liggen. Het kan bij de stijl van praten horen, de herinnering moet even de tijd hebben, wat er verteld wordt maakt zoveel indruk dat een adempauze gewenst is, of de oudere met dementie is het vertelspoor even kwijt geraakt. (Van den Brandt-van Heek, Huizing, 2009) Algemene regel: men mag niet te snel ingrijpen, vaak komt hij vanzelf weer op het juiste spoor en vertelt verder. Wanneer men echter het gevoel heeft dat emoties aan de basis liggen kan men deze benoemen. Ook kort samen vatten wat hij tot nu toe al vertelt heeft, kan hem helpen om de draad van het gesprek weer op te nemen.
- Men beperkt best de gespreksduur omdat praten voor de oudere met dementie erg vermoeiend kan zijn. Korte gesprekken van een tiental minuten leveren vaak meer kwalitatieve informatie op dan een uur lang te willen communiceren.
- Men laat hem duidelijk blijken dat de emoties die hij toont, er ook mogen zijn. Dit kan men doen door deze te benoemen en er even bij stil te staan.

4.6 Besluit

Bij personen met dementie, zeker in vergevorderde fase, is het niet altijd eenvoudig om aansluiting te vinden bij hun gevoelens en gedachten tenzij men deze uitspreekt. Toch is dit een belangrijke vereiste wil men belevingsgericht werken. De kennis van de levensloop van de oudere met dementie draagt er toe bij dat men als hulpverlener ondermeer het gedrag van de oudere beter kan plaatsen. Reminiscentie is een methodiek om herinneringen op te halen die zowel positief als negatief kunnen zijn. De levensdoos kan een belangrijk hulpmiddel zijn om de oudere met dementie terug te voeren in de tijd en zo bepaalde gedachten en gevoelens weer naar boven te laten komen. Met betrekking tot het gebruik van de levensdoos dient men rekening te houden met enkele aandachtspunten wil men de oudere met dementie tot zijn recht laten komen. Tevens kunnen deze een houvast bieden aan diegenen die met de levensdoos gaan werken.

5 UITWERKING IN DE PRAKTIJK

5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk stel ik kort mijn stageplaats voor. Tevens licht ik toe hoe woon- en zorgcentrum Ter Kempen het emancipatorisch werken tracht toe te passen in de praktijk.

Vervolgens beschrijf ik in het algemeen hoe de levensdozen tot stand zijn gekomen en wat de ervaringen zijn van de betrokken partijen die ermee hebben gewerkt in de praktijk.

In een laatste deel stel ik de vertrouwenspersonenwerking voor en hoe deze was bij aanvang van mijn stage en wat mijn interventie daarbinnen heeft opgeleverd.

5.2 Voorstelling van de instelling

Ter Kempen is een woon- en zorgcentrum dat een deskundige, integrale begeleiding en zorg aan ouderen met een cognitieve, mentale en/of psychische aandoening aanbiedt.

Binnen WZC Ter Kempen wordt geleefd in twee leefgemeenschappen van 25 bewoners die, in functie van de zorgvraag, ingevuld worden. Zo heeft men een afdeling waar mensen met dementie verblijven, deze kreeg de naam 'Zonnebloem' toebedeeld. De 'Korenbloem' biedt dan behuizing aan mensen met hoofdzakelijk een psychiatrische, mentale problematiek. Elke afdeling heeft zijn "natuurlijk dagritme" waarbinnen de nodige structuur wordt aangeboden opdat de begeleiding en zorg in functie van de levenskwaliteit van de bewoners aansluiten op een zo normaal mogelijk leven.

Op elke afdeling is een multidisciplinair team aanwezig. Elk aspect van zorg van de bewoner wordt vanuit elke discipline benaderd.

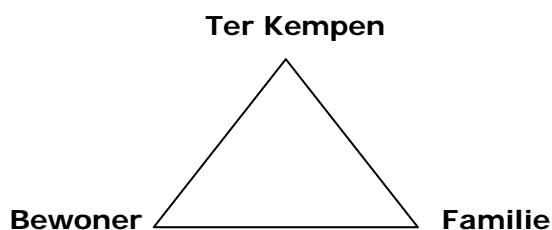
5.3 Link tussen woon- en zorgcentrum Ter kempen en het emancipatorisch werken

5.3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt geduid wat emancipatorisch werken betekent binnen woon- en zorgcentrum Ter Kempen. De wijze waarop men de peilers van de driehoek bewoner – familie – Ter Kempen tracht te realiseren in de praktijk.

5.3.2 De driehoek bewoner –familie – Ter kempen

Binnen het beleid van het woon- en zorgcentrum wordt de nadruk gelegd op het emancipatorisch werken waarbinnen de driehoek: "bewoner – familie – Ter kempen" centraal staat.



Binnen deze benadering wordt het accent gelegd op de interactie, communicatie en de relaties tussen de betrokken partijen. Men spreekt vanuit de veronderstelling dat iedereen gelijkwaardig is maar daarom niet noodzakelijk gelijkaardig. Met andere woorden: er is geen onderscheid maar wel een verschil. Ook al is de bewoner in zekere zin afhankelijk van derden, toch moet men hem met beschouwen als een volwaardig persoon en met het nodige respect bejegenen.

De wensen en behoeften van de bewoner zijn medebepalend voor het wonen en leven in het woon- en zorgcentrum. Men beschouwt de bewoner, familie als personeel dan ook als volwaardige (gespreks)partners in begeleiding en zorg, leven en wonen binnen de instelling.

5.3.3 De verschillende peilers van de driehoek toegepast in de praktijk

Ter kempen

- Aanbieden van een huiselijke sfeer

In WZC Ter Kempen tracht men een huiselijke en gemoedelijke sfeer te creëren. Men tracht de bewoner zich echt thuis te laten voelen zodat hij op een aangename manier kan genieten van zijn 'oude' dag. Hiertoe krijgt hij een eigen kamer te beschikking die hij volledig naar wens mag inrichten. Verder voorziet de instelling tal van collectieve ruimten, zoals verscheidene zithoeken, keuken, binnentuin, snoezelruimte enzovoort.

Tevens heeft men ervoor gekozen te leven in twee leefgemeenschappen van 25 bewoners. Elke afdeling heeft zijn eigen dagritme waarbinnen de nodige structuur wordt aangeboden zodat de zorg in functie van de levenskwaliteit zo dicht mogelijk aansluit bij een zo normaal mogelijk leven.

- Professionaliteit van personeel

De zorg is erop gericht het algemene welzijn van bewoners en bezoekers te waarborgen. Om zorg op maat te kunnen aanbieden wordt professionaliteit verwacht.

Het verwezenlijken van die opdracht verwacht een specifieke attitude van het personeel namelijk een belevingsgerichte kijk. Vanuit de instelling wordt hiertoe structurele begeleiding en ondersteuning aangeboden waarin men wordt aangespoord om eigen handelen in vraag te stellen en te leren uit zowel positieve als negatieve ervaringen. In het bijzonder wordt aandacht geschonken aan de 'relationele' aspecten (omgaan met ouderen met dementie, afscheid nemen/overlijden, conflicten,...). Hiervoor krijgt men de juiste bevoegdheden toegekend en de nodige middelen ter beschikking.

Daarnaast heeft iedere bewoner een vertrouwenspersoon, "dikke vriend" genoemd binnen WZC Ter Kempen, ter beschikking. Binnen de instelling worden volgende verwachtingen gesteld aan de vertrouwenspersoon:

- 1 De vertrouwenspersoon schenkt extra aandacht aan de bewoner zodat het begrip zorg een diepere dimensie krijgt.
- 2 De vertrouwenspersoon moet de relatie met de familie van de bewoner onderhouden. Ook wanneer de bewoner gehospitaliseerd is gaat de relatie met de bewoner en zijn familie gewoon door.
- 3 De vertrouwenspersoon moet eventuele problemen die zich voordoen kunnen bespreken met de bewoner en familie.

- 4 De vertrouwenspersoon moet ervoor zorgen dat de arts van de bewoner op de hoogte blijft van de gezondheidstoestand van de bewoner. Ook positieve dingen moeten worden vermeld, zoals de gunstige reactie op behandeling, medicatie,...
- 5 De vertrouwenspersoon is verantwoordelijk voor het actueel houden van het verzorgingsdossier van de bewoner.

Bewoners

- Kwaliteit van leven primeert op kwantiteit van leven

De bewoner moet zich echt thuis voelen en iedere dag opnieuw kunnen genieten van een rustige en aangename dag. Zijn verblijf in het woon- en zorgcentrum moet een verlengde kunnen zijn van zijn leven thuis.

- Aandacht hebben voor de autonomie van de bewoner (en diens familie)

Men vertrekt vanuit het standpunt dat de bewoner (en diens familie) richting en vorm geeft aan zijn leven. De vraag, wensen en noden van de bewoner staan centraal. Waar mogelijk zal men de bewoner stimuleren op het opnemen van de verantwoordelijkheid hiervoor.

De veiligheid van de bewoner moet gewaarborgd worden, dit wil echter niet zeggen dat men de bewoner moet beroven van zijn vrijheid. Om dit te verwezenlijken werkt men met twee gesloten afdelingen. Een codecijfer geeft toegang tot het gebouw en tot beide afdelingen. Dit geeft de bewoner de mogelijkheid om op een veilige manier op de afdeling te kunnen rondwandelen.

- Bevorderen van sociale contacten

Het wonen en leven in woon- en zorgcentrum Ter Kempen houdt niet op aan de voordeur. Men creëert mogelijkheden zodat de bewoner ook buitenshuis zijn sociale contacten kan onderhouden en aangaan. Het is dan ook belangrijk dat deelnemen aan activiteiten buitenshuis wordt gestimuleerd. Ook worden externe organisaties betrokken bij de werking. Kortom de buitenwereld moet contact met hem houden en omgekeerd.

- Aanbieden van geïndividualiseerde zorg

Elke bewoner is uniek. Wonen en leven binnen de instelling vergt daarom ook een individuele toets. De beleving en de 'realiteit' van de bewoner moeten hierbij het vertrekpunt zijn. Tevens heeft elke bewoner het recht benaderd te worden met respect en warmte.

Binnen de instelling wordt de nadruk gelegd op waarnemen en 'helpen met de handen op de rug'. Dit wil zeggen dat men enkel zal ondersteunen en ingrijpen wanneer de situatie het vereist.

Tevens wordt er voor elke bewoner een zorgplan opgesteld op basis van individuele behoeften. Deze interventie moet leiden tot een individuele benadering van de bewoner.

Een aanbod van diverse activiteiten moeten het gevoel van 'thuis zijn' versterken.

Familie

- Betrokkenheid

De familie en/of nauwe verwanten worden nauw betrokken bij de begeleiding, het leven en de zorg van hun familielid, vriend(in). Er zijn twee doelstellingen verbonden aan deze manier van werken:

- 1 De familie en nauwe verwanten van de bewoner kunnen meer informatie verschaffen, zodat men beter een kwaliteitsvolle zorg kan aanbieden die aansluit bij de levenswijze van de oudere met dementie.
- 2 Tevens kan men de familie en/of nauwe verwanten helpen om hun familielid beter te begeleiden en te verzorgen.

Familieleden zijn daarom op ieder tijdstip van de dag welkom en mogen deelnemen aan de activiteiten binnen de instelling, indien men dit wenst.

5.3.4 Eigen praktijkervaring

Emancipatorisch werken in de praktijk is moeilijk maar daarom niet onmogelijk. Dat alle facetten uit de visie niet meteen in de praktijk kunnen worden omgezet lijkt me logisch. Toch is het belangrijk dat zowel personeelsleden als directie zich kunnen terug vinden binnen de visie van de instelling, zodat er een continu streven is om deze te bereiken. Tevens moet men ervan uitgaan dat een visie continu in evolutie is en nooit volledig af zal zijn. Soms zullen er zaken moeten worden aangepast om bijvoorbeeld de haalbaarheid ervan te vergroten. Zo lijkt het mij absoluut geen haalbaar gegeven dat de vertrouwenspersoon de arts informeert betreffende de nevenwerkingen van medicatie enzovoort. Tenslotte is niet ieder personeelslid hiervoor geschoold. Dit werd ook door de directie toegegeven en zal dan ook binnen de geschreven visie worden aangepast.

Emancipatorisch werken hoeft men niet altijd groot te zien, vaak zit het in hele kleine facetten van de dagelijkse zorg.

5.3.5 Conclusie

Emancipatorisch werken is goed omschreven in de visie van WZC Ter Kempen, maar in de praktijk zal het niet altijd eenvoudig zijn om dit te realiseren. Het verwezenlijken van die opdracht verwacht een specifieke attitude van het personeel en de directie dient de juiste bevoegdheden en de nodige middelen ter beschikking te stellen.

De beleving en de 'realiteit' van de bewoner moeten hierbij steeds het vertrekpunt zijn. Zo heeft elke bewoner het recht benaderd te worden met respect en warmte. Tevens dient men de familie nauw te betrekken bij de begeleiding, het leven en de zorg van hun familielid met dementie. Ze moeten daarom op ieder tijdstip van de dag welkom zijn en mogen deelnemen aan de activiteiten binnen de instelling, indien men dit wenst.

5.4 Het gebruik van levensdozen

5.4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk volgt de uiteenzetting van mijn casestudie. Het tot stand komen van de levensdoos wordt stapsgewijze weergegeven. Vervolgens wordt dieper in gegaan hoe dit proces specifiek is verlopen bij de geselecteerde bewoners. De voor- en nameting omtrent de communicatie met betrokken bewoners wordt weergegeven. Ook vindt men terug hoe de betrokken familieleden en de vertrouwenspersonen dit proces hebben ervaren.

5.4.2 De bewoners

5.4.2.1 Selectie van de twee bewoners

Allereerst heb ik samen met ergotherapeute Tine, een selectie gemaakt van welke bewoners in aanmerking kwamen om deel te nemen aan mijn eindwerk. Via een brief (zie bijlage 1), heb ik dan bij de familie van de geselecteerde bewoners gepeild naar hun mogelijke medewerking. Alle gecontacteerde families hebben hun invulstrookje terug bezorgd en allen waren ze bereid om deel te nemen aan mijn eindwerk. Aangezien ik niet de tijd had om meer dan twee dozen uit te werken, heb ik mij bij mijn definitieve keuze laten leiden door mijn gevoel. Zo heb ik gekozen voor de bewoners waar ik mij het meest mee verbonden voelde en waarvan ik wist, uit eerder opgedane ervaring, dat deze zich ook goed voelden bij mij.

5.4.2.2 Korte kennismaking met de geselecteerde bewoners

• Levensloop bewoner A

fase van dementie

dementie type onbekend (vermoeden van vasculaire dementie, maar dit is nooit vastgesteld), vermoedelijke bevindt zij zich in de fase van het verdwaalde ik.

Algemeen:

Vooraf de dochter van bewoner A verschaftte veel informatie, hier en daar met aanvulling van haar moeder. In een later stadium werden de verhalen ook verder aangevuld door de vertrouwenspersoon.

Gebeurtenissen die impact gehad hebben op de levensloop van bewoner A

Doorheen haar leven heeft A. enkele gebeurtenissen meegemaakt die hun impact niet hebben gemist. Haar moeder is erg vroeg gestorven. Onder de oorlog heeft zij haar zoontje enkele maanden na de geboorte verloren omwille van koemelkallergie en het feit dat er niets anders voorhanden was. Toch lijkt ze zich daar niets meer van te herinneren.

Kenmerken en/of eigenschappen die typerend zijn voor bewoner A

A. is iemand die moeilijk alleen kan zijn, dit was al zo voordat ze in het rusthuis terecht kwam. Vreemde omgevingen en plaatsen waar het erg druk is boezemen haar ook angst in. Haar dochter betekent alles voor haar. A. was/is altijd erg bezorgd om haar welzijn. Ook bekommert ze zich vaak om anderen. Zo heeft ze langdurig voor haar zieke vader gezorgd. Toch stond ze ook bekend als een doorzetter, een felle dame, die scherp uit de hoek kon komen. Een eigenschap die binnen de politiek, waarin ze actief was, wel goed van pas kwam.

A. vindt het belangrijk om er goed uit te zien. Ze kan echt genieten van het zichzelf opmaken.

• Levensloop bewoner B

Fase van dementie:

Dementietype: Alzheimerdementie, vermoedelijk bevindt zij zich op de grens tussen de fase van het bedreigde ik en verdwaalde ik.

Gebeurtenissen die impact gehad hebben op de levensloop van bewoner B

Doorheen haar leven heeft zij enkele gebeurtenissen meegemaakt die hun impact niet hebben gemist. Zo kon ze niet lopen voor haar zesde levensjaar, ze herinnert zich dat ze het vooral erg vond niet naar school te mogen. Tevens heeft ze de oorlog meegemaakt, ze was toen ongeveer 17 jaar oud. Omdat ze geen eigen kelder hadden, hebben ze een kuil gegraven in de tuin die moest dienen als schuilkamer. Ze herinnert zich nog dat ze op een bepaald moment een dikke kaak had.

“Van Broeks” had medelijden met haar en bood aan dat ze bij hem en zijn gezin in de kelder mocht slapen. Dit maakte haar erg blij.

De ouders van B. bakten in die tijd ook erg veel brood, dat ze ook uitdeelden aan anderen. Ze herinnert zich nog dat het brood erg zwaar op de maag lag, het was erg vast van textuur. Zelfs jaren na de oorlog wilde ze dit brood niet meer eten.

Ze heeft erg geleden onder de dood van de zoon, die plots stierf na een enduro ongeval, daar heeft ze erg veel van afgezien. Ook het feit dat haar kleinzoon bij haar een ongelukje had gekregen, deed haar erg veel verdriet.

B. heeft enorm veel angst om te moeten overgeven. Ze associeert dit met het feit dat ze naar het ziekenhuis zou moeten. Ziekenhuizen boezemen haar angst in.

Kenmerken en/of eigenschappen die typerend zijn voor bewoner B

B. houdt erg veel van bloemen. Haar lievelingsbloemen zijn rozen, tulpen, begonia's, goudbloemen, strobloemen. Ieder jaar sierde prachtige begonia's haar vensterbanken en werd de tuin omgetoverd in een zee van bloemen.

Zij is erg plichtsbewust. Zo heeft ze 10 jaar lang voor haar zieke moeder gezorgd.

Sinds ze in het rusthuis verblijft, wordt ze erg graag geknuffeld.

B. houdt absoluut niet van de kou.

5.4.3 Voormeting aan de hand van videogesprekken

5.4.3.1 Algemeen

Voor de voormeting maakte ik gebruik van een video-opname, zodat ik mij een duidelijker beeld kon vormen welke communicatieproblemen zich momenteel voordeden.

5.4.3.2 Videogesprek met familie

Hieronder volgt een samenvatting hoe de communicatie verliep tussen de familieleden en de bewoners zonder gebruik van de levensdoos.

- **Gesprek tussen bewoner A en dochter**

Dochter van A. stuurde het gesprek. Hier en daar deed A. een aanvulling. De informatie die ze verschaftte was niet altijd correct. Vaak gaf ze een antwoord waarvan ze meende dat het paste in de context. Ze herhaalde vaak wat de dochter zei.

Wanneer de dochter haar een vraag stelde, moet ze vaak het antwoord schuldig blijven.

A. hield gedurende gans het gesprek de hand van de dochter vast.

A. sprak niet altijd even duidelijk, toch leek de dochter haar te hebben begrepen.

- **Gesprek tussen van bewoner B en schoondochter**

B. kloeg over medebewoners en het feit dat haar kleindochter niet vaak genoeg op bezoek komt.

B. herinnerde de schoondochter eraan dat deze geen drinken had meegebracht en dat ze nu niks kon presenteren als er bezoek kwam. Ze deed dit op berispende toon.

Wanneer de schoondochter haar een vraag stelde, zei ze erg vaak dat ze het niet meer wist. Wanneer de schoondochter vervolgens de context schetste, lukte het beter.

De schoondochter stelde regelmatig een vraag die reflecteerde naar het voorbije weekend, B. gaf aan dit niet meer te weten. Hierdoor moest de schoondochter continu op zoek naar nieuwe gespreksonderwerpen.

B. nam weinig initiatief om zelf het gesprek op gang te houden. De enkele malen dat ze zelf initiatief nam, haalde ze steeds hetzelfde onderwerp aan.

5.4.3.3 Videogesprek met vertrouwenspersonen

Hieronder volgt de weergave van de gesprekken tussen bewoners en desbetreffende vertrouwenspersoon zonder gebruik van de levensdoos.

- **Gesprek tussen bewoner A en vertrouwenspersoon**

De vertrouwenspersoon moest het gesprek op gang houden.

Het gesprek viel veelvuldig stil terwijl de vertrouwenspersoon zocht naar mogelijke onderwerpen.

Tijdens het gesprek keerde A. regelmatig terug naar voorgaand gespreksonderwerp.

Ze stelde zeer veel dezelfde vragen. A was erg onrustig.

A. herhaalde vaak wat de vertrouwenspersoon aanhaalde en voegde informatie toe die niet strookte met de werkelijkheid.

A. sprak niet altijd even duidelijk.

- **Gesprek tussen bewoner B en vertrouwenspersoon**

Het was voornamelijk de vertrouwenspersoon die het gesprek voerde. Ze trachtte het gesprek op gang te houden door B. te bevragen over bepaalde zaken. Vaak moest B. het antwoord schuldig blijven.

Wanneer B. zelf het initiatief nam in het gesprek, kloeg ze over medebewoners of haalde ze telkens hetzelfde onderwerp aan.

B. kampte soms ook met woordvindingsproblemen en zocht naar bevestiging voor de gegeven antwoorden.

Ze zocht lichamelijk contact en genoot zichtbaar van de aandacht die ze kreeg.

5.4.4 Beoogde doelen

5.4.4.1 Algemeen

De hoofddoelstelling van mijn eindwerk is uiteraard enerzijds het bevorderen van de communicatie tussen de oudere met dementie en diens familie en anderzijds het bevorderen van de communicatie tussen de oudere met dementie en de vertrouwenspersoon.

De persoonlijker doelstellingen vloeien voort uit de gesprekken met de betrokken familie. De meer algemene doelstellingen heb ik opgesteld op basis van het literatuuronderzoek.

Opmerking:

Graag wil ik de nadruk leggen dat het hier enkel gaat om het verbeteren van de ongemakken die voortvloeien uit de communicatieproblemen tengevolge van dementie. Het is immers geweten dat men de communicatieproblemen nooit zal kunnen oplossen aangezien de oudere met dementie steeds verder achteruitgaat in het dementieproces waardoor uiteindelijk zijn communicatieve vaardigheden steeds verder zullen achteruitgaan. Toch ben ik van mening dat met de juiste aanpak, het niet meer met elkaar kunnen communiceren kan worden uitgesteld.

5.4.4.2 Doelstellingen per bewoner

- Bewoner A

1. De eigenheid van A. wordt erkend.
2. Het zelfvertrouwen van A. neemt toe.
3. De relatie tussen A. en haar dochter wordt versterkt.
4. De relatie tussen de vertrouwenspersoon en A. wordt opgebouwd.
5. In de dagelijkse zorg wordt rekening gehouden met het levensverhaal van A.
6. A. onderhoudt haar resterende communicatieve vaardigheden, zo lang als mogelijk.
- 6.1. A. geniet van de individuele aandacht via 1-1 begeleiding.
- 6.2. A. geniet van het bekijken van en het vertellen over de voorwerpen die zich bevinden in haar levensdoos.

- Bewoner B

1. De eigenheid van B. wordt erkend.
2. De relatie tussen B. en haar schoondochter wordt versterkt.
3. De relatie tussen de vertrouwenspersoon en B. wordt opgebouwd.
4. In de dagelijkse zorg wordt rekening gehouden met het levensverhaal van B.
5. B. onderhoudt haar resterende communicatieve vaardigheden, zo lang als mogelijk.
- 5.1 B. klaagt minder over medebewoners tijdens bezoek.
- 5.2 B. geniet van de individuele aandacht via 1-1 begeleiding.
- 5.3 B. geniet van het bekijken van en het vertellen over de voorwerpen die zich bevinden in haar levensdoos.

5.4.5 Werkwijze levensdozen

5.4.5.1 Kiezen van een doos

- **Algemeen**

Omdat ik het belangrijk vond dat de levensdoos iets persoonlijk zou worden, heb ik eerst aan de familie gevraagd of zij een idee hadden hoe de levensdoos voor hun familielid er zou moeten uitzien. Indien ze geen idee hadden hoe deze levensdoos er zou moeten uitzien, voorzag ik zelf een doos waarmee ik rekening hield met de persoonlijkheid van de bewoner.

- **Bewoner A**

Nog voor mijn eerste gesprek ivm de samenstelling van de levensdoos plaatsvond, had de dochter mij al wat spulletjes van haar moeder bezorgd om in de doos te steken. Ik heb haar gevraagd of ze zelf een idee had voor een doos, dit was niet het geval. Ik heb haar dan voorgesteld dat ik een doos zou voorzien en daarbij rekening zou houden met de persoonlijkheid van A.

- **Bewoner B**

Tijdens mijn eerste gesprek met de schoondochter van B., heb ik gevraagd of ze al een idee had hoe de levensdoos van B. er moest uitzien. Ze zei van wel en gaf tevens aan dat ze hier graag extra aandacht aan wilde besteden zodat ook andere familieleden B. erin konden herkennen. Aanvankelijk had ze ervoor geopteerd de doos samen met B. te personaliseren. Hierbij dacht ze de doos te beplakken met bloemen en eventueel foto's die typerend waren voor de levensloop van B. Uiteindelijk is dit niet gebeurd omdat de schoondochter tijdens een winkeluitstap een doos had gevonden waarvan ze vond dat deze perfect paste bij de persoonlijkheid van B.

5.4.5.2 Preselectie van de voorwerpen in de levensdoos

De derde week van januari had ik een tweede gesprek gepland met de familie en diens familielid met dementie. Via dit gesprek ben ik nagegaan of ze zelf al ideeën hadden welke voorwerpen geschikt zouden zijn voor in de levensdoos. Tijdens dit gesprek heb ik ook gebruik gemaakt van een vragenlijst (zie bijlage 2) om meer te weten te komen over de levensloop van de bewoner. Ik heb deze gebruikt als leidraad doorheen het gesprek. De bekomen informatie verschafte zowel de familie als mij, ideeën betreffende voorwerpen die we konden gebruiken voor de levensdoos.

Het verzamelen van de voorwerpen deed ik samen met de familie. Aan de hand van onze gesprekken werd er een lijst samengesteld van voorwerpen die we zouden aanwenden voor in de levensdoos. We spraken een datum af wanneer ze deze voorwerpen mij ten laatste zouden bezorgen. Ook heb ik met hen de afspraak gemaakt dat ik zelf op zoek zou gaan naar meer algemene voorwerpen die mogelijk kon worden aangewend als trigger. Beide families gingen hiermee akkoord.

Opmerking:

Voor dit gesprek heb ik bewust gekozen ook de oudere met dementie te laten deelnemen aan het gesprek, zodat zij ook de kans kregen hun bijdrage te leveren aan de samenstelling van de levensdoos.

Omdat beide bewoners al enige tijd in het rusthuis verbleven, was de zoektocht naar nog bestaande voorwerpen niet evident. Met de verhuis naar het rusthuis en de verkoop van hun woning bleek er toch heel wat verloren te zijn gegaan.

5.4.5.3 Kennismaking met de voorwerpen in de levensdoos en het verleden van de bewoner

- **Algemeen**

Wanneer alle voorwerpen waren verzameld zijn de familie en de vertrouwenspersoon hier mee aan de slag gegaan. Ik had voorzien dat er één keer in de week door de familie met de levensdoos werd gewerkt en één keer in de week door de vertrouwenspersoon. De reacties bij de voorwerpen noteerden ze vervolgens op het aanvullingsblad dat aan de levensdoos was toegevoegd.

Opmerking:

De afspraken ivm het gebruik van de levensdoos werden via mij gemaakt. Zo voorzag ik iedereen van een eigen tijdstip en kon ik voorkomen dat er tekort opeenvolgend met de levensdoos zou gewerkt worden.

De keuze om de vertrouwenspersoon de voorwerpen in de levensdoos mee te laten verkennen was niet evident. Toch heb ik ervoor geijverd omdat ik het de ideale manier vond om vertrouwenspersoon en bewoner dichter bij elkaar te brengen.

- **Bewoner A**

A. kon enorm lang kijken naar een afbeelding van de "Prinskesmolen". Ze vermeldde dan de naam van de molen en vervolgens knoopte ze er een heel verhaal aan vast.

Ook de foto's van haar overleden man leken haar veel deugd te doen. Ze vertelde dan hoe goed ze het wel niet hadden samen. Regelmatig greep ze doorheen de sessie hier naar terug en vroeg dan steeds of ze deze mocht houden.

A. leek het erg leuk te vinden wanneer men de brief die ze had geschreven naar haar dochter toen die op internaat zat, voorlas. Als men bijna op het einde was dat zei ze "oogjes dicht en snaveltjes toe". Blijkbaar was dit iets waarmee ze iedere brief naar haar dochter toe afsloot.

De foto's van haar kleinzoon vond ze geweldig. Toch leek ze hem beter te herkennen op foto's toen deze nog klein was. De nieuwjaarsbrieven van dochter en kleinzoon leken haar te boeien en als men zei dat die speciaal voor haar waren geschreven, fleurde ze helemaal op.

De foto waarop twee van haar vriendinnen stonden lokte onmiddellijk reactie uit. Ze vermeldde de naam en begon te vertellen over gezamenlijk ondernomen uitstappen.

De ansichtkaart uit Polen deed haar niets tot men hem voorlas en zei dat deze afkomstig was uit Polen. Dan vertelde ze dat ze daar op vakantie was geweest en dat N. de man van de dochter hiervan afkomstig was. Dat ze ondertussen al ettelijke jaren gescheiden zijn leek ze zich niet meer te herinneren.

Op foto's waar ze samen met de dochter opstond leek ze zichzelf niet altijd te herkennen. Ze duidde dan zichzelf aan terwijl het in werkelijkheid de dochter was. Dit viel meermaals voor.

In de levensdoos zat een geur die bij A. wel herinneringen oproep namelijk boenwas. Het rozenwater echter leek haar niks te doen.

Ook de lippenstift wist haar aandacht te trekken. Opvallend was dat ze niet zelf het initiatief nam om haar lippen te verven, wanneer deze haar echter werd opgedaan genoot ze zichtbaar en vroeg telkens of haar haar ook goed zat.

- **Bewoner B**

B. had enorm veel deugd aan alle voorwerpen die zich bevonden in de levensdoos. Ze genoot zichtbaar en vertelde volop. Ze bekeek alle voorwerpen één voor één en toch waren het vooral de foto's die haar aandacht trokken. Meestal begon ze spontaan zelf te vertellen maar wat ze vertelde kwam niet altijd overeen met de werkelijkheid. Tevens leek ze niet altijd iedereen te herkennen. Soms was ze ook gewoon te hevig.

Het juweeltje van haar moeder bracht intense gevoelens naar boven. Ze bekeek het uitvoerig en uiterlijk kon men duidelijk vaststellen dat ze geëmotioneerd was.

B. leek het erg leuk te vinden haar naaiwerkjes terug te zien. Ze vertelde dan fier dat ze er zo velen had gemaakt en wreef er ondertussen zachtjes over met haar handen.

5.4.5.4 Uiteindelijke selectie van de voorwerpen in de levensdoos

- **Algemeen**

Niet alle voorwerpen die eerder werden geselecteerd lokten de reactie uit die ik voor ogen had. Ik heb dan een datum met de familie afgesproken om de reacties op de voorwerpen met hen te bespreken zodat ik hun bevindingen naast die van de vertrouwenspersoon kon plaatsen. De bevindingen waren nagenoeg identiek. Samen met de familie heb ik dan ook besloten die voorwerpen uit de levensdoos te verwijderen.

De geselecteerde voorwerpen kregen een sticker of kaartje met daarop de herinnering van de bewoner. Ook heb ik kort het levensverhaal geschetst van de bewoner en deze samen met enkele aanvullingsbladen toegevoegd aan de levensdoos.

Omdat ik zelf heb kunnen vaststellen dat binnen een bepaalde sessie niet eerder vertelde informatie, anekdotes naar boven kunnen komen die dan weer kunnen worden toegevoegd aan het levensverhaal van de bewoner.

Op deze manier wilde ik ook andere personeelsleden, die tevens niet bekend zijn met het verleden van de bewoner, de kans geven om te werken met de levensdoos.

Omdat ik wilde voorkomen dat men zonder enige achtergrond aan de slag zou gaan met de levensdoos heb ik een infobrochure (zie bijlage 3) toegevoegd die schetst wat een levensdoos is, wat men ermee kan bereiken en enkele richtlijnen ivm het gebruik van de doos.

- **Bewoner A**

Samen met de dochter heb ik de reacties van A. op de voorwerpen besproken. We hebben dan ook beslist enkele foto's uit de levensdoos te verwijderen. Wat betreft het rozenwater kon de vertrouwenspersoon de reactie van A. moeilijk plaatsen maar omdat de dochter de indruk had dat ze toch leek te genieten van de geur hebben we deze er toch gelaten.

- **Bewoner B**

Zowel de schoondochter als de vertrouwenspersoon gaven aan dat er geen voorwerpen uit de levensdoos moesten worden verwijderd. Beide partijen konden zich vinden in de definitieve samenstelling van de levensdoos.



Foto 1: een levensdoos

5.4.6 Evaluatie doelstellingen

- **Bewoner A**

Na evaluatie van vooropgestelde doelstellingen kon ik het volgende besluiten:

Doelstelling 1: De eigenheid van A. wordt erkend.

Ik denk dat deze doelstelling is bereikt. A. heeft kunnen vertellen over haar verleden tegen iemand die hier niet van op de hoogte was. Dat deze haar hierin bevestigde kwam haar gevoel van eigenwaarde tegoed.

Doelstelling 2: A. haar zelfvertrouwen neemt toe.

Ik denk dat deze doelstelling tot op heden enkel werd bereikt door de dochter. De contacten tussen vertrouwenspersoon en A. liepen soms nog wat onwennig. Dit is ook duidelijk merkbaar in de conversaties. A. is vaak nog geremd in haar antwoorden omdat ze bang lijkt te zijn om iets verkeerd te zeggen.

Doelstelling 3: De relatie tussen A. en haar dochter wordt versterkt.

Ze hadden al een innige band. Toch gaf de dochter aan dat de band met haar moeder sterker was geworden doordat ze gezamenlijk herinneringen ophaalden aan hun gemeenschappelijk verleden.

Doelstelling 4: De relatie tussen de vertrouwenspersoon en A. wordt versterkt.

Omdat voorheen de relatie tussen de vertrouwenspersoon en A. gering was, mag ik zeggen dat deze doelstelling is bereikt.

De basis is gelegd en in de toekomst kan die relatie hopelijk nog verder uitgroeien.

Doelstelling 5: In de dagelijkse zorg wordt rekening gehouden met het levensverhaal van A.

Deze doelstelling is voornamelijk bereikt vanuit de vertrouwenspersoon. In individuele zorgmomenten houdt de vertrouwenspersoon nu rekening met aspecten uit het levensverhaal van de bewoner. Deze informatie werd door de vertrouwenspersoon ook doorgebieft aan het team zodat ook zij hier rekening mee konden houden.

De dochter van A. gaf aan dit een positieve evolutie te vinden.

Doelstelling 6: A. geniet van de individuele aandacht via 1-1 begeleiding.

Deze doelstelling is bereikt. Men kon duidelijk merken dat A. genoot van de individuele aandacht die ze kreeg. Zowel de dochter als de vertrouwenspersoon gaven aan dat haar onrust tijdelijk afnam en dat ze veel meer glimlachte dan voorheen.

De vertrouwenspersoon gaf wel aan dat de communicatie soms stroef verliep omwille van het feit dat A. niet altijd even duidelijk sprak.

Doelstelling 7: A. onderhoudt haar resterende communicatieve vaardigheden, zo lang als mogelijk.

Ik denk wel dat deze doelstelling is bereikt, ik baseer me hierbij op het feit dat A. een constructieve bijdrage levert aan een gesprek als ze zichzelf hiertoe geroepen voelt. Toch is er een duidelijk verschil merkbaar in de gesprekken met de dochter of de vertrouwenspersoon. In gesprekken met de dochter leek A. zich minder geremd te voelen.

Doelstelling 7.1: W. geniet van het bekijken van en het vertellen over de voorwerpen en foto's die zich bevinden in haar levensdoos.

Deze doelstelling is deels bereikt. A. genoot van het bekijken van de foto's en voorwerpen in de levensdoos. Toch leek ze het aangenamer te vinden als anderen toelichtingen geven betreffende de foto's of het voorwerp. Als A. zich eenmaal de context had eigengemaakt, deed ze zelf al eens een aanvulling.

- **Bewoner B**

Doelstelling 1: De eigenheid van B. wordt erkend.

Deze doelstelling is zeker en vast bereikt vindt de schoondochter. Dit omdat B. tegen haar maar ook tegen haar vertrouwenspersoon kon vertellen over haar verleden. Ook nam ze een meer actieve rol in tijdens de gesprekken dan voorheen.

Doelstelling 2: De relatie tussen B. en haar schoondochter wordt versterkt.

Deze doelstelling is bereikt, al zat de relatie voor deelname aan mijn project ook al goed. De schoondochter heeft altijd een bijzondere band gehad met haar schoonmoeder en mijn eindwerk heeft daartoe niet veel bijgebracht. Wel gaf ze aan het zéér leerrijk te hebben gevonden en dat ze graag anderen familieleden er ook toe wilden aanzetten de levensdoos te gebruiken.

Doelstelling 3: De relatie tussen de vertrouwenspersoon en B. wordt versterkt.

Deze doelstelling is bereikt. Het is te vroeg om te kunnen spreken van een relationele band, toch was er sprake van wederzijds vertrouwen en respect. Bijvoorbeeld: B. vroeg ook naar de gezinssituatie van haar vertrouwenspersoon. Het leek goed tussen hen te klikken.

Doelstelling 4: In de dagelijkse zorg wordt rekening gehouden met het levensverhaal van B.

Deze doelstelling is bereikt. Een voorbeeld: De schoondochter gaf aan dat B. heel erg bang is wanneer ze moet overgeven. B. heeft dan graag dat er iemand bij haar is. Dit werd doorgebieft zodat men hier in de toekomst rekening mee kan houden.

Doelstelling 5: B. klaagt minder over medebewoners tijdens een gesprek.

Tijdens de gesprekken met de levensdoos heeft B. geen enkele keer geklaagd over medebewoners tegen de schoondochter of de vertrouwenspersoon. De reden hiervoor hoeft niet rechtstreeks te worden gezien als een gevolg van het gebruik van de levensdoos. Mogelijk wist B. voor het gebruik van de levensdoos niet goed waarover ze het kon hebben en was het klagen hier een gevolg van.

Doelstelling 6. B. geniet van de individuele aandacht via 1-1 begeleiding.

B. leek echt wel te genieten van de individuele momenten. Ze liet duidelijk merken het fijn te vinden dat er naar haar werd geluisterd.

Doelstelling 7: B. onderhoudt haar resterende communicatieve vaardigheden, zo lang als mogelijk.

B. leverde een actieve bijdrage in de gesprekken met zowel de schoondochter als de vertrouwenspersoon. Tevens vertelde ze over haar levensdoos tegen personeel en medebewoonster J.

Doelstelling 7.1: B. geniet van het bekijken van en het vertellen over de foto's en voorwerpen die zich bevinden in haar levensdoos.

G. genoot enorm van de foto's en voorwerpen in haar levensdoos. Men kon dit afleiden uit het feit dat ze soms spontaan zelf een foto vast nam of er specifiek naar vroeg. Regelmatig liet ze horen hoe mooi de foto's waren. Zo tikte ze bijvoorbeeld haar gesprekspartner aan en zei: "Kijk eens hier, dat heb ik nog gemaakt". Ik mag dus wel met zekerheid zeggen dat deze doelstelling is bereikt.

5.4.7 Nameting aan de hand van videogesprekken

5.4.7.1 Algemeen

Voor de nameting maakte ik terug gebruik van een video-opname, zo kon ik mij een duidelijker beeld vormen van mogelijk zichtbare veranderingen in communicatie ten opzichte van de voormeting.

5.4.7.2 Videogesprek met de familie

Hieronder volgt een samenvatting hoe de communicatie verliep tussen de familieleden en de bewoners met gebruik van de levensdoos.

- **Gesprek tussen bewoner A en dochter**

A. gaf af en toe spontaan een toelichting over het voorwerp of de foto dat ze kreeg aangeboden. Ook vroeg ze zelf achter meer informatie.

Ze genoot zichtbaar van de verhalen die de dochter vertelde en regelmatig moest ze lachen.

Ze gaf verbaal aan het leuk te vinden om de foto's te bekijken.

Gedurende het ganse gesprek had A. niet de behoefte de hand van de dochter vast te nemen en af en toe wees ze zelf de foto's aan.

- **Gesprek tussen bewoner B en schoondochter**

B. gaf duidelijk aan wat ze graag wilde bekijken en hoe lang ze erbij wildeilstaan.

Tevens corrigeerde ze de schoondochter wanneer deze haar foutieve informatie verschafte met hetgeen ze meende te zien op de foto's.

B. vroeg spontaan naar andere foto's die ze wilde bekijken. Ook vertelde ze regelmatig een anekdote over vroeger en gaf uitleg bij de kantwerkjes uit de levensdoos.

B. gaf verbaal aan het erg leuk te vinden om met de levensdoos te werken.

5.4.7.3 Videogesprek tussen bewoner en vertrouwenspersoon

Hieronder volgt de weergave van de gesprekken tussen bewoners en desbetreffende vertrouwenspersoon met gebruik van de levensdoos.

- **Gesprek tussen bewoner A en vertrouwenspersoon**

Het gesprek liep bij aanvang heel erg stroef. A. was moeilijk verstaanbaar en leek geen interesse te hebben in de levensdoos. Bij bijna iedere vraag die de vertrouwenspersoon stelde, zei ze: "Dat weet ik niet". Ze was erg kortaf en afwezig.

Toen de vertrouwenspersoon het gesprek beëindigde en de fotoboek terug in de levensdoos stak, zei ze plots "Het zijn mooie foto's hé, je moet er zorg voor dragen en ze niet kapot doen".

- **Gesprek tussen bewoner B en vertrouwenspersoon**

B. greep terug naar de foto's die ze goed kende en verschafte hierover de nodige informatie aan de vertrouwenspersoon.

B. vertelde spontaan naar aanleiding van een foto over haar ervaringen onder de oorlog.

Naar aanleiding van de kantwerkjes begon ze spontaan te vertellen over andere hobby's.

Wanneer de vertrouwenspersoon haar een vraag stelde waar ze niet onmiddellijk een antwoord op wist dan draaide ze de foto om, zodat ze de informatie op het kaartje kon lezen.

B. zocht lichamelijke toenadering naar de vertrouwenspersoon op het einde van het gesprek.

5.4.8 Evaluatie gebruik van de levensdoos

5.4.8.1 Algemeen

Om mij een goed beeld te kunnen vormen van hoe de familie, vertrouwenspersoon van de oudere met dementie het werken met de levensdozen hadden ervaren, heb ik hen bevraagd via een gesprek. Op deze manier kon ik nagaan of het de moeite was om met een levensdoos te werken en of ze het iets vonden om te integreren binnen de werking van WZC Ter Kempen.

5.4.8.2 Evaluatie gebruik levensdoos door familie

- **Bewoner A**

De dochter was over het algemeen tevreden over gebruik van de levensdoos. Het viel haar op dat A., naarmate er meer met de levensdoos werd gewerkt, ook buiten die gesprekken, meer ging praten over vroeger. Voornamelijk haar overleden man kwam vaak aan bod. Toch was ze verbaasd dat personeel de opmerking maakte, dat ze nu soms wakker werd en vroeg om haar naar haar man te brengen. Wanneer men haar trachtte uit te leggen dat dit niet kon, reageerde ze erg heftig. Dat het gebruik van de levensdoos ook zo'n gevolgen met zich mee kon brengen, had ze niet verwacht.

Tevens was ze opgetogen dat ook de vertrouwenspersoon met de levensdoos moest werken. Ze vond het belangrijk dat haar moeder binnen woon- en zorgcentrum ter Kempen ook individuele aandacht kreeg.

Dat men daarbij ook haar levensverhaal leerde kennen en hier in de toekomst dan rekening mee kon houden, vond ze nog het allerfijnst.

- **Bewoner B**

De schoondochter gaf aan het zeker zinvol te hebben gevonden te werken met een levensdoos. Ze zei blij te zijn met het feit dat B. nu zelf meer actief een bijdrage levert aan het gesprek. Tevens was het voor haar een stuk gemakkelijker om een gesprek aan te knopen met B. De voorwerpen en foto's uit de levensdoos maakten dat ze nu iets hadden om over te praten, hierdoor verliepen de gesprekken veel minder geforceerd.

Tevens was ze enorm opgetogen over het feit dat B. zelf vroeg om met de levensdoos te werken wanneer ze op bezoek kwam. Haar zien opleven en genieten maakte het meer dan de moeite waard.

5.4.8.3 Evaluatie gebruik van de levensdoos door vertrouwenspersonen

- **Bewoner A**

De vertrouwenspersoon gaf aan mijn eindwerk als zinvol te hebben ervaren, in die zin dat ze nu meer weet over het verleden van A. dan voorheen. Deze bevindingen maakten conversaties met A. gemakkelijker omdat ze nu wist waarover ze het konden hebben.

Toch was er volgens haar geen sprake meer van een echt gesprek. Dat ze A. niet altijd even goed verstond, bleek toch wel een hinderpaal te zijn.

Ook gaf ze aan dat de geringe inbreng van A. afhankelijk was van het tijdstip waarop het gesprek plaatsvond. Dat dit tijdstip nogal varieerde maakte het moeilijk om een geschikt moment te kiezen voor een gesprek. Ook was ze van mening dat, naar het einde van mijn stage, het werken met de levensdoos steeds moeilijker verliep.

- **Bewoner B**

De vertrouwenspersoon gaf toe dat ze er aanvankelijk tegen op zag dat ze moest deelnemen aan mijn eindwerk. Ze dacht dat het enorm veel tijd in beslag zou nemen. Na afloop deelde ze me mee dat dit eigenlijk heel goed was meegevallen. Ze had ervan genoten een betere band te kunnen opbouwen met haar aandachtspersoon wiens verleden ze niet kende.

Ze vond dat iedereen binnen woon- en zorgcentrum Ter Kempen zo een levensdoos zou moeten krijgen. Het is niet alleen een meerwaarde voor de bewoner zelf maar biedt ook anderen de mogelijkheid hem beter te leren kennen. Deze informatie kan dan worden aangewend om de zorg meer af te stemmen op de noden en behoeften van die persoon.

Tevens kan de levensdoos aangewend worden door andere personeelsleden als ze eens eventjes tijd hebben tijdens hun dienst. De kaartjes, het levensverhaal en infobrochure maken het mogelijk dat iedereen hier mee aan de slag kan.

5.4.9 Eigen bevindingen

De families waren meteen enthousiast om deel te nemen aan mijn eindwerk. Omdat aanvankelijk door één van de vertrouwenspersonen gedacht werd dat het werken met de levensdozen veel tijd in beslag zou nemen, hebben ze door de directie, een aantal uren ter beschikking gekregen. Ik had dit via een gesprek met de directie kunnen regelen. Helaas werd hier niet altijd gebruik van gemaakt.

Dat de vertrouwenspersonen niet zelf hebben gekozen om deel te nemen aan mijn eindwerk (zie vertrouwenspersonenwerking), kan aan de grondslag liggen van de soms minder vlotte samenwerking.

De reacties van de andere personeelsleden waren positief, enkelen gaven aan ook zo'n levensdoos te willen samenstellen voor hun aandachtspersoon.

Soms waren er moeilijke momenten door het gebruik van de levensdoos: bij bewoner A. kwamen herinneringen naar boven waardoor er moeilijke reacties naar boven kwamen. Ook het feit dat deze bewoner tijdens mijn stage achteruit ging en dat de dochter door het werken met de levensdoos hier extra mee geconfronteerd werd, maakte het soms niet makkelijk.

Het was niet gemakkelijk om geschikte voorwerpen te vinden voor in de levensdoos. Doordat beide bewoners al enige tijd in woon- en zorgcentrum Ter Kempen verbleven, waren er vele zaken verloren gegaan. De familie gaf aan dat het beter zou zijn om kort na opname zo'n levensdoos samen te stellen, dan komen ze vaak van thuis en zijn er nog meer voorwerpen voor handen.

Ook is het aangewezen de levensdoos samen te stellen wanneer de oudere met dementie zich in het eerste stadium bevindt. Op die manier kan de oudere met dementie zelf nog mee bepalen wat hij graag in zijn levensdoos zou willen. Bij bewoner A., is de samenstelling vooral gebeurd op aanwijzingen van de dochter.

Er was ook een duidelijk verschil merkbaar in de gesprekken tussen de oudere met dementie en diens familielid of de vertrouwenspersoon. De gesprekken met de vertrouwenspersoon verliepen stroever omdat ze elkaar nog niet zo goed kenden. De gesprekken met familie liepen wel vlot maar vaak werd het verhaal al door hen ingevuld waardoor de oudere met dementie hier zelf nog weinig aan kon toevoegen.

5.4.10 Conclusies levensdozen

Uit de evaluatie van de vooropgestelde doelstellingen, kan besloten worden dat het werken met levensdozen een meerwaarde kan zijn in het leven van de oudere met dementie. Tevens kan het de communicatie bevorderen tussen de gesprekpartners. Dat ook de vertrouwenspersonen regelmatig met de dozen moesten werken, vond de familie zeker belangrijk. Op deze manier kreeg hun familielid met dementie individuele aandacht en werd hij erkend in zijn eigenheid.

5.5 Vertrouwenspersonenwerking

5.5.1 Inleiding

Zoals reeds eerder beschreven, werkt men binnen WZC Ter Kempen met vertrouwenspersonen. Tot op heden is deze werking nog niet helemaal uitgebouwd. Dit om verscheidene redenen. Hieronder kan men lezen, hoe deze problemen werden aangekaart en wat mijn interventie heeft opgeleverd.

5.5.2 Situatie bij aanvang stage

Binnen de visie van woon- en zorgcentrum Ter Kempen heeft elke bewoner een personeelslid (vertrouwenspersoon) die de zorg, de contacten met de familie nauw zou moeten opvolgen. De vertrouwenspersoon zou tevens dienen te "waken" over het dossier van de bewoner gedurende zijn ganse verblijf. "Dikke vriend" is het gangbare woord dat gebruikt wordt op de afdelingen. Tot op heden is deze werking nog niet helemaal uitgebouwd: Familieleden van de oudere met dementie zijn vaak niet op de hoogte van het feit dat er met vertrouwenspersonen gewerkt wordt binnen de instelling. Indien zij toch op de hoogte zijn, dan weten ze vaak niet wie de vertrouwenspersoon is van hun familielid met dementie. Personeelsleden daarentegen hebben geen of nauwelijks relevante informatie over de levensloop van hun aandachtsperso(n)en door het ontbreken van bewonersdossiers. Ook hebben zij geen inspraak in de toekenning van een aandachtspersoon. Personeelsleden worden momenteel toegekend aan een bepaalde kamer en bijgevolg aan de bewoner die deze betreft, dit of het nu klikt of niet.

5.5.3 Probleemexploitatie personeel

5.5.3.1 Vragenlijst personeel

Om een zicht te krijgen op de problemen die het personeel ondervond in hun communicatie met ouderen met dementie, heb ik gebruik gemaakt van een vragenlijst (zie bijlage 4). Deze bestond uit zowel algemene en iets specifiekere vragen. De algemene vragen informeerden naar hun eigen communicatieve vaardigheden en mogelijke problemen die zij ondervonden in hun communicatie naar ouderen met dementie. De specifiekere vragen peilden naar de relatie met hun aandachtspers(o)on(en) en diens familie. Ik heb heel bewust gekozen om betreffende deze materie een groter publiek aan te spreken, ipv mij enkel te beperken tot diegene die uiteindelijk zouden deelnemen aan mijn casestudie. Met behulp van deze vragenlijst heb ik getracht een algemeen beeld te bekomen van de problemen die zich momenteel voordeden.

5.5.3.2 Conclusies vragenlijst personeel

De meerderheid van het personeel gaf aan dat ze bijna dagelijks de communicatie met een bewoner moesten afbreken omdat men vaak stuit op eenrichtingsverkeer waarbij er nauwelijks tot niets terug komt van de bewoner.

Omwille van deze ervaring gaf het merendeel aan dat ze het best moeilijk vinden om met een dergelijk iemand spontaan een gesprek aan te knopen. Ze gaven aan zich hierbij onwennig en soms ook wat gefrustreerd te voelen. Het gevoel dat men niet voldoende tijd kan uittrekken voor een gesprek met een bewoner, werd door velen beaamd. Tijdsgebrek zou hierbij de oorzaak zijn.

Op de vraag of men in de communicatie rekening houdt met het verleden van de oudere met dementie was het meest voorkomende antwoord: Nee, momenteel kunnen we weinig rekening houden met het verleden van de bewoner omdat deze door ons niet gekend is. Op enkelen na gaf men aan dat de communicatie met de familie van hun aandachtsperso(n)en, eerder oppervlakkig was of niet bestaande.

Op de vraag of men zich voldoende geïnformeerd voelde over het communiceren met ouderen met dementie, waren de meningen verdeeld. Toch kon ik vanuit de resultaten concluderen dat het niet voor iedereen evident is om te communiceren met ouderen met dementie. Resultaatgericht werd er vaak gezondigd tegen de basisbeginselen van de communicatie met betrekking tot deze doelgroep. Meest voorkomende fout: Het is goed om luider dan normaal te spreken tegen een oudere met dementie.

5.5.4 Probleemexploitatie betrokken families

5.5.4.1 Gesprekken met betrokken families

Omdat ik het belangrijk vond om mij een objectief beeld te kunnen vormen waarom er op dat moment geen of nauwelijks sprake was van communicatie tussen de vertrouwenspersoon en de familie van de oudere met dementie, kon ik er niet buiten ook hen te bevragen. Deze informatie heb ik dan ook verkregen via een individueel gesprek.

5.5.4.2 Conclusies gesprekken betrokken families

De verkregen antwoorden waren nagenoeg identiek als deze van het personeel. Ook is er vanuit de instelling aan hen nooit toelichting gegeven over de werking van vertrouwenspersonen binnen de instelling. Ook heeft de vertrouwenspersoon van hun familielid met dementie, zich nooit persoonlijk komen voorstellen, waardoor deze voor hen nagenoeg nog onbekend was.

5.5.5 Ondernomen interventie bij betrokken familieleden

Allereerst vond ik het essentieel dat de familie de gelegenheid kreeg om kennis te maken met de vertrouwenspersoon van hun familielid met dementie. Ik heb er dan ook voor gezorgd dat er een ontmoeting tussen beide partijen heeft plaatsgevonden, zonder dat ik deel nam aan het gesprek. Dit was geen eenvoudige opgave: waar de familie erg enthousiast was, waren de vertrouwenspersonen eerder terughoudend. Ze gaven aan erg onzeker te zijn over hoe ze dit gesprek moesten gaan leiden.

Toch heb ik er bewust voor gekozen om de verantwoordelijkheid voor het verloop van dit gesprek bij hen te leggen. Dit om te voorkomen dat ik het gesprek te veel zou gaan sturen en omdat ik het belangrijk vond dat zij zelf de eerste effectieve stap tot toenadering zouden zetten. Na afloop heb ik met beide partijen kort samen gezeten en bevraagd hoe dit gesprek voor hen was verlopen. Beide partijen gaven aan veel te hebben gehad aan dit gesprek.

Door het plaatsvinden van dit gesprek werd ook het "heen en weer" schriftje in het leven geroepen door de vertrouwenspersoon van bewoner A. Dit schriftje moet ervoor zorgen dat de communicatie tussen de vertrouwenspersoon en familie van de oudere met dementie op een eenvoudige en efficiënte manier kan plaatsvinden.

5.5.6 Eigen verwachtingen waaraan een vertrouwenspersoon moet voldoen

Na enkel weken rond vertrouwenspersonenwerking te hebben gewerkt en met directie, en diensthoofd 'Zonnebloem' te hebben gesproken heb ik voor mezelf een beeld gevormd waaraan ik vind dat een vertrouwenspersoon moet voldoen. Hieronder een korte samenvatting:

- De vertrouwenspersoon moet de nodige tijd besteden aan het verwerven van informatie betreffende de levensloop, noden en behoeften van de oudere met dementie. Deze bevindingen dienen genoteerd te worden in het dossier van de bewoner. Ook de aanvullingen die men doet gedurende het ganse verblijf van de bewoner dienen hierin genoteerd te worden.
- De vertrouwenspersoon is zelf verantwoordelijk tot het opbouwen van een goed contact met de bewoner. Ook het opbouwen en onderhouden van functionele contacten met familie van de bewoner behoort tot zijn takenpakket.
- De vertrouwenspersoon kan binnen het ganse team meedenken, over de inspanningen die men kan leveren om tegemoet te komen aan de individuele wensen en behoeften van de bewoner.
- De vertrouwenspersoon kan de inspraak van de bewoner bevorderen.

Ultiem doel: de vertrouwenspersoon moet adjunct hoofd inlichten op teamvergaderingen ivm toestandsbeeld van de bewoner. Hij moet de schakel worden tussen de bewoner, diens familie en woon- en zorgcentrum Ter Kempen.

5.5.7 Conclusies vertrouwenspersonenwerking

Momenteel neemt het adjunct-hoofd nog veel taken van de vertrouwenspersoon over omdat het nu in de praktijk nog niet altijd kan worden gerealiseerd. Dit alles is te wijten aan tijdsgebrek maar ook omdat het voor personeel niet altijd duidelijk is wat men vanuit de instelling verwacht van een vertrouwenspersoon. Het feit dat men werkt met verschillende diensten maakt het voor de familie als voor de vertrouwenspersoon niet eenvoudig om met elkaar in contact te komen. Ook heb ik kunnen vaststellen dat de verwachtingen van de betrokken families tegenover de vertrouwenspersoon van hun familielid met dementie niet altijd overeenstemden.

Daarom meen ik dat het aangewezen is om deze in de toekomst ook te bevragen om eventuele misverstanden en teleurstellingen te vermijden. Ook ben ik van mening dat het moet klikken tussen de familie, de bewoner en de vertrouwenspersoon wil men effectief de functie van een vertrouwenspersoon tot zijn recht laten komen.

Via mijn interventie heb ik kunnen vaststellen dat het wel degelijk de moeite is om voldoende aandacht te besteden aan het opbouwen, onderhouden van een goed contact tussen de vertrouwenspersoon en de familie van de bewoner. Beide families gaven aan veel geruster te zijn nu ze weten dat er iemand is die extra zorg draagt voor hun familielid met dementie. Dat verwachtingen ten opzichte van elkaar konden worden uitgesproken maakt dat men beter weet wat men van de ander kan verwachten. Het "heen en weer" schriftje werkt ook drempelverlagend, vragen, verwachtingen maar ook klachten worden nu sneller en frequenter gecommuniceerd waardoor ergernissen worden vermeden. Het schriftje schept tevens een band tussen de betrokken partijen.

5.6 Besluit praktijk

Emancipatorisch werken is duidelijk omschreven binnen de visie van WZC Ter Kempen, maar in de praktijk is het niet altijd eenvoudig om dit te realiseren. Het verwezenlijken van die opdracht verwacht een specifieke attitude van het personeel en de directie dient de juiste bevoegdheden en de nodige middelen ter beschikking te stellen. Emancipatorisch werken dient men terug te vinden in alle facetten van de dagelijkse zorg. Tevens dient men de familie nauw te betrekken bij de begeleiding, het leven en de zorg van hun familielid met dementie.

Uit de evaluatie van de vooropgestelde doelstellingen, kan besloten worden dat het werken met levensdozen een meerwaarde kan zijn in het leven van de oudere met dementie. Tevens kan het de communicatieproblemen verlichten tussen de betrokken gesprekpartners.

Dat ook de vertrouwenspersonen op regelmatige tijdstippen met de levensdozen moesten werken, vond zowel ik als de familie een meerwaarde. Op deze manier kreeg hun familielid met dementie individuele aandacht en werd hij erkend in zijn eigenheid. Tevens kon de band tussen de oudere met dementie en de vertrouwenspersoon hierdoor worden opgebouwd.

Via mijn interventie in de vertrouwenspersonenwerking heb ik kunnen vaststellen dat het aangewezen is om voldoende aandacht te besteden aan het opbouwen, onderhouden van een goed contact tussen de vertrouwenspersoon en de familie van de bewoner. Het "heen en weer" schriftje is hierin een belangrijke verwezenlijking. Deze zorgt ervoor dat verwachtingen maar ook klachten nu sneller en frequenter gecommuniceerd worden waardoor ergernissen afnemen. Het schriftje schept tevens een band tussen de betrokken partijen.

Kortom: het gebruik van de levensdozen heeft de communicatieproblemen in gesprekken met de oudere met dementie helpen verlichten en de familie en vertrouwenspersoon hebben nader kennis kunnen maken.

6 ALGEMEEN BESLUIT

Mijn onderzoeksvraag luidde als volgt: "Kan een levensdoos een hulpmiddel zijn in communicatie bij ouderen met dementie?"

Om een antwoord te formuleren op mijn onderzoeksvraag, baseer ik mij op de resultaten uit het literatuuronderzoek en de praktijkuitwerking. Dit gebeurde in het woon- en zorgcentrum Ter Kempen waar volgens het principe van emancipatorisch werken wordt gehandeld. Dit betekent dat de oudere met dementie zelf bepaalt in welke mate hij beslissingen wil nemen of deze aan anderen wil overlaten. Belevingsgericht werken en communicatie zijn hierbij van groot belang. Belangrijk is om, ongeacht in welke fase de oudere met dementie zich bevindt men zich moet aanpassen aan zijn communicatieniveau. Algemene en meer specifieke communicatieregels kunnen een handig hulpmiddel zijn in gesprekken met ouderen met dementie. Zodoende kan men de gevoelswereld van de oudere met dementie centraal stellen.

Resultaten van videogesprekken zonder gebruik te maken van de levensdoos tonen aan dat gesprekken moeizamer verliepen, dat de familie of de vertrouwenspersoon de gesprekken op gang moesten houden, dat de oudere vaak dezelfde onderwerpen aanhaalde en zelden initiatief nam.

Resultaten van de videogesprekken die werden gehouden met het gebruik van de levensdoos, tonen aan dat het gebruik van een levensdoos een positieve bijdrage kan zijn als hulpmiddel in communicatie. De aspecten in de communicatie die bevordert zijn, zijn de volgende: de relatie tussen de oudere met dementie en diens vertrouwenspersoon wordt bevordert, de relatie tussen de oudere met dementie en diens familie wordt nog versterkt door het ophalen van herinneringen, in de dagelijkse zorg wordt rekening gehouden met het levensverhaal van de oudere, de eigenheid van de bewoner wordt erkend wat bijdraagt tot een gevoel van veiligheid, geborgenheid en zelfvertrouwen.

Wegens organisatorische redenen hebben de vertrouwenspersonen niet vrijwillig kunnen kiezen om deel te nemen aan mijn eindwerk. Zij zijn immers op voorhand gebonden aan een bepaalde bewoner, dit of het nu klikt of niet. Mocht deze regeling in de toekomst herzien worden dan zou het effect van het gebruik van een levensdoos nog gunstiger kunnen zijn. Ook is het aangewezen om kort na opname van de oudere met dementie (in de fase van of in de overgang van licht naar matig dementerend) de levensdoos samen te stellen. Dan komen ze vaak van thuis en zijn er nog meer voorwerpen voor handen.

Het gebruik van de levensdozen heeft ook een bijkomend resultaat opgeleverd. Het gebruik heeft bijgedragen tot de realisatie van de vertrouwenspersonenwerking in de praktijk. In dit onderzoek acht ik dat minsten evens belangrijk. De kwaliteit van leven van de oudere met dementie is hier tenslotte nauw mee verbonden.

Het hanteren van vragenlijsten, video-opnames en individuele gesprekken met familie, bewoner en vertrouwenspersoon maakten het mogelijk om vanuit verschillende invalshoeken objectieve informatie te verkrijgen.

Over het algemeen beschrijft mijn besluit dat het gebruik van een levensdoos een hulpmiddel kan zijn in communicatie met ouderen met dementie. Toch blijf ik van mening dat de resultaten van deze casestudie niet mogen veralgemeend worden. Het praktische gedeelte is zeer individu gericht als dus ook de bekomen resultaten. Wat niet wil zeggen dat deze resultaten niet kunnen dienen als referentie om de werkwijze met levensdozen te integreren binnen de instelling. Het kadert binnen het emancipatorisch werken en draagt bij tot de versteviging van de onderlinge contacten.

Tot slot wil ik volgende gedachte nog graag meegeven: " In een instelling waar geen oog of oor is voor de levensloop van de bewoner, daar worden mensen nummers en verliest de zorg haar zin."

7 LITERATUURLIJST

Geraadpleegde literatuur

Bosch, E., in Dierendonck R., (RED).(2003). *Emmancipatie: 'Dé rechte weg van A naar B?'*. WIV-emancipatiechahiers. Huize Lijnmolen, Sint-Amandsberg.

Buijssen, H., (2007). *De beleving van dementie, een gids voor dementerenden en hun verzorger*. Het spectrum.

De Neve, L. & Van Leeuwen, K., (2000). *"Uit de boot gevallen? Emancipatorisch begeleiden van volwassenen met een verstandelijke handicap en nood aan continue ondersteuning"*, o.l.v. Prof. Geert van Hove. Universiteit Gent.

Doucet, D. (2000). *Reminiscentie voor personen met een dementie*. Kluwer, Diegem.

Franssen, J., (2009). Werken met levensverhalen en herinneringen in de GGZ. *Psychopraxis*, 4, 155-159.

Hamilton, H.E. (1994). *Conversations with an Alzheimer's patient: An Interactional sociolinguistic study*. Cambridge, England: Cambridge University Press.

Huizing, W., & Van den Brandt-van Heek, M.-E. (2009). *Mijn leven in fragmenten. Met dementerenden in gesprek over hun leven*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Plasschaert, L. (2002). *Taalcommunicatie met ouderen, ook in probleemsituaties*. Leuven, Kessel-Lo: Garant.

Pols, J. (1992). *Dementie, taal en teken. Een semiotisch onderzoek bij dementerende ouderen*. M G V, 7/8.

Small, J.A., Gutman, G., Makela, S. & Hillhouse, B. (2003). Effectiveness of communication strategies used by caregivers of persons with Alzheimer's disease during activities of daily living. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 46, 353-367.

Gevonden op 7 oktober op het internet: <http://nl.wikipedia.org/wiki/Reminiscent>

Vanherck L., in Dierendonck R., (RED).(2003). *Emmancipatie: 'Dé rechte weg van A naar B?'*. WIV-emancipatiechahiers. Huize Lijnmolen, Sint-Amandsberg.

Verbraeck, B., & van der Plaats, A., (2008). *De wondere wereld van dementie: Vanuit nieuwe inzichten omgevingszorg bieden aan dementerenden*. Elsevier: Gezondheidszorg.

Geciteerde literatuur

Hertmans, S., (2004). *Harder dan Sneeuw*. De Bezige Bij, Amsterdam.

Miller, S., (2003). *Mijn vader verward*. (vert. J. van Zanten). De Kern, Baarn.

8 BIJLAGEN

8.1 Brief aan familie

Beste familieleden,

Mijn naam is Sharon de Rooij, laatstejaarsstudente ergotherapie aan de Katholieke Hogeschool Kempen in Geel.

Zoals u wel zult weten is aan een laatste jaar ook een eindwerk verbonden. Mijn eindwerk zal bestaan uit een theoretisch gedeelte en een praktijkgedeelte. Het praktijkgedeelte zal worden uitgewerkt in woon- en zorgcentrum Ter Kempen gedurende drie maanden, namelijk van 4 januari tot en met 4 april. Via mijn eindwerk wil ik nagaan of het gebruik van een levensdoos de communicatie kan bevorderen tussen de oudere met dementie, de vertrouwenspersoon en u als familielid. Dit onderwerp is mede tot stand gekomen, omdat het mij tijdens een vorige stage was opgevallen dat de vertrouwenspersonen binnen de instelling nauwelijks op de hoogte zijn van de levensloop, het verleden van uw familielid met dementie. Een gegeven dat absoluut niet mag ontbreken, wil men zorg op maat kunnen aanbieden.

Ook heb ik kunnen merken dat het niet altijd even eenvoudig is om te communiceren met ouderen met dementie en dat zowel personeel als familie zich vaak afvragen hoe ze nu best communiceren met een persoon met dementie.

Met behulp van u, uw familielid met dementie en zijn of haar vertrouwenspersoon zou ik dan ook graag een levensdoos willen samen stellen om bovenstaande "problemen" te verlichten.

Wat is nu juist een levensdoos?

Een doos die uitnodigt tot het vertellen van verhalen, stukjes uit een levensverhaal.

Een 'levensdoos' is een doos waarin u tastbare voorwerpen vindt die gebruikt kunnen worden om op een eenvoudige manier tot een gesprek te komen. Foto's, oude en meer recente voorwerpen, ansichtkaarten, landkaarten, recepten en ga zo maar door. Anders dan in een gewoon gesprek prikkelen deze voorwerpen de oudere met dementie om herinneringen op te halen uit het verleden. Ze roepen namelijk op een directe manier een herinnering op; een associatie, een gedachte of een gebeurtenis. Naast voorwerpen kan u er ook liedjes, recepten en ideeën voor kleine activiteiten in terug vinden. Deze kunnen allemaal een extra prikkel zijn om het eigen verhaal te vertellen en om zo tot een gezamenlijke beleving te komen.

Waarom zijn die verhalen juist belangrijk en waarvoor kunt u als familielid de doos gebruiken?

Ieder mens draagt in zijn 'rugzak' zijn verleden met zich mee. Het verleden bepaalt hoe u nu als mens bent, hoe u reageert op situaties, op andere mensen. Uw wordt niet alleen 'gevormd' door uw persoonlijke verleden maar natuurlijk ook door de cultuur waarin u leeft, het typerende van een bepaalde generatie en haar maatschappelijke kenmerken.

Voor de hulpverlener is kennis van de levensloop van uw familielid met dementie een belangrijke ingang om 'belevingsgericht' te werken. Het is een noodzakelijk gegeven om de bewoner tot zijn recht te laten komen. Ik ben immers van mening dat waar binnen een instelling geen oor of oog is voor het levensverhaal van de bewoners daar de mensen nummers worden, en de zorg haar zin verliest.

Kennis van die levensloop biedt aan het personeel de mogelijkheid om bijvoorbeeld de reacties van een bewoner beter te plaatsen.

Welke reacties van iemand hebben te maken met wat hem eerder in het leven is overkomen (onveilig voelen na ervaringen in de oorlog bijvoorbeeld)?, enzovoort.

Ook zal het naar het personeel toe een beter inzicht verschaffen in de mogelijkheden die men kan aanwenden om het de bewoner 'naar zijn of haar zin' te maken? Immers hoe beter je de ander kent, des te meer kansen je ziet.

Tevens kan ik mij inbeelden dat het voor u als familie soms erg moeilijk kan zijn om een gesprek aan te knopen met uw familielid met dementie, zeker wanneer de ziekte zich in een vergevorderd stadium bevindt.

Wellicht zult u vele pogingen ondernemen maar mogelijk stuiten op een eenrichtingsgesprek waarbij er niets of zeer weinig terugkomt van uw familielid met dementie. Dit kan vaak leiden tot frustraties, onmacht of verdriet.

Mogelijk kunnen dan de voorwerpen in de doos, aangewonden worden als trigger (uitlokkende prikkel) om toch nog een gesprek te kunnen voeren.

Om mijn eindwerk te realiseren heb ik dus uw hulp nodig! Mochten jullie geïnteresseerd zijn om deel te nemen aan mijn eindwerk, kunnen jullie het strookje dat onderaan is toegevoegd invullen en achterlaten in de envelop op de kamer van uw familielid.

Indien jullie nog vragen hebben in verband met het eindwerk kan je terecht bij Tine De Knaep, Carine Van Endert of bij mezelf op volgend nummer: 0474/58.60.82

Vriendelijke groeten,

Sharon de Rooij

✂.....

Naam bewoner:

Naam familielid:

Ik wil meewerken aan het eindwerk:

Ja/ Nee (doorstreep wat niet van toepassing is)

Indien ja,

Hoe vaak komt u ongeveer op bezoek?

.....

Ervart u moeilijkheden bij het communiceren met uw moeder/vader/familielid?

Ja/ Nee (doorstreep wat niet van toepassing is)

Naam van de vertrouwenspersoon van uw moeder/vader/familielid?

.....

Hoe kan ik jullie contacteren?

Telefoon

e-mail

8.2 Vragenlijst levensloop

Algemeenheden

Naam bewoner:

.....

Geboortedatum bewoner:

.....

Gehuwd weduwe weduwnaar

Kinderen? Ja nee

Aantal : jongen meisje naam:

naam:

naam:

naam:

naam:

naam:

Kleinkinderen? Ja nee

Aantal : jongen meisje naam:

naam:

naam:

naam:

naam:

naam:

Achterkleinkinderen? ja nee

Aantal : Jongen meisje naam:

naam:

naam:

naam:

naam:

Komen zij op bezoek? Ja nee

Zoja, duid aan wat van toepassing is:

Wekelijks

Maandelijks

Jaarlijks

Is hij/zij gelovig? Ja nee

Kindertijd

In welk dorp, of in welke gemeente is de bewoner opgegroeid?

.....

In hij/zij afkomstig uit een groot gezin? Ja nee

Aantal : Broer(s) zus(sen) naam:

naam:

naam:

naam:

naam:

Adolescentie

Tot op welke leeftijd is de bewoner naar school geweest?

.....

Welke richting heeft hij/zij er gevolgd?

.....

In welke gemeente heeft de bewoner gewoond voordat hij in het woon- en zorgcentrum terecht kwam?

.....

Had hij/zij vroeger een huisdier? Ja nee

Soort dier : + naam

..... + naam

..... + naam

..... + naam

Welk beroep heeft de bewoner vroeger uitgeoefend?

.....

Welke hobby's heeft hij/zij vroeger beoefend?

.....

.....
.....

Wat lust de bewoner graag?

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

Heeft hij/zij een favoriet gerecht of drank?

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

Zijn er gerechten die hij/zij goed kon (kan) maken?

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

Zijn er bepaalde geuren die hij/zij als aangenaam ervaart?

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

Had of (heeft) de bewoner een favoriet parfum, eau de cologne?

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

Welke muziek kon (kan) hem/haar bekoren?

Genre:

.....
.....

Zanger (s):

.....
.....

Welke televisieprogramma's genoten (genieten) haar/zijn voorkeur?

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

Las (leest) de bewoner graag? Ja nee

Zo ja, Welke tijdschriften, dagbladen,... genoten (genieten) zijn,haar voorkeur?

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

Zijn er bepaalde kledingstukken of stoffen die hij/zij graag heeft? (vb. nylon, wol, zijde,...)

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

Zijn er bepaalde voorwerpen waaraan hij/zij veel waarde hecht? (vb foto's)

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

Zijn er in het leven van hem/haar gebeurtenissen (zowel positief als negatief) voorgevallen die hun impact gehad hebben op de verdere levensloop?

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

Zijn er bepaalde voorwerpen of situaties waarvoor hij/zij angst heeft?

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

Zijn er bepaalde kenmerken en/of eigenschappen die typerend zijn voor hem/haar?

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

8.3 Brochure levensdoos

De levensdoos



Wat is nu juist een levensdoos?
Wat kan men er mee bereiken?
Enkele specifieke tips.

De levensdoos



infobrochure

Meer informatie

Sharon de Rooij
Molenberg 34 - 2450 Meerhout
0474/58.60.82

Wat is nu juist een levensdoos?

Een 'levensdoos' is een doos die uitnodigt tot het vertellen van verhalen, stukjes uit een levensverhaal.



In de doos vind je tastbare voorwerpen die gebruikt kunnen worden om op een eenvoudige manier tot gesprek te komen. Foto's, oude en meer moderne voorwerpen, ansichtkaarten, landkaarten, recepten en ga zo maar door. Anders dan in een gewoon gesprek prikkelen deze voorwerpen de oudere met dementie om herinneringen op te roepen uit het verleden.

Wat kan men er mee bereiken?

Voor de hulpverlener is kennis van de levensloop, van uw familielid met dementie, een belangrijke ingang om 'belevingsgericht' te werken. Het is noodzakelijk gegeven om de bewoner tot haar of zijn recht te laten komen.




Kennis van die levensloop biedt aan het personeel de mogelijkheid om bijvoorbeeld de reacties van een bewoner beter plaatsen. Tevens verschaft het een beter zicht op de mogelijkheden die men kan aanwenden om het de bewoner 'naar zijn of haar zin' te maken.

Ook kan ik mij inbeelden dat het voor u, als familie, soms erg moeilijk kan zijn om een gesprek aan te knopen met uw familielid met dementie, zeker wanneer de ziekte zich in een vergevorderd stadium bevindt.

Mogelijk kunnen dan de voorwerpen in de doos, aangewend worden als trigger (uitlokkende prikkel) om toch nog een gesprek te kunnen voeren.

Tenslotte nog enkele specifieke tips vooralleer men effectief met de doos aan de slag kan?

Bij voorkeur laat men het gesprek plaatsvinden in steeds weer dezelfde omgeving en volgens hetzelfde stramien. Ook mag men niet vergeten een sfeer van veiligheid en geborgenheid te creëren. Men kan dit bijvoorbeeld bereiken door koffie, thee en een koekje te voorzien.

Indien de mogelijkheid nog bestaat, laat men de oudere met dementie zelf een keuze maken uit de voorwerpen in de doos waarover hij/zij iets wil vertellen. Wanneer de oudere de voorwerpen niet meer zelf neemt, kan men één voor één zelf de voorwerpen aanhalen.

Meer info: 0474/58.60.82

8.4 Vragenlijst personeel

VRAGENLIJST

1. Ondervond u in het verleden moeilijkheden in verband met het communiceren met ouderen met dementie?

Ja of nee (schrappen wat niet past)

Indien ja, wat is voor u de meest voorkomende moeilijkheid?

.....

.....

.....

.....

2. Duid hieronder aan welke handelingen u kenmerkend vindt voor een goede communicatie met ouderen met dementie door deze te omcirkelen. Vul vervolgens op de 2de regel in of u dit zelf toepast of niet:

a) Luider spreken dan normaal ja nee

pas zelf toe: ja nee soms, maar niet altijd

b) Binnen het oogveld van de bewoner blijven ja nee

pas zelf toe: ja nee soms, maar niet altijd

c) Steeds de handeling uitleggen vooraleer zij uitgevoerd wordt ja nee

pas zelf toe: ja nee soms, maar niet altijd

d) Met de bewoner spreken over het recente verleden ja nee

pas zelf toe: ja nee soms, maar niet altijd

3. Houdt u in de communicatie rekening met het verleden, de achtergrond van de oudere met dementie?

Ja, hoe dan?

.....

.....

.....

Nee, waarom niet?

.....

.....

.....

4. Heeft u in het verleden al eens de communicatie met de bewoner moeten afbreken omdat u hier moeilijkheden ondervond?

a) Ja / nee (schrappen wat niet van toepassing is)

b) Indien ja, hoe dikwijls gebeurt dit? (omcirkel wat voor u van toepassing is)

Dagelijks wekelijks maandelijks zelden of nooit

5. a) Ondervindt u bij u zelf moeilijkheden wanneer u een gesprek aan knoopt met een bewoner die zelf geen enkel initiatief toont of waarvan uw weinig respons krijgt? (omcirkel wat voor u van toepassing is)

ja nee soms

b) Wat zijn uw gevoelens bij deze vorm van communiceren?

Duid aan wat voor u van toepassing is. (meerdere antwoorden mogelijk)

- gefrustreerd boos
- teleurgesteld verdrietig
- begripvol

..... (mag u zelf aanvullen)

c) Hoe denkt u dat de bewoner de communicatie ervaart? Duid aan wat voor u van toepassing is:

- bewust onbewust geen idee

6. Gebruikt u in uw communicatie met de bewoner veel verkleinwoorden? Duid aan wat voor u van toepassing is:

- ja nee soms

7. Kan u evenveel tijd en geduld opbrengen voor een gesprek met de bewoner als u zou willen?

a) ja / nee (schrappen wat niet van toepassing is)

b) waarom wel / niet?

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

8. Hoe vergewist u zich van de aandacht van de bewoner voordat u met hem/haar een gesprek aanknoopt?

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

9. In welke mate let u op de non-verbale communicatie van de bewoner? Duid aan wat voor u van toepassing is.

Zelden of nooit soms zoveel mogelijk altijd

10. Hoe verloopt de communicatie met de familie van uw aandachtspersoon?

Duid aan wat voor u van toepassing is. (meerdere antwoorden mogelijk)

geforceerd

vlot

gemoedelijk

afstandelijk

geen contact

..... (indien nodig verder aanvullen)

11. Voelt u zich voldoende geïnformeerd over het communiceren met ouderen met dementie?

a) ja / nee (schrappen wat niet van toepassing is)

b) waarom wel / niet?

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

Bedankt voor u medewerking