

Snoezelen

Ein Erfahrungsbericht aus der Aatalklinik Wünnenberg

In der Aatalklinik Wünnenberg, einem Zentrum für interdisziplinäre Frührehabilitation, werden Patienten nach Schädelhirntrauma, cerebralen Insulten in den verschiedenen Phasen der Remission, neurochirurgischen Eingriffen an Gehirn und Rückenmark, Querschnittslähmungen, hypoxischem Hirnschaden, Multipler Sklerose, Morbus Parkinson und anderen degenerativen oder entzündlichen Erkrankungen des zentralen oder peripheren Nervensystems behandelt.

Den individuellen Bedürfnissen entsprechend, wird ein differenziertes Behandlungskonzept entwickelt und der jeweiligen Phase der Remission im Behandlungsverlauf angepasst. Dabei wirken Ärzte, Physio- und Ergotherapeuten, Logopäden, Neuropsychologen und Sporttherapeuten sowie Pflegekräfte im Team zusammen.

Patienten mit Wahrnehmungsstörungen werden u.a. im Snoezelraum mit individuell adaptierter multimodaler Reizgebung behandelt.

Was ist Snoezelen?

Es handelt sich um ein therapeutisches Angebot, das vor über 20 Jahren in Holland und Belgien entwickelt wurde.

Snoezelen ist ein holländisches Kunstwort und setzt sich aus den Wörtern „snuffelen“ (= schnüffeln) und „duselen“ (= dösen) zusammen.

Snoezelen findet in einem speziellen Raum statt, der in unserem Haus mit folgenden Materialien ausgestattet ist:

Mattenwiese, Wasserklangbett, Wassersäulen, Spiegel, Fasernebel, Effektrad, Spiegelkugel, Farbrad, Lichtherimmel, Schwarzlicht und einer Musikanlage.

In dem Raum soll eine wohlbefindliche Atmosphäre für den Patienten geschaffen werden. Über optische, akustische, propriozeptive, taktil-kinästhetische und vestibuläre Reize sollen die Selbstregulationsprozesse, die Wahrnehmung und somit auch die Motorik gefördert werden. Snoezelen kann im Kranken-, aber auch im Geistig- oder Körperbehindertenebereich wirksam eingesetzt werden. In der Aatalklinik Wünnenberg werden hauptsächlich Patienten im apallischen Durchgangssyndrom, SHT-Patienten und schwer betroffene Schlaganfallpatienten im Snoezelenraum einzeltherapeutisch behandelt. Es handelt sich dabei um Patienten der Rehas-

stufen B und C. Desweiteren findet auch ein gruppentherapeutisches Entspannungstraining in der entsprechenden Räumlichkeit für Patienten der jeweiligen Rehasstufen statt.

Eine individuelle Gestaltung des Reizangebotes, die Ruhe im Raum und das Miteinbeziehen der Angehörigen sind Grundvoraussetzung für eine erfolgreiche Therapie. Um eine zielgerichtete Therapie durchführen zu können, benötigt der Therapeut wichtige und persönliche Informationen die er häufig nur von Angehörigen erhalten kann. Aufgrund dieser Tatsache haben wir einen Fragebogen entwickelt, der als Grundlage für den Therapieaufbau und deren Zielsetzung, von den Angehörigen ausgefüllt wird.

Fragebogen (Seite 2, Bild 1 + 2)

Grob unterteilt haben wir in:

- a) Diagnose und Krankengeschichte
- b) allgemeine Informationen zur Biographie
- c) Gewohnheiten und Vorlieben
- d) wichtige Informationen über den Funktionsstatus und Eigenschaften des Patienten

zu a) Diagnose und Krankengeschichte sind wichtig, da das Erlebnis des Unfallhergangs und die Unfallursache die Wahl der Effekte beeinflussen sollte.

z.B.: Bei einem Patienten mit hypoxischem Hirnschaden nach Beinaheertrinken, sollte der Einsatz der Wassersäulen genau überdacht werden, damit das Erlebnis nicht reproduziert wird.

Des Weiteren sagt die Diagnose über Belastbarkeit und Prognose des Patienten etwas aus und spezielle Informationen können uns hier vom Arzt übermittelt werden.

zu b) Besonders wichtig ist für uns, in welcher sozialen Situation sich der Patient vor dem Ereignis befunden hat. Welche Rolle Familienmitglieder, Religion und Bildungsstand gespielt haben und in wie weit wir dies in die Therapie einfließen lassen müssen.

z.B.: Ein Patient hatte einen Verkehrsunfall, bei dem er seine Ehefrau verloren hat. Hier stellt sich die Frage, welche Bezugsperson ihm jetzt am nächsten steht und ob der Tod der Frau thematisiert werden sollte.

zu c) Anhand der Gewohnheiten und Vorlieben kann die richtige Lagerungsposition und die Auswahl der Effekte getroffen werden.

z.B.: Lieblingsschlafplage rechte Seite, bevorzugt klassische Musik und sanfte Farben wie Gelb und Grün.

zu d) Funktionsstatus und Eigenschaften geben uns Informationen über Bewegungseinschränkungen, Schmerzzuständen und Berührungsempfindungen.

z.B.: zeigt ein Patient eine eingeschränkte und schmerzhafte Hüftgelenksbeweglichkeit. Die Angehörigen geben an, das er eher eine zurückhaltende Persönlichkeit war und auf Berührung empfindlich reagiert. Diese Information beeinflusst das Handling der Therapeuten mit dem Patienten.

Angehörigenfragebogen

Ansprechpartner in den Therapiebereichen:

Physiotherapie: _____

Ergotherapie: _____

Snoezeltherapie: _____

Patientenaufkleber

Diagnose/ Krankheitsgeschichte: _____

Neigt der Patient zu epileptischen Anfällen? ja nein

Allgemeine Informationen über die Biographie des Patienten:

Aktueller Wohnort/ frühere Wohnort: _____

Familienstand (Name des Ehepartners): _____
 verheiratet geschieden verwitwet

Kinder (Anzahl/Alter/Namen): _____

Sonstige wichtige Bezugspersonen: _____

Religion: _____

Schulausbildung: _____

Berufsausbildung: _____

Frühere und jetzige berufliche Tätigkeiten: _____

Wichtige Lebensereignisse (positive wie auch negative z.B. Kindheitstraumen): _____

Freizeitaktivitäten/- beschäftigungen: _____

Essensvorlieben/ Essensabneigungen: _____

Lieblingsmusik (bitte CD s. Cassetten mit bringen): _____

Lieblingsfarben: _____

Ist er/sie schwerhörig?
 Hörgerät rechts links

Könnte er/sie gut sehen?
 Brillen/Kontaktlinsen Blind Farbblindheit Doppelbilder

Schlaflage:
 rechte Seite linke Seite Bauch Rücken
 Oberkörper hoch Flach
 sonstige Lagen

Welche Positionen mag er/sie nicht? _____

Hat er/sie schmerzempfindliche Stellen oder Bewegungseinschränkungen? _____

Wo dürfen wir ihn/sie berühren? Gibt es Körperstellen wo er/sie nicht berührt werden möchte? _____

Ist er/sie kitzelig? _____

Was macht er/sie um sich wohl zu fühlen? _____

Was braucht er/sie um sich sicher zu fühlen? _____

War (ist) er/sie kontaktfreudig anlehnungsbedürftig Gruppenmensch
 distanziert zurückhaltend Einzelgänger

Materialien und Effekte

Um das Spektrum der Effekte und Materialien in ihrer Wirkungsweise zu verdeutlichen, möchten wir anhand einer Raumskizze diese näher erläutern.

Mattenwiese

Ein großer Bereich der Bodenfläche wurde mit einer Mattenfläche ausgestattet. Sie ermöglicht uns die Patienten individuell zu lagern und bietet von den unterschiedlichen Positionen aus jeweils eine besondere Auswahl an visuell, auditiv oder taktil Effekten. Die Mattenfläche besteht aus einem festen Schaumstoffmaterial, das mit einem keimabweisenden Material überzogen ist und dadurch eine glatte Oberfläche bekommt.

Wasserbett

Eine vorhandene Raumnische nutzen wir für den Standort des Wasserbetts. Hier können wir dem Patienten eine „Höhle“ bauen. Vorhänge dienen dazu die Öffnung zu verschließen und spezielles Lagerungsmaterial (wie z.B. Stillkissen oder Lagerungsschlangen) ermöglicht es uns die Patienten in einer geborgene Position zu lagern. Die angenehmen 32°C der Wassertemperatur unterstützen das Wohlbefinden der Patienten. Rund um die Wasserfläche wurde ein fester Schaumstoffrand gesetzt, damit durch Begleitpersonen, die die Therapie anleiten, keine ungewollten Schwingungen des Wassers erzeugt werden. Eine Sitzfläche am Ende des Bettes gibt den Therapeuten die Möglichkeit den Patienten zu beobachten und sanft Schwingungen des Wassers in longitudinaler oder horizontaler Richtung auszulösen. Desweiteren unterstützen die unter dem Bett installierten Basslautsprecher die Tiefenwirkung auf den Patienten.

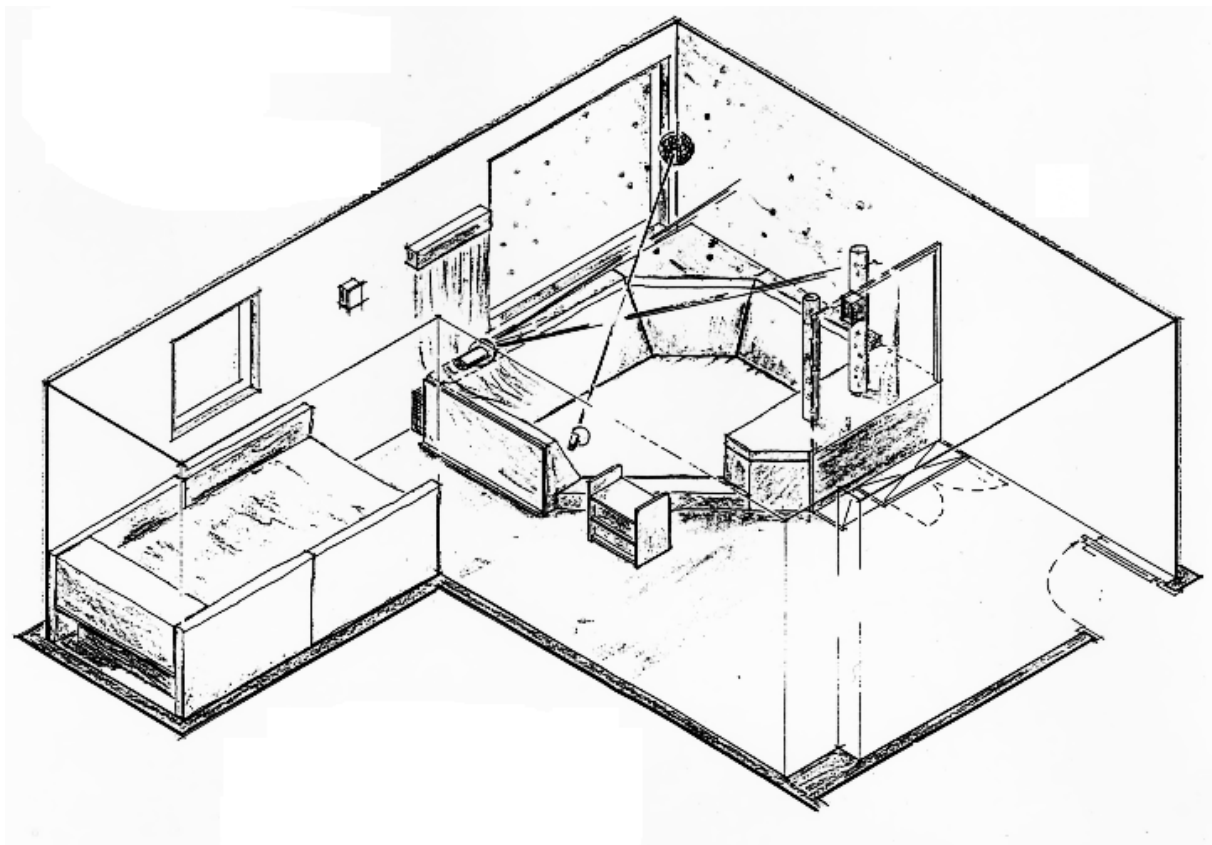
Aromaspender

Der Raum kann mittels eines elektrisch angetriebenen Aromaspender mit unterschiedlichen Düften durchflutet werden, Das Aroma wird tropfenweise durch Luftzufuhr in den Raum verströmt. Die Wirkung der verschiedenen Duftstoffe muß überdacht sein, da jeder Patient anders auf einen Duft reagiert. Eine Vielzahl von Büchern helfen Therapeuten und Angehörigen, sich einen Überblick über das Spektrum der Aromatherapie zu verschaffen.

Musik und Anlage

Eine spezielle Musikanlage ermöglicht, die Raumbeschallung getrennt vom Wasserklangbett zu steuern. Durch einen Verstärker können wir so individuelle Höhen und Tiefen der Musik hervorheben und auf den jeweiligen Patienten einstellen. Besonders gut eignen sich bei entspannender Musik die Vertonungen von M. Buntrock, da sie dem natürli-

chen Herzschlag nachempfunden sind. Es zeigt sich aber immer wieder, dass persönliche Lieblingsmusik der Patienten, in der Therapie Reaktionen hervorrufen. Literatur zur Musiktherapie helfen dem Laien sich über die Wirkungsweisen näher zu informieren.



Lifteranlage

Adipöse, aber auch schwer betroffene Patienten können mit einer Lifteranlage überall auf den Mattenflächen oder dem Wasserbett positioniert werden. Dies wird durch eine Schiebeleiste an der Decke erreicht.

Raumteiler

Um den Blick auf die Raamtür zu nehmen und so den Patienten besser auf die Effekte fokussieren zu können, wurde ein Schrank als Raumteiler gewählt. Dieser bietet seitens des Eingangs die Möglichkeit Materialien zu lagern. Seitens der Liegefläche wurde ein Spiegel angebracht, der den Raum optisch vergrößert und die Effekte widerspiegelt.

Wassersäulen

Vor der Spiegelfläche stehen eine große und kleine Wassersäule, die je nach Position auf der Mattenfläche, sich optisch auf bis zu 7 Säulen vervielfältigen. Es ist uns möglich die Säulen getrennt voneinander anzuschalten, sie aber auch synchron aufeinander abzustimmen. Jede Säule bietet die Möglichkeit erleuchtet zu werden. Sie kann in 6 unterschiedlichen Farben leuchten, die im Wechsel aufeinander folgen, aber auch auf einer speziellen Farbe stillstehen kann. Aufsteigende Luftblasen kön-

nen zugeschaltet werden, die einen intensiven optischen wie akustischen Reiz setzen.

Glasfaserwasserfall

An der Projektionswand ist ein Glasfaserwasserfall angebracht worden, der in wechselnden Farben leuchtet und bis auf die Mattenfläche hinunterfließt. Patienten können die Glasfasern ergreifen und durch bewegen interessante Lichteffekte erzeugen. Von weitem betrachtet, bietet der „Wasserfall“ ein interessantes Farbschauspiel.

Effektrad

Das Effektrad bietet die Möglichkeit an der gegenüberliegenden Projektionswand Landschaften oder Bilder zu projizieren. Wir arbeiten beispielsweise mit einem Wolkenhimmel oder Sonnenuntergang und können im Lichtstrahl des Projektors dazu Mobiles bewegen die vielleicht einen fliegenden Vogel nachstellen. Der Effektor bietet aber auch die Möglichkeit mit einem zusätzlichen Aufsatz Dias zu zeigen, die für jeden Patienten individuell ausgesucht werden.

Spiegelkugel und Farbscheibe

Oberhalb der Mattenwiese in der Raumecke, hängt eine Spiegelkugel. Durch eine Lichtquelle die an der gegenüberliegenden Wand angebracht ist, wird die Spiegelkugel angestrahlt und somit eine Vielzahl von gespiegelten Lichtpunkten im Raum erzeugt. Die Lichtpunkte können in den Farben rot, gelb, grün und blau erscheinen, da vor der Lichtquelle eine drehbare Farbscheibe angebracht ist. Desweiteren verfügt die Spiegelkugel über einen geschwindigkeitsregelnden Motor, der die Kugel um die eigene Achse drehen kann und dadurch die Lichtpunkte im Raum wandern läßt.

Schwarzlicht

Eine an der Außenwand angebrachte Schwarzlichtröhre ermöglicht es uns, die Patienten auf Personen oder Gegenstände zu fokussieren. Weiße Kleidung oder fluoreszierende Materialien leuchten im Schwarzlicht und auch hier kann mit entsprechenden Mobilees gearbeitet werden.

Lichterhimmel

An der Decke wurde ein Lichterhimmel angebracht der nur in Weißlicht leuchtet aber 7 Möglichkeiten einer Lichtorgel bietet (langsamer und gedimmter Wechsel der Lichter bis zu Flackerlicht)

Wolkenhimmel

Die gesamte Deckenfläche des Snoezelenraumes und die Wände beim Wasserbett, sind mit Stoff abgehängt um so eine gedämpfte und gemütliche Raumatmosphäre zu schaffen

Aufbau einer Snoezeleneinheit

Eine Snoezeleneinheit wird grundsätzlich in 3 Abschnitte eingeteilt:

- a) Vorbereitung des Raumes und Einstimmen des Patienten
- b) Snoezelen selbst
- c) Entsnoezelen

Anhand eines Patientenbeispiels möchten wir den Aufbau einer Snoezeleneinheit verdeutlichen:

Herr W. hatte ein schweres SHT und befindet sich in der Remission des Apallischen Durchgangssyndroms. Er zeigt vor allem in beiden Beinen einen erhöhten Beugetonus. Bei geführten Bewegungen des rechten Armes hilft er mit die Hand zu bewegen.

zu a) Im Fall von Herr W. wählten wir ruhige Entspannungsmusik, um ihn nicht zu stark zu stimulieren. Als Effekte wurden die Wassersäulen in einer Farbe angestrahlt. Da der Patient auf der Weichbodenmatte vor den

Wassersäulen gelagert werden soll, mußte noch der Deckenlifter vorbereitet werden. Nachdem alle Vorbereitungen getroffen sind, holen wir Herr W. in seinem Rollstuhl sitzend aus seinem Zimmer ab. Erklären ihm, dass wir jetzt gemeinsam in den Snoezelraum fahren, der abgedunkelt ist und mit den o.g. Effekten vorbereitet wurde.

zu b) Im Snoezelraum angekommen transferieren wir Herr W. mittels des Deckenlifters auf den Mattenboden und lagern ihn im Langsitz vor den Wassersäulen. Wir geben ihm ein wenig Zeit zur Ruhe zu kommen und sich an den Raum zu gewöhnen. Herr W. wirkt wach und aufmerksam. Der Therapeut führt die rechte Hand des Patienten über dessen Oberkörper bis hin zum Gesicht. Dabei versucht Herr W. mitzuhelfen und zeigt spontane Aktivität sich selbst über das Auge wischen zu wollen. Während dieser Aktivität entwickelt Herr W. kurzfristige Kopfkontrolle. Um weiter an der Kopfkontrolle zu arbeiten, schalten wir als einen zusätzlichen visuellen aber auch akustischen Reiz die Luftblasen in der rechten Wassersäule hinzu. Der Therapeut bittet den Patienten den Kopf in Richtung der neuen Effektquellen zu richten. Durch unterstützen des Patienten kann der Therapeut die Bereitschaft von Herr W. spüren, die Bewegung durchzuführen, für deren selbständige Durchführung ihm aber noch die Kraft fehlt. Bei wiederholten Kopfbewegungen zeigt er eine immer besser werdende Bewegungskontrolle. Auf die Frage des Therapeuten, ob die Luftblasen in der Wassersäule wieder ausgeschaltet werden sollen, antwortet Herr W. mit einem Kopfnicken. Daraufhin gibt ihm der Therapeut die Fernbedienung in die Hand und schaltet geführt mit dem Patienten die Luftblasen aus.

zu c) Nach diesen Sequenzen ist fast eine Stunde vergangen und es beginnt nun das langsame Entsnoezelen des Patienten.

Zuerst wird das Fenster leicht geöffnet und die Musik leiser gestellt, bis sie ganz verstummt ist. Damit sich der Patient langsam wieder an die Geräusche auf dem Flur gewöhnen kann, öffnen wir die Flurtür, wodurch zusätzliches Tageslicht in den Raum fällt. Wir schalten die gedimmte Deckenbeleuchtung ein und die Wassersäulen aus. Der Patient bekommt immer wieder Zeit sich an die Veränderungen zu gewöhnen. Zum Schluß transferieren wir Herr W. mit dem Lifter zurück in seinen Rollstuhl und bringen ihn in sein Zimmer. Hier sollte

nach der Snoezeleneinheit eine ruhige Atmosphäre herrschen, damit die Erfahrungen der Snoezeleneinheit noch nachwirken können.

Dokumentation des Therapieablaufes und der Erfolge

Um die Therapie dokumentieren und Fortschritte der Patienten erfassen zu können, arbeiten wir mit einem Verlaufsprotokoll und einer Punktetabelle, die einige Aspekte des EFA (Early Funktional Abilities) enthält.

In dem Verlaufsprotokoll ist das Datum der Therapie zu vermerken, welche Effekte genutzt und welche Position eingenommen wurde, sowie Besonderheiten im Therapieverlauf. Die Punktetabelle gibt uns die Möglichkeit für die Bereiche Vegetativum, Fazio-Oralen-Trakt, Sensomotorik und kognitive Funktionen Punkte im Wert von 1-5 zu vergeben.

Vegetativum, darunter beurteilen wir:

- vegetative Stabilität
- Wachheit
- Lagerungstoleranz
- Ausscheidungsverhalten

Fazio-Oraler Trakt:

- FO-Stimulation
- Schlucken
- Zungenbeweglichkeit/Kauen
- Mimik

Sensomotorik:

- Tonusanpassung
- Kopfkontrolle
- Rumpfkontrolle/Sitzen
- Umsetzen/Transfer
- Stehen
- Willkürmotorik
- Fortbewegung/Mobilität im Rollstuhl

Kognitive Funktionen:

- taktile Informationen
- visuelle Informationen
- akustische Informationen
- Kommunikation
- Situationsverständnis

Somit ergeben sich 20 Items die minimal einen Punktwert von 20 und maximal von 100 erreichen können.

Die Punktvergabe zielt auf die vorhandenen Fähigkeiten des Patienten ab:

1 Punkt = fehlend, nicht sicher erkennbar

2 Punkte = angedeutet erkennbar, instabil, ungezielt/undifferenziert, schwer eingeschränkt

3 Punkte = deutlich erkennbar, stabil, gezielt/wenig differenziert, mittelgradig eingeschränkt

4 Punkte = deutlich erkennbar, stabil, gezielt und differenziert, leichtgradig eingeschränkt

5 Punkte = deutlich erkennbar, stabil, nicht wesentlich eingeschränkt

Anhand dieser Punktvergabe kann innerhalb von mehreren Wochen ein Verlauf des Patienten dokumentiert werden.

Maß an Fortschritten aufwiesen. Gerade für stark beeinträchtigte Patienten ist das Spektrum an möglichen Therapien eher gering. Ein Snoezelenangebot bietet diesen Patienten Zeit und Raum auf einfachste Weise mit der Außenwelt Kontakt aufzunehmen und die eigene Körperwahrnehmung aufzubauen.

Snoezelen ist ein Angebot zur ersten Interaktion mit sich selbst und mit der Umwelt, nachdem z.B. ein Unfall einen Rückzug in sich selbst nötig machte.

Petra Finger(Physiotherapeutin)

Frauke Ehlers(Physiotherapeutin)

Resumée

Zusammenfassend können wir aus unseren Erfahrungen beim Snoezelen mit schwerst betroffenen Patienten folgende Schlussfolgerung ziehen:

Durch dieses individuelle und besondere Therapieangebot wird den Patienten und Angehörigen Zeit gegeben sich mit ihrer neuen Lebenssituation auseinander zu setzen aber auch Ruhe zu finden. Wir konnten beobachten, dass Patienten nach dem Snoezelen sich besser auf andere Therapien einlassen konnten und ein erhöhtes