

Gezondheidszorg en Chemie Geel
Bachelor in de ergotherapie



Ik in mijn leven
Individualisering van de zorg voor
dementerende bejaarden aan de hand van
levensboeken

CAMPUS
Geel



Kristel Bielen

Academiejaar 2006-2007

WOORD VOORAF

Dit eindwerk werd ook gevormd, zeker niet enkel door mezelf maar ook dankzij mensen die aan de zijlijn stonden te supporteren, die me de juiste weg weer wezen en me steeds met heel veel steun over deze eindmeet geholpen hebben.

Dankjewel SARAH VAN ROEY! (ergotherapeute rusthuis Nethehof) Dankzij jouw spontane, leuke en vooral leerrijke begeleiding werden de stageperiodes superervaringen. Gedurende de stages was jij altijd een heel mooi voorbeeld van een warme en professionele ergo. Maar zeker en vast ook dankjewel voor jouw steun en begeleiding van dit eindwerk. Elke vraag, elke bedenking was steeds welkom. En vooral dankjewel voor de vele leuke momenten, de babbels, de mails en het begrijpen zonder woorden. Dankjewel voor deze mooie kans mentor!

Dankjewel ANN VAN UYTSEL! (docente KHK Geel en mijn stagebegeleidster) Ook jouw steun, jouw oppeppende babbels en leuke mails hebben me doorheen deze papierenberg geleid. Dankzij jouw structurele kijk op dit eindwerk kreeg het vorm. Mede dankzij jouw enthousiaste houding zowel tijdens mijn stages als tijdens het typwerk werd dit eindwerk een heel positieve ervaring! Dankjewel!

Ook een heel dikke dankjewel aan A.G. en V.H. Dankzij onze samenwerking heb ik heel mooie momenten beleefd. Jullie zijn de sleutel geweest om dit eindwerk te realiseren. Dankjewel voor die leuke contacten! Ook dankjewel aan de familie van deze twee lieve mensen! Dankzij jullie steun en opzoekwerk, dankzij jullie gesprekjes kwam ik heel wat te weten over jullie ma of pa... dankjewel voor het vertrouwen!

Dankjewel mevrouw VERSTRAELEN! (Dagelijks verantwoordelijke rusthuis Nethehof) Dankjewel voor deze mooie kans, de leuke contacten en jouw open houding ten opzichte van dit eindwerk. Ook een heel grote dankjewel voor al het personeel van het Nethehof! Dankjewel voor de fijne samenwerking, de leuke sfeer, de toffe pauzes en ook dankjewel voor jullie interesse! In het bijzonder dankjewel aan Karin, voor je steun, je enthousiasme en je lieve begeleiding. Ook dankjewel aan Ilona, Martina en Bart, ook dankzij jullie heb ik heel wat geleerd. Anneke, jij ook dankjewel!

Dankjewel aan alle bewoners van het Nethehof! Dankzij jullie lieve, warme houding ben ik elke dag met heel veel plezier naar jullie toegekomen.

Mama en papa, dankjewel. Jullie hebben mij niet enkel gedurende dit eindwerk of gedurende deze opleiding gesteund, maar jullie zijn er al altijd voor me geweest.

Geert, dankjewel. Ook jij was altijd een grote steun, tegen jou mocht ik al eens uitrazen als het even niet meezat en je was er altijd om me met raad en daad bij te staan, zeker voor de computertechnische kantjes die bij dit eindwerk kwamen kijken.

Dankjewel allemaal!

Kristel

SAMENVATTING

Dit eindwerk handelt over het individualiseren van de zorg voor dementerende bejaarden. Want hoewel hun manier van communiceren en hun beleving van de wereld waarschijnlijk sterk verschillen met de onze, ben ik er altijd heel zeker van geweest dat deze mensen ons ook heel wat kunnen vertellen. De "ik" in je leven, die wil je blijven. Jij bent een persoon met een karakter, een persoonlijke achtergrond en een persoonlijk heden. "Ik" in mijn leven.

Om deze "ik" nog sterker naar voren te zetten in het dagelijks verzorgingsproces heb ik samen met twee bewoners van het rusthuis Nethehof een levensboek gemaakt. Een levensboek, het woord zegt het zelf. Een boek over het leven van iemand. Deze boeken hebben als doel de zorg te individualiseren en de bewoners op deze manier een "warme zorg" te bieden. Door gesprekken met deze bewoners en hun familie is informatie verzameld die vervolgens in een persoonlijk boek is samengebracht.

Deze boeken zijn voorgesteld aan de bewoners, aan hun familie en aan het personeel. Op deze manier kunnen zij trachten de zorg te individualiseren.

RÉSUMÉ

Cette épreuve s'agit de l'individualisation des soins des âgés démentissants. Car, bien que leur manière de communication et leur manière d'apercevoir la vie soient différentes de la nôtre, j'en ai toujours été sûre que ces gens nous peuvent raconter beaucoup. On veut toujours rester « soi-même », son propre « moi ». On est une personne avec sa propre spécificité, sa propre histoire et un présent personnel. Cela est le « moi » dans sa vie.

Parce que je voulais accentuer ce « moi » dans le procès des soins quotidiens, j'ai rédigé un livre de vie avec deux habitants de la maison de retraite « Nethehof ». Le mot « un livre de vie » le dit déjà : c'est un livre qui raconte la vie d'une personne. Ces livres ont comme but d'individualiser les soins et donc d'offrir « un soin doux » aux habitants. On a collectionné de l'information en parlant avec les habitants et avec leur famille. Puis, on a réuni cette information dans un livre personnalisé.

Finalement, on a présenté ces livres aux habitants, à leur famille et au cadre. Comme ça, ils peuvent essayer d'individualiser les soins.

INHOUDSOPGAVE

INLEIDING	7
1 VOORSTELLING RUSTHUIS NETHEHOF	8
1.1 Ergotherapeutische methodiek en visie	8
2 DEMENTIE: WAT BETEKENT DEMENTIE VOOR DEZE BEWONERS	9
2.1 Wat is dementie	9
2.1.1 Stoornissen van de eerste orde	10
2.1.2 Stoornissen van de tweede orde.....	11
2.2 Dementie en het geheugen	12
2.3 Dementie en beleving	14
2.3.1 Angst en veiligheid	14
2.3.2 De relativiteit van de realiteit.....	14
3 HET LEVENSBOEK	15
3.1 Wat is een levensboek	15
3.2 Het levensverhaal en zijn waarheid	15
3.3 De bouwstenen van de levensloop	16
3.4 Invalshoeken voor het maken van levensboeken	18
3.4.1 Realiteitsoriëntatie- training (ROT)	18
3.4.2 Reminiscentie	18
3.4.3 Warme zorg	18
3.4.4 Waarom warme zorg en niet ROT	20
3.4.5 Waarom warme zorg en niet reminiscentie.....	20
3.5 Draagkracht en draaglast	21
3.6 Wanneer geen levensboek	22
3.7 Wat bij een later stadium van het dementeringsproces	22
3.8 Privacy	23
4 HET LEVENSBOEK IN HET RUSTHUIS	24
4.1 Het levensboek en geïndividualiseerde zorg	24
4.2 Hoe kan je de kwaliteit van de zorg meten	26
4.3 Kwaliteit van leven voor een dementerende bejaarde	26
5 HET MAKEN VAN HET LEVENSBOEK	28
5.1 Verloop	28
5.1.1 Voorbereidende activiteiten	28
5.1.2 Aanbodene activiteiten	28
5.2 De voorbereiding	28
5.2.1 De toestemming	28
5.2.2 Voorhandenzijnde informatie	28
5.2.3 Het inventarisatiegesprek.....	29
5.2.4 Het eigenlijke boek.....	29
5.3 Het maken van het levensboek	30
5.4 Zij die het echt meemaakten	30
5.4.1 Voorstelling V.H.	30
5.4.2 Fase van dementie volgens DSM IV	31
5.4.3 Fase van verwarring volgens Feil	31
5.4.4 Fase volgens Hoveling	32
5.4.5 Fase van het ik in het belevingszorgmodel volgens Verdult.....	32
5.4.6 Voorstelling A.G.....	32
5.4.7 Fase van dementie volgens DSM IV	34

5.4.8	Fase van verwarring volgens Feil	34
5.4.9	Fase volgens Hoveling	35
5.4.10	Fase van het ik in het belevingszorgmodel volgens Verdult	35
5.5	Bevindingen	36
5.5.1	V.H	36
5.5.2	A.G.	37
5.5.3	Aanpassingen gedurende de periode van het inwinnen van de informatie	37
5.5.4	Moeilijkheden gedurende de periode van het inwinnen van de informatie.	39
5.5.5	Heerlijkheden gedurende de periode van het inwinnen van informatie	40
5.5.6	Aandachtspunten bij het maken van een levensboek	42
5.6	Ook de familie leeft mee met het levensboek.....	43
5.6.1	Medewerking van familie	43
5.7	Motivatie van collega's.....	46
5.8	Wat is motivatie	47
5.8.1	Hoe ziet motiveren er theoretisch uit	48
5.8.2	Hoe kunnen we dit motiveren concreet aanpakken.....	48
5.9	Het motiveren in de praktijk	50
6	ALGEMEEN BESLUIT	51
6.1	Meerwaarde aan het leven	51
6.1.1	verandering voor deelnemende bewoners	51
6.1.2	V.H	51
6.1.3	A.G	52
6.1.4	Verandering voor de familie van de deelnemende bewoners	52
6.1.5	Verandering in de zorg.....	52
6.2	Meerwaarde voor de zorg.....	53
7	LITERATUURLIJST	55
8	BIJLAGEN	57
8.1	Basislijst 1	57
8.2	Basislijst 2	58
8.3	Basislijst 3	62
8.4	Folder: Stel je eens voor	66
8.5	Infomoment	68

INLEIDING

Kan het werken met levensboeken er toe bijdragen de zorg van een bejaarde met dementie te individualiseren? Zorgt deze individualisering van de zorg voor een positieve beleving van de dementerende en voor een meer kwaliteitsvolle zorgaanbieding? Dit zijn de vragen die mee het eindwerk stuurden.

Deze ervaring zal zeker in “mijn levensboek” geschreven staan. De “ik” in mijn leven heeft deze stageperiode en het uitwerken van dit eindwerk beleefd en zeker positief bevonden. Vanuit holistische denkpatronen en vanuit mijn onuitputtelijke interesse voor elke mens is dit eindwerk een heel toepasselijke persoonlijke keuze. Natuurlijk weet iedereen dat je in je leven niet alleen staat, dat heb ik gemerkt aan de vele foto’s en verhalen in de levensboeken. Deze hebben niet altijd rechtstreeks betrekking tot de persoon zelf. Maar zijn daarom niet van mindere waarde. “Ik” in mijn leven gaat gepaard met heel wat andere individuen die daar ook een heel belangrijke plaats in nemen en die de “ik” ook mee vormen.

In de overtuiging dat persoonlijker zorg een meerwaarde betekent voor elk individu, worden de volgbewoners voorgesteld. Het ziekteproces dementie wordt kort besproken. Er wordt een beeld gegeven van de fases in het dementieel syndroom waar de volgbewoners zich op dit moment bevinden.

In een volgend hoofdstuk heb ik getracht een antwoord te formuleren of individualiseren van de zorg mogelijk is aan de hand van levensboeken. Wat deze levensboeken zijn en inhouden wordt uitvoerig besproken.

De manier van zorgen, kan je alleen veranderen met de steun van gemotiveerde collega’s. Ook de familie van de bewoner is een elementair onderdeel in de zoektocht naar herinneringen. De samenwerking met en de reacties van deze familieleden worden ook besproken.

1 VOORSTELLING RUSTHUIS NETHEHOF

Rusthuis Nethehof, geopend in 1995, is een rusthuis gelegen in een rustige omgeving en biedt plaats aan 65 bewoners. Zowel valide, mindervalide als bewoners met dementie kunnen in het Nethehof verblijven.

De bejaarden verblijven er in een moderne nieuwbouw, voorzien van alle comfort en infrastructuur.

Het is de bedoeling dat de bejaarde zijn zelfstandigheid behoudt, binnen de gezellige huiselijke sfeer, die men samen met de bewoners tracht uit te bouwen.

Hiervoor biedt men de hulp aan van een multidisciplinair team van directie, verpleegkundigen, verzorgenden, animatie, ergotherapeuten, kinesisten, logistieke hulp, keukenpersoneel, onderhoudspersoneel en vrijwilligers dat steeds ter beschikking van de bewoner staat.

De huisarts naar eigen keuze zorgt voor de medische behandeling en in samenwerking met het verpleegkundig team stelt hij een plan op voor de ideale verzorging.

1.1 Ergotherapeutische methodiek en visie

De ergotherapeut wilt samen met een multidisciplinair team een thuis creëren voor de bewoners, men wilt hen een omgeving bieden waarin iedereen zich goed voelt. De ergotherapeut staat mede in voor het bieden van een psycho – somatische zorg voor het algemeen welzijn van de bewoner. De zelfredzaamheid van de bewoner wordt gedurende allerlei activiteiten van het dagelijks leven gestimuleerd.

Voor de bewoners met dementie wil de ergotherapie mede instaan voor het bieden van belevingsgerichte zorg en in dit kader zal zij zorgen voor belevingsgerichte activiteiten. Ook in het aanbieden van een aangepaste infrastructuur is voor hen een taak weggelegd. Familie en vrienden van de bewoners zijn steeds welkom in het Nethehof. Voor het ergo- animatieteam is de band met deze mensen ook zeker belangrijk. Dit team wilt de ogen open houden voor elk probleem zodat iedereen zich begrepen en gewaardeerd voelt, maar wilt ook de privacy van de bewoner niet over het hoofd zien. Net zoals al het personeel is ook dit team gebonden aan het beroepsgeheim.

Meer dan enkel het bieden van een zinvolle dagbesteding wilt de ergotherapeut een vertrouwenspersoon zijn waarnaar de bewoners kunnen ventileren.

2 DEMENTIE: WAT BETEKENT DEMENTIE VOOR DEZE BEWONERS

2.1 Wat is dementie

De hele geschiedenis van wat dementie juist is, is doorheen de jaren al ettelijke malen beschreven. Het is dan ook niet nodig deze beschrijving nog eens volledig uit de doeken te doen. We kunnen stellen dat dementie niet één bepaalde ziekte is, maar we kunnen deze dementie zien als een geheel van symptomen die zich voordoen door verschillende aandoeningen. Ernstige geheugenproblemen en desoriëntatie staan bij deze toestandsbeelden centraal. We spreken van toestandsbeelden omdat dementie een verloop kent. Het ontwikkelt zich geleidelijk aan verder, het stopt niet.

Bijkomend aan deze geheugenproblemen en de desoriëntatie kan er sprake zijn van taalstoornissen (afasie), van moeite hebben met doelgericht handelen maar zonder locomotorische (voortbewegen) stoornissen (apraxie), van moeite hebben met het herkennen of identificeren van voorwerpen (agnosie), en van moeite hebben met het organiseren. (Doucet, 2000)

We kunnen niet spreken van één oorzaak van dementie. Men weet dat de hersencellen afsterven maar de oorzaak van dit fenomeen blijft een vraagteken. Oorzaken werden doorheen de jaren onderzocht en er zijn verschillende hypothesen.

- erfelijkheid
- vervroegde veroudering
- virus
- neurotransmitters (acetylcholine tekort) dit bleek later geen oorzaak van dementie te zijn maar wel een gevolg
- immunologische oorzaken wijst op een stoornis in het afweersysteem waardoor lichaams -eigenstoffen hersencellen afbreken
- gifstoffen
- aderverkalking

Naast verschillende mogelijke oorzaken voor dementie kunnen we ook spreken van verschillende soorten dementie. De meest voorkomende soorten dementie zijn de dementie van het alzheimerstype en de vasculaire dementie.

Naast deze twee primaire vormen van dementie kunnen we spreken van een secundaire groep. Hieronder vallen de Korsakov en de secundaire dementie.

We hebben reeds kort vermeld dat het verloop van dementie niet gunstig is. Het verloop van deze ziekte is wisselend, progressief en traag. Het dementiëel proces zal evalueren van lichte dementie naar matige dementie naar ernstige dementie. (Jansen G., Geriatrie, 2006)

De kern van dit eindwerk handelt over het werken met en voor dementerende bewoners. Hierdoor is het toch belangrijk om even enkele problemen of symptomen van het dementiëel beeld te bespreken.

Hieronder worden de problemen of de symptomen van het dementiëel beeld besproken. Ook zal hier steeds bij verwezen worden naar uitingen van het dementiëel syndroom bij de volgbewoners.

2.1.1 Stoornissen van de eerste orde

In dit ziektebeeld kunnen we een verschil maken tussen twee verschillende soorten stoornissen. De stoornissen van de eerste orde staan hierin centraal. Deze stoornissen van de eerste orde moeten zich voordoen om van een dementieel syndroom te kunnen spreken en ze moeten een typisch verloop kennen.

- stoornissen in het geheugen en in de oriëntering

Het geheugen dat bestaat uit het korte termijn geheugen (KTG) en het lange termijn geheugen (LTG) zal gestoord zijn. Het KTG is over de hele lijn gestoord. Een goed werkend KTG roept onmiddellijk opgenomen, recente informatie terug op. Bij personen met dementie zal dit veel moeizamer verlopen. Hierdoor is een gesprek bijvoorbeeld moeilijk te volgen, hangen verhalen op een vreemde manier aan elkaar en worden vragen en verhalen vaak herhaald.

Vb. V. vraagt welk uur het nu is. Als hem deze informatie aangeboden wordt zegt hij "Zo laat, we moeten toch nog niet gaan eten?" V. wordt gerustgesteld, het is nog maar half tien. Het blijft even stil en V. vraagt "Hoe laat is het?"

Ook het LTG is gestoord, dit geheugen bundelt de zaken uit het verleden. Uit het eigen verleden, het eigen leven. Ook deze zaken vallen na een tijdje weg.

Vb. A. is in paniek, haar man is niet bij haar, ze vindt hem niet op haar kamer. Ze vraagt me waar Jef toch kan zijn? "Hij laat me zomaar stikken, dat is toch niet schoon, maar die arme man zal wel niet weten dat ik hier ben" zegt ze. A.'s echtgenoot is in 1979 overleden.

- stoornissen in de taal

Afasie is een duidelijke stoornis in de gesproken taal. Het is het verminderen of het verliezen van het vermogen om zich uit te drukken als gevolg van een hersenletsel. Daarnaast begrijpt de persoon niet goed wat men vertelt. Woordvindingsproblemen komen frequent voor. Woorden worden ook wel eens vervormd. Persevereren komt ook vaak voor. (het herhalen van woorden of letterklanken)

Vb. A. zegt haar kamer te willen verkopen. "Die die die die" is haar benaming voor het bed en de kast.

- stoornis in handelen

Apraxie is het onvermogen om doelbewuste handelingen uit te voeren. De bewegingen verlopen totaal ongestructureerd.

Vb. V. zat aan tafel en vroeg om hem naar het toilet te begeleiden. Samen liepen we de gang af. V. gaat zelfstandig naar het toilet maar we laten de deur op een klein kiertje zodat we indien nodig vlug kunnen ingrijpen. V. neemt erg veel tijd om naar het toilet te gaan. Eerst werd gedacht dat het gewoon een beetje 'de ouderdom' was. Maar door eens te observeren bleek dat hij elke handeling wel in drie stappen uitvoert. De volgorde van handelingen klopt ook niet steeds. (toiletpapier gebruiken en dan naar toilet gaan.)

- stoornis in het herkennen

Agnosie of het niet herkennen van geluiden en structuren. Een foutieve betekenis geven aan objecten.

Vb. We lopen door de gang. Ik wijs A. op een schilderij dat er hangt. Ze zegt dat dit wel een heel mooie hond is op die tekening. Het schilderij laat twee paarden zien.

2.1.2 Stoornissen van de tweede orde

Naast deze stoornissen van de eerste orde zijn er stoornissen van de tweede orde. Zij kunnen aanwezig zijn, maar ook zonder hen kan er over dementie gesproken worden.

- intellectuele stoornis
- emotionele stoornis
- persoonlijkheidsveranderingen

Doordat je dingen gaat vergeten en anders gaat beleven zijn persoonlijkheidsveranderingen mogelijk. Een vrolijke man wordt gaandeweg het dementieel syndroom een negatieve, zeurende persoon.

Vb. V. heeft steeds een zeer sociaal leven gekend. Hij ging graag dansen met zijn echtgenote. Ze hadden vele vrienden en er was wel op elk moment van de dag bezoek in huis. Na de maaltijden wilt V. nu zo vlug mogelijk naar zijn kamer. Al die drukte in de leefzaal lijkt niets meer voor hem.

- onrust

Het verlies van zekerheid, het steeds willen zoeken naar invulling voor de vergeten delen van het leven zorgt voor onrust. Ook het eventueel minder goed kunnen uiten van wensen, verlangens en noden kan frustratie en onrust met zich meebrengen. Dit onrustig gevoel vertaalt zich vaak in doolgedrag.

Vb. A. is vergeten dat haar dochter een uur geleden pas naar huis gegaan is. Ze mist haar, heeft haar al heel lang niet meer gezien. Zo ervaart zij dit. Ze doolt door de gangen. Als je haar aanspreekt is ze kort in haar verhaal. Ze gaat nog wat "wandelen" ze zet kleine stappen en houdt een snel tempo aan, haar handen op haar rug en steeds kijkend naar links en rechts loopt ze de gang af.

- decorumverlies

Het verlies van het gevoel voor sociale normen en waarden. Het niet meer zo nauw nemen van wat sociaal aanvaardbaar is en wat niet.

Vb. V. geeft tijdens een wassituatie duidelijke uiting aan de gevoelens die deze situatie bij hem losweken.

- confabulaties

Dit is het invullen, het verzinnen van onwetendheden. Dit zijn verhalen die vertelt worden maar niet daadwerkelijk waar zijn. Confabuleren mag zeker niet als zijnde liegen of bedriegen gezien worden. Het is eerder een verdedigingsmechanisme van de persoon in kwestie. Confabuleren gebeurt zeker niet met kwade bedoelingen.

Vb. A. vertelt me een verhaal dat ze met haar dochter pannenkoeken gebakken heeft en dat ze gaan winkelen zijn namiddag. Haar dochter kijkt naar haar moeder, ze glimlacht. Achteraf komt ze me vertellen dat A. de hele dag in de zetel heeft gezeten omdat ze heel veel pijn had aan haar knie en niet goed kon rechtstaan of lopen.

- verlegenheidsantwoorden

Dit zijn antwoorden die men geeft op vragen die door onwetendheid niet beantwoord kunnen worden. De persoon merkt dat hij of zij het antwoord schuldig moet blijven, maar wil dit niet toegeven, is hier zelfs wat beschaamd om. Daarom wordt er een ander antwoord gegeven dat de onwetendheid wat moet verbergen.

Vb. VP: "En V. heb je goed meegezongen, was het plezant?" V. antwoordt "Gezongen, och ik dans alleen maar."

- verzamelwoede

Het "hebben" van materiële dingen kan voor een persoon met dementie een houvast bieden. Het bijhebben van herkenbare voorwerpen zorgt voor zekerheid.

Vb.: naast A. zit mevrouw X. zij houdt haar handtas angstvallig tegen zich aangedrukt. Ze zit nochtans in de zetel in de leefruimte en er heerst een rustige sfeer. Toch verliest ze haar handtas geen seconde uit het oog. In die handtas zitten dan ook zeer kostbare dingen. Bij elke maaltijd stopt mevrouw haar servet in haar handtas, ook zitten er tien zakdoeken in.

- verminderd ziektebesef

Als je vele dingen vergeet kan je ook vergeten wat niet meer gaat.

Vb. A. vraagt zich vaak af waarom ze nu hier is en niet naar buiten kan.

2.2 Dementie en het geheugen

"Bij alles wat we doen of laten, bij alles wat we zeggen, wordt ons geheugen aangesproken." (Doucet ,2000)

We gebruiken ons geheugen continu. Net omdat de meeste handelingen zo vanzelfsprekend zijn staan we er niet meer bij stil dat dit allemaal kan omdat we ons geheugen gebruiken. Het verliezen van dit geheugen kan dan ook leiden tot complete chaos doordat de meest fundamentele zaken niet meer kunnen.

Ons geheugen legt de resultaten van een leerproces vast. Men ervaart dat bepaalde handelingen, houdingen, uitspraken bepaalde consequenties kunnen hebben. Deze kennis en vaardigheden worden opgeslagen in het geheugen en daaruit opgehaald wanneer omstandigheden hierom vragen. Dit opslaan en weer opvragen is een erg complex gegeven. Al vanaf onze geboorte verwerven we geleidelijk de kennis en de vaardigheden om zelfstandig te kunnen functioneren en toepasselijk te reageren op onze omgeving. We zullen niet steeds intentioneel leren (bewust) maar ook vaak incidentieel. Het geheugen maakt dus de koppeling tussen de waarneming en het gedrag. Deze kennis die we verkrijgen moet wel up – to – date blijven om steeds gepast te kunnen reageren in verschillende situaties.

Ons geheugen geeft ons dus een structuur, een soort kapstok, waardoor we dingen die op ons afkomen ook kunnen plaatsen. Waardoor we sociaal aanvaardbaar en adequaat reageren.

“Vanaf de jongste jaren worden opgedane ervaringen en verworven kennis in boeken geschreven, die in chronologische volgorde achter elkaar worden gezet.” (Bloemendal, Geelen, Koot – Fokkink, 1997)

Dit is een mooie vergelijking van hoe mensen dingen in hun geheugen opslaan. Vanaf dat de degenererende ziekte dementie een rol in dit leven gaat spelen, komen er geen boeken meer bij. Het lukt niet meer om nieuwe indrukken te onthouden. Na verloop van tijd raken ook reeds weggeschreven ervaringen en kennis aangedaan. Reeds geschreven boeken vallen uit de kast van ons geheugen. Boeken uit de jong volwassenheid maar ook boeken die het meest gelezen werden of de emotioneel meest belangrijke boeken blijven voor de dementerende bewoner vaak langer toegankelijk.

Deze vergelijking van het geheugen met een boekenkast mag niet al te letterlijk genomen worden. Mensen met een gezond verstand en een intact geheugen weten niet evenveel van elke levensperiode. Niet alles wordt steeds even goed onthouden. Het dagboek in ons hoofd komt pas op gang rond de leeftijd van vier jaar, we schrijven hier ook niet altijd evenveel in en we houden het niet steeds op dezelfde manier bij.

We kunnen stellen dat ieder mens erg veel herinneringen heeft van de periode van vijftien tot vijfentwintig jaar. Dit is moeilijk te verklaren door ons geheugen zelf, want dit geheugen was de jaren voor deze leeftijdsfase in beste conditie. Maar rond ons twintigste levensjaar beleven we wel erg veel gedenkwaardige gebeurtenissen. (ouderlijk huis verlaten, trouwen...) Ook kunnen we stellen dat we tijdens deze levensfase veel meemaken dat onze persoonlijkheid en identiteit vormt. Rond de middelbare leeftijd kunnen we van een dal van herinneringen spreken.

Personen van tegen de zestig vertellen relatief veel over de periode rond twintig jaar, ook ouderen die lijden aan een Alzheimer dementie. Zij zijn over het algemeen meer gericht op vroegere levensfasen.

Herinneringen hangen niet zo sterk samen met het moment waarop deze gevormd werden. Ze worden opgeslagen als een combinatie van feiten, omstandigheden, gevoelens, emoties, lijfelijke ervaringen en nog veel meer. Bij het oproepen van een bepaalde herinnering kunnen de daaraan gekoppelde gevoelens en belevingen meekomen. Ook omgekeerd kan een emotie of een zintuiglijke ervaring een bepaald beeld en een bepaalde herinnering activeren.

Wat zwart op wit staat geschreven blijft onveranderd, herinneringen worden daarentegen vervormd doordat we ze bij het ophalen vermengen met nieuwe ervaringen, inzichten en fantasieën. We zijn ons niet bewust van dit ‘opvullen’ maar kleuren onze herinneringen.

Wat we ons over iets herinneren is dus geen exacte reproductie van het oorspronkelijke. We interpreteren dit oorspronkelijke, het wordt een nieuwe, door onze hersenen geconstrueerde versie. “Ervaringen tijdens de volwassenheid of in de ouderdom kunnen dus de boeken van de kindertijd herschrijven.” (Bloemendal..., 1997)

Vandaag schrijf ik een ander verhaal dan morgen. Herinneringen blijven een onvolledige momentopname, gezien onder bepaalde omstandigheden en door een subjectieve bril. (Bloemendal et al., 1997)

2.3 Dementie en beleving

2.3.1 Angst en veiligheid

Het gevoel van angst is voor personen met dementie misschien wel het belangrijkste, maar ook zeker het meest miskende onderwerp dat bij dit dementieel syndroom komt kijken. Angst wordt bij de zorg voor personen met een dementie zeer vaak onderschat. En deze angst is vaak ook medeoorzakelijk voor storend gedrag. Roepen, agressie, motorische onrust kunnen uitingen zijn van angst. (Verdult, 2003)

Angst komt natuurlijk niet alleen voor bij personen met dementie. Elk mens heeft regelmatig angsten en gaat dan zoeken naar veiligheid. Angst treedt op als er gevaar dreigt. Net deze angst en het daar bijhorende zoeken naar veiligheid bepaalt in grote mate ons leven.

Personen met dementie worden geconfronteerd met een hedendaagse realiteit die soms moeilijk aansluit bij het referentiekader dat zij hebben opgebouwd en dat samengesteld is uit herinneringen van het langetermijngeheugen. Dit leidt dikwijls tot voor buitenstaanders vreemde reacties. Deze reacties stroken niet met het verwachtingspatroon dat sociaal aanvaardbaar is in een bepaalde situatie. De omgeving reageert er afwijzend op, dit kan dan weer tot angst leiden.

Ook de voorwerpen, de personen en structuren die de persoon met dementie tegen komt zijn voor hen vaak nieuw. Want alles lijkt altijd opnieuw iets nieuws. Omdat de verhalen van personen met dementie dikwijls onsamenhangend en verward lijken, heeft de omgeving nogal de neiging om niet zo aandachtig te luisteren. Hierdoor kan de reactie van de omgeving in de ogen van de persoon met dementie erg onadequaat lijken. Dit leidt dan ook tot verwarring en angst. Nochtans hebben alle mensen en oudere mensen in het bijzonder, er nood aan hun verhaal te vertellen en beluisterd te worden. Al is dit voor ons hetzelfde verhaal, voor hen is dit iedere keer nieuw. Het lijkt me vreselijk om tot het besef te komen dat je verhaal niet meer de moeite waard is om beluisterd te worden. (Doucet, 2000)

2.3.2 De relativiteit van de realiteit

We zijn ons er te weinig van bewust dat een bepaald gegeven door iedere mens anders wordt beleefd. Een bepaald feit kan voor ieder van ons, een andere realiteit betekenen, afhankelijk van ons referentiekader, dus van de bril die we opzetten. (Brewer en Treyns, 1981)

Voor personen met dementie geldt dit in het bijzonder. Zij hebben hun eigen realiteit. Die realiteit kan in onze ogen soms zeer bizar en onsamenhangend zijn, maar we dienen er in ieder geval respect voor te hebben. We moeten en kunnen niet steeds grenzeloos en onvoorwaardelijk meegaan in 'hun' waarheid, maar het is wel de taak van een begeleider om op een respectvolle manier een oplossing te vinden zonder dat de personen met dementie te veel gezichtsverlies lijden. Zij blijven hier steeds gevoelig voor.

3 HET LEVENSBOEK

3.1 Wat is een levensboek

“Een levensboek is een zeer persoonlijk geschiedenisboek. Een levensverhaal aangevuld met foto's, opmerkingen, met duidelijke gegevens over belangrijke en soms emotionele gebeurtenissen. Met gedichtjes, met liedjes, met informatie over gewoontes. Een boek waarin de bewoner zichzelf herkent en waardoor het voor de ander (bijvoorbeeld familie, verzorging of verpleging) makkelijker is om contact met de bewoner te krijgen, vooral als de oudere dementerend is.” (de Laak ,2006).

“Levensboeken geven (dementerende) ouderen de kans om alleen of met een ander terug te kijken op hun leven. Zij kunnen aan de hand van een levensboek prettige en soms ook minder aangename gebeurtenissen herbeleven. Dat kan in de fase van het maken van een levensboek gebeuren, maar ook later, als het levensboek af is.

Voordeel van het met een ander doornemen van het levensboek is uiteraard dat de oudere de kans krijgt om met anderen over de inhoud van gedachten te wisselen.” (Bloemendal et al., 1997)

Het levensboek kan op verschillende manieren gebruikt worden, in het beginstadium van dementie kan het gezien worden als een fotoboek over het leven van de bewoner, het spoort de bewoner aan om over vroeger te vertellen, en is een handvat voor als de bewoner het even niet meer weet.

In een later stadium van dementie kan het levensboek een goede hulp zijn om meer over de bewoner te weten te komen. (wat zijn de gewoontes? Wat lust hij graag? Van welke muziek houdt hij?) Hier zal het levensboek dan voornamelijk een hulp zijn bij het zorgen voor en de omgang met de dementerende persoon.

De dementerende persoon is vaak sterk gericht op zijn herinneringen en hierdoor is het dan ook nodig om kennis te hebben van belangrijke, ingrijpende gebeurtenissen in zijn of haar leven (de Laak, 2006).

3.2 Het levensverhaal en zijn waarheid

“Wanneer iemand herinneringen opdiept, laat hij geen videoband terugspoelen.” (Bloemendal et al., 1997)

Het levensverhaal komt tot stand door onze levensloop aan onze gevoelens, onze kennis te koppelen. Levensgebeurtenissen komen tot stand, die gebeuren. Maar gebeurtenissen brengen ook steeds een gevoel, een gevolg met zich mee.

Ons geheugen reconstrueert het verleden. Onze hedendaagse kennis, onze gemoedstoestand en onze interpretaties kleuren dit levensverhaal sterk. Er is steeds sprake van selectie, inkleuren en het al dan niet bewust vergeten of verdraaien van de waarheid. Er kan veel zijn weggelaten en toegevoegd.

Afhankelijk van onze stemming en situatie van nu reconstrueren we de vroegere ervaringen. Over ieders leven is ook steeds meer dan één verhaal te vertellen. Het verhaal zal door elke partij selectief gekleurd worden. De positie waaruit het verhaal bekeken wordt zal hier een grote rol in spelen, maar ook de verschillen tussen generaties spelen mee. Iemand zal op dit moment anders naar zijn leven kijken dan over tien jaar.

De levensloop, het verhaal kan vanuit thematische lijnen beschreven worden. Voorbeelden van mogelijke thematische lijnen zijn contacten, wonen, werken, financiën, intimiteit en anderen. Het geheel van alle lijnen is de levensloop, het verhaal, maar je kunt al die lijnen onmogelijk allemaal tegelijk zien.

Het levensverhaal zal steeds een vertekend topje van de ijsberg zijn, men zal nooit compleet kunnen zijn.

Hierdoor is werken vanuit een bepaalde invalshoek aan te raden. In de literatuur worden drie soorten invalshoeken beschreven.

- realiteitsoriëntatie training (ROT)
- reminiscentie
- warme zorg

Deze soorten invalshoeken bepalen op welke gebeurtenissen het accent zal liggen in het levensboek. Kiest men voor ROT zal het accent zich meer bevinden op de waarheid, de bewoner krijgt de kans om zijn persoonlijke en onpersoonlijke geschiedde gebeurtenissen te ordenen en langer vast te houden.

Kiest men voor de invalshoek reminiscentie dan kiest men er ook voor om gestructureerd herinneringen voor de geest te halen. En stil te staan bij deze herinneringen.

Warme zorg mogen we wel zien als de meest methodische van deze drie invalshoeken. Hierbij staat de bewoner, zijn individualiteit centraal. Samen met de warme relatie tussen bewoner en begeleiders. In punt 3.4. worden deze drie invalshoeken verder toegelicht

3.3 De bouwstenen van de levensloop

- o start van de levensloop

Dat wat je met je geboorte aan bagage meeneemt is het vertrekpunt van de levensloop. Je hebt een eigen geaardheid, een eigen begripsvermogen, eigen lichamelijke kenmerken en ook de omstandigheden thuis beïnvloeden de levensbagage.

De levensloop wordt dus gevormd door wat je biologisch meekrijgt aan erfelijke eigenschappen. Maar ook sociaal – culturele factoren spelen hier een grote rol. Normen en waarden van de maatschappij waarin jij leeft drukken hun stempel op jouw persoon, op jouw noden, waarden, opvattingen...

- o levensgebeurtenissen

Levensgebeurtenissen zijn min of meer verbonden aan je leeftijd. Maar er zijn ook levensgebeurtenissen (life-events) die aan de geschiedenis verbonden zijn. Zulke geschiedkundige levensgebeurtenissen kunnen veel mensen van dezelfde generatie op een vergelijkbare manier beïnvloeden. *Vb. Wereld Oorlog II*

Ook hoe iemand deze gebeurtenissen al dan niet plaatst in zijn leven speelt een belangrijke rol. Dit geldt meestal in sterke mate voor niet – normatieve ofwel persoonsgebonden gebeurtenissen. Dit zijn levensgebeurtenissen waarop ieder in zijn of haar leven een eigen antwoord moet vinden. *Vb. Het politieke debat gedurende WO II, Het sterven van een broer of zus op jonge leeftijd,...*

Welk antwoord dit dan zal zijn is weer sterk afhankelijk van de persoonlijkheid en de geaardheid van die persoon.

Gebeurtenissen in iemands leven kunnen we onderverdelen in drie grote groepen, de episodes, de mijlpalen, de voorvallen en de kruispunten.

- episodes

Hier spreken we over gebeurtenissen die door de persoon in kwestie als afgebakend geheel ervaren worden.

Deze episode zal men doorgaans gevoelsmatig 'verder weg' in de tijd plaatsen. Men noemt dit dan ook een afgesloten periode.

Vb. Iemand die zijn werk kwijt geraakte. Het verwerkingsproces toeliet en nu verder opzoek kan gaan naar een nieuwe job omdat hij de gebeurtenis verwerkt heeft.

- mijlpalen

Mijlpalen zijn grote gebeurtenissen. Zij hebben een doorwerkend karakter. Deze mijlpalen blijven lang doorwerken omdat zij erg veel van het aanpassingsvermogen vragen. Deze gebeurtenissen kunnen het levensverhaal sterk beïnvloeden en roepen vaak grote vragen op.

Vb. Het overlijden van een belangrijk persoon.

- voorval

Voorvallen hebben in tegenstelling tot mijlpalen geen merkbare gevolgen voor de levensloop. Zij hebben geen beslissend karakter en worden achteraf niet zozeer als ingrijpend ervaren.

Vb. Het verliezen van je lievelingsboek

- kruispunten

Kruispunten zijn momenten waarop belangrijke beslissingen genomen worden. Hun invloed kan lang doorwerken en dat dit dan ingrijpende gevolgen heeft is onontkoombaar. Deze kruispunten kunnen ook knellende vragen met zich meebrengen. (heb ik hier wel goed aangedaan?)

Vb. De beslissing nemen om bij je man weg te gaan of om te blijven. "De kinderen zijn er ook nog."

(Bloemendal et al., 1997)

3.4 Invalshoeken voor het maken van levensboeken

De invalshoek waaruit je gaat werken met de bewoner is van groot belang. Deze invalshoek zal moeten aansluiten met het uiteindelijk doel dat je voor ogen hebt. In de literatuur worden drie invalshoeken beschreven die elk een op zich bestaand doel voor ogen hebben.

3.4.1 Realiteitsoriëntatie- training (ROT)

Een eerste invalshoek is de realiteitsoriëntatie. Hierachter schuilt het basisidee dat rust roest. Men heeft als doel, de bewoner te helpen om de persoonlijke en onpersoonlijke geheugenfeiten uit het verleden langer vast te houden en om zijn algemene kennis in stand te houden. Men wil via deze realiteitsoriëntatie training (ROT) geheugenfeiten uit het verleden in relatie brengen met de hier – en – nu situatie, zodat deze voor de bewoner duidelijk is. Hierbij wordt herhaling erg belangrijk en er is een doordachte opzet van de door te nemen gegevens.

3.4.2 Reminiscentie

Reminiscentie kan ook een invalshoek zijn. Reminiscentie betekent zich een herinnering voor de geest te halen en hier bij stil te staan. Hier komen zaken en feiten aan bod die in iemands verleden gebeurd zijn en waar een emotionele betekenis aan vast hangt. Het hier – en – nu speelt een ondergeschikte rol. Men wil dat de oudere op een positieve manier onderwerpen uit het verleden vertelt en hier een goed gevoel aan overhoudt.

3.4.3 Warme zorg

Het vertrekpunt waar mijn keuze naar uitgaat is de invalshoek: warme zorg. De grip op het hier – en – nu is verloren en dit brengt angst, onzekerheid en ontredde met zich mee. Via deze warme zorg kan de emotionele last van de bewoner verlicht worden. Er wordt een omgeving en begeleidingsvorm aangereikt die gebaseerd wordt op zoveel mogelijk herkenning. Die gebaseerd is op vertrouwdheid en geruststelling. Er is voornamelijk aandacht voor de warme, de emotionele relatie tussen de bewoner en de begeleider.

De bewoner moet zich in de eerste plaats veilig voelen. Er is aandacht voor nabijheid, er voor de bewoner zijn, voor deze bewoner zorgen en dit met veel respect voor de persoon die hij is.

Hier speelt de hier – en – nu situatie ook weer een rol. Maar er wordt gestreefd naar het veilig voelen van de bewoner, het waardig zijn van de bewoner in dit hier – en – nu.

Het werken met het levensboek in teken van deze warme zorg wil concreter zeggen dat het levensboek een hulpmiddel zal zijn. Het gaat hier niet zozeer over het bieden van grip op de realiteit of het helpen onthouden van persoonlijke feiten. De bedoeling is om de bewoner zo direct mogelijk gemoedsrust, geborgenheid en veiligheid te bieden. De foto's, teksten en afbeeldingen doen dienst als emotionele ruggesteun van het (nog) bekende verleden. Een levensboek is hierdoor ook een zeer persoonlijk gegeven. Het zal individueel aangeboden moeten worden daar niet elke persoon door dezelfde dingen gemoedsrust en vertrouwen zal ervaren.

De begeleider speelt hier de rol van aanreiker van vitale informatie. De begeleiding richt zich op wat de bewoner emotioneel houvast biedt en werkt ondersteunend. Het gaat er om dat de bewoner zich op zijn/ haar gemak voelt, daarom zal de bewoner niet geconfronteerd worden met tegenstrijdigheden. Evenmin wordt er van de bewoner verwacht dat deze zelf veel vertelt. De chronologische volgorde speelt minder belang dan de emotionele houvast die men via dit levensboek kan verkrijgen.

(Bloemendal et al., 1997)

Deze weloverwogen invalshoek lijkt toepasbaar bij de twee bewoners waarvan we hopen dat deze willen mee werken. Deze bewoners wonen beiden in de "Rozezaal" in het Nethehof.

- V.H.

V.H. is een meneer van 90 jaar. Volgens de DSMIV kunnen we hem zien als matig dementerende. Voornamelijk zijn "verdwaalde ik" verwijst naar deze fase van het dementeringsproces. V. heeft erg veel nood aan ondersteuning en aangeboden structuur. Hij is steeds vaker verward over zijn eigen identiteit, zijn verblijfplaats. Hij vertoont soms ook een paniecreactie als hij antwoorden niet meer zelf kan vinden. V. heeft het moeilijk om sociale contacten aan te gaan. Hij ontvangt sociale contacten steeds op een positieve manier maar zal hier zelf geen initiatief toe nemen. Hij heeft het steeds moeilijker met het structureren van de wereld rondom hem.

Net door deze paniecreacties en zijn verdwaaldheid lijkt mij deze warme zorg voor hem een goede keuze te zijn. We kunnen voor hem het antwoord op zijn vragen zijn waardoor hij zich meer op zijn gemak zal voelen. We kunnen hem meer herkenningspunten aanbieden waardoor hij zich thuis kan voelen. Emotionele ondersteuning bieden om hem de kans te geven de rust terug te vinden en zijn levenskwaliteit te vergroten. Tijdens de opstelling van het levensboek van V. zullen we nauw moeten samenwerken met de familie van V. Ook is deze keuze verantwoord daar V. nog wel wat vertelt maar verbaal eigenlijk niet meer zo sterk is. Hij beleeft zijn levensverhaal eerder dan dat hij dit kan verwoorden.

- A.G.

A.G. is een mevrouw van 85 jaar. Haar dementeringsproces kunnen we lokaliseren tussen "de fase van het bedreigde" en "het verdwaalde ik". Zij bevindt zich volgens de DSMIV dus tussen "licht en matig dementerend". Volgens Feil kan je haar dementie plaatsen tussen de lichte verwarring en de verwarring in tijd daar zij vaak erg beschuldigend en zeurderig overkomt naar het personeel. Ze kan zich niet meer vinden in de oriëntatie in tijd. Ze zal bijvoorbeeld steeds na het ontbijt beweren dat zij nooit boterhammen gekregen heeft, dat het hier toch niet te doen is... Ze uit haar gevoelens van ongenoegen wel en deze zijn dan ook haar uitgangspunt. In het begin van deze verwarring konden we A. nog afleiden en haar weer helemaal doen opfleuren. De laatste maanden gaat dit steeds moeizamer en kleurt deze boterhammenkwesatie haar hele dag. Het gevoel overheerst dat we A. met behulp van wat extra benadering, dankzij een gevoel van herkenning te bieden terug gelukkiger kunnen maken. Wat bij A. een zeer duidelijk gegeven is, is het feit dat zij echt vanuit haar emoties zal reageren. De omgeving wordt door haar opgenomen en wordt ook vanuit haar opzicht gezien. Logisch denken is voor haar moeilijk geworden. Hierdoor kan zij volgens Hoveling best benaderd worden op de belevingsgerichte benadering passende bij "de emotionele fase."

De begeleidingsstijl blijft gedurende dit project van zeer groot belang. Het is voor A. belangrijk dat zij terug een vertrouwensrelatie kan opbouwen met de personeelsleden. Dat zij zich rustig, gewenst en veilig kan voelen.

3.4.4 Waaron warme zorg en niet ROT

Realiteitorientatie- Training (ROT) heeft voornamelijk tot doel personen met een dementie opnieuw in 'onze' realiteit te brengen. Voor een beperkte groep mensen van wie het geheugenverlies nog gedeeltelijk reversibel is, of voor personen in een zeer vroeg stadium van het syndroom kan die training vruchten afwerpen. Maar over het algemeen is het resultaat bij personen met een dementie sterk beperkt in niveau en duur. Net omdat dit syndroom niet stopt, maar sluimerend verder zal ontwikkelen. Tevens loopt men het risico nog meer angsten op te wekken omdat de persoon met een dementie hier net geconfronteerd wordt met wat hij niet meer kan of niet meer kan leren.

Er zijn natuurlijk ook positieve elementen in deze aanpak. Voornamelijk het aanbieden van structuur. Structuur zorgt voor veiligheid, maar mag niet te rigide zijn. Deze structuur kan zich uiten in een vast dagritme en een vaste daginhoud, weinig afwisseling van personeel... En dit zijn zeker elementen die in de werkwijze van de warme zorg naar voren mogen komen.

3.4.5 Waaron warme zorg en niet reminiscentie

"Naarmate mensen ouder worden, praten ze graag over vroeger. Oude mensen vinden het leuk herinneringen op te halen. Oudere mensen hebben vele jaren om op terug te blikken. Hun verleden is langer dan de toekomst. Daarom is de behoefte bij ouderen om terug te blikken op hun leven redelijk groot." (Jansen, 2006)

Reminiscentie is niet het spontaan herinneren, maar gestructureerd. Dit komt bij de warme zorg ook wel aan bod. Men gaat samen met de persoon met een dementie herinneringen ophalen aan de hand van het levensboek. Het levensboek vormt hier dan de leidraad voor de herinneringen. De grote gelijkenis met het levensboek blijkt de geïntegreerde reminiscentie. Deze sluit heel wat sterker aan bij de warme zorg. Bij deze geïntegreerde reminiscentie worden ook de elementen uit het verleden belangrijk voor het heden. Het inkleden van de afdeling, zoals het vroeger was, kan een voorbeeld zijn van geïntegreerde reminiscentie. (Van Uytzel, 2007)

Reminiscentie gebeurt voornamelijk in groep maar het kan ook individueel aangeboden worden. Hier vinden we dan ook weer een raakvlak met deze warme zorg. Om over reminiscentie te kunnen spreken moeten we dit zien als een regelmatig wederkerende activiteit. Persoonlijk vind ik dit het grootste verschil met wat warme zorg wil nastreven. Warme zorg ziet bijvoorbeeld het gebruik van levensboeken niet als een activiteit maar wel als een middel om de persoon met een dementie een veilig gevoel te kunnen bieden. Door het kennen van herinneringen kunnen we ook zorgen voor herkenningspunten. Het hier en nu speelt bij warme zorg een veel belangrijker rol dan bij reminiscentie. Via het verleden willen we het heden zo goed mogelijk aanpassen in functie van het individu.

Triggers zijn belangrijke onderdelen in reminiscentie. Maar ook het werken met het levensboek vanuit de warme zorg bekeken zullen triggers nodig zijn. Triggers zijn middelen, die helpen bij het herinneren. Het levensboek zal hier het belangrijkste zijn, maar dit boek bestaat dan ook uit verschillende triggers uit het leven van de persoon waarmee, waarover we schrijven.

Soorten triggers:

- visuele triggers

Foto's, gebruiksvoorwerpen, video.

- auditieve triggers

Geluid is ook een goed middel om herinneringen op te halen, deze worden vaak automatisch geassocieerd met beelden.

- geur en smaak als trigger

Geuren activeren het geheugen.

(Jansen, 2006)

3.5 Draagkracht en draaglast

“Net zo min als iemand is wat hij bezit, zo bestaan we ook niet ‘alleen’ uit wat we hebben meegemaakt.” (Bloemendal et al., 1997)

Draagkracht en draaglast zijn de twee factoren die bepalen hoe wij als individu met gebeurtenissen omgaan. Zij bepalen de sterkte en de zwakte van ons eigen ik. Draagkracht slaat op alles wat je van binnenuit hebt. Als je positief bent zal dit je draagkracht vergroten, ben je ziek zal dit je draagkracht verminderen. Draaglast slaat op externe gegevens en situaties. Je hebt ruzie met je buur, dit kan je draaglast verhogen. Een goed gesprek kan je draaglast verminderen.

	Draagkracht	Draaglast
positief	DK stijgt	DL daalt
negatief	DK daalt	DL stijgt

(Geenen, 2004)

Het is het streven naar een positieve balans. Als deze draagkracht en draaglast met elkaar in evenwicht zijn kunnen we spreken van een welbevinden. Als ergotherapeut en als bijdrager aan het aanbieden van kwalitatieve zorg is het ook vanzelfsprekend dat het persoonlijk welbevinden van iedere bewoner één van onze grote aandachtspunten is. Daarom is het nodig om ook aandacht te hebben voor de draagkracht en de draaglast van een persoon. Voor het persoonlijk evenwicht van iemand. Deze twee factoren zijn vaak ook bepalend voor het gedrag, voor reacties van een persoon.

Als we alles wat we hebben meegekregen en wat we hebben meegemaakt bij elkaar optellen zullen we niet komen tot wie we zijn. Niet alleen belangrijke gebeurtenissen laten een stempel achter op wie we zijn. Maar ook kleine, dagelijks weerkerende voorvallen spelen een rol. Deze voorvallen positief of negatief bepalen in sterke mate in hoever iemand bestand is tegen teleurstellingen. De manier waarop omgegaan wordt met gebeurtenissen en de omgevingsfactoren van toen en van nu zullen doorslaggevend zijn in de herbeleving van deze gebeurtenissen.

We spreken tot nu toe steeds over gebeurtenissen. Maar ook dingen die net niet gebeurd zijn drukken een stempel op het levensverhaal. Als je ergens zo sterk naar verlangt maar dit niet binnen je mogelijkheden blijkt te liggen stuit je op teleurstelling. Deze teleurstelling zal dan afhankelijk van je draagkracht en draaglast weer vragen oproepen, je zult je zelfbeeld moeten herzien.

Onverwachte gebeurtenissen zorgen ook vaak voor een beproeving van je draaglast. Niet elke mens kan evenveel aan. Omgevingsfactoren en je eigen instelling bepalen jouw manier van omgaan met dingen. (Bloemendal et al., 1997)

Dit project wilt aantonen dat iemand beter kennen zorgt voor een betere begeleiding en een geïndividualiseerde zorg. Het kennen van iemands levensverhaal is hier een zeer belangrijk element in. Gebeurtenissen kunnen linken aan gedragingen of reacties is dan een zeer mooie wijze van erkenning van het gevoelsleven van die persoon.

3.6 Wanneer geen levensboek

Net zoals sommige ouderen niet aangesproken worden door een bepaalde hobby, zijn er ouderen die niet staan te springen om een levensboek tot stand te brengen.

“Bij sommige mensen sluit het levensboek niet aan op hun persoonlijke achtergrond, of hun kijk op de eigen levensloop. Voor bepaalde ouderen is het verleden een dichtgeslagen boek. Ervaringen, zowel positief als negatief, zijn verwerkt. Iemand die zich innerlijk vredig voelt, met hart en verstand in het hier en nu leeft, kan minder interesse tonen voor een levensboek.” (Bloemendal et al., 1997)

“Bij een sterke religieuze betrokkenheid kan de aandacht uitgaan naar het eeuwige leven. De behoefte kan dan ontbreken om met het eigen of andermans verleden bezig te zijn. Dat kan eveneens het geval zijn als de oudere praten over het verleden als iets verkeerd ziet, bijvoorbeeld als teken van seniel worden.” (Bloemendal et al., 1997)

Andere factoren die een rol kunnen spelen in het niet willen maken van een levensboek zijn bijvoorbeeld het schrille contrast tussen die goede oude tijd en het kille hier en nu. Oudere personen die steeds piekeren over het verleden zullen weinig positiefs ervaren bij het maken van het levensboek.

Maar het kan ook veel minder diep liggen, sommige ouderen worden eenvoudigweg niet aangetrokken door fotomateriaal en tekst, bij deze personen zijn andere wegen dan het maken, het gebruiken van levensboeken aangewezen. (Bloemendal et al., 1997)

3.7 Wat bij een later stadium van het dementeringsproces

De fase van dementie speelt natuurlijk een grote rol bij het tot stand brengen van het levensboek. Demeterenden zullen de gaten in hun geheugen soms gaan opvullen met verzinsels. Toch moeten deze verzinsels het maken van een levensboek niet blokkeren. Bij een erge achteruitgang van de psyche, kan je ook door het gebruiken van het levensboek, deze achteruitgang maar tot op een bepaald niveau opvangen.

Soms zijn er nog te weinig herkenningspunten voor de demeterende bewoner. De herkenningspunten met het verleden, met zichzelf zijn er niet meer. Op deze momenten is het niet zinvol om een boek te maken. Men kan dan best op zoek gaan naar een andere benaderingswijze. (muziek, snoezelen,...)

3.8 Privacy

Het soms delicate en privacy-gevoelige karakter van levensloopinformatie stelt grenzen aan het in kaart brengen van de levensloop. Er zal per bewoner en per situatie afgewogen moeten worden wat er wel en wat er niet bevraagd kan worden.

Ieder mens heeft wel eens iets gedaan of nagelaten waarvan hij of zij achteraf spijt had. Het is niet noodzakelijk voor dit levensverhaal dat deze gebeurtenissen nog eens uitgediept worden. We moeten in ons achterhoofd houden dat er op dat moment voldoende drijfveren waren voor de persoonlijke keuze van dit individu, soms behoeven hier dan ook geen verdere vragen bij.

Iedere levensloop kent verder zijn toevalligheden wat betreft voorvallen, historische ontwikkelingen, de reactie van de oudere daarop. Net door deze toevalligheden zal ieder levensverhaal tegenstrijdigheden bevatten. De ene keer reageren we op een tegenslag zus, de andere keer zo. Het gaat er niet om uit de levensloopgeschiedenis 'het ware ik' van de oudere te achterhalen. Het is belangrijk om gebeurtenissen en verschillende reacties van mensen daarop te vergelijken en uit te diepen. Hierdoor krijg je dan wel een idee over hoe iemand geworden is tot wat hij is. Het is belangrijk deze als veronderstellingen te blijven zien en oog te blijven houden voor dat wat nog niet bekend is en onbegrijpelijk blijft.

(Bloemendal et al., 1997)

4 HET LEVENSBOEK IN HET RUSTHUIS

Om met het levensboek te kunnen werken zal er eerst nagegaan worden of het maken van deze levensboeken aansluit bij de ergotherapeutische visie en bij de visie op zorg van het rusthuis.

- “Een warm huiselijk klimaat scheppen voor de bewoners, zodat zij zich thuis kunnen voelen in het rusthuis.”

Het rusthuis biedt de mogelijkheid om de kamer van de bewoner in te richten naar eigen smaak. Hierdoor vindt deze private plek nauwe aansluiting bij de thuis van vroeger. Maar zich thuis voelen heeft ook te maken met zich goed voelen met zichzelf.

Als ergotherapeut is het belangrijk om zo dicht mogelijk bij de bewoners te staan. Een vertrouwensrelatie op te bouwen. Iemand zijn waarbij men terecht kan. Voeling hebben met wat leeft bij deze persoon. Waar hij of zij mee bezig is, wat hij denkt doorheen de dag, wat hem of haar boeit, wat hij of zij wil...

Hoe mensen vandaag in het leven staan komt voor een groot deel voort uit het verleden. Hoe zij hebben geleefd, wat hen bezig hield. Dit zijn allen belangrijke factoren voor het welbevinden van de bewoner de dag van vandaag. Het is als ergotherapeut niet meer dan logisch hiermee rekening te houden. De mens in zijn geheel te zien en ervoor te zorgen dat die persoon herkenningspunten aangereikt krijgt om zo zijn welbevinden te vergroten, zich thuis te voelen.

- “Aandacht hebben voor elke bewoner als individu en respectvol met hem omgaan.”

Als ergotherapeut is het heel belangrijk om de kwaliteit van het leven te behouden of te verbeteren voor elke bewoner. Iedereen heeft het recht op een optimale verzorging, op respect, op privacy. Er moet een zeer hoge aandacht zijn voor de waardigheid van elke bewoner. Daarom zal de ergotherapeut beperkingen willen compenseren of hieraan werken, maar zal deze ook steeds uitgaan van de mogelijkheden van elke bewoner.

Als het personeel de bewoner beter kent, kunnen ze hem of haar ook betere begeleiding bieden. Een betere begeleiding draagt bij aan een verbetering van de kwaliteit van het leven. Levensboeken kunnen hier zeker een bijdrage aan leveren.

4.1 Het levensboek en geïndividualiseerde zorg

"We moeten dringend af van de negatieve visie op afhankelijkheid. Voor ons is het doel van de ouderenzorg het op een dergelijk manier ondersteunen van ouderen dat ze zichzelf, ondanks de gevolgen van hun ouderdom, toch nog als persoon kunnen terugvinden in hun situatie. Hulpverleners moeten een gevoeligheid aan de dag leggen voor de wijze waarop ouderen hun wereld inrichten, en voor de zaken die belangrijk zijn voor het behoud van een gevoel van eigenwaarde." (Gastmans & Vanlaere, 2006).

Er kan vastgesteld worden dat het inderdaad erg belangrijk is om persoonlijkere zorg te kunnen bieden aan de zorgbehoevende, dus ook aan de dementerende bejaarde persoon. Maar om deze zorg persoonlijker te kunnen maken is de eerste stap, het kennen van de persoon, het kennen van zijn of haar wensen, gevoelens, gebeurtenissen, lievelingsdingen,...

Bij dementerende bewoners is het vaak moeilijker om contact te maken, om een gesprek te voeren. Een levensboek kan hiervoor de eerste stap zijn, het levensboek gaat over de thema's die de bejaarde persoon belangrijk vindt, zijn waarheden, zijn normen... en als je hier kennis van hebt is het niet meer zo heel moeilijk om er ook gebruik van te maken.

Het levensboek op zich is niet aan individualisering van de zorg doen, het boek moet ook gebruikt worden. Verplegend en verzorgend personeel werken heel vaak met een tijdsdruk, daarom is het belangrijk dat het een overzichtelijk, bruikbaar boek wordt.

Een boek over het leven van een persoon, gebruiksklaar voor een ander persoon die meer over de persoon en zijn of haar leven wil weten, hier rekening mee wilt houden, het leven aangenamer wilt helpen maken, maar hier niet een heel leven de tijd voor heeft.

Op de vraag of deze individuele zorg ook effectief bijdraagt tot de kwaliteit van het leven kan naar mijn gevoel volmondig ja op geantwoord worden. In de individuele zorg worden alle elementen die als kwalitatief beschreven worden benadrukt.

Door de zorgen die nodig zijn toe te dienen worden primaire behoeften van de bewoner ingevuld. Hierdoor wordt er gezorgd voor het lichamelijke welbehagen.

Vb. Niet iedereen heeft een decubituswonde aan de stuit, je gaat verzorging aanpassen aan het individu

Door in te spelen op het individu zal ook het psychisch welbevinden van deze persoon op een positieve manier beïnvloed worden. Dit kan door van aangeboden activiteiten, door middel van korte gesprekken, door middel van een zachte, respectvolle omgang met die persoon in kwestie. Kortom, het herkennen van de bewoner en het erkennen van diens gevoelens en gedachten.

Individuele zorg wil naast de zorg die hoognodig is, ook het individu naar de voorgrond schuiven. Naast de nodige zorg wil deze individuele zorg de persoon ook echt leren kennen. Iedere persoon is anders en heeft in deze visie recht op een individuele vorm van ondersteuning. Die verschillen in ondersteuning moeten maar klein zijn maar zouden best wel aansluiten bij die persoon zijn levenswereld, zijn verleden, zijn heden en toekomst.

Het doel van een kwalitatieve zorg is het verlichten van zowel de lichamelijke als emotionele last. Voor de lichamelijke last staan voornamelijk verpleegkundigen en verzorgenden in. Voor de emotionele last blijft er naast het drukke schema vaak maar weinig tijd over.

Indien de omgeving en de begeleidingsvorm gebaseerd kunnen worden op zoveel mogelijk herkenning vanuit het leven van de persoon in kwestie, kunnen we spreken van kwaliteit. Kwaliteit die steunt op vertrouwen en op geruststelling. Die steunt op het invullen van individuele noden. Die steunt op het mens zijn van elke mens in elke fase van zijn of haar leven en de nood en het recht om relaties aan te gaan met anderen.

4.2 Hoe kan je de kwaliteit van de zorg meten

Het subjectieve karakter van kwaliteit van leven wordt ter discussie gesteld vanwege de cognitieve stoornissen die mensen met dementie nu eenmaal hebben en waardoor zij niet in staat zouden zijn om als informant over hun eigen kwaliteit van leven te fungeren. Een oordeel moet dan van anderen, zoals familieleden, verzorgenden of onderzoekers komen, maar daarbij gaat onvermijdelijk informatie verloren over de beleving van de betrokkene zelf.

Een meetinstrument voor kwaliteit van leven zou ten slotte toepasbaar moeten zijn in alle stadia van dementie. Niet alleen moeten veranderingen in gedrags- en stemmingsproblemen gemeten worden, maar ook positieve functionerings- en belevingsaspecten (Camberg et al., 1999, De Lange, 2004). Tot op heden is een dergelijk breed inzetbaar instrument niet ontwikkeld.

De enkele tot dusver ontworpen schalen die aandacht schenken aan kwaliteit van leven bij dementie zijn eerder bedoeld voor het meten van kwaliteit van zorg, bijvoorbeeld de Dementia Care Mapping, (Brooker, 1999), of zijn slechts geschikt voor een beperkte groep van dementerenden en niet gericht op rusthuisbewoners. Zo zijn de Philadelphia Geriatric Center Morale Scale (Lawton, 1975) en het Dementia Quality of Life instrument (Brod et al., 1999) alleen te gebruiken bij mensen met lichte tot matige dementie omdat ze in een interview moeten worden afgenomen. De Positive Response Schedule (Perrin, 1997) is juist weer ontworpen voor mensen met zeer ernstige dementie. Andere schalen richten zich op thuiswonende mensen met dementie en hun mantelzorgers en zijn daardoor niet geschikt voor rusthuisbewoners.

Hoewel in alle instrumenten vergelijkbare dementiespecifieke domeinen van kwaliteit van leven worden geïdentificeerd, zoals genieten, positieve gevoelens, zelfbeeld, sociale interacties en activiteiten, komt in geen van allen de relatie met het verzorgend personeel en de beleving van de rusthuisomgeving expliciet aan de orde. De ervaring in een onderzoek naar de effecten van belevingsgerichte zorg op mensen met dementie in het rusthuis (Dröes et al., 2002) leert dat beide aspecten van groot belang zijn voor de kwaliteit van leven en dus in een instrument voor kwaliteit van leven opgenomen dienen te worden.

(Ettema, et al. 2005)

4.3 Kwaliteit van leven voor een dementerende bejaarde

Het blijft erg moeilijk om de kwaliteit van het leven volgens de individuele beleving van de bewoner met dementie weer te geven.

Als maatstaaf kunnen we de multidisciplinaire observaties en de bevindingen van familie van de bewoner gebruiken. Deze zullen nooit helemaal gelijk lopen met de eigenlijke beleving van de bewoner, maar worden toch als indicator gebruikt.

Observeren tijdens activiteiten, tijdens gewone momenten gedurende de dag zijn al een groot deel van het takenpakket van een ergotherapeut. Als ergotherapeut willen we bijdragen aan de kwaliteit van het leven van elke bewoner. Daarom is en blijft het belangrijk om oog te hebben voor de gemoedstoestand van de bewoner. Dit gebeurt dan door observatie. Ook het doorgeven naar andere disciplines van de informatie opgedaan tijdens deze observaties is van groot belang om mee te werken aan het bieden van een kwalitatieve zorgverstrekking.

We mogen vaak afgaan op de blijken van waardering of ongenoegen van de bewoners. Zij kunnen het vaak niet meer uitspreken wat ze voelen of wat goed is. Toch zullen hun reacties vaak een eerlijke indicator zijn.

Kwaliteitszorg voor een dementerende bewoner is in de eerste plaats respect. Respect om de persoon die ze zijn. Geen kinderlijke bejegening, maar een respectvolle houding in de zorg en in het omgaan met deze mensen.

De primaire behoeften moeten in deze zorg natuurlijk ingevuld worden. Bejaarden met dementie kunnen hun leven steeds moeilijker indelen, kunnen veel minder goed voor zichzelf instaan. Deze zorgen zullen gestuurd en eventueel overgenomen moeten worden, ook dat is kwaliteit bieden aan iemands leven.

Het is nodig om mee te gaan in de denkwereld en in de gevoelsbeleving van de bejaarde met dementie. Hun wereld is vaak sterk veranderd. Ze voelen zich terug het kind van hun ouders. Het is daarom zeker nodig om ook aan deze emotionele behoeften van veiligheid en geborgenheid tegemoet te komen. Hun denkwereld verandert. Zij kunnen dingen vaak niet meer verbaal uiten, daarom is het ook belangrijk om hen hierin tegemoet te komen. Belevingsgericht benaderen zou een vanzelfsprekende omgangsvorm moeten zijn in de kwaliteitsvolle zorgverstrekking van deze bewoners.

5 HET MAKEN VAN HET LEVENSBOEK

5.1 Verloop

5.1.1 Voorbereidende activiteiten

- het selecteren van volgbewoners
 - op basis van noodzaak
 - op basis van verbale vermogens
 - op basis van relatie familie – rusthuis
- toestemming vragen aan familie
- afspraken maken met familie in verband met mogelijk gebruikersmateriaal
- informatie inwinnen via het bewonersdossier
- informatie inwinnen via het medisch dossier
- informatie inwinnen via de familievragenlijst
(lijst opgesteld door de groep Van Den Brande om zo meer te weten te komen over de bewoners)
- voorlopig invullen van de basislijst

5.1.2 Aangeboden activiteiten

- individuele gesprekken zonder triggers
- individuele gesprekken met triggers
- groepsreminiscentie met triggers
- gesprek met familie
- het samen uitvoeren van huishoudelijke karweitjes
- reminiscentieontbijt

5.2 De voorbereiding

5.2.1 De toestemming

Dit is een belangrijk item. Niet ieder familielid zal openstaan om samen met hun ouder, tante, oom, grootouder aan een boek van diens leven te werken. Hierboven werd reeds vermeld dat ook niet elke oudere hiervoor open zal staan. Daarom zal eerst en vooral de bedoeling van dit levensboek, het uiteindelijke doel, op een duidelijke en concrete manier moeten uitgelegd worden. Stemt de bewoner en eventueel zijn familie ermee in om mee aan dit 'project' te werken dan kunnen we over gaan tot het verzamelen van informatie. Dit zal dadelijk gebeuren aan de hand van basislijst 1 die met de familie meegegeven wordt.

5.2.2 Voorhandenzijnde informatie

Deze wordt voor het inventarisatiegesprek verzameld. Familie kan het vervelend vinden om informatie voor de zoveelste keer mee te delen die al geweten is door andere medewerkers. Hier komen bewonersdossiers en familievragenlijsten aan te pas.

5.2.3 Het inventarisatiegesprek

Als de familie uitgenodigd wordt voor een gesprek is het belangrijk dat zij op voorhand ingelicht worden over wat je van hen wilt weten en wat hiermee gedaan zal worden.

Dit gesprek vindt plaats in een rustige omgeving en op een rustig uur van de dag. De bewoner en familie moeten een gevoel van samenwerken aan dit gesprek overhouden. Ook moet duidelijk gemaakt worden dat niet overal op geantwoord moet worden, zwijgen en verzwijgen mag.

Wat komt er aan bod tijdens het inventarisatiegesprek?

- begroeting en voorstellen van begeleiding
- activiteitenaanbod waar bewoner aan deelneemt
- verduidelijking van de aanzet om te starten met het levensboek
- verduidelijking van de bedoeling
- vraag of er beroep gedaan kan worden op hen voor foto's, teksten... waarmee dan naar de bewoner zelf gegaan kan worden
- verzekeren dat er aandacht besteed zal worden aan de privacy en de vertrouwelijkheid van de verzamelde informatie
- vraag of er thema's zijn die voor de bewoner zeker aan bod mogen komen
- afspraak maken welke dag uitkomt om deze voorwerpen te voorzien
- afspreken of familielid ook deelneemt of liever niet
- afspreken op welke manier verdere contacten zullen verlopen

5.2.4 Het eigenlijke boek

We kiezen voor een A4- formaat. Hierdoor kunnen foto's, tekst en afbeeldingen goed tot hun recht komen. We verkiezen een fotoalbum boven een ringmap daar dit meer herkenpunten heeft met het verleden van de bewoner dan een moderne ringmap.

Er wordt geopteerd voor een lichte ondergrond, zodat de letters goed zichtbaar zijn. Versieringen en dergelijke zullen naderhand toegevoegd worden.

Er zal ook aandacht uitgaan naar het lettertype. (groot genoeg en leesbaar voor de bewoner)

Het boek zal vanuit het perspectief van degene wiens levensboek gemaakt wordt, geschreven worden. Daar dit persoonlijker overkomt. Wel zal er tijdens het eigenlijk schrijven van het boek rekening gehouden worden met de voorkeur van de bewoner in kwestie.

Op de eerste pagina van het boek moet al duidelijk worden van wie dit boek is. Er wordt dan ook voor een duidelijk voorblad gekozen. Aan de linkerkant van dit voorblad zal vermeld worden door wie het boek gelezen en gebruikt mag worden, ook de plaats waar het boek bewaard wordt kan hier vermeld worden. (vb. *linkerlade van tv – kast*)

Een niet te ontbreken item in dit levensboek is de stamboom van de bewoner in kwestie. Hierdoor wordt de familiale structuur van de bewoner ineens duidelijk gemaakt. De manier van uitschrijven zal voornamelijk door de bewoner bepaald worden. Wat hem of haar het meest aanspreekt, een uitgeschreven tekst of het gebruik van trefwoorden naast foto's en afbeeldingen.

5.3 Het maken van het levensboek

In de literatuur vindt men een basislijst. Op deze basislijst is het verzamelen van de informatie om tot het levensboek te komen gebaseerd. Deze lijst kan als vertrekpunt gebruikt worden om tot een levensboek te komen. Aan de hand van basislijst 1 is basislijst 2 opgesteld. Deze eerste lijst dient, naast opzoekwerk en bevraging van anderen, als vertrekpunt en als referentiepunt bij de zoektocht naar wat nu belangrijke informatie kan zijn uit iemands leven.

De verkregen informatie kan dadelijk in deze lijst ingevuld worden waardoor er een beknopte weergave van relevante informatie mogelijk is. Ook kan deze lijst gefilterd worden om zo de belangrijkste aspecten voor elk individu op grote schaal te bespreken.

Je kan deze lijst ook gebruiken als basis en je vragen op die manier formuleren zodat je een antwoord kan vinden op deze gegevens die de lijst weergeeft. Je kan deze lijst ook als richtlijn gebruiken, waardoor het helemaal niet belangrijk wordt om alle antwoorden te vinden. Of je gebruikt deze lijst als kapstok, een referentiepunt waarop je steeds kan terugvallen.

Deze basislijsten zijn in het hoofdstuk "Bijlagen 1 & 2" opgenomen. (Basislijst 1 en Basislijst 2)

Een derde basislijst werd in het boek "Levensboeken" van Bloemendal e.a. gevonden. Deze basislijst zal de leidraad zijn tijdens het effectief maken van het levensboek. Aan de hand van de gestructureerde vragen zal er getracht worden om het leven van de bewoner weer te geven, en dit op de manier die hij of zij verkiest.

Deze leidraad zal onderverdeeld worden in acht items. Het invullen van deze lijst zal per item ongeveer een half uur duren. Na het invullen van deze lijst zal het levensboek effectief op basis van deze lijst ingevuld worden.

Deze lijst is opgenomen in "Bijlagen 3". (Basislijst 3)

5.4 Zij die het echt meemaakten

5.4.1 Voorstelling V.H.

V. is een vriendelijke persoon. Hij trekt zich soms wel eens terug in zijn eigen wereld, op die momenten is het moeilijk om vat op hem te krijgen. Met zeer gerichte vragen kom je het meest te weten over V., zinnen laten aanvullen helpen hem om zijn herinneringen te ordenen en te verwoorden. V. is steeds tevreden als hij bezoek of aandacht krijgt. Zijn taalbegrip is grotendeels intact, het zelf verwoorden ligt wat moeilijker.

V. is van mening dat hard werken heel belangrijk is. Zijn job en het daarbij horende arbeidsongeval hebben vandaag nog steeds een redelijke invloed op het leven van V.

V. denkt graag terug aan de jeugdijaren van zijn kinderen. Wat zijn kinderen op dit moment doen is hem niet helemaal duidelijk. V. weet dat hij vergeet en twijfelt aan eigen herinneringen, hierdoor gaat hij bevestiging zoeken voor zijn gedachten. Hij wil zijn gedachten altijd even toetsen. V. heeft gevoel voor humor. Hij is een rustige persoon die tegen elke vorm van agressie is. Scherpe geluiden schrikken hem af. V. is tevreden. Hij is een oude man met een goed leven. Hij is hier in het rusthuis om te rusten.

V. heeft het moeilijk om zich met meerdere dingen op hetzelfde moment bezig te houden. Hij heeft moeite met meervoudige handelingen. (vb. luisteren naar muziek en praten, wandelen en iemand groeten.) V. houdt van standvastigheid, de dingen mogen voor hem blijven zoals ze altijd geweest zijn. V. heeft een redelijk correct taalbegrip en hij heeft gevoel voor humor. Wel kan hij woorden soms heel letterlijk opvatten en veralgemeent hij sommige zaken. (lang zal ze leven = muziek in het algemeen.) Ook durft hij heel af en toe woorden en zinnen van anderen herhalen. Deze herhaling gebruikt hij op een adequate manier. (op een moment dat deze woorden en zinnen passen.) Muziek en uitgaan zijn voor V. belangrijke items uit zijn leven, net zoals vriendschappen en sociale contacten. V. is gedesoriënteerd in tijd en in ruimte, dit maakt hem angstig. Hij heeft veel nood aan structuur, bevestiging en aan geruststelling. V. kan zich, dankzij juiste invalshoeken te gebruiken, veel over vroeger herinneren. Hij kan hier dan ook goed over vertellen. Dit nadenken vermoeit hem wel enorm. Als V. moeite heeft om uit zijn woorden te komen, helpt het om hem mogelijke antwoorden aan te reiken.

V. is tevreden als hij terugblijkt op zijn leven. Soms wordt hij melancholisch, maar hij is ook graag waar hij nu is. V. is ook de dag van vandaag een tevreden man. V. is een lieve, nette heer die graag complimentjes uit deelt.

5.4.2 Fase van dementie volgens DSM IV

Het dementeringsproces van V. bevindt zich volgens de DSM – VI in het matig stadium. Het zou voor V. zeker te riskant en zelfs onmogelijk zijn om een onafhankelijk leven te leiden, voor zorgen zoals voeding en hygiëne heeft hij een zekere graad van supervisie nodig.

Cognitief kunnen we spreken van een matige verstoring. In V.'s beleving zien we duidelijke tekens van de 'Verdwaalde ik- beleving'. De fase van identiteitscrisis heeft plaats gemaakt voor verwarring rondom zijn eigen identiteit en zijn omgeving. Hoewel V. voornamelijk een goed gemutst iemand is, vertoont hij wel vaak paniekreacties. Dit zijn dan voornamelijk reacties op harde geluiden. Hij kan bijvoorbeeld helemaal opschrikken van het scherpe geluid van de telefoon op de gang.

5.4.3 Fase van verwarring volgens Feil

In deze fases van verwarring zou V. best geplaatst worden tussen de fase van "lichte verwarring" en de "fase van verwarring in tijd". Hoewel hij meer neigt naar "de verwarring in tijd".

V. kan de klok nog zonder enig probleem op een correcte manier lezen. Doch de betekenis van het uur is hem vreemd. Hij kan vasthouden aan de dagelijkse structuur in het rusthuis en verwijst ook vaak naar het volgende dat moet komen. (bijvoorbeeld om half tien vraagt hij of hij middag moet gaan eten.) Hoewel hij vaak durft aangeven dat hij veel vergeet en zich hier dus bewust van blijkt te zijn heeft hij geen duidelijk besef meer van tijd en ruimte. Hij vraagt vaak waar hij zich op dit moment bevindt.

V. staat niet meer zelfstandig in voor zijn basisbehoeften maar heeft toch nog steeds aandacht voor het eigen voorkomen, hij is een fier man en wil er steeds goed uitzien.

V. vergeet wie zijn kinderen zijn en vraagt hen ook om bevestiging, hij lijkt dan vaak erg verrast door hun antwoord. V. reageert erg positief op aandacht en koestering, hij heeft hier veel nood aan en hij lacht steeds als iemand hem begroet.

V. heeft gevoel voor humor maar verliest al vlug zijn concentratie en zijn interesse tijdens groepsactiviteiten zoals reminiscentie en spelen.

5.4.4 Fase volgens Hoveling

Het dementieproces van V. bevindt zich op dit moment in de “emotionele fase.”

Het meerdere deel van de cognitieve functies zijn verloren. V. heeft het erg moeilijk met het ordenen van zijn denken en zijn verhalen. Het is moeilijk om structuur te geven aan de wereld rondom hem. Gedachten en gevoelens geven een aanleiding voor zijn gedrag. V. stelt zich eigenlijk ook niet meer sociaal op, hoewel hij heel zijn leven een erg sociaal geliefd persoon was. V. zal geen initiatief nemen tot sociaal contact. Hij reageert meestal erg positief op aangereikt sociaal contact.

V. maakt een duidelijke scheiding tussen vroeger en nu. Hij koppelt deze scheiding aan het al dan niet moeten werken. “Nu moet ik niet meer werken, ik ben te oud.” V. heeft het ook erg moeilijk met het vertellen van zijn eigen levensverhaal. Hij geniet wel zichtbaar van het horen vertellen van dit verhaal.

V. zit graag alleen op zijn kamer, hij houdt van de rust. Hij trekt ook meer en meer terug in zijn eigen wereld en zal hier niet uit zichzelf van los komen.

5.4.5 Fase van het ik in het belevingszorgmodel volgens Verdult

V.’s persoon ten gevolge van het dementieproces is het best thuis in de “fase van het verdwaalde ik” in het belevingszorgmodel volgens Rien Verdult.

Hoewel V. fysiek best goed is, ontstaan er ondertussen toch wat loopstoornissen. Hij loopt voorovergebogen en in kleine stapjes schuifelt hij vooruit. Hij vraagt hiervoor ook zo vlug mogelijk hulp als hij die kans ziet.

Er hangt een grote foto van zijn kinderen in zijn kamer. Op deze foto zijn de kinderen nog jong. Hij herkent deze kinderen als zijnde familie, doch herkent hij zijn eigen kinderen hier niet op, hij herkent zijn kinderen vaak als zijde zijn broers. V. ziet zichzelf als een oude man, maar in zijn eigen beleving en de realiteit zit toch een leeftijdsverschil van minstens tien jaar. Op momenten dat hij een foto van zichzelf te zien krijgt zegt hij vlug “Dat is V.H.” toch is hij niet altijd zeker dat hij dit echt zelf is en reageert bij bevestiging erg verrast.

V. doolt niet en uit ook geen verzamelwoede. Er treedt wel decorumverlies op en hij leeft meer en meer in zijn eigen wereld. Het is niet dat V. constant, voor hem betekenisvolle of prettige woorden of zinnen herhaalt, maar hij zingt heel graag, liefst en meestal het lied “Lang zal ze leven.”

Belevingsgericht zoekt V. voornamelijk bevestiging en veiligheid op.

5.4.6 Voorstelling A.G

A. is een lieve mevrouw met een zeer sterke wil. Ze houdt ervan om de touwtjes in eigen handen te houden. Hierdoor zal ze vaak de situatie observeren, ze houdt graag alles in het oog. A. is volgzzaam in instructies, maar enkel als deze haar gedachten of bedoelingen aanvullen of ondersteunen, ze moet zich hierin kunnen vinden.

Verbaal kan A. zich adequaat en duidelijk uitdrukken. Ze heeft het hart op de tong. A. is wel eens koppig, op deze momenten is het heel moeilijk om haar gedachten af te leiden. A. is niet zozeer een geduldig iemand. Ze raakt soms zo verdwaald in haar eigen gedachten. Op deze momenten moeten externe prikkels erg sterk zijn om haar uit deze gedachtewereld te halen. A. is veeleisend voor zichzelf, het gevoel iets niet (meer) te kunnen maakt haar angstig.

Het moment is voor A. van groot belang. Dezelfde activiteit op een ander moment kan een heel ander resultaat opleveren. Deze momenten zijn erg onvoorspelbaar en hangen onlosmakend samen met A's humeur van dat moment.

A. heeft een zeker gevoel voor humor. Deze humor is vaak niet zozeer uitgesproken. Het zijn voornamelijk visuele dingen die haar doen lachen.

A. is een persoon die vasthoudt aan gewoontes. Ze houdt ervan als dingen op exact die manier gebeuren zoals zij deze gewoon is. Dit geeft haar houvast en zekerheid. Wat heel belangrijk is in haar leven zijn haar zes kinderen. Ze ziet ze allemaal erg graag en kijkt ook steeds uit naar hun komst. A. vergeet wanneer haar kinderen op bezoek zijn geweest, maar de momenten samen zie je haar genieten. A. blikt ook graag terug op het verleden. Ze vindt het fijn om over haar eigen jeugd te praten. A. is een zeer open en aangename gesprekspartner als ze zich veilig en geborgen voelt.

A. herkent haar hedendaagse ik. De periode waarin ze oma werd ligt voor haar het verst weg. In deze periode hebben veel emotionele gebeurtenissen plaatsgevonden. A. wil hier vaak niet op verder gaan. Haar kinderen herkent ze de dag van vandaag ook beter dan op een foto van twintig jaar geleden.

A.'s korte termijn geheugen laat haar meer en meer in de steek, hier heeft ze zelf weinig besef van. Het duurt een tijdje voordat A. alles kan opnemen en verwerken. Ook kan ze met momenten verbale uitingen en handelingen blijven herhalen. Ze heeft nood aan structuur en sturing. A. is gevoelig voor positieve bekrachtiging, maar kan op deze momenten ook gaan overdrijven in haar handelen, hierdoor is het belangrijk haar ook grenzen aan te reiken zodat de kans op falen verkleind wordt. Ook het aanreiken van visuele ondersteuning helpt haar te komen tot succeservaringen. Het verbale gaat voor haar soms wat te snel.

Als A. gebeurtenissen of mensen niet kan plaatsen, als er iets onverwachts gebeurd wordt ze onzeker. In deze situaties heeft ze voornamelijk bevestiging nodig. A. heeft moeilijkheden met verplaatsingen in de ruimte. Vooral als deze verplaatsingen niet heel duidelijk met haar besproken worden.

Vb. De groep zit aan tafel. Er wordt gezegd dat het etenstijd is. Enkele groepsleden staan recht en wandelen naar de eetplaats. A. heeft op dit moment niet de tijd gehad om de informatie 'Het is etenstijd' te verwerken en kijkt angstig om zich heen, ze weet niet wat er nu zal gebeuren en waar ze naar toe moet.

A.'s concentratie vertoont pieken en dalen. Deze concentratie is vaak gemakkelijk terug te versterken door haar vragen te stellen.

5.4.7 Fase van dementie volgens DSM IV

Het dementeringsproces van A. bevindt zich volgens de DSM – VI in het “matig stadium”. Toch blijven ook kenmerken van het “lichte stadium” doorsluimeren in het huidige dementeringsproces van A. Een onafhankelijk leven zou voor A. veel te veel risico’s met zich meebrengen. Een bepaalde graad van supervisie is voor A. zeker geen overbodige luxe, zelfs een noodzaak. Haar oordelingsvermogen is niet meer intact. Ze zal oordelen vanuit haar eigen gevoel, haar eigen emoties en niet vanuit de situatie.

De persoonlijke beleving van A. schommelt op dit moment tussen “het bedreigde ik” en “het verdwaalde ik”. A. komt in crisismomenten wel eens in opstand.

A. heeft veel nood aan sturing en aan structuur, zeker op momenten van verwarring. A. is gevoelig voor het moment, voor de sfeer. A. is bang om te falen, deze angst uit zich voornamelijk in stemmingswisselingen.

Realiteitsoriëntatie- training zorgt bij A. voor te veel paniecreacties. Ze zal in paniek slaan omdat zij zich welbepaalde feiten niet kan herinneren, omdat ze geconfronteerd wordt met haar ‘falen’. A. kan je best op een belevingsgerichte manier benaderen. Hierin vindt ze de geruststelling en de bevestiging die ze zo sterk nodig heeft.

5.4.8 Fase van verwarring volgens Feil

In deze fases van verwarring kan A. het best geplaatst worden tussen de “fase van de lichte verwarring” en “de fase van de verwarring in tijd”.

A.’s oriëntatie in ruimte kent pieken en dalen. Deze mogelijkheid zich al dan niet te oriënteren is sterk afhankelijk van haar gemoedstoestand. Het besef van realiteit is niet meer zo sterk aanwezig. A. verplaatst zich vaker in het verleden, voelt zich het kind van haar ouders. Personen kan ze wel eens herkennen als zijnde iemand uit het verleden.

De gevoelens vanuit het verleden komen ook steeds meer naar boven. Zo kan het verdriet dat ze voelde toen haar man stierf ineens weer heel innemend zijn. Hoewel haar stem niet zozeer beschuldigend of zeurderig klinkt heeft A. ook geen lage stem.

Geheugensteuntjes hebben geen nut meer voor A. Maar ze heeft zeker eigen gedragsregels. Ze heeft het graag dat alles op haar eigen manier gedaan wordt, anders zal ze hier ook zeker haar mening over uiten.

Haar communicatieniveau wisselt sterk. Eigenlijk geeft A. steeds een positieve reactie op koestering en op aandacht. Zelf zal ze weinig initiatief nemen tot sociaal contact, ook niet in bekende rollen.

Vb. Dochter komt op bezoek. A. zal enkel benoemen wat de dochter doet en antwoorden op haar vragen. Ze zal wel steeds liefdevol lachend naar haar dochter kijken.

A. heeft nog een zeker gevoel voor humor. Maar deze humor moet dan wel erg duidelijk zijn. Voornamelijk visuele grappige dingen kunnen haar aan het lachen maken.

5.4.9 Fase volgens Hoveling

Het dementieproces van A. bevindt zich op dit moment tussen de “fase van het bedreigd bestaan” en de “emotionele fase” volgens Hoveling.

De meeste cognitieve functies bij A. zijn gestoord. A. heeft het moeilijk om structuur te geven aan de wereld rondom zich heeft ze nog steeds het vermogen om zaken te herkennen en te benoemen. A. is zich zeker bewust van zichzelf in de omgeving. Die omgeving wordt wel wat vager ervaren.

Er kan door A. een onderscheid gemaakt worden tussen zichzelf en de anderen. Onderscheid maken in tijd ligt voor haar wat moeilijker. Gevoelens zijn voor haar het uitgangspunt voor haar gedragingen.

A. slaagt er niet meer in om vooruit te denken, ze formuleert soms wel plannen, maar deze zijn vaak niet relevant. A. kent wel nog steeds normen en waarden en tracht zich hier ook aan te houden. Deze normen en waarden zijn wel vaker haar eigen normen en waarden dan deze van de omgeving of de samenleving.

Hoewel A. steeds erg positief reageert op aangeboden sociaal contact zal ze er maar heel sporadisch in slagen om het initiatief te nemen tot sociaal contact. Ten opzichte van haar medebewoners stelt ze zich niet sociaal op, enkel om hen op ‘fouten’ te wijzen.

5.4.10 Fase van het ik in het belevingszorgmodel volgens Verdult

In het belevingszorgmodel van Rien Verdult kunnen we het dementieproces van A. het best plaatsen tussen de “fase van het bedreigde ik” en “het verdwaalde ik”.

Hoewel bij A. tekenen van herkenningsproblemen, incontinentie of taalstoornissen niet extreem merkbaar zijn, vinden we toch zekere problemen in het handelen terug. Ook de toenemende geheugenstoornissen zijn merkbaar in haar dementieproces. We zien een opvallende gang met beginnende loopstoornissen, maar of deze toe te schrijven zijn aan de fase van het verdwaalde ik of aan motorische problemen is in haar geval niet duidelijk.

A. ervaart zeker tekorten in haar geheugen en dit maakt dat ze zich vaak onveilig voelt in situaties en in contacten met anderen. Ook ervaart A. wat schroom, wat schaamte als iets niet wil lukken. A. kent haar eigen levensverhaal, maar ontdekt hier ook steeds meer onzekerheden in. Ook gaat ze personen uit het heden herkennen als zijnde iemand uit haar verleden. A. weet goed wie ze is, maar voelt zich ook vaak eenzaam omdat ze hedendaagse feiten vlug vergeet. (bezoek kinderen)

A. heeft nood aan bevestiging, zowel in haar handelen als in de verhalen die ze vertelt. Ze is vaak onzeker over wat ze zelf zegt of doet. Toch gaat A. ook vaak woorden en handelingen herhalen, vaak zijn dit de handelingen die ze goed kan.

A. heeft nood aan veiligheid. In de begeleiding zal er geschipperd moeten worden tussen het geven van identiteitsondersteunende activiteiten en bevestiging en het bieden van moederlijke zorgen, een vertrouwenspersoon zijn.

5.5 Bevindingen

5.5.1 V.H

Samen met V. werd er **informatie verzameld** door middel van gesprekken. Deze gesprekken gingen door op V. zijn kamer. Er werd gekozen voor deze locatie omwille van de herkenbaarheid, de vertrouwdheid van deze omgeving.

De gesprekken namen gaandeweg het proces verschillende vormen aan. **De manier van aanpakken** werd voornamelijk bepaald door de gemoedstoestand van de cliënt. Af en toe kon het voor V. om een los gesprek te voeren. Hiermee wordt er vooraf geen duidelijke richting gekozen, maar zal het gesprek bepalen welke onderwerpen aangesneden zullen worden.

Er kwamen ook meer **gerichte gesprekken** aan bod. Deze gesprekken verliepen aan de hand van een vragenlijstje. Niet dat deze lijst dan strikt overlopen werd, maar we kunnen stellen dat er dan wel op voorhand bepaald werd welke richting het gesprek zou uitgaan.

Na een bepaalde tijd kwamen steeds dezelfde verhalen naar boven, werd er geen nieuwe informatie ingewonnen. De keuze om **triggers** te gebruiken tijdens de gesprekken om herinneringen los te maken, lag dan ook voor de hand. Zo werd er bijvoorbeeld een tijdlang samen naar muziek geluisterd om daarna enkele verhalen uit te diepen.

Tijdens de **groepsreminiscentie** over de schooltijd leek V. eerder ongeïnteresseerd. Hij bleek het moeilijk te hebben om het gesprek te volgen. Hij werd afgeleid door externe prikkels (auto's op straat, de koffie op tafel)

Gedurende het **reminiscentieontbijt** was V. heel geïnteresseerd in het ontbijt op zich, niet in de dingen die hier bij kwamen kijken. (het samen zijn, de tafel indeling, de gesprekjes...) Het vermoeden dat V. het moeilijk heeft met een meervoudige handeling (praten – doen) kunnen we nu wel als bevestigd zien.

V. bleek erg veel nood aan structuur te hebben in de gesprekken. Hij kan de structuur en de tijdsindeling van zijn leven niet meer zelf weergeven. Hierdoor gaat hij vaak gebeurtenissen door elkaar slaan. Hij herleidt ook alles wat hij meemaakte tot "hard werken" dit is voor hem van groot belang. Hierdoor herleidde de gesprekken ook steeds tot dit onderwerp.

Om V. te helpen zijn verhaal te doen werd er vaak gebruik gemaakt van de socratische methode. Waarbij V. niet zomaar het antwoord verkreeg op zijn vraag, maar gestuurd werd door gerichte vragen en invulzinnen. Hierdoor kreeg V. de kans zijn gedachten te ordenen en tot het juiste antwoord te komen.

V. vertoont steeds zoekgedrag, zowel in tijd als in ruimte. Hij heeft vaak bevestiging nodig, zowel voor zijn eigen ik ("Dat is V. H. , wie is dat?") als voor de plaats waar hij nu is. ("Waar ben ik nu?"). Ook heeft hij nood om gerustgesteld te worden.

5.5.2 A.G.

Voor het levensboek van A. werd er informatie vergaard aan de hand van foto's. Deze foto's werden in het begin van de contacten gekozen in samenwerking met A.'s dochter.

Aan de hand van deze **foto's** en de inhoud die al gekend was over het leven van A. zijn de gesprekken ontstaan.

Er werd per gesprek dus een duidelijk doel voor ogen gehouden. De foto's die op dat moment getoond zouden worden en de vragen die hierbij gesteld konden worden, lagen op voorhand al vast. A. bleek een heel open gesprekspartner wat dit proces natuurlijk ook in positieve zin beïnvloedde.

Er werd ook geprobeerd om het gesprek op een andere manier aan te pakken. Er werd een **huishoudelijke activiteit** aan A. aangeboden. Maar hier bleek ze niet direct voor te vinden. Deze activiteit werd wel op een correcte manier afgewerkt, maar voor een gesprek stond ze op deze momenten niet open.

Waarschijnlijk is de combinatie – doen– denken – praten voor A. niet haalbaar.

De **groepsreminiscentie** over de schooltijd verliep wel goed. A. genoot er van om andere bewoners te horen vertellen en kon zelf ook goed inpikken op het gezegde. Het gesprek verliep heel vlot en er werd op dit moment ook heel wat nieuwe informatie verzameld.

Tijdens het **reminiscentieontbijt** slaagde A. er zeker en vast in om op een actieve manier te genieten. Het nadeel van deze activiteit was de timing. Het was nog erg vroeg in de ochtend. A. had hier duidelijk wat last van. (ze gaf een versufte indruk.) Als haar de kans gegeven werd alles op haar eigen manier te doen, lukte het haar heel goed om op een actieve manier deel te nemen. Ze viel doorgaans vaak in herhaling in haar verbale uitingen. Hoewel er van deze activiteit iets meer terugkoppeling naar het verleden verwacht werd, ging A. voornamelijk in op het heden, op het eten, op de groep. Vragen over vroeger zeiden haar op dit vroege uur misschien niet zo veel?

5.5.3 Aanpassingen gedurende de periode van het inwinnen van de informatie

1. **De basislijst** die in het begin van de contacten als leidraad gebruikt werd is gaandeweg het proces van minder belang geworden. Deze basislijst kan zeker nuttige informatie bundelen en dienen als leidraad voor het opmaken van een levensboek maar deze houdt geen rekening met al dan niet weten of vergeten van gebeurtenissen van de persoon in kwestie.
2. In het begin van deze gesprekken werd er gekozen om steeds op een **vast tijdstip** met de bewoners te gaan praten. Dit is gewijzigd daar er best rekening gehouden wordt met de beïnvloeding van het moment. De gesprekstijden werden hierdoor aangepast en dit leverde ook effectief een positieve ontwikkeling op.
 - A. gaf tijdens gesprekken in de voormiddag aan dat ze zo moe was, dat ze liever zou rusten. Tijdens gesprekken in de namiddag kwam deze vermoeidheid veel minder naar voren. Er werd gekozen om tijdens de namiddag met A. te werken.

- V. bleek een kort concentratievermogen te hebben. Hierdoor gingen alle gesprekken leiden naar het onderwerp “hard, goed werken.” Dit hard werken is voor V. zodanig belangrijk dat alle andere gespreksonderwerpen het onderspit moesten delven voor dit onderwerp. V. werd hoe langer het gesprek duurde ook korter in zijn vertellen. Hij bracht af en toe zelfs nog maar enkele woorden uit. Hierdoor werd besloten om de gesprekken kort te maken.
 - V. kan in een voormiddag heel actief zijn en een half uur later helemaal wegdromen. Maar hierin kon geen duidelijk patroon in herkend worden. Er werd dan gekozen om meermaals per dag bij V. binnen te springen en dit op de meest uiteenlopende, variërende momenten. Er werden tijdens deze korte gesprekken wel eens dezelfde vragen aangereikt om zo het antwoord uit te breiden.
3. Zoals eerder vermeld werd, liepen de gesprekken met V. in het begin best goed maar gingen ze na een tijdje allen hard op elkaar lijken. Hierdoor werd er gekozen om met **triggers** te werken. (muziek, foto's) Dankzij deze triggers werd het mogelijk om dieperliggende herinneringen toch naar de oppervlakte te brengen.
 4. Het aanpassen van de **gesprekstechnieken** mogen we ook als een aanpassing beschouwen. Gedurende dit vertelproces ontstond er toch een zeker “kennis van de persoon.” Hierdoor werd het steeds gemakkelijker om op deze persoon en op het vertelgebeuren in te spelen om doelen te verwezenlijken. Van een eerder oppervlakkige gesprekshouding is er toch een evolutie gemaakt naar een diepere, meer open gesprekshouding. In dit punt werd het aanvoelen ook heel belangrijk. Hoe beter een persoon gekend is, hoe beter men deze kan aanvoelen. De gemoedstoestand, de mate van verwarring, het al dan niet angstig zijn. Het steeds vlugger en beter kunnen inspelen op deze situaties bracht ook een positieve evolutie teweeg in de gesprekken.
 5. **De locatie** waar de gesprekken doorgaan blijkt ook uitermate belangrijk. Hoewel er verschillende plaatsen werden aangeboden waar het gesprek kon doorgaan. (dagzaal, reminiscentieruimte, kamer van de bewoner) Hiermee werd er ook wat geprobeerd en het bleek ook zo dat de ruimtes een verschillend effect op de bewoners hadden.
 - V. zat het liefst in zijn kamer. Tijdens de groepsreminiscentie en het reminiscentieontbijt zaten we in de reminiscentieruimte. Hier merkte we toch een duidelijk verschil met de gesprekken met V. in zijn vertrouwde kamer. V. leek onrustiger, minder geconcentreerd en minder geïnteresseerd. Hierdoor werd er ook gekozen om voornamelijk op V. zijn kamer te werken.
 - Van A. wisten we dat ze gevoelig was voor verplaatsingen. Toch hebben de gesprekken in de reminiscentieruimte en de losse gesprekken in de dagzaal een positieve bijdrage kunnen leveren tot het verzamelen van de informatie omtrent A.'s leven. Ook in korte gesprekken stond ze open om wat mee over zichzelf te vertellen.

Het kiezen van het tijdstip van het gesprek en de plaats waar het gesprek door zou gaan is van groot belang. Het is belangrijk dat de bewoner op dat moment rustig maar alert is. Dat de gesprekken in een voor hen vertrouwde omgeving kunnen plaatsvinden geeft een positieve meerwaarde aan het gesprek.

Natuurlijk zijn deze gegevens zoals plaats, tijd en duur heel persoonsafhankelijk en ook momentafhankelijk. Er spelen zodanig veel factoren een rol in de houding, de beleving en de gevoelswereld van de bewoner dat je voortdurend zal moeten zoeken naar de geschikte omgangsvorm, de geschikte plaats en houding voor dat moment. Deze aspecten zullen vaak, nu anders zijn dan gisteren en ook weer anders zijn dan morgen.

5.5.4 Moeilijkheden gedurende de periode van het inwinnen van de informatie.

1. De **impact** van het ophalen van verhalen en gebeurtenissen uit het verleden op de bewoner

A. bleek ook echt bezig te zijn met de verhalen, met de gebeurtenissen die besproken werden. Zo lokte het werken met de foto's de allereerste keer paniekaanvallen uit. Waarschijnlijk kon ze op dat moment heel moeilijk ordenen wat er nu is en wat er in het verleden was. Heden en verleden liepen een beetje door elkaar doordat ze geactiveerd werd om over vroeger na te denken.

2. De **mate van het vergeten**

Niet elke bewoner weet nog evenveel uit zijn verleden en uit zijn heden. Niet elke bewoner kan aangeven wat hij belangrijk vindt de dag van vandaag.

V. had het erg moeilijk om zelf zijn verleden onder woorden te brengen. Hij moest hierbij gesteund worden door invulverhalen en foutieve antwoorden. (naam?) Hierdoor werd er hulp van familie ingeroepen. De informatie die verkregen werd via de familie leek V. soms ook vreemd te zijn. Reacties van "Hadden wij een bad?" waren hier een gevolg van. Een goede informatiebasis is dus van groot belang.

3. Het **ontbreken van gebruikersmateriaal**

Hiermee bedoel ik bijvoorbeeld foto's, gebruiksvoorwerpen of belangrijke objecten uit het verleden.

Het huis van V. is in 1993 afgebrand. Dit is voor hem een heel invloedrijke gebeurtenis gebleven. V. is vaak angstig, voornamelijk bij harde geluiden. Maar gepaard met deze huisbrand gaat het feit dat er heel veel uit zijn verleden weg is. Zo heeft V. geen foto's meer. Er zijn wel foto's maar die dateren uiteraard allemaal van na het jaar 1993. Hiermee ging een belangrijke houvast voor het verzamelen van informatie aan verloren. Het is soms echt niet vanzelfsprekend om deze persoonlijke foto's te vervangen door teksten.

4. De **samenwerking met familie**

Hoewel beide families enthousiast instemden op de vraag om een levensboek te maken heb ik hier toch een beetje moeilijkheden ondervonden. Niet dat er sprake was van onwilligheid, eerder van een miscommunicatie tussen de familieleden onderling.

In de familie van V. is er een verdeeldheid ontstaan door een ruzie. Deze ruzie dateert nu al van enkele jaren geleden, maar geschillen werden nooit uitgepraat. Hierdoor was de tweestrijd erg voelbaar in mijn vragen naar de familie toe.

- Er konden geen foto's van schoonkinderen of kleinkinderen bekomen worden door deze ruzie. Waardoor voor V. namen toch abstract bleven.

- Er mocht geen stamboom gemaakt worden daar de dochter van V. sommige familieleden liever niet in dit boek vermeld zou zien, maar ook geen nieuwe ruzie wilde ontketenen.
- Een van de kinderen leek in eerste instantie de tussenpersoon voor het contact met de rest van de familie en het doorgeven van de informatie van het levensboek. Deze informatie werd op een (niet bewuste) manier omgevormd zodanig dat de bedoeling van mijn vragen soms wel eens fout overkwam.

5. De **gemoedstoestand** van de bewoner

Bij dementie ontstaat een achteruitgang van de verstandelijke vermogens. Meest bekend is de achteruitgang van het geheugen. Het is een graad van vergeten die het gewone overstijgt. De gevoelswereld blijft heel lang onaangetast en vaak zal deze nooit teloorgaan. (Alzheimer liga, Omgaan met beginnende Alzheimer- dementie, module 2, Wat wel en niet verloren gaat. Janssen-Cilag,2006)

Het is natuurlijk ook vanzelfsprekend. Een mens kent verschillende gemoedstoestanden. Een keer is men blij een andere keer is men droevig. Het is bij een dementerende persoon soms alleen moeilijker om te achterhalen welke oorzaak deze gemoedstoestand als gevolg heeft. Het is niet altijd duidelijk wat er zich in iemands hoofd afspeelt, maar we mogen er wel vanuit gaan dat gedrag en gevoel meestal sterk samenhangen.

Hoewel A. heel vaak echt geniet van onze gesprekken zei ze me die dag er geen zin in te hebben. Aandringen hielp niet. Toen we dan besloten dat we vandaag niet verder zouden praten legde A. haar hoofd op de tafel en zei: "Goed, want ik wil rusten."

6. Het **verbale vermogen** van de bewoner

V. is steeds op zoek naar zijn eigen identiteit, de plaats waar hij nu is en het uur. Op een gegeven moment in zijn leven kreeg V. een arbeidsongeval, dit houdt hem de dag van vandaag nog steeds bezig. Tijdens een gesprek over het uitgaan van vroeger grijpt V. ineens naar zijn borst en roept luid. Het is zichtbaar dat hij pijn heeft maar het is moeilijk te begrijpen waarom. Als V. op deze vraag antwoordt zegt hij "gebroken." Na een verwijzing naar zijn vroegere job vertelde hij een heel verhaal over deze job. V. moest waarschijnlijk om de één of andere reden terugdenken aan de tijd dat hij in de put gevallen was en hij wilde dit misschien wel op deze manier kenbaar maken.

5.5.5 Heerlijkheden gedurende de periode van het inwinnen van informatie

1. De **band met de bewoners**

Als je meer over iemand te weten komt ga je die persoon ook beter begrijpen. Het doen en laten kan je duidelijk worden. Je reageren gaat veranderen omdat je een zicht hebt van die persoon en zijn eigen persoonlijkheid.

Hoewel we ons er natuurlijk bewust van moeten zijn dat deze bewoners met dementie een minder functionerend korte termijngeheugen hebben en het personeel waarschijnlijk elke keer voor de eerste keer zien, was er toch het gevoel van verbondenheid.

Het verbonden zijn met deze mensen door het kennen van hun achtergrond, hun visie en hun behoeften. Hun kennen en kunnen gaf een opening naar het nemen van contact. De stap om de bewoner aan te spreken werd kleiner omdat je over hetzelfde onderwerp kon praten.

Maar ook in de andere richting voelde je de herkenning. Misschien niet om wie je zelf bent, maar wel om wie je voor hen bent. Jouw aanpak, jouw omgang wordt als herkenbaar en veilig ervaren. Natuurlijk zijn dit maar bevindingen, echte zekerheid heb je in dit geval niet.

Wat wel met zekerheid gezegd kan worden is dat gemeenschappelijke onderwerpen, het kennen van verhalen en gebeurtenissen uit iemands leven zorgen voor warme, mooie en respectvolle contacten. Als A. of V. dan uit eigen beweging bij mij aan tafel kwamen zitten om een babbeltje te slaan gaf dit toch ook het gevoel van wederkerigheid.

2. Het samenwerken met de familie

Hoewel er zich hier ook zeker enkele problemen hebben voorgedaan voel je toch de band die ook met de familie van de bewoner ontstaat.

Familieleden zijn meestal gelukkig met het feit dat er aan hun familielid net dat ietsje meer aandacht geschonken wordt. Ze beseffen wel dat dit de bewoner ten goede kan komen als er over hem of haar wat meer geweten is.

De samenwerking kan ook zeer vlot verlopen, persoonlijk denk ik dat informeren hierbij een belangrijke eerste stap is. Wat zal er gebeuren, wat is daarvoor nodig en hoe gaan we dat aanpakken?

Op de gang merk je dan ook dat dankbare en het vertrouwen dat de familie aan je geeft. Ook zij lijken met de tijd steeds opener te worden, vertellen meer op een spontane manier.

- De familie van A. komt wel vaak, maar ook vaak laat. Hierdoor was het niet altijd evident om een afspraak te maken. Naast telefonisch contact werd er ook eens een briefje op het prikbord in A.'s kamer gehangen. Deze brief werd samen met A. geschreven en hierin werden wat foto's gevraagd. (degene die we hadden waren nogal onduidelijk.) Twee dagen later bleek dat de brief aan de voorzijde en de achterzijde volstond met nog wat verhalen en gebeurtenissen uit A.'s leven en lagen er ook nieuwe foto's op de kast met namen en data bij genoteerd. (Heerlijk toch.)
- Na een misverstandje in de communicatie tussen de kinderen van V. kwam het besluit om telefonisch contact op te nemen met één van de kinderen om het één en het ander te verduidelijken. Het telefoongesprek verliep heel anders dan verwacht. De dochter deed haar eigen verhaal. Zij had er voelbaar nood aan om haar hart te kunnen luchten. Na haar verhaal stelde ze zelf voor om eens langs te komen tijdens de werkuren om dan samen aan het boek te werken. Die middag werd een groot succes met een hartelijk contact.

5.5.6 Aandachtspunten bij het maken van een levensboek

- Tempo aanpassen aan de bewoner.

Personen met dementie hebben stoornissen op gebied van geheugen, het duurt vaak wat langer vooraleer er herinneringen naar boven komen. Maar ook de informatieverwerking gebeurt bij deze mensen wat trager. Het duurt een beetje langer voor vragen, verhalen, instructies verwerkt kunnen worden. Het is heel belangrijk in het tempo van werken, converseren steeds rekening te houden met deze problemen.

- Nadrukkelijk tijd nemen en afleiding buiten sluiten.

Het praten over herinneringen, over persoonlijke onderwerpen gaat niet als er geen tijd voor genomen wordt. Er mag niet verlangd worden dat deze gesprekken herleidt worden tot enquêtes. Het verhaal moet verteld worden. Als door dit vertellen bepaalde vragen beantwoord worden is dit heel goed, maar het uiteindelijk doel (veel over iemands leven te weten komen om het boek te maken) mag niet enkel in de belangstelling staan. De gesprekken, de contacten moeten een warm, empathisch karakter hebben. Natuurlijk zijn begeleidende en sturende vragen nodig om deze gesprekken te leiden.

Inkomende omgevingsprikkels zijn voor personen met dementie vaak anders interpreteerbaar als voor ons. Ook zien we vaak problemen in de volgehouden aandacht. Hierdoor is het nodig dat externe prikkels buitengesloten worden. Dat de persoon de kans krijgt om zich op zijn eigen verleden, zijn eigen verhaal te concentreren.

- Het zelf opdiepen van informatie is moeilijker dan deze te herkennen als je ermee geconfronteerd wordt.

Dit is een zeer belangrijk aandachtspunt. Het is effectief zo dat het zelfstandig opdiepen van informatie zeer moeilijk verloopt. Op deze momenten is het belangrijk om als therapeut zelf informatie over het leven van de persoon in te winnen. Het aanreiken van deze, voor de bejaarde, herkenbare informatie zorgt ervoor dat de herinneringen bij de bejaarde, bij wijze van spreken, ontwakent.

Het aanbieden van de levensboeken, het aanbieden van de herkenbare verhalen, informatie over hun leven gaf steeds een zeker gevoel van bevestiging en hielp die ervaring oproepen.

- Het is een individueel verhaal van een individueel persoon en het werken met levensboeken vraagt dan ook een zeer individuele aanpak.

Steeds evalueren, bijsturen en uitproberen zijn hierbij de sleutelwoorden. Aan de basis van het kiezen van een individuele aanpak ligt kennis. Kennis van een persoon. Hierdoor is het van groot belang om ook buiten deze gesprekken, deze sessies ogen en oren open te houden voor deze persoon. Om ook op de gang een babbeltje te slaan over dagelijkse dingen. Het is nodig mee te gaan in de beleving en de denkwereld van deze persoon, maar om dit te kunnen moet de persoon in zijn totaliteit gekend zijn. Tijdens de gesprekken komt men hier al heel wat nuttige informatie over te weten, het is de moeite waard om te blijven zoeken naar die aanpak die het best bij het individu aansluit. Dit zoeken kan en mag met vallen en opstaan gebeuren, respect, empathie en warme contacten zijn tijdens en ook na deze nauwe samenwerking het meest essentieel.

5.6 Ook de familie leeft mee met het levensboek

Dementie betekent voor familie een rouwproces. Allerlei gevoelens spelen mee. Zoals boosheid om wat je familielid niet meer kan, onbegrip van anderen, verdriet om wat verloren is en wat je niet meer aan contact kan hebben, wanhoop en angst voor wat komen gaat, en soms blijdschap en hoop op goede momenten (Jansen, 2005).

“Familie heeft vaak lang voor de opname gezorgd voor het familielid en is daardoor meestal uitgeput. De verzorging van een dementerende legt niet alleen een praktische en financiële maar ook een zware emotionele en psychologische last op de schouders van de thuisverzorger. De ingrijpende persoonsverandering die bij een geliefd familielid optreedt, roept allerlei spanningen en verdriet op. De voortdurende zorgtaak leidt dikwijls tot een verregaand isolement: de contacten met vrienden en familie worden immers steeds schaarser. En ondanks alle inspanningen ontstaan er vaak schuldgevoelens bij wie dagelijks geconfronteerd wordt met zoveel lijden.” (Alzheimer liga, 2005).

De situatie in het rusthuis is vooral in het begin erg ongewoon. De confrontatie met het gedrag van andere bewoners en hun achteruitgang is moeilijk (Jansen, 2006).

Vaak ondervindt de familie ook moeilijkheden in hun kijk op de aangeboden verzorging van het rusthuis, deze is vaak anders, of lijkt anders, dan hoe de familie dit gewoon is. Hierdoor is onderlinge communicatie (tussen personeel en familie) erg belangrijk. De familie op de hoogte houden van het gebeuren, gedrag van het familielid, ook hen betrekken in het verzorgingsproces van hun geliefde kan dit negatieve gevoel zeker positief beïnvloeden.

De familie betrekken bij het verzorgingsproces, bij activiteiten. Interesse tonen voor de gewoontes, de eigen aanpak en zelfs raad durven vragen aan de familie kunnen bijdragen tot een goede relatie in deze nieuwe/andere situatie (National institute of health, 2004).

5.6.1 Medewerking van familie

“medewerking: hulp” (Van Daele, 2001).

Meewerken met iemand, is samenwerken.

Samenwerken, meewerken aan een gezamenlijk doel.

Het familielid van de dementerende heeft een sterke emotionele band met deze oudere. Het levensverhaal is hen bekend, ze kennen het karakter en de gewoontes en pleziertjes van deze persoon. Daarom is medewerking van familie, liever gezegd samenwerking met de familie, belangrijk om informatie te verzamelen betreffende de dementerende bejaarde.

Vanuit praktijkervaringen blijkt ook dat heel wat familieleden gedurende deze samenwerking heel wat nieuwigheden ontdekt hebben.

- **reactie van familieleden**

“Weerstand van familie tegenover het levensboek en het verzamelen van persoonlijke informatie kan uiteenlopende redenen hebben. Reacties kunnen liggen in de sfeer van ‘is het nu echt nodig om oude koeien uit de sloot te halen?’ of ‘loopt moeder kans overstuur te raken of heimwee naar vroeger krijgen?’ Zo kunnen er meer redenen zijn waarom familie aarzelt of verzet toont. Als goede uitleg niet helpt, kan het zinnig zijn eerst een bescheiden, onschuldige en alledaags opzet te kiezen, bijvoorbeeld door het boek te richten op hobby’s die de oudere in zijn leven heeft beoefend, of op plaatsen waar hij gewoond heeft. De keuze zal ook in dit soort situaties worden bepaald door de interesses van de oudere. Als die werkwijze aanslaat, ontstaat er bij familie doorgaans meer enthousiasme voor een levensboek en bereidheid het verder uit te werken. In de praktijk komt het erop neer dat de begeleider het voorzichtig moet uitproberen.

Het komt ook voor dat familie onverwacht zichzelf tegenkomt als ze vader of moeder ondersteunen bij het maken van een levensboek.” (Bloemendal et al., 1997) Familie kan het vervelend vinden als zij iets wat in een eerder stadium al aan een andere medewerker verteld werd, opnieuw uit de doeken te doen.

Het is natuurlijk nodig om voor optimale omgevingsfactoren te zorgen tijdens belangrijke gesprekken met de familie. (rustige omgeving, gezellige sfeer, vrijblijvend gesprek...)

Het familielid informeren over jezelf, een samenwerkingsrelatie opbouwen, kan een belangrijke bijdrage zijn aan het motiveren van het familielid.

Ook het polsen na afloop van een gesprek, (het overlopen van een vooraf opgestelde lijst), hoe het gevoel van de oudere en van het familielid bij dit gesprek was zorgt dat de communicatie open blijft en dat de motivatie vergroot wordt.

Het is ook erg belangrijk om de familie duidelijk te maken dat zwijgen mag, niet op alles geantwoord moet worden en dat ook verzwijgen kan. (Bloemendal et al., 1997)

- **overtuigen**

“Iemand overtuigen is de persoon helpen zichzelf te overtuigen.” (Buelens & Musschoot, 1995).

De familie van V. werd ook ingeschakeld. Zij gaven aanwijzingen en invalshoeken om de gesprekken met V. uit te diepen. Om dieper op zijn leven in te gaan.

- **zorg voor een goede relatie (samenwerkingsrelatie)**

Het is samenwerken. Als therapeut ben je hier niet de “expert”. Je bent zelfs meer de uitvoerende partij. Familieleden kennen hun familielid natuurlijk veel beter en op een zeer andere manier.

Om hen te overtuigen tot het helpen verzamelen van informatie, van materialen is het ook nodig om hen een oor te bieden. Door in de herinneringen van moeder of vader te graven stuit men sowieso ook op deze mensen. Zij die dicht bij de bewoner staan en het botsen op herinneringen kan bij hen ook emoties losweken.

De relatie met beider families van mijn volgbewoners mag als optimaal gezien worden. Deze mensen waren altijd bereid tot medewerking. Ook hier zijn elementen zoals tempo, aanpak, empathie en frequente contacten sleutelwoorden. Maar ook deze families hadden de nood om zelf gehoord te worden. Bij mijn zoektocht naar het individualiseren van de zorg voor de bewoner kon ik niet rondom deze "hulpvraag" van de families.

- **kies de juiste plaats**

Net zoals de bewoners verkozen deze familieleden ervoor om in een vertrouwde omgeving over persoonlijke herinneringen te praten. Zowel het "afschermen" van het gesprek van de buitenwereld als het waarborgen van vertrouwelijkheid waren nodig om over persoonlijke herinneringen te praten.

- **kies een goed moment**

Natuurlijk mag niet elk familiebezoek uitdraaien op een gesprek met een personeelslid erbij. Steeds afspraken maken, familieleden uitnodigen was tijdens het inventariseren van de gegevens nodig om tot gesprek te komen. Deze momenten werden meestal op voorhand vastgelegd via telefonische contacten. Ook de familieleden onderling maakten afspraken in verband met de gesprekken.

- **zorg ervoor dat de ontvanger de doelstellingen begrijpt en ook ervaart als nodig**

Dit aandachtspunt met betrekking tot motiveren, start al dadelijk bij het vragen om toestemming aan de familie. Hier is het nodig om goed te vertellen waarom je dit levensboek als meerwaarde ziet voor de persoon in kwestie, om vragen te beantwoorden en om de familie dadelijk te laten voelen dat zij hierin medezeggenschap hebben.

Het als nodig ervaren was bij de families van mijn volgbewoners geen enkel probleem. Zij vonden het goed dat hun familielid nog wat extra aandacht kreeg en dat ze achteraf een mooi resultaat zouden krijgen en kunnen gebruiken.

(Buelens & Musschoot, 1995)

Dit overtuigen mag niet te ver gaan, ieder persoon heeft recht om ervoor te kiezen niet te willen meewerken. Net omdat het bij de levensboeken over soms erg vertrouwelijke, emotionele of persoonlijke informatie gaat, moet het familielid er zelf ook achterstaan om samen met de oudere informatie vrij te geven over het verleden en het heden.

Naar mijn gevoel, de weerstand in verband met levensboeken in acht genomen, kan dit overtuigen ook niet echt een probleem vormen. Persoonlijkere zorg voor iemand die je lief hebt is meestal een positief gegeven in het leven van deze persoon.

Dit werd gedurende de stage ook op deze manier ervaren. Naast enkele kleine misverstanden in de communicatie (die steeds op tijd werden opgeklaard) verliep de samenwerking met de beide families op een zeer aangename, positieve en efficiënte manier.

5.7 Motivatie van collega's

In het willen aanpassen van de zorg en bij elke kleine verandering binnen een rusthuis sta je niet alleen. Je kan niet op je eentje het roer omgooien en een andere weg kiezen. Je hebt zowel in het uitvoeren van de gewone dagelijkse dingen als in het willen veranderen van bepaalde aspecten, steeds je collega's mee. Dit meegaan kan zowel in positieve als in negatieve zin gezien worden. Je moet alleszins rekening houden, niet enkel met de bewoners van het rusthuis maar zeker ook met je collega's.

Als ergotherapeut zal men vaker een voorbeeldfunctie vervullen in bepaalde aspecten van de zorg. In onze opdrachtverklaring staat dat we steeds oog zullen hebben voor het individu. Ook in het rusthuis is dit niet anders. Natuurlijk werken heel wat verpleegkundigen en verzorgenden ook met deze ingesteldheid. Maar naast deze goede ingesteldheid zijn er vaak ook veranderpunten nodig om de zorg steeds individueller, meer kwalitatief te kunnen maken. De ergotherapeut kan hier zeker een voortrekkersrol op zich nemen. Omdat de ergo als vertrouwenspersoon in een rusthuis fungeert en de bewoners ook leert kennen in andere situaties dan de zorgsituatie, kent hij als geen ander de wensen, de noden en de behoeften van de vele verschillende individuen in het rusthuis. Maar zoals eerder vermeld, iets willen veranderen zorgt ervoor dat je ook anderen zal moeten betrekken; de collega's

Natuurlijk liggen theorie en de praktijk niet steeds even dicht bij elkaar als men zou willen. In theorie worden de plannen voorgesteld. Deze worden verduidelijkt, collega's worden overtuigd van de positieve kanten die deze verandering met zich mee zou brengen en iedereen gaat gezamenlijk in overleg aan de slag.

Op deze puur theoretische weg liggen een heel aantal praktische struikelblokken. Personeelsleden die geen verandering willen, tijdslimieten die gerespecteerd moeten worden, gewoontes die doorbroken zullen worden,...

Met dit besef en onder het motto: "Informereren en openstaan voor kritische opmerkingen." werd er gestart met deze verandering in de zorg. Het individualiseren van de zorg kan je niet alleen, zeker de positie van stagiair en de beperkte stageduur drukken hier hun stempel op.

Hier volgt een beschrijving op welke manier het verzorgend en verplegend personeel van het Nethenhof geïnformeerd (en hopelijk gemotiveerd) werden over de levensboeken en het individualiseren van de zorg.

Gedurende de eerste vijf weken van de stage werd er wel al eens achter dit eindwerk geïnformeerd. Ook werd er wel eens wat over verteld. Als er naar A. of V. gegaan werd, werd ook de bedoeling van deze activiteit uitgelegd. Ook tijdens de pauzes werden er wel al eens enkele woorden over gewisseld.

Directie, kwaliteitsverantwoordelijke en familie werden geïnformeerd tijdens de familieraad op 30 november 2006.

Na het maken van de levensboeken werd er een foldertje gemaakt. Dit lijkt op een klein boekje en draagt als titel "*Stel je eens voor...*" Aan de binnenzijde van dit boekje staat een zelfgeschreven gedicht. Dit foldertje werd gemaakt in samenspraak met de ergotherapeut van het rusthuis. We wilden graag onze collega's bereiken met een geschreven stuk over dementie.

* Bijlagen 4: Foldertje – stel je eens voor.

Deze folders werden aan het personeel aangeboden in een rieten mandje. Dit mandje stond in het midden van de tafel in het pauzelokaal. Bij deze folders werd een algemene uitnodiging gestoken voor het informatiemoment op 24 januari 2007.

De doelstelling van dit informatiemoment was om de doelstellingen en de mogelijke werkwijze met het levensboek uit de doeken te doen. Hiermee wilden we ook graag het enthousiasme van het personeel aanspreken. Het was een interactief moment waarbij er een afwisseling was tussen informatie geven, zelf ondervinden en praktijkvoorbeelden.

* Bijlagen 5: informatiemoment voor het personeel.

5.8 Wat is motivatie

Motivatie is het gevoel dat je aanzet tot het beginnen én afmaken van een taak. Of nog ruimer, dat je aanzet tot bepaald gedrag. Met dat gedrag denk je iets te krijgen dat je nodig hebt.

In een motivatieproces kunnen we twee onderdelen herkennen. Een nieuw idee dat aansluit bij jouw eigen denkwereld, bij jouw visie zal ervoor zorgen dat je gemotiveerd wordt. Dit noemen we de beginmotivatie, hierin heb je zin om je handelen af te stemmen op dit nieuwe idee. Je hebt hier dan veel energie voor over. Na een tijd – dit kan je een beetje vergelijken met verliefdheid- is de nieuwigheid voorbij en kan je botsen op weerstand. Het gedrag heeft niet het gewenste effect, het is moeilijker dan aanvankelijk gedacht werd. Op dit moment kan men verschillende dingen doen, besluiten af te haken en iets nieuws te zoeken of ermee omgaan, de vraag zal blijven of dit oplevert wat men echt wilt.

Blijven motiveren is eigenlijk nog belangrijker dan de beginmotivatie en dit kunnen we doen door een voldoende aantal prikkels aan te bieden, door kleine vooruitgangen in de verf te zetten, nieuwe methodes aan te reiken.

Men kan steeds weer nieuwe prikkels creëren waardoor men in beweging zal komen, maar hier zal het gevaar van de pseudo – verzadiging om de hoek loeren. Deze pseudo – verzadiging slaat op schijnbare verzadiging. Het gevoel er genoeg van te hebben. Prikkels aanduiden die eigenlijk niet relevant zijn voor die bepaalde taak. Diep vanbinnen de taak uitvoeren omdat het moet. Men kan ook voor de andere weg kiezen, toewijding. Toewijding komt voort uit een diep gevoeld verlangen om toe te wijden, je wilt iets heel graag van binnenuit (Buelens & Musschoot, 1997).

Het zou natuurlijk heel erg mooi zijn moest het personeel verder gaan dan motivatie. Dat men zich wil toewijden het leven van de bewoners nog aangenamer te maken. Eigenlijk zou deze stelling het uitgangspunt moeten zijn in de zorg van en de omgang met alle bewoners.

We mogen in dit blijven motiveren ook zeker de communicatie niet over het hoofd zien. Open communiceren, bedenkingen, ervaringen op tafel durven leggen zullen zeker bijdragen tot die blijvende motivatie die we willen bereiken.

5.8.1 Hoe ziet motiveren er theoretisch uit

Motivatie is een gedrevenheid om energie te investeren in een bepaalde taak, in een actie waarvan je denkt dat deze je behoeftes zal vervullen. Je kan dus spreken van een soort gedrevenheid, die gedrevenheid kan je bij elk individu van buiten wel herkennen, maar deze ontstaat van binnen voor elk mens en voor elke motivatie op dezelfde manier.



Motivatie kan ook theoretisch gekaderd worden aan de hand van het stappenplan van MC Guire. (Op de Beeck, 2004)

- openstaan
- begrijpen
- willen
- kunnen
- doen
- blijven doen

5.8.2 Hoe kunnen we dit motiveren concreet aanpakken

Het opzet van deze zorgindividualisering zal staan of vallen bij het nodig vinden van het personeel.

Deze noden worden gevormd op basis van waardeoordelen (dit is belangrijk voor mij, dus ik doe het), rationele argumenten en observaties.

Iemand die zich geroepen voelt om de bewoners nog individueler te benaderen, om hun leven mooier te maken dan dit al is, nog persoonsgerichter wil zorgen voor, zal al vlug enthousiast zijn om deze levensboeken te gebruiken.

Maar ook door te kunnen zien dat iets werkt, te mogen observeren, kan iemand motiveren om mee te werken.

Als we terug kijken naar het stappenplan van MC Guire kunnen we dit concreet vertalen in:

- **openstaan:** het personeel zal moeten openstaan voor deze nieuwe aanpak, bij deze eerste en eveneens erg belangrijke stap is zeker het geven van de informatie heel erg belangrijk. Concrete doelstellingen zorgen voor een goede motivatie.
 - Goed informeren, de bedoeling op een duidelijke manier meedelen.
- **begrijpen:** het personeel moet begrijpen dat dit de zorg voor dementerende ouderen zou kunnen verbeteren. Ook hier speelt informatie, verduidelijking een grote rol. Hier kunnen we terug vallen op rationele argumenten.
 - Blijven informeren, kunnen staven waarom je iets wel of niet doet.

- **willen:**
 - hier kunnen we terug verwijzen naar de waardeoordelen. Ik wil als verzorgende goed zorgen voor deze mensen of ik wil graag dat het vermoeiende gedrag van x. verbeterd, er moet dus ergens toch een behoefte, een eigen wens aangesproken worden.
 - Zoeken naar de hulpvraag van zowel de bejaarde persoon als het personeel (misschien bruikbaar bij de selectie van de deelnemers)
 - bij dit willen speelt ook de omgeving (de werkomgeving) een grote rol. Deze kan het nieuwe gedrag aanmoedigen of net kelderren.
 - Knelpunten bespreekbaar maken, openstaan voor feed- back, suggesties ...
- **kunnen:** Bij dit kunnen draait het niet zondig om de benodigde vaardigheden, volgens mij is het hier dan weer voornamelijk de omgeving die een rol zal spelen. Laat de omgeving het toe om nog individueller met de bewoners om te gaan? Daarom lijkt het me ook heel belangrijk dat deze nieuwe aanpak zeker niet tijdrovend zal zijn.
 - Duidelijk, overzichtelijk boek maken. (zodat het geen hele zoekopdracht wordt om te vinden wat je graag wil weten.)
- **doen:** Bereikt men met het hanteren van deze andere aanpak het gewenste resultaat?
 - Bij alle stappen, maar zeker bij deze stap is het volgens mij uitermate belangrijk om dingen bespreekbaar te maken, feed – back te geven, te observeren en te evalueren zodat het gedane bijgesteld kan worden.
- **blijven doen:** Dit zal zeker een erg moeilijke stap worden, het belangrijkste hierbij blijft weer dat het gedane een positief effect oplevert voor alle partijen. Misschien mogen we hierbij terugkijken naar de toewijding die eerder besproken werd?
- **aandachtspunten:**
 - goede, duidelijke informatie over het onderwerp meegeven
 - het beschikbaar maken van de informatie voor zoveel mogelijk personeelsleden
 - het betrekken van personeelsleden die daadwerkelijk openstaan voor deze methode
 - streven naar een open communicatie
 - feed – back
 - suggesties

(Op de Beeck, 2004)

5.9 Het motiveren in de praktijk

Zoals eerder vermeld werd deze theoretische basis een zeer moeilijk uitvoerbaar praktijkelement.

Hoewel er vanaf het begin van de stage gekozen werd voor een kleine aanpak. Er werd gekozen om niet dadelijk het hele team te willen bereiken bleef dit een zeer moeilijke opdracht.

Doorheen de stageweken werd er telkens getracht om andere personeelsleden op de hoogte te houden van dit project. In hoever het project gevorderd was, wat nu de plannen waren. Maar mede doordat er maar weinig team- overlegmomenten plaatsvonden werd de gegeven informatie niet steeds als 'belangrijk' ervaren in de personeelsgroep.

Natuurlijk speelde mijn statuut als stagiair hierin ook een rol. Misschien hadden de doelstellingen duidelijker overgebracht moeten worden naar het grote team toe. Misschien hadden de personeelsleden wat meer betrokken moeten worden in het levensboekenproces. Als een vast personeelslid in het Nethehof zulk project zou opstarten zal er waarschijnlijk wel meer respons verwacht mogen worden. Motiveren – en dat heb ik geleerd- gebeurt op lange termijn.

Het kleine team. (Hiermee bedoel ik het ergo- kiné- animatieteam) heeft wel steeds blij gegeven van interesse, vertrouwen en engagement. Niet dat de andere personeelsleden iets verweten mag worden. Zij zitten met tijdsdruk, ze zitten met hun zorgplannen en met afwezige krachten die niet vervangen kunnen worden.

Eens er concretere voorbeelden, concreet materiaal en resultaat voorgelegd kon worden toonden heel wat meer personeelsleden interesse. Dat er tien personeelsleden aanwezig waren op het vrijblijvend informatiemoment was een zeer positief gegeven.

Motiveren tot verandering, het is de moeite waard om het te proberen. Maar het kost ook tijd. En die tijd moet aan collega's, aan instellingen gegeven kunnen worden.

Het project op een adequate, regelmatige manier opvolgen ligt voor mij als stagiair ook veel moeilijker. Het blijven motiveren schiet een beetje over. Er zijn in het rusthuis zeker mensen die de boeken zullen hanteren, ook nu. Er zijn ook zeker mensen die heel graag dit maken van levensboeken en het individualiseren van de zorg op zich zouden willen nemen. Tijdsgebrek en een volledige tijdsinvulling zijn voor deze mensen het haar in de boter.

Natuurlijk kan er nu gedacht worden, men kan dit toch opnemen in het takenpakket van bijvoorbeeld de ergotherapeuten van het Nethehof. Deze takenpakketten zijn op dit moment zo ruim, zo gevuld dat er enkel hoop naar de toekomst kan gaan. Hopelijk pakt ooit iemand dit project weer op zich. Toch ben ik tevreden over zowel het levensboek als het motiveren van het personeel.

Verandering vraagt tijd en dan bedoel ik niet alleen de houdingsverandering die nodig is als deze achter de zin "Ik heb geen tijd" verscholen gaat. Maar ook de effectieve tijd. Naar mijn gevoel zou het ter beschikking zijn van deze nodige tijd de gehoopte integrale individualisering van de zorg zeker kans op slagen hebben.

6 ALGEMEEN BESLUIT

6.1 Meerwaarde aan het leven

6.1.1 verandering voor deelnemende bewoners

Voor de bewoners met dementie hoop ik dat het levensboek kan bijdragen tot het behoud van hun identiteit, dat zij zich langer in stand kunnen houden door vertrouwde dingen uit hun leven tot nu toe (foto's, verhalen, fragmenten uit het verleden).

Zij vinden in het voorlezen, het samen lezen van het levensboek het beeld van zichzelf terug. Een bevestiging in hun zoektocht naar zichzelf.

Samen met familieleden kan dit boek ook gebruikt worden. Het geeft hen de kans om samen rustig terug te blikken naar vroeger. Om dichter naar elkaar toe te groeien.

In de zorg hoop ik dat zij voornamelijk de rust kunnen vinden die zij missen in hun momenten van onrust. Dat er mensen rondom hen zijn die hen herkenningspunten kunnen aanreiken waardoor zij de geruststelling en de bevestiging voelen die ze zo sterk nodig hebben.

6.1.2 V.H

Het levensboek werd aan V. aangeboden op het 'vaste levensboeken' - tijdstip in de voormiddag. Één van de ergotherapeuten van het Nethehof vergezelde me naar V.'s kamer. V. zat in zijn zetel en was zoals altijd heel tevreden met het bezoek. Na een kort praatje gemaakt te hebben werd het levensboek aan V. voorgesteld. Hij werd op dit moment ook bedankt voor de goede samenwerking. Het was duidelijk dat V. zijn aandeel in dit boek niet kon plaatsen. Hij bleef ook vragen of dat nu in de "gazel" zou komen. Hij zou dit wel graag willen.

Het boek werd opengeslagen. V. herkende zichzelf op de foto, hoewel hij niet helemaal zeker was. Hij bladerde al vlug verder in het boek. Eigenlijk zei het boek en de verhalen die hierin vermeld stonden hem op dit moment niet zo veel. Het vertellen van de anekdotes uit zijn leven riep wel een zichtbare herkenning bij hem op. Of hij deze anekdotes expliciet aan zijn eigen leven koppelde op dat moment is niet zeker. V. vond het zeker wel interessante, amusante verhalen die de veelwetende bezoeker vertelde.

V. bladerde door. Bij de foto van zijn vrouw hield hij uit zichzelf halt. Hij keek naar de foto, er verscheen een grote lach om zijn mond. Hij keek me aan en vroeg "Dat is ze hé?" Nadat ik hem gerustgesteld had keek hij weer naar de foto, de grote lach nog steeds om zijn mond. Hij keek weer op en vroeg "Mag ik ze kussen?" Natuurlijk mag je dat verzekerde ik hem. V. hief het boek omhoog en drukte de foto van zijn vrouw tegen zijn lippen. "Een hele dikke kus" zei hij. "Kijk hoe schoon ze is. Dat haar, dat snoetje..."

6.1.3 A.G

Er werd met A's dochter een afspraak gemaakt om samen met A. het levensboek voor de eerste keer te doorbladeren.

A. was de hele dag bij de dochter thuis geweest. Ze kwamen samen aan in het Nethehof. A. was zeer opgetogen dat ze me zag. In de reminiscentieruimte vonden we een rustig plaatsje. Er werd A. verteld dat we vaak gesprekken hadden gevoerd, zij beaamde dat. "Dat was plezant" zei ze. Er werd haar ook verteld dat haar foto's en haar verhalen nu allemaal samen in het boek zaten.

Het boek werd aan A. gegeven. Ze sloeg de eerste pagina om en herkende zichzelf al zittend in de zetel. "Dat ben ik" zei ze. In het begin werd het gesprek begeleid maar al vlug werd het een gesprek tussen moeder en dochter. Herinneringen werden opgehaald. Achteraf hoorde ik van A.'s dochter dat het lang geleden was dat ze nog eens op deze manier met haar moeder gepraat had. A. vertelde veel, richtte zich tijdens het gesprek ook af en toe naar mij. Aan de hand van de thema's in het boek vertelde ze de verhalen die in het boek zijn beschreven. Dankzij het boek vonden moeder en dochter een ingangspoort om terug te praten, te vertellen. Voor A. betekent dit boek een houvast, een kapstok vol verhalen en herinneringen. Voor haar familieleden betekent dit boek voornamelijk een toegangspoort tot contactname, een nieuwe manier om tot gesprek te komen.

6.1.4 Verandering voor de familie van de deelnemende bewoners

De hulp van de familie is onontbeerlijk bij het maken van het levensboek bij bewoners met dementie. Natuurlijk niet enkel het bezorgen van fotomateriaal of andere herkenningsvoorwerpen. Zeker ook de contacten, het openstellen van informatie. Zij kunnen een meerwaarde geven in het contact met hun ouder. Zij kennen de dingen die belangrijk zijn voor hun ouder.

Natuurlijk brandt de hoop dat het "werken" met het levensboek ook deugd zal doen aan de families.

De reacties van de beide families waren erg hartelijk. Ze waren zeer tevreden met het eindresultaat en ook met het feit dat er wat extra voor hen ouder gedaan werd. In al die dankbare gevoelens zat ook zeker wat ontroering. Zoveel stukjes van hun ouder in één boek samen gebundeld. Je zag dat deze voorwerpen en de reactie van hun ouder ook een reactie bij zichzelf losmaakte. Onderwerpen waarover niet meer gesproken werd kwamen ineens wel weer aan bod...

6.1.5 Verandering in de zorg

Mijn collega's in het Nethehof kregen op verschillende manieren de kans om de levensboeken en hun werking beter te leren kennen. Gedurende de stageperiode werd er wel eens wat over en weer gepraat over dit project. Vooral de vraag "Wat doe je dan?" kwam vaak aan bod. Steeds werden er antwoorden geformuleerd op deze vragen. Vaak leken deze niet voldoende duidelijk. Enkele personeelsleden konden het niet vatten dat je met iemand gaat praten om een boek te maken. De doelstellingen waren hen niet duidelijk.

Wat zeer opvallend was, eens het boek er ook effectief was, ontstond bij veel collega's een zekere interesse. En ook ging hier de bal aan het rollen. "Ah zo ziet dat eruit." Het doel werd voor een deel nu wel duidelijk.

Na een uitnodiging verkregen te hebben kwamen tien geïnteresseerde personeelsleden naar het informatiemoment. Wat een aangename verrassing dat er zoveel interesse bleek te zijn...

Natuurlijk begint het verhaal hier pas. Tijdens dit informatiemoment overheerste het gevoel dat iedereen overtuigd was. Maar om zelf aan de slag te gaan...

Het maken van een levensboek is erg tijdrovend en ook zeer individueel gericht. Je betreft niet alle bewoners op hetzelfde moment. Natuurlijk zijn dit niet de meest aangename kenmerken van deze levensboeken voor een rusthuis. Verzorgend en verplegend personeel hebben last van een tijdslimiet. Zij hebben de tijd niet om samen met personen een levensboek in elkaar te steken.

Tijdens dit infomoment werd er duidelijk doorgegeven dat dit ook niet zo zeer verwacht werd. Om het integreren mogelijk te maken is er tijd nodig. Er werd zelfs niet gevraagd om samen met de bewoner het boek in te kijken. Er werd wel aangetoond dat het kennen van de informatie uit dit levensboek zeker een meerwaarde kan geven. Door de inhoud van het boek te kennen kan verzorgend en verplegend personeel contact maken op een ander gebied dan vanuit de verzorgende taken. Ook voor henzelf kan dit zeker een meerwaarde betekenen.

Ook de aanzet tot praten is door het kennen van de inhoud van het levensboek eenvoudiger. Je hebt iets om over te praten, om naar te verwijzen. Een levensboek en voornamelijk zijn informatie kan helpen in de sociale omgang met de bewoners.

6.2 Meerwaarde voor de zorg

Het levensboek heeft een meerwaarde voor elke bewoner waarmee er gewerkt werd. Dat is bewezen aan de hand van de gemaakte boeken. Hun reactie op deze boeken en op het werken met deze boeken is zeker positief te noemen.

Het boek geeft kansen in contact, voor de bewoner, zijn familie en het personeel.

De informatie uit het boek geeft een beeld van de persoon zoals die persoon nog niet werd bekeken. In zijn geheel met zijn persoonlijke geschiedenis bij zich. Natuurlijk werd er in het Nethehof al zeer veel naar persoonlijke wensen en noden gekeken, maar deze noden en wensen waren aspecten van het hier en nu. Dankzij het levensboek kunnen ook aspecten uit het verleden doorleven in het heden. Vb. A, die graag in de tuin werkte, helpt nu ook bij het onderhouden van het kruidentuintje. Net omdat die persoon hier veel voldoening uit kon halen doet het haar nu ook nog plezier om hiermee bezig te zijn. Deze kleine weetjes kunnen op heel kleine maniertjes doorsluimeren in het leven van elke dag. En door dit doorsluimeren van informatie, in zorg, in contacten en in activiteiten wordt het welbevinden van de persoon zeker op een positieve manier beïnvloedt.

Als je het persoonlijk leven van iemand een beetje beter kent kan je ook beter inspelen op gedragingen die misschien niet voorhanden zijn.

In de kwalitatieve zorg is voornamelijk het aspect respect van groot belang. Iemand met respect benaderen, verzorgen, behandelen zorgt ervoor dat dit alles op een kwalitatieve manier gebeurt. Als je iemand beter leert kennen gaat dit vaak ook gepaard met een groeiend respect. Als je door de persoonlijke geschiedenis van iemand beter te leren kennen je ook beter kan inleven, meevoelen met die persoon is dit enkel maar kwalitatief toejuichend!

Als verbale communicatie niet meer mogelijk is kan het levensboek nog heel veel betekenen en mensen laten voelen wie ze zijn. Het levensboek zorgt voor bevestiging van het eigen ik, het zorgt voor een gevoel van herkenning en vertrouwen. Het is een steunpunt op moeilijker momenten. Het levensboek geeft een meerwaarde aan het leven van een bewoner als deze meerwaarde ook doorsijpelt naar de zorg, de contacten en de activiteiten.

7 LITERATUURLIJST

Alzheimerliga (2005) Draagkracht en draaglast: De zorg voor een persoon met dementie betekent een zware belasting voor de mantelzorgers.

Gevonden op het internet op 14 november 2006: <http://www.alzheimerliga.be/>

Bellens, W., Bertels, E., Dirckx, I., Lefrère, E. (1997) *Arbeidsmotivatie technieken en middelen om te motiveren*. Onuitgegeven eindwerk, Katholieke Hogeschool Kempen, Departement Sociaal Werk, Personeelswerk Geel.

Bloemendal, G., Geelen, R., Koot – Fokkink, A. (1997) *Levensboeken: Een handleiding voor hulpverleners in de ouderenzorg*. Baarn: Intro.

Bloemendal, G. (2006) *Demente ouderen: Activiteiten en omgang*. (6^{de} druk) Baarn: Intro.

Brewer, W.F. & Treyens, J.C. (1981) *Role of Schemata in Memory for Places: Cognitive Psychology*. 13, 207-230.

Buelens, M., Musschoot, W. (1995) *Samen werken*. Diegem: ced.samson.

De Laak, M. (2007) *Concrete activiteiten: Levensboek*.

Gevonden op 2 januari 2007 op het internet: <http://members.home.nl/de-laak/activiteiten/concrete%20activiteiten/levensboek.htm>

Doucet, D. (2000). *Reminiscentie voor personen met een dementie*. s.l.: Kluwen

Ettema, T. De Lange, J. Droës, R. Mellenbergh, D. Ribbe, M. (2005) *Kwaliteitsonderzoek*. Onuitgegeven onderzoek van het Trimbos – instituut, Afdeling Psychiatrie en Afdeling Huisarts, Sociale – en Verpleeghuisgeneeskunde Amsterdam.

Geenen, K. (2004) *Ergotherapie in de geriatrie*. Onuitgegeven nota's bij de cursus voor het eerste jaar van de opleiding bachelor in de ergotherapie, Katholieke Hogeschool Kempen, Departement Gezondheidszorg en Chemie Geel.

Heller, R. (1999). *Mensen motiveren*. s.l.: Roulart books

Horemans, C. (2003) *Reminiscentie als kennismaking bij dementerenden: Een levensboek*. Onuitgegeven eindwerk, Katholieke Hogeschool Kempen, Departement Gezondheidszorg en Chemie.

Jansen, G. (2005) *Ergotherapie in de geriatrie: Dementie*. Onuitgegeven nota's bij de cursus voor het tweede jaar van de opleiding bachelor in de ergotherapie. Katholieke Hogeschool Kempen, Departement Gezondheidszorg en Chemie Geel.

Op de Beeck, B. (2004) *Ergotherapie in de fysische revalidatie*. Onuitgegeven nota's bij de cursus voor het eerste jaar van de opleiding bachelor in de ergotherapie. Katholieke Hogeschool Kempen, Departement Gezondheidszorg en Chemie Geel.

Van Hoof, M. (2004) *Sleutelverhalen*. Onuitgegeven eindwerk in de opleiding Animator voor bejaarden, Mol.

Van Daele. (2001) *Woordenboek der Nederlandse taal...*

Van Uytzel, A. (2006) *Ergotherapie in de geriatrie: Reminiscentie*. Onuitgegeven nota's bij de cursus voor het derde jaar van de opleiding bachelor in de ergotherapie. Katholieke Hogeschool Kempen, Departement Gezondheidszorg en Chemie Geel.

8 BIJLAGEN

8.1 Basislijst 1

- **Het gezin van herkomst**
 - Geboorte
 - De ouders
 - Broers, zussen
 - Opvoeding
 - **Wonen**
 - **School, werken en geld**
 - School;
 - Werken
 - Militaire dienst
 - Financiën
 - **Vrije tijd**
 - Jeugd
 - Volwassenheid
 - Vandaag
 - **Bevriend, verliefd, verloofd en al dan niet getrouwd.**
 - Vriendschap
 - Verliefdheid en verkering
 - Verloven en trouwen
 - Intimiteit
 - **Mijn gezin**
 - Kinderen
 - Contacten vanuit het eigen gezin
 - Kleinkinderen
 - Verjaardagen en andere feesten
 - **Mijn persoon**
 - Persoonlijke geaardheid, keuzes en gewoontes
 - Levensbeschouwing
 - Politiek en maatschappelijke betrokkenheid
 - Gezondheid
 - Gewoontes en verzorging
 - Kleding
 - **De wereld om mij heen**
 - Tijdsgeest
 - Historische gebeurtenissen
 - Ontdekkingen en uitvindingen"
- (Bloemendal..., 1997)

8.2 Basislijst 2

- Persoonlijke gegevens

Voornamen voluit:
 Roepnaam:
 Achternaam: (meisjes)
 Burgerlijke staat:
 Nationaliteit:
 Geboortedatum:
 Geboorteplaats:
 Geboorteadres:
 Geloofsovertuiging:
 Huidig adres:

- Jeugd (tot 18 jaar)

Naam vader: (voluit).....
 Geb. dd. vader:
 Geb. Plaats vader:
 Beroep:
 Overlijdensdatum:
 Naam moeder: (voluit).....
 Geb. dd. moeder:
 Geb. Plaats moeder:
 Beroep:
 Overlijdensdatum:
 Datum trouwdag:

- Beroep/carrière

Hoe oud was de bewoner toen hij/zij ging werken:
 Welke banen en hoelang:
 Was bewoner tevreden met werk:
 Werkeloos geweest:

- reden:
- bijzonderheden:

- Huwelijk/ relaties:

Vriendjes van vroeger:
 Op welke leeftijd leerde bewoner zijn/haar partner kennen:
 Naam partner:
 Beroep partner:
 Hoe hebben ze elkaar leren kennen:
 Hoelang hebben ze verkering gehad:
 Datum verloving:
 Datum trouwdag:
 Plaats trouwerij:
 Geloofsovertuiging:
 Politieke overtuiging:
 Was er een gelijkwaardige relatie/taakverdeling:
 Hoe stonden de ouders tegenover het huwelijk:
 Hoe werden meningsverschillen opgelost:
 Was de bewoner gelukkig:
 Hoe ging men om met emoties, gelukkige, slechte tijden en verlies:
 Gewoontes in het huwelijk (bv kreeg de vrouw vaak bloemen)

Hoe ging men om met: sociale contacten.....
 arbeidssituatie.....
 carrière:.....
 verenigingsleven:.....
 hobby's:.....
 gezins/familieleven:.....
 emancipatie:.....
 geboorte kleinkinderen:.....
 verhuizingen:.....
 scheiding:.....
 ziekten:.....
 armoede:.....
 honger:.....

- Het ouderlijk huis:

Welk adres:.....
 Welke plaats nam de bewoner in het gezin in:.....
 Favoriete broer/zus:.....
 Waaron:.....
 Minst favoriete broer/zus:.....
 Waaron:.....
 Hoe was de verhouding met de ouders:.....
 Open/ gesloten gezin:.....
 Had de bewoner bepaalde verantwoordelijkheden in het gezin:.....
 Financiële situatie (arm/rijk):.....
 Bijzondere gebeurtenissen (bv sterfte):.....
 Hoe is het overlijden van de ouders ervaren:.....
 Hoe belangrijk was het ouderlijke gezin voor de bewoner:.....
 Welke geuren associeert de bewoner met die tijd:.....
 Welke muziek werd er beluisterd door het gezin:.....
 Wat werd er graag gegeten in het gezin:.....
 Bijzonderheden:.....

- Onderwijs:

Naam lagere school:.....
 Favoriete leerkracht:.....
 Reden:.....
 Minst favoriete leerkracht:.....
 Reden:.....
 Welke opleiding:.....
 Naam school:.....
 Heeft bewoner gedaan wat hij/zij wilde doen:.....
 Waaron wel/niet:.....
 Wat voor leerling was de bewoner:.....
 bijzonderheden:.....

- Kinderen:

Voornamen:.....
 Geboortedatum:.....
 Geboorteplaats:.....
 Bijzonderheden bij geboorte:.....
 Beroep:.....
 Naam partner:.....
 Geboortedatum:.....

Geboorteplaats:
 Beroep:
 Trouwdatum:
 Plaats:
 Kleinkinderen: roepnaam.....
 • Geboortedatum.....
 • Geboorteplaats.....
 • Naam partner.....
 • Kinderen.....
 Adres:
 Plaats:
 Telefoon/ mobiel:
 E mail:
 Bijzonderheden:

- Kinderen:

Wilde men wel/geen kinderen:
 Heeft de bewoner kinderen:
 Hoe was de verhouding met elk van de kinderen:
 Hoe heeft de verhouding zich t.n.t. ontwikkeld:
 Was men het eens over de opvoeding van de kinderen:
 Komen de kinderen allemaal nog bij de bewoner:
 Zijn er kinderen overleden:
 Waaraan:
 Wat was het voor gezin:

Bijzonderheden:
 Wat is de gelukkigste tijd uit het leven van de bewoner geweest (beschrijf zo uitvoerig mogelijk):

.....

Wat is de leukste gebeurtenis uit het leven van de bewoner geweest (beschrijf zo uitvoerig mogelijk):

.....

Wat is de meest vervelende tijd uit het leven van de bewoner geweest:

.....

Wat is de vervelendste gebeurtenis uit het leven van de bewoner geweest:

.....

- Hoe ging de bewoner om met:
 - Pensioen, WAO, vut.....
 - Overgang.....
 - Ziekte van anderen.....
 - Scheiden van partner/ kinderen.....
 - Afscheid nemen.....
 - Verhuizen/ tehuizen.....
 - Sociale controle.....
 - Afhankelijkheid (lichamelijk).....
 - Vergeetachtigheid.....
 - Overlijden.....
 - Ouder worden.....
 - Levensloop van de kinderen.....
 - Toekomstverwachtingen.....
 - Contact en/steun van de omgeving.....

- Hobby's en gewoontes:

Welke hobby's had de bewoner:

Wat deed de bewoner in zijn/haar vrije tijd:

Naar welke muziek luistert de bewoner graag :

Naar welke programma's op tv kijkt de bewoner graag:

Houdt de bewoner van uitstapjes:

Zo ja welke:

Wat eet de bewoner graag:

Wat eet de bewoner niet graag:

Wat snoept de bewoner graag:

Hoe laat staat de bewoner s'morgens graag op:

Hoe laat gaat de bewoner graag naar bed:

Welke kleding draagt de bewoner graag:

Houdt de bewoner van parfum/ lekkere luchtjes:

Zo ja welke:

Welke geuren zijn speciaal voor de bewoner en waarom:

Gebruikt/ gebruikte de bewoner Make-up:

Zo ja welke:

Ging/ gaat de bewoner vaak naar de kapper:

Andere gewoonten van de bewoner:

Waar kan je de bewoner echt mee verwennen en waarom:

Bijzonderheden:

Voornamen partner:

Geboortedatum partner:

Geboorteplaats partner:

Naam vader van partner:

Beroep vader:

Naam moeder van partner:

Beroep moeder:

Namen en geboortedatum broers/zussen van partner:

.....

Bijzonderheden:

Sterfdatum partner:

Waarom gestorven:

Waar gestorven bv ziekenhuis/thuis:

Hoe verliep dit:

Hoe heeft de bewoner dit ervaren:

Bijzonderheden:

8.3 Basislijst 3

A. Het gezin van herkomst

- Geboorte
- De ouders
- Hoe luiden de namen van uw ouders?
- Wanneer zijn uw ouders geboren?
- Hoe oud waren uw ouders toen ze u kregen?
- Hoe herinnert u uw ouders?
- Weet u nog hoe uw grootouders heetten?
- Heeft u herinneringen aan uw ouders?
- Had u een lievelingsoma, opa, oom, tante...? Waarom?
- Broers, zussen
- Heeft u broers en/ of zussen?
- Hoe luiden de namen van uw broers en zussen?
- Welke herinneringen heeft u aan uw broers en zussen?
- Hoe was de sfeer in het gezin waarin u bent groot gebracht?
- Met wie zijn uw broers en zussen getrouwd?
- Opvoeding
- Hoe verliep uw opvoeding? Was het een strenge of niet zo een strenge opvoeding?
- Wat mocht bij uw thuis vroeger wel of niet?
- Op welke wijze corrigeerde men u als u iets ondeugends had gedaan?
- Op welke wijze voelde je dat je iets goeds gedaan had?
- Kreeg u vroeger zakgeld?
- Weet u nog wat u van dit zakgeld kocht? Of wat u ermee deed?

B. Wonen

- Waar woonde u als kind? In welke streek?
- Staat uw ouderlijk huis er nu nog?
- Welke herinneringen heeft u aan uw ouderlijk huis, de straat of de wijk?
- Hoe was het huis ingericht?
- Kunt u iets vertellen wat er regelmatig gebeurde in of rond uw huis?
- Op welke wijze werd het ouderlijk huis van licht, warmte en water voorzien?
- Bent u toen u nog bij uw ouders woonde vaak verhuisd?
- Wanneer bent u voor het eerst zelfstandig gaan wonen?
- Hoe voelde dit?
- In welke streek, straat heeft u als volwassenen gewoond?
- Wat vindt u van uw huidige woonsituatie?

C. School, werken en geld

- School
 - Welke vormen van onderwijs heeft u in uw kinder- en tienertijd genoten?
 - Hoe heeft u de lagere school ervaren?
 - Kunt u nog iets vertellen over de lagere school?
 - Heeft u nog herinneringen aan de eerste schooldag?
 - Heeft u herinneringen aan een bepaalde juf of meester?
 - Welke vakken vond u het leukst op de lagere school? Rekenen, taal, geschiedenis, godsdienst? En waarom vond u deze leuk?
 - Hoe was het klaslokaal ingericht?
 - Hoe laat begon de school en hoe laat waren de lessen afgelopen?
 - Hoeveel dagen per week ging u naar school?
 - Hoeveel klassen heeft u op de lagere school gevolgd?

- Hoe oud was u toen u klaar was met de lagere school?
- Werd er op school verschil gemaakt tussen jongens en meisjes?
- Werken
 - Wat voor werk deden uw ouders vroeger?
 - Wat vonden uw ouders van hun werk?
 - Kunt u zich nog dingen herinneren die uw vader of moeder over hun werk vertelden, zoals bepaalde voorvallen?
 - Wanneer kreeg u uw eerste werk? Bij wie was dat?
 - Moest u thuis kostgeld betalen?
 - Welke herinneringen heeft u aan uw eerste werk?
 - Hoe oud was u toen u voor het eerst ging werken?
 - Kunt u iets vertellen over het werk dat uw kinderen nu doen?
- Militaire dienst (eventueel: man/ echtgenoot?)

D. Vrije tijd

- Jeugd
 - Hoe bracht u uw vrije tijd door toen u nog kind was?
 - Luisterde u graag naar verhalen? Lazen uw ouders die toen voor?
 - Kent u zo nog een verhaaltje?
 - Hoe bracht u uw vrije tijd door toen u jong was?
 - Heeft u aan sport gedaan?
 - Las u graag boeken? Welke?
 - Heeft u een muziekinstrument leren bespelen?
 - Luisterde u graag naar muziek? Welke muziek?
 - Bent u op dansles geweest?
- Volwassenheid
- Vandaag

E. Bevriend, verliefd, verloofd en al dan niet getrouwd.

- Vriendschap
 - Wie waren uw eerste vriendjes en/ of vriendinnetjes op de lagere school?
 - Welke herinneringen heeft u aan deze vriendschappen?
 - Wie waren uw vrienden tijdens uw tienerjaren?
 - Hoe gingen meisjes en jongens toen met elkaar om?
- Verliefdheid en verkering
 - Wanneer was u voor het eerst verliefd?
 - Wat betekende die eerste liefde voor u?
 - Wanneer had u voor het eerst verkering?
 - Welke herinneringen heeft u aan uw eerste verkering?
- Verloven en trouwen
 - Wanneer heeft u uw echtgenoot voor het eerst ontmoet?
 - Kunt u die eerste ontmoeting nog omschrijven?
 - Welke eigenschappen van uw echtgenoot/ echtgenote vond u aantrekkelijk?

- Was het, toen u jong was, gebruikelijk om zich te verloven?
- Was er een verlovingsfeest?
- Welke cadeaus werden toen gegeven?
- Wanneer bent u getrouwd?
- Wat kan u zich herinneren van uw trouwdag?
- Bent u getrouwd in het gemeentehuis en in de kerk?
- Heeft u een huwelijksreis gemaakt?
- Welke herinneringen heeft u aan uw huwelijk?

- Intimiteit

- Kon u goed met uw partner praten?
- Knuffelde u graag met uw partner?
- Wat vindt u het mooist aan uw echtgenoot/ echtgenote?

F. Mijn gezin

- Kinderen

- Hoeveel kinderen heeft u?
- Hoe luiden de namen van uw kinderen?
- Zijn uw kinderen vernoemd naar uw ouders of uw schoonouders? Waarom?
- Hoe heeft u uw zwangerschappen ervaren/ hoe heeft u de zwangerschappen van uw vrouw ervaren?
- Zaten er verschillen in de wijze waarop u bent opgevoed door uw ouders en de manier waarop u uw kinderen heeft opgevoed?
- Waren u en uw echtgenoot/ echtgenote het altijd eens over de opvoeding van uw kinderen?
- Wat vond u makkelijke en moeilijke taken in het opvoeden van uw kinderen?

- Contacten vanuit het eigen gezin

- Kleinkinderen

- Heeft u kleinkinderen?
- Hoeveel?
- Wat zijn de namen van uw kleinkinderen?
- Wat is het verschil tussen ouder en grootouderschap?

- Verjaardagen en andere feesten

- Hoe werden in uw kindertijd feestdagen gevierd?
- Kunt u zich nog cadeautjes herinneren die u als kind graag kreeg?
- Hoe vierde u in uw eigen gezin verjaardagen?

G. Mijn persoon.

- Persoonlijke geaardheid, keuzes en gewoontes

- Wat vindt u belangrijk in het leven?
- Welke is de grootste beslissing in uw leven?
- Wat deed u vroeger elke dag?
- Wat zou u nu nog graag elke dag doen?

- Levensbeschouwing

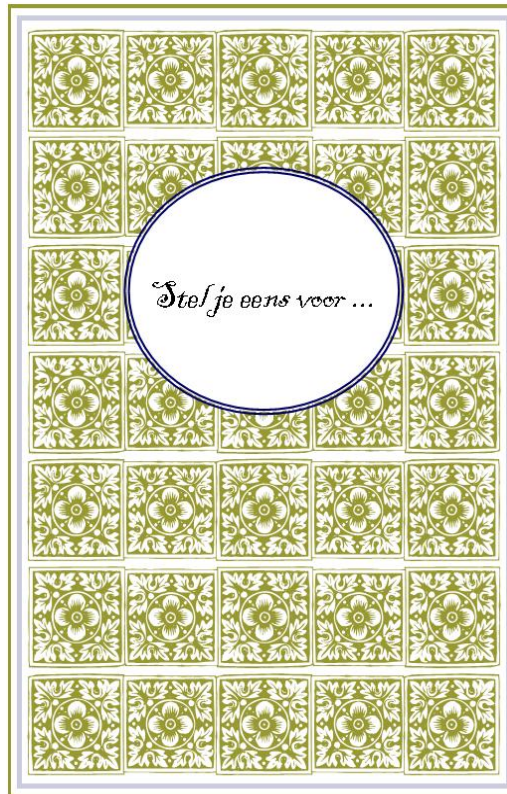
- Politiek en maatschappelijke betrokkenheid
- Gezondheid
- Gewoontes en verzorging
- Kleding
- Eten
 - Welke groenten eet u graag?
 - Hield u of uw vrouw rekening met wat de kinderen graag of niet lusten?
 - Wat is uw lievelingsgerecht?
 - Welk eten lust u niet?
 - Wat at u vroeger op bijzondere dagen zoals kerstmis?
 - Lust u taart? Welke vindt u het lekkerst?
 - Voor wat mogen ze u zelfs 's nachts wakker maken?

H. De wereld om mij heen

- Tijdsgeest
- Historische gebeurtenissen
 - Kan u zich iets herinneren van de tweede wereldoorlog?
 - Hoe ervoer u deze oorlog?
 - Was u erg bang?
 - Had u voldoende eten tijdens deze oorlog?
 - Hoe kwam u aan dit eten?
- Ontdekkingen en uitvindingen"

(Bloemendal...,1997)

8.4 Folder: Stel je eens voor



Stel je eens voor ...

Dat je ergens bent, je weet niet waar ...

Dat er niemand is die jij kent, dat is toch raar ...

*Dat je steeds een nieuw gezicht voor je ziet, wie het
is dat weet je niet ...*

*Dat je steeds vertelt dat je niet graag bloemkool eet,
maar ondanks dat je dit keer op keer zegt, toch
niemand dit weet ...*

*Dat de mensen die je graag ziet, je bijnaar vergeten
zijn... "Le komen toch langs" hoor je zeggen,
vanbinnen doet het zo 'n pijn ...*

*Jij in een wereld waar iedereen je kent en waarin je
wel eens wordt verwend, maar waarin je vaak heel
alleen bent ...*



8.5 Infomoment

Woensdag 24 januari

Infomoment eindwerk: individualisering van de zorg voor dementerende bejaarden.

1. Verwelkoming
2. het levensloopspel spelen.
3. voorstelling levensboeken
 - passage levensboek A.
 - wat is een levensboek
Een levensboek bevat foto's, teksten en afbeeldingen over gebeurtenissen en voorvallen uit iemands leven. Levensboeken geven de dementerende ouderen de kans om alleen of met een ander terug te kijken op hun leven.
4. werkwijze bedoeling
 - uitleg invalshoek (warme zorg)
 - De emotionele relatie tussen personeeleden en de bewoner krijgt bij deze warme zorg heel veel nadruk.
 - concreet
5. doelstellingen

De emotionele last van de bewoner verlichten met een omgeving en begeleiding die zoveel mogelijk herkenning, vertrouwdheid en geruststelling biedt.

Door:

- nabijheid; er zijn voor de bewoner, een praatje doen, ingaan op lichaamstaal, troosten, eens gek doen... dit sluit wel al erg aan bij de belevingsgerichte benadering die we hier op deze afdeling hanteren, maar hier zou dan ook het individuele naar boven kunnen komen.
 - beschikbaarheid de zorgen die op dat moment nodig zijn voor de bewoner.
 - moederlijke bejegening ; Iemand die aangeeft naar zijn of haar ouders te willen, wordt niet geconfronteerd met het gegeven dat deze niet meer leven, maar afhankelijk van de ingeschatte behoeften zal de begeleider de oudere bijvoorbeeld een knuffel geven of hem of haar op een andere manier te troosten of gerust te stellen.
6. afsluiter + eventuele vragen, opmerkingen?
 1. Hallo allemaal. Dankjewel voor jullie aanwezigheid. Ik zou vandaag graag mijn eindwerk een beetje toelichten. Zoals jullie wel weten heb ik hier samen met V. en met A. een levensboek gemaakt. Wat dat nu net is en wat hiermee de eigenlijke bedoeling is zullen jullie gaande dit onderonsje ontdekken...
 2. Vooraleer we echt beginnen zou ik graag hebben dat jullie even meespelen met het levensloopspel uit onze ergo-kast. Je mag gewoon jezelf "spelen"... daar gaan we.

3. Om de levensboeken aan jullie voor te stellen, wil ik graag twee korte passages lezen uit het levensboek van A..

Trouwfoto

Dit is onze trouwfoto. We zijn in het jaar 1945 getrouwd. Ik droeg een zwart trouwkleed met een wit bieske. Dat was toen in de mode.

De bloemen

Ik hou heel erg veel van bloemen. Ik hou van hun uitzicht en van hun geur. Een paar bloemen kunnen de hele hof opfleuren.

Ik hou ervan om in de tuin te werken, om erin bezig te zijn. Maar ik kan ook heel erg genieten door gewoon wat buiten te zitten.

4. Wat is dat nu juist zo een levensboek?

Een levensboek bevat foto's, teksten en afbeeldingen over gebeurtenissen en voorvallen uit iemands leven. Levensboeken geven de dementerende ouderen de kans om alleen of met een ander terug te kijken op hun leven.

Het grote voordeel van het met een ander doornemen van het levensboek is uiteraard dat de oudere de kans krijgt om met anderen over de inhoud van gedachten te wisselen... maar voor velen is het- als verzorgende- kennen van de inhoud van het levensboek al heel veel waard.

Deze levensboeken zijn gebaseerd op enkele gesprekken met V. en met A.. De herinneringen zijn beschreven zoals zij deze beleven. Dat in deze boeken uitsluitend de waarheid zal staan zoals het gebeurde, is twijfelachtig. Wat we wel zeker mogen weten, is dat deze boeken voor de persoon vol met waarheden staan.

5. In het theoretisch deel van mijn eindwerk staan drie invalshoeken beschreven. Dit zijn invalshoeken die doelen op het gebruik van het levensboek. Drie verschillende manieren.

Zo kan je het boek gebruiken om de persoon te doen denken aan vroeger, om te gaan reminisceren, om gedachten en gevoelens te bespreken.

Je kan ook de persoon helpen om doormiddel van dit boek zich te oriënteren in de tegenwoordige tijd. Om aan te halen dat dit boek het verleden bundelt en dit alles voorbij is.

Ik zou het liefst deze twee invalshoeken achterwege laten en kiezen voor de laatste invalshoek: warme zorg.

Het vertrekpunt bij warme zorg is dat de dementerende oudere de grip op het hier en nu verlies en zoals jullie allemaal weten gaat dat gepaard met angst, onzekerheid en ontredde. Bij een verplaatsing, bijvoorbeeld door opname in het rusthuis verliest de dementerende bejaarde vlg nog meer de grond onder de voeten en kan zich hierdoor ontheemd en onveilig voelen.

Met warme zorg willen we de emotionele last verlichten met een omgeving en begeleiding die zoveel mogelijk herkenning, vertrouwdheid en geruststelling biedt.

De emotionele relatie tussen personeeleden en de bewoner krijgt bij deze warme zorg heel veel nadruk.

We willen streven naar nabijheid; er zijn voor de bewoner, een praatje doen, ingaan op lichaamstaal, troosten, eens gek doen... dit sluit wel al erg aan bij de belevingsgerichte benadering die we hier op deze afdeling hanteren, maar hier zou dan ook het individuele naar boven kunnen komen. Het anders zijn van elke persoon. Durven contact zoeken met de bewoners en dit kan dan misschien via verhalen uit het levensboek...

Maar ook hier staat beschikbaarheid centraal, we kunnen er niet rondom, onze mensen hebben zorgen nodig en deze zorgen moeten beschikbaar kunnen zijn op het moment dat deze nodig zijn. Dit lijkt me in deze situatie eigenlijk geen probleem. De mensen van de Rozezaal worden eigenlijk al heel erg goed verzorgd. Ze krijgen de verzorging die nodig is.

Ook moederlijke bejegening kan voor deze mensen veel betekenen. Iemand die aangeeft naar zijn of haar ouders te willen, wordt niet geconfronteerd met het gegeven dat deze niet meer leven, maar afhankelijk van de ingeschatte behoeften zal de begeleider de oudere bijvoorbeeld een knuffel geven of hem of haar op een andere manier te troosten of gerust te stellen. Dit hunkeren naar de ouders is bij dementerende bejaarden een vaak voorkomende situatie. Als we ons leven als een ui voorstellen, zijn het net die ouders die het hart van die ui zijn. Dementie zal de schillen van de ui er één voor één afhaken en begint aan de buitenkant. Het is dan ook heel normaal dat mensen in hun dementieproces gaan hunkeren naar hun ouders... de rest weten ze niet meer.

Als je op deze moeilijke momenten van zoekgedrag kan verwijzen naar bijvoorbeeld een hobby van die moeder of namen kan vernoemen die de bewoner nog goed kent kan je hem of haar hiermee geruststellen. Ook kan je dan proberen te gaan afleiden, jij wilt naar je moeder? Aja, wacht even, jij woonde toch in de Mesenstraat met al die viooltjes in de tuin. Plantte jij die allemaal zelf?

Door het geruststellen, het toedienen van zorgen en het nabij zijn kan je zorgen dat de bewoner een houvast krijgt en zich geruster voelt.

Het is via deze warme zorg ook een beetje de bedoeling dat de oudere zich kan hechten aan de verzorgende of de begeleidster, dat hij of zij zich geborgen en veilig voelt, zich gekend weet.

Het is ook niet de bedoeling om pas in te grijpen op momenten dat het emotioneel ongemakkelijk wordt of als er onrust heerst. Warme zorg kan als begeleiding de hele dag door in de praktijk worden gebracht.

Het is bijvoorbeeld ook de bedoeling dat activiteiten nog gericht zullen aansluiten bij de bewoner.

Het is dus eigenlijk niet dat ik vraag om met A. of met V. gaan samen te zitten en uren met jullie neuzen in deze boeken te zitten. Het gaat erom de bewoner tijdelijk gerust te stellen, telkens opnieuw.

Dat wat de bewoner gewend was te doen en nu nog wenst te doen is een beetje de leidraad.

Concreet kan dit bijvoorbeeld zijn

- *vb. V.*
 - Waar ben ik nu?
 - In graan, daar heb jij altijd gewoond hé, jij woonde in de ... straat. Je had een grote tuin hé. Onderhield jij die zelf?
 - Of bijvoorbeeld als V. alleen op zijn kamer zit eens een cd'tje op te zetten met muziek uit de oude doos. (zitten twee cd'tjes in zijn boek) hij luistert hier graag naar, gaat misschien ook wel meezingen en voelt is op dat moment zichtbaar gelukkig.
- *vb. A.*
 - Ik zie mijn kinderen niet, ze komen niet meer, ze komen altijd als ik er niet ben, ze zijn mij vergeten.
 - Dat maakt u droevig hé A.? Gij ziet uw kinderen toch graag hé.
 - Ja, dat is echt.
 - Wacht hé, gij hebt 5 kinderen, Angelina, Elza... nu moet ge mij toch helpen hoor.
 - En gij werkte thuis hé, in het huishouden...

6. Wat is nu eigenlijk de bedoeling... wat willen we bereiken met deze levensboeken?

Natuurlijk zijn er nog honderd en één situaties, en de ene situatie is al wat gemakkelijker dan de andere. De reeds toegepaste belevingsgerichte benadering is al een heel grote stap, de eigenlijke bedoeling is om deze nog wat meer te personaliseren, te individualiseren.

Vanuit de hulpvraag van het individu vertrekken en hem of haar hierdoor gerust te stellen.

Natuurlijk lijken dit heel lange, zware gesprekken, maar het levert ook een voordeel op.

De bewoner gaat zich beter voelen, waardoor moeilijk gedrag zoals roepen, doolgedrag, moeilijke situaties misschien wel eens zouden afnemen.

Door een geruststellende houding van vijf minuten kan je misschien wel eens een half uur uitsparen waarin je anders de hele tijd vroeg of het gedrag zou kunnen stoppen.

De bedoeling van deze levensboeken is de aanzet, het leren kennen van de bewoners. Jammer dat ik dit maar heel kleinschalig kon uitwerken. Ik wil ook niet zeggen dat het maken van een levensboek voor alle bewoners een meerwaarde zou hebben, maar het kennen van iemands leven, van iemands achtergrond, gewoonten kan altijd een meerwaarde geven aan de zorg.

7. Als afsluitertje zou ik graag nog even jullie willen bedanken, voor jullie aanwezig zijn op deze infosessie maar ook voor de algemene samenwerking gedurende mijn stageperiode. Ik heb dankzij heel veel van jullie al heel wat opgestoken en dit altijd op een heel fijne manier... dankjewel!

Ik ben ook heel blij dat ik hier mijn eindwerk heb mogen doen. Nu is het een beetje aan jullie om dit wat verder te zetten. Ik hoop dat ik vandaag duidelijk geweest ben, maar voor meer informatie, voor vragen of opmerkingen zijn jullie altijd welkom.

Grootse dingen zijn meestal het gevolg van net de juiste kleine verandering.