

ŽIVOT S DEMENCIJOM

Priručnik za profesionalce

**Izdavači:**

Caritas biskupije Banja Luka
Kralja Petra I. Karađorđevića 125, 78000 Banja Luka
E-mail: caritas@inecco.net
Caritas biskupija Mostar-Duvno i Trebinje-Mrkan
Zagrebačka 5a, 88000 Mostar
E-mail: caritas-mostar@tel.net.ba

Fotografije:

Marko Raguž, Saša Ratković

Grafičko oblikovanje:

Shift Brand Design, Mostar

Tisak:**Naklada:**

000 primjeraka

Banja Luka / Mostar, 2021.

ŽIVOT **s demencijom**

Priručnik za profesionalce

ŽIVOT S DEMENCIJOM

Priručnik za profesionalce

Poštovane čitateljice i čitatelji!

U Vašim je rukama priručnik namijenjen profesionalnim pomagačima osobama s demencijom, bilo da ste medicinska sestra, njegovateljica, fizioterapeut, psiholog, socijalni radnik ili volonter, bilo da radite u staračkom domu, bolnici ili kućnoj njezi odnosno patronažnoj službi.

U priručniku dijelimo s Vama neka naša znanja o životu s demencijom, koja smo stekli tijekom edukacija s predavačima iz Austrije, Slovenije, Hrvatske, Srbije i Bosne i Hercegovine, iz stručne literature i posebice iz osobnog iskustva u radu s osobama s demencijom u Caritasovim ustanovama i savjetovalištim.

Unatoč brojnim istraživanjima znanost još nije dala odgovor odnosno lijek za demenciju. Zato način na koji prihvatimo demenciju značajno određuje naš uspjeh u ophođenju s osobama s demencijom. Ono što nam može pomoći u suočavanju s demencijom i

„Sine moj, pomози oca svojega u starosti i ne žalosti ga za života njegova.

Ako mu i razum klone, budi blag s njime i ne grdi ga ti koji si u punoj snazi.“ (Sir 3,12)

sa svime što ona znači za pogođenu osobu i njezinu obitelj jesu praktične i komunikacijske vještine, kao i otvorenost bez predrasuda. Ako shvatimo unutarnji doživljaj svijeta s demencijom, odnosno ako uspijemo zamisliti svijet očima osoba s demencijom, onda ćemo im znati na pravi način pomoći, a i sebe zaštititi od stresa i frustracija. Nadamo se da će Vam pritom ovaj Caritasov priručnik biti koristan, kako bismo zajedno, s Božjom pomoći, život s demencijom učinili boljim.

Uredništvo



A photograph of a person with short, grey hair seen from behind. They are wearing a grey sweater with a dark, abstract pattern on the back and a black skirt. A person wearing a blue shirt is embracing them from behind, with their arms wrapped around the person's shoulders and upper back. The background is blurred, showing an outdoor setting with other people and greenery.

I.

OPĆENITO O DEMENCIJI

Ludski mozak jedna je od najkompleksnijih struktura u prirodi. Možemo ga zamisliti kao upravni centar jednog organizma. U interakciji s okolinom organizam prikuplja informacije koje se u mozgu pohranjuju, obrađuju i integriraju te se stvara informacija koja upućuje organizam kako reagirati u okolnostima u kojima se nalazi. Ti procesi organizmu omogućuju prilagodbu i preživljavanje. Obično on to čini vrlo učinkovito do trenutka kada se dogodi utjecaj koji onemogućuje optimalno adaptivno funkcioniranje.

Faktori koji uzrokuju smetnje rada mozga mogu biti raznovrsni i s raznovrsnim posljedicama. To mogu biti nasljedni faktori, prirodene ili stečene strukturalne anomalije, mehanička ili kemijska oštećenja, autoimune bolesti, psihički i psihoorganski poremećaji, traumatska oštećenja, stresovi. Svaka patološka promjena ima zasebnu kliničku sliku što posljedično utječe na funkciju organizma.

Neurokognitivni poremećaj ili demencija

Stanje pod nazivom neurokognitivni poremećaj poznatije je pod imenom demencija. Treba imati na umu kako je demencija oblik kroničnog moždanog sindroma kojeg prvenstveno prate

višestruki kognitivni poremećaji, što znači da su to poremećaji na području rada mozga.

Demenciju možemo zamisliti kroz pojam **kišobrana** pod koji se „skrivaju“ različita patološka stanja, koja mogu imati različite uzroke i manifestacije. Riječ demencija dolazi od latinske riječi istog izgovora, ali različitog zapisa – **dementia**, koja označava stanje koje su antički narodi opisali kao bezumnost u doslovnom prijevodu. Ne treba im zamjeriti na grubom izrazu, jer demencija često sa sobom nosi neka neobična ponašanja, koja ponekad nisu po „bontonu“. Ponekad se manifestacije demencije čine zastrašujućima ljudima koji se prvi put susreću s ovom pojavom. Ni to ne treba zamjeriti. Sasvim je prirodno da smo kao ljudi skloni zazirati od nepoznatih i neobičnih pojava, jer nam nepoznato izaziva strah. Stoga je jako važno učiniti poznatim ono što nas plaši, jer znanje rastjeruje strah.

Upoznavanje demencije kroz prizmu njezine biološke pozadine, koja stvara uvjete za određena ponašanja, omogućuje nam bolje razumjeti i stanje i osobu te na taj način pružiti odgovarajuću podršku kroz ispravan pristup.

1.1. ŠTO JE DEMENCIJA

Demencija je zapravo sindrom, što znači da uključuje niz različitih oštećenja. Najčešći uzrok takvog globalnog i progresivnog propadanja prvenstveno kognitivnih sposobnosti jest neko psihoorgansko oštećenje ili bolest središnjeg živčanog sustava, pri kojem svijest ostaje očuvana.

Prva asocijacija na demenciju i jedno od njezinih najizraženijih obilježja jest oštećenje pamćenja. Demenciju karakterizira progresivno intelektualno propadanje što onemogućuje zadovoljenje osnovnih društvenih, moralnih i radnih obveza pogođene osobe. Obično je prate i drugi kognitivni deficiti poput disfazije ili poremećaja govora, apraksije ili poremećaja voljnih radnji, agnozije ili gubitka sposobnosti prepoznavanja stvari, ljudi ili dijelova tijela, teškoće pri likom orijentacije, gubitak sposobnosti donošenja odluka i gubitak sposobnosti apstraktnog mišljenja.

Demencija je svrstana u entitet velikih neurokognitivnih poremećaja, premda se kao uvriježen koristi pojam demencija u svakodnevnom govoru. Ovaj izraz uobičajen je za opise poremećaja koji su degenerativne naravi i obično u najvećoj mjeri pogađaju starije osobe, dok se izraz neurokognitivni poremećaj koristi za opise stanja demencije koji učestalije pogađaju mlađe osobe (primjerice oštećenja nakon traumatskih ozljeda glave ili HIV-infekcije). Neurokognitivni poremećaj je širi pojam od pojma demencije. Demencije su obično progresivne i ireverzibilne. 15% svih demencija je reverzibilno što daje nadu pacijentu da, ako pravodobno započne s tretmanom, u određenoj mjeri može vratiti izgublenu funkciju.

1.2. KLASIFIKACIJA DEMENCIJA

Demencije možemo klasificirati s obzirom na način nastanka, lokalizaciju oštećenja i uzrok razvoja. S obzirom na **način nastanka** dijelimo ih na:

- **Primarne demencije** - karakterizira ih progresivnost, oštećenje je ireverzibilno i klinička slika postaje sve teža, što je uzrokovano neurodegenerativnim procesima. Primjer takve vrste demencije je Alzheimerova bolest, koja je i najučestalija od svih demencija i javlja se u 60% slučajeva.
- **Sekundarne demencije** - uzrokovane su indirektno kao posljedica nekog upalnog procesa, traume mozga, intoksikacije, tumora, nekih metaboličkih i hormonalnih poremećaja ili psiholoških stanja poput depresije.

S obzirom na **lokalizaciju** oštećenja demencije dijelimo na one koje su uzrokovane kortikalnim oštećenjima odnosno oštećenjima na području moždane kore i takva je primjerice Alzheimerova bolest. Parkinsonova, Huntigtonova i Wilsonova bolest primjer su bolesti kada je demencija uzrokovana subkortikalnim oštećenjima. Mješoviti oblik uključuje i kortikalna i subkortikalna oštećenja. Primjer takve demencije je vaskularna demencija.

S obzirom na **uzrok** razvoja, demencija se može klasificirati na nekoliko skupina demenčnih sindroma:

- Alzheimerova bolest
- Vaskularna demencija
- Bolest Lewyjevih tjelešaca
- Frontotemporalna demencija
- Demencija koja se javlja uz primarnu bolest

- AIDS
- Pickova bolest
- Creutzfeld-Jacobova bolest ili kravlje ludilo
- Wilsonova bolest
- Demencija uzrokovana toksičnim tvarima
 - lijekovima
 - sredstvima ovisnosti
 - otrovima
- Demencija višestrukih uzroka (dva ili više etioloških čimbenika)
- Demencija uzrokovana traumatskom ozljedom
- Demencija nepoznatih uzroka.

1.3. DIJAGNOSTIKA

Prve znakove demencije obično primijete osobe koje su u bliskom kontaktu s osobom kod koje se demencija počinje razvijati ili ta osoba sama na sebi. Najčešće dolazi do zabrinutosti kada neka osoba počinje slabije funkcionirati u svakodnevnom životu i poslovima. U slučaju sumnje na **promjenu** funkcioniranja važno je poduzeti prve korake i potražiti stručnu pomoć kako bi se utvrdila njezina opravdanost. Dokazi o smanjenoj kognitivnoj sposobnosti uključuju subjektivnu procjenu osoba koje su primijetile promjenu i nekog od stručnjaka, rezultat neuropsihološkog testiranja ili neke druge kvantitativne procjene i organske pretrage. Za dijagnozu je važno da postoji dokaz o smanjenoj kognitivnoj sposobnosti u odnosu na raniju razinu izvedbe u jednoj ili više kognitivnih domena. Bitno je naglasiti da je promjena ta koja je najznačajniji indikator razvoja demencije, ali ona

mora biti na neki način dokumentirana. Kognitivne domene koje promjena može obuhvatiti uključuju kompleksnu pažnju, izvršnu funkciju, učenje, pamćenje, jezik, perceptivno-motoričku i socijalnu kogniciju. Ovi kognitivni deficiti ometaju sposobnost neovisnog obavljanja svakodnevnih radnji. Važno je isključiti druge psihičke poremećaje i delirij pri dijagnozi.

Subjektivna procjena

Subjektivna procjena oslanja se na uočavanje promjene u odnosu na uobičajeno ponašanje. Promjenu može uočiti član obitelji, prijatelj, kliničar ili sama osoba kod koje se promjena događa. Važno je da se promjena odnosno poteškoća događa na razini kognicije, a ne na razini senzoričkih ili motoričkih ograničenja. Znak za zabrinutost postaju otežane izvršne funkcije ili funkcije pamćenja. Treba napraviti razliku između pritužbe na kognitivne sposobnosti i zabrinutosti zbog kognitivnih sposobnosti. Razlika je obično u nijansama verbalizacije problema, no iskusan kliničar može ju primijetiti u spontanom izričaju klijenta ili je potaknuti pažljivim postavljanjem pitanja o pojavi specifičnih simptoma, koji se pojavljuju kod osoba s kognitivnim deficitom. Osobe su sklonije reći da im je određene zadatke, koje su nužne za samostalno funkcioniranje u širem smislu, teže obaviti ili im treba više vremena, odnosno da se moraju poslužiti kompenzacijskim strategijama. Neke radnje im je moguće obaviti samo uz pomoć ili od njih jednostavno odustanu.

Neuropsihološka procjena

Neuropsihološka procjena uključuje uporabu testova, koji ispituju razinu kognitivnih sposobnosti u odnosu na normu koja je utvrđena za opću populaciju. Norma je definirana dobi, stupnjem obrazovanja i kulturološkim kontekstom, dio je standardne evaluacije i od kritične je važnosti pri procjeni. Osobe s demencijom imaju izvedbu koja je tipično za dvije ili više standardnih devijacija niža od norme za opću populaciju. Populacijske norme se upotrebljavaju iz razloga što se osoba upućuje na testiranje najčešće tek nakon pojave simptoma, tako da njezine individualne norme nisu dostupne. Tumačenje normi je izazovnije kada se radi o osobama na ekstremnim krajevima stupnja obrazovanja, te kod osoba koje ne pripadaju jezičnom i kulturološkom krugu populacije na kojoj je izvršeno mjerenje. Neuropsihološko testiranje nije uvijek izvedivo, a ograničenja pri testiranju mogu biti u vidu uvjeta testiranja, ostalih bolesti od kojih osoba boluje i poteškoća s osjetnim organima. No to ne umanjuje važnost samog testiranja, jer je ono vrlo važan smjerokaz pri uspostavljanju dijagnoze. U slučajevima kada detaljnije testiranje nije moguće, dobro je koristiti različite kratke procjene.

Najčešći neuropsihološki dijagnostički postupak je procjena MMSE-skalom (*Mini Mental State Examination*). Ovim testom se ne može detaljno ispitati stanje osobe. Opsežniji test je Addenbrookov kognitivni test ili ACE-R (*Addenbrooke's Cognitive Examination - Revised*). Također se koristi i Test fonemske verbalne fluentnosti - FAS. Dokazi zasnovani na subjektivnoj i

objektivnoj procjeni su komplementarni i obje vrste su nužne za dijagnozu zbog mogućnosti pogreške ukoliko se isključi jedna od njih. Ukoliko se oslanja samo na objektivnu procjenu, može se dogoditi da se u ranim ili srednjim fazama razvoja demencije ne dobiju rezultati koji su ispod standarda, jer je osoba visokofunkcionalna i funkcionalnost maskira pad kognitivnih funkcija. Sličan efekt može se javiti i kod visokobrazovanih osoba, koje imaju jako dobro razvijene kognitivne vještine. Kod takvih osoba trenutačni „dobar“ uradak na testu zapravo predstavlja značajno smanjenje sposobnosti u odnosu na funkcioniranje u razdoblju koje je prethodilo smanjenju sposobnosti. Može se dogoditi i suprotno, da osoba pokazuje nisku razinu izvedbe na testu, ali to ne odstupa od njezina uobičajenog stanja, što može dovesti do pogrešne procjene kliničara. Utjecaj na nisku razinu izvedbe mogu imati i uvjeti testiranja te neke prolazne bolesti. S druge strane, pretjerano oslanjanje na subjektivnu procjenu također može odvesti u obje krajnosti. Može se dogoditi da je osoba hipohondar te traži problem gdje objektivno ne postoji ili se bolest ne prepoznaje zbog slabog uvida ili negiranja problema, pa čak i propusta zbog zanemarivanja. U svakom slučaju, prije bilo kakve dijagnoze potrebno je napraviti niz provjera kako bi se utvrdilo stvarno stanje.

Organske pretrage

Pri dijagnosticiranju demencije važno je uraditi i pojedine fiziološke pretrage kako bi se isključile bolesti koje mogu uzrokovati intelektualne poteškoće i

pretrage koje uključuju slikovne prikaze mozga kako bi se provjerilo postoji li neko oštećenje mozga ili propadanje moždanog tkiva.

Bolesti jetra, anemija, hipertenzija, hipotenzija, bolesti štitnjače, nedostatak vitamina B12, infekcije, dijabetes, problemi s plućima, visok kolesterol, maligni tumori mogu izazvati poteškoće s intelektom. Pomoću PET/CT-a i MR-a može se dobiti slikovni prikaz anatomije i funkcije mozga. Potrebno je isključiti prisustvo psihijatrijskih bolesti poput depresije, koja može značajno narušiti misaonu funkciju, te je važno provjeriti neurološki status kako bi se isključile druge bolesti, koje mogu uzrokovati pacijentove teškoće poput hemipareza, primarnog gubitka osjeta, hemianopsija, oštećenja moždanih živaca ili bolesti koje uzrokuju simptome poremećaja hoda, ravnoteže i koordinacije, patološke pokrete očiju ili udova, sporost pokreta, ukočenost udova. Također postoje indikacije kako dio kliničke slike sindroma koji nastaje kao posljedica preboljenja novog virusa COVID 19, uključuje i kognitivne smetnje kod određenog broja pacijenata.

Ostali kriteriji

Još jedan kriterij za dijagnostiku jest neovisnost funkcioniranja u svakodnevicu. Osobe s demencijom će imati oštećenje koje narušava neovisnost ili će ona biti značajno otežana. Nužno je pažljivo uzimanje anamneze, promatranje i tumačenje u kontekstu s ostalim nalazima, te je nužno uzeti u obzir posljedice postavljene dijagnoze kada su kliničke manifestacije granične. Oprez je bitan prvenstveno zbog uključivanja

terapije te pravnih posljedica u vidu oduzimanja radne sposobnosti, kao i ostvarivanja prava na skrb ili materijalnu naknadu, koje dijagnoza eventualno nosi sa sobom.

Pri razlikovanju tipova demencija unutar neurokognitivnog poremećaja uzima se u obzir vremenski tijek, obilježja zahvaćenih domena u kojima dolazi do opadanja funkcije i popratnih simptoma, a kod nekih podtipova dijagnoza ovisi i o određenom poznatom uzroku, kao što je slučaj kod demencija koje nastaju uslijed moždanog udara ili Parkinsonove bolesti. S druge strane, kod podtipova kao što je Alzheimerova bolest ili degeneracija frontotemporalnog režnja, dijagnoza se temelji na kognitivnim, ponašajnim i funkcionalnim simptomima. Kliničko zbrinjavanje je obično multidisciplinarno, a kriteriji za zbrinjavanje se temelje na kliničko-patološkom nalazu, koji ima moždanu patologiju u osnovi. Granica neurokognitivnih poremećaja temelji se na procjeni funkcionalnosti, a granice između normalnog, blagog i teškog su teško odredive. Simptomi se obično najprije uoče kod osoba koje su uključene u složenije aktivnosti. Standardizirano neuropsihološko testiranje predstavlja pomoć u postavljanju dijagnoze i može poslužiti obitelji kao smjernik gdje očekivati slabljenje, kakav odgovor na liječenje se može očekivati i na kojim poljima će osobi trebati više ili manje pomoći.

1.4. GLAVNA OBILJEŽJA

Demenciju prati niz karakterističnih stanja, koja se javljaju već u početnim stadijima.

Česte su **smetnje raspoloženja**, pri čemu se najčešće pojavljuje **depresija**. Pojavljuje se već u ranim fazama razvoja demencije i karakteristična je za demencije uzrokovane Alzheimerovom i Parkinsonovom bolešću. Depresiju obično prati i **anksioznost**. Od ostalih smetnji javlja se **povišeno raspoloženje**, koje je češće pri degeneraciji frontotemporalnog režnja. Osoba s demencijom može u određenoj mjeri kontrolirati svoje promjene raspoloženja, no to u velikoj mjeri ovisi o stadiju bolesti te kontekstu u kojem se javlja. Tu je naglasak na socijalnom kontekstu i prisutnosti poznatih ili nepoznatih osoba ili nekih osoba za koje osoba procijeni da su važne.

U ranim fazama Alzheimerove bolesti, ali i kod oštećenja frontotemporalnog režnja javlja se **apatija**. Obilježena je smanjenom motivacijom, nedostatnom usmjerenošću k ostvarivanju cilja i smanjenom sposobnošću emocionalnog odgovora. Najviše se primijeti kroz gubitak motivacije za obavljanje svakodnevnih aktivnosti i gubitak zanimanja za dotadašnje hobije.

Demenciju nastalu zbog Alzheimerove bolesti, bolesti Lewyjevih tjelešaca i onu nastalu degeneracijom frontotemporalnog režnja, često prate psihotična obilježja, koja obično dosegnu ili blagi ili umjereni stadij. Osim **paranoje** i **sumanutosti s temom proganjanja**, najčešće se javljaju **halucinacije**.

Jedno od obilježja umjerenog, a još više teškog stadija demencije je **agitacija**, koja se pokazuje u obliku ratobornosti prema drugoj osobi. Najčešće se pojavljuje kada je osoba zbunjena ili frustrirana situacijom, ali ustvari je u strahu. Agitacija se često javlja pri po-

kušaju obavljanja nekih svakodnevnih važnih aktivnosti, kao što su kupanje, hranjenje ili odijevanje. Osoba agitaciju iskazuje motoričkom aktivnošću u vidu udaranja, čupanja, obrane te glasovnom aktivnošću u vidu vike, psovanja, vrijeđanja i slično.

Vrlo česti su i poremećaji spavanja, bilo da je to **nesanica ili hipersomnija** ili poremećaji cirkadijurnog ritma.

Ostale značajne karakteristike uključuju lutanje, dezinhibiciju, hiperfagiju, gomilanje, stereotipije i fiksaciju za predmete koji su osobi od značaja. Tijek razvoja demencije naziva se **retro-genezom**. Termin je osmislio američki psihijatar Barry Reisberg, a njime se označava tijek Alzheimerove bolesti (kod koje je najviše izražen) i drugih demencija. Nevjerojatno nalikuje na „obrnuto djetinjstvo“, što znači da se vještine razgrađuju otprilike obrnutim redoslijedom od onog kojim se stječu u ranom razvoju. Na taj način, za razliku od djetinjstva, gdje veći razvoj znači veći stupanj samostalnosti, tijekom Alzheimerove demencije ovaj „obrnuti razvoj“ znači postupni gubitak neovisnosti sve do točke potpune ovisnosti o asistenciji drugih ljudi ili strojeva za održavanje života.

Reisberg je ovaj proces opisao kroz 7 stadija:

Stadij 1: Opadanje vještina nije izraženo.

Stadij 2: Osoba opaža lagane kognitivne poremećaje. Retencija i pamćenje su oštećeni. Imena i datumi se zaboravljaju. U nekim situacijama nedostaje sjećanje, a stvari se često gube.

Stadij 3: Radni učinak je oslabljen. Problemi nastaju i s prostornom orijentacijom. Predmeti se češće gube. Ovi

simptomi blagog kognitivnog poremećaja mogu biti znakovi početka Alzheimerove demencije, ali mogu imati i druge uzroke.

Stadij 4: Kognitivni pad postaje uočljiviji. Osoba ima poteškoća u samostalnom obavljanju složenih zadataka, primjerice u pripremi jela, rukovanju novcem. Snalaženje na poznatim mjestima stvara probleme. Osoba psihički pati od gubitka svojih sposobnosti i neovisnosti. Kao odgovor na to, deficiti se često negiraju, a pogreške se pripisuju drugima. Promijenjeno ponašanje može biti i samozaštita. Može se javiti depresija. Još uvijek su očuvane mnoge vještine. Poticanje neovisnosti pomaže u jačanju samopouzdanja, kao i uključivanje u socijalnu okolinu. Osoba se osjeća sigurnijom u okolini koja pokazuje razumijevanje.

Stadij 5: Osoba se sve teže nosi sa svakodnevnim zahtjevima života, primjerice potrebna joj je pomoć u odabiru odjeće. Teško se prisjeća informacija o sebi i bližnjima (npr. adresu, datum rođenja). Izrazito je dezorijentirana. Osoba pati od nespecifičnih strahova i također može ljutito reagirati na gubitak određenih vještina.

Stadij 6: Gubi se sposobnost obavljanja osnovnih životnih aktivnosti. U mnogim područjima je potrebna podrška, primjerice pri kupanju, odlasku na toalet. Mogu se razviti problemi u ponašanju i inkontinencija. Osoba teško imenuje bliske osobe. Na opaženi deficit često se reagira vrlo emocionalno, uglavnom bijesom, pobunom ili očajem.

Stadij 7: U ovom naprednom stadiju sposobnost pogođene osobe da govori je značajno smanjena, kao i sposobnost hodanja. Uskoro više ne može

sjediti uspravno. Bolesna osoba razvija potrebu za skladom, i emocionalno i fizički je vrlo ranjiva i potpuno izložena svom okruženju. Ali čak i kada izgube govor, osobe imaju puno toga reći. Neverbalna komunikacija postaje osnova odnosa.

1.5. (NE)FARMAKOLOŠKI TRETMAN

Većina demencija nije izlječiva. Farmakološki tretman se uvodi kako bi se odgodio početak bolesti ili usporila progresija te ublažili simptomi. Liječenje farmacima se odnosi na terapiju antidementivima koji djeluju na neurotransmitterske sustave, te neuroprotektivnu terapiju antioksidansima, kao što je vitamin E, koji štiti stanice od progresivnog propadanja. Uz antidementivnu terapiju vrlo često se zbog popratnih stanja propisuju antidepresivi, antipsihotici i anksiolitici kako bi se ublažile psihičke smetnje koje uzrokuju smetnje u ponašanju i raspoloženju. Pored toga, katkada je potrebno uključiti i hipnotike, odnosno lijekove koji reguliraju ritam spavanja.

Trajanje učinkovitosti lijekova se vrlo teško procjenjuje, ali već i stabilizacija simptoma je izuzetno povoljan efekt ako se u obzir uzme narav bolesti i njezina progresivnost i neizlječivost.

Drugi vid tretmana je nefarmakološki. Treba imati na umu da pravilna kombinacija ova dva tretmana daje najpovoljniji rezultat. Primjerice, kako bi se regulirala nesanica dobro je da osoba ima pravilan ritam odlaska na spavanje i da se uvjeti usnivanja prilagode, primjerice zamračiti soba, utišaju ometaju-

ći zvukovi, smanji kofein prije spavanja i prilagodi prehrana tako da to ne bude hrana koja je „teška“ za organizam. U ranim stadijima bolesti, kada se osoba treba priviknuti na ideju da boluje, vrlo je važno pružiti joj neki vid socijalne podrške, psihoterapije i treninga kognitivnih sposobnosti te fizikalne terapije kako bi živjela život sa što manje brige i na taj način održala što dulje psiho-fizičku kondiciju u najvećoj mogućoj mjeri. Dobre rezultate je polučila i socioterapija, koja za svrhu ima prilagodbu i socijalizaciju u novoj životnoj situaciji. Sve ove aktivnosti pomažu da se osoba osjeća korisno, da održi osjećaj vlastite vrijednosti, samopouzdanja i da što više ojača. O ovome više u poglavlju „Aktivno unatoč demenciji“.



II.

**POMOĆ ZA
SVAKI DAN**

Dijagnostiku i farmakološku terapiju svakako treba prepustiti liječnicima specialistima. Ono što mogu ostali profesionalni pomagači učiniti za poboljšanje kvalitete života osoba s demencijom, slijedi u nastavku.

2.1. PRILAGOĐENO OKRUŽENJE

Za kvalitetu života osoba s demencijom i lakšu skrb njegovateljima vrlo je važno adekvatno stambeno okruženje. Osobe s demencijom vremenom sve više gube svoju samostalnost i upućene su na tuđu pomoć. Demencija pogađa rano i preferencijalno asocijativna područja mozga, koja su značajna za sposobnost donošenja odluka i prosuđivanja. Tako oboljeli gube osobine, koje ih čine autonomnim osobama. Pritom ne smijemo zaboraviti da je ljudsko dostojanstvo temeljna datost, koja se ne gubi i ne ovisi o zaslugama, osobinama ili sposobnostima kao što je samostalnost. Članovi obitelji će vremenom sve više morati donositi odluke u ime oboljelog. Odrasla osoba za razliku od djeteta je tijekom života razvila vlastite vrijednosti i stavove i te odluke bi se morale donositi u skladu s pretpostavljanom voljom osobe s demencijom. Kada se izgubi sposobnost verbalne komunikacije, onda se anali-

zom mimike može dokučiti emocionalni doživljaj oboljele osobe i njegove/njezine želje i potrebe. Primjereno je oboljele uključiti u sve odluke i radnje koje ih se tiču, a kontrolu vršiti kada za to postoji stvarna potreba, na primjer, opasnost od ozljeđivanja.

Maksima u skrbi za osobu s demencijom glasi: maksimalna sloboda i minimalna kontrola.

Među simptomima demencije pojavljuju se narušene sposobnosti vida, sluha, okusa, njuha i dodira. Da bismo kompenzirali osjetilna umanjena osobama s demencijom u njihovom okruženju trebamo osigurati optimalnu razinu osjetilnih stimulacija i optimalnu osvjetljenost i kontrast. Bolesti uzročnici demencije smanjuju kognitivne sposobnosti, a to pridonosi lošijoj percepciji okruženja. Zato osobe s demencijom imaju problema s pronalaženjem pravaca kretanja. Zbog promjena u moždanoj kori, osobe s demencijom mogu biti suočene s umanjenom pokretljivošću i ravnotežom. S progresijom bolesti oslabjet će njihove sposob-

nosti hodanja i kontrola položaja tijela. Okruženje i konfiguracija putanja zato podupiru ili otežavaju njihovu orijentaciju i znatno utječu ne samo na kvalitetu njihova života, nego i na opterećenje onih koji o njima skrbe.

ŽIVOT KOD KUĆE

Samostalnost osobe s demencijom treba očuvati što je moguće dulje. Osoba s demencijom ima veliki rizik od pada i samoozljeđivanja, pa je potrebno pripaziti na mnoge detalje u stambenom prostoru kako bi osoba s demencijom što dulje mogla stanovati sigurno i samostalno kod kuće.

Evo nekoliko savjeta za prilagođavanje stambenog prostora:

- Podovi ne smiju biti skliski. Uklonite tepihe, otirače i sve prostirke koje se skližu, kao i kablove i predmete preko kojih se može lako posrnuti. Bilo bi dobro iznivelirati pragove.
- Stvorite što bolje osvjetljenje, a prekidači neka budu dobro vidljivi. Poželjan je senzor radi noćnih odlazaka na toalet.
- Postavite namještaj tako da daje dovoljno prostora za kretanje, a mislite i na služenje pomagalicama. Kasnije ne pomjerajte raspored namještaja.
- Idealno bi bilo da vrata budu dovoljne širine za invalidska kolica. Pazite da staklena vrata budu prepoznatljiva kao takva.
- Postavite dovoljno rukohvata, pogotovo na stubištu i toaletu.
- Stepence ne smiju biti skliske, a rubovi bi trebali biti obilježeni kako bi se stepence optički

jasno međusobno razlikovale.

- Poželjno je da stolica ili kauč koji koristi osoba s demencijom budu udobni za sjedanje/ustajanje i da pored ima mjesto za odlaganje stvari.
- Poželjno je da u spavaćoj sobi osoba s demencijom ima podesiv bolesnički krevet s opcijama za pomoć pri podizanju.
- U kupatilu osoba s demencijom treba imati mogućnost sjedenja u kadi ili tuš-kabini kao i pomagala za siguran ulazak i izlazak.

Još nekoliko savjeta za sigurnost:

- U kuhinji je poželjno imati sigurnosnu zaštitu na štednjaku i inače protupožarni alarm.
- Male električne uređaje (mikser, fen i sl.) sklonite iz dohvata.
- Sredstva za čišćenje, deterdžente, lijekove i sl. čuvajte na sigurnom.
- Ne ostavljajte na vidljivom mjestu šibice ili upaljače; ako osoba s demencijom puši (što je VELIKI RIZIK za sigurnost) ne ostavljajte je bez nadzora.
- Čuvajte ključeve na sigurnom mjestu. Ako je moguće, osobi s demencijom ne oduzimajte sve ključeve, jer ključ daje osjećaj sigurnosti i osjećaj da im nisu oduzeta prava na odluke.
- Poželjno je da susjed ima rezervni ključ za slučaj nužde.
- Ako stan ima terasu ili dvorište, pripazite da je ograđeno, a dobro je imati i video-nadzor.
- Osigurajte identifikaciju osobe, na primjer na narukvici koja će joj se svidjeti, a na kojoj su jasno

napisani osobni podaci. Ako si to možete priuštiti, postoje i elektronske narukvice za praćenje.

ŽIVOT U DOMU

Primjereno oblikovano okruženje u kojem boravi i živi osoba s demencijom ujedno je i nefarmakološka metoda održavanja i poboljšanja njihove kvalitete života. Treba uvijek imati na umu da osobe s demencijom nisu smještene u ustanovu da bi se liječile, već kako bismo im psihosocijalnim pristupima pomogli da sa svojim preostalim spoznajnim sposobnostima žive na najbolji mogući način i dostojanstveno.

Orijentacija u prostoru

Ustanovljeno je da na mjestima gdje su osjetilni podražaji iz okoline razumljiviji, osobe s demencijom pokazuju manje tjeskobe, uznemirenosti i verbalne agresije uzrokovane dezorijentacijom. Korištenje istih putanja kretanja, njihove jedinstvene oznake i orijentiri mogu osobama s demencijom pomoći u snalaženju. Za određivanje željenoga smjera kretanja i identifikaciju odredišta preporučuje se signalizacija piktoqramima - slikama nekoga predmeta kao simbolom određenoga pojma ili riječi. One trebaju biti lišene svake vrste dodatnih ukrasa, velike, kontrastne i uvijek ih treba pratiti opis. Smjer kretanja uputno je naznačiti strjelicama. Da bi piktogrami i druge orijentacijske oznake bile što uočljivije, u njihovoj neposrednoj blizini ne bi se trebao nalaziti ni jedan drugi predmet ili oznaka. Nakon što se osobama s demencijom umanjí sposobnost percepcije prostora,

one se njime kreću oprezno, kao da koračaju po ledu. Pritom se automatski pognu i usmjeruju pogled neposredno ispred sebe, pa jasno zapažaju samo ono što se nalazi u donjem dijelu njihova vidnog polja. Zato se ne preporučuje viseća signalizacija, nego postavljanje orijentacijskih znakova nešto niže od visine pogleda uspravne zdrave osobe. Ne savjetuje se ni horizontalna signalizacija, jer se osobama s demencijom kontrastne plohe ili pruge na podu mogu učiniti kao prepreke. Za brzo snalaženje u prostoru prirodni orijentiri važniji su od znakova. Primjerice, prikladna ilustracija zida na kojoj je istaknut ulaz u blagovaonicu ili crtež pročelja neke stare gostionice više će pomoći u raspoznavanju odredišta od znaka koji prikazuje tanjur, vilicu i nož. Ilustracije možemo upotrijebiti pri skrivanju izlaznih vrata, a nacrtanim prozorom na vratima uspješno možemo spriječiti pokušaje napuštanja objekta.

Poznati prostor

Poznato je da su negativne reakcije osoba s demencijom povezane s nepoznatim prostorima, opremom i postupcima. Zato je mnogim korisnicima domova važan stalan izgled prostorija. Ako se njihove aktivnosti stalno premještaju ili se njima poznati prostori svaki čas koriste za nešto drugo, to kod njih može potaknuti zbunjenost, nepovjerenje, tjeskobu i uznemirenost. Zato izgled i namjenu prostorija za dnevne aktivnosti ne bi trebalo često mijenjati.

Boje i rasvjeta

Šarenilo zidova i podnih obloga, pose-

bice tamne pruge i površine ili snažni odsjaji, mogu dezorijentirati osobe s demencijom i izazvati različite strahove. One, naime, mogu imati poteškoće s razaznavanjem optičkih pojava, pa im se snažni odrazi svjetla mogu dojmiti kao provalije ili mokre skliske površine. Zato bi podne obloge trebale biti matirane, a preporučuju se i mat boje za zidove. Zagasiti pastelni tonovi najprikladnije su boje za zidove u odjelima za osobe s demencijom. Treba izbjegavati tapete s uzorcima ili prugama na zidovima. Preporučuju se i jednobojni podovi, jer se sitni uzorci na njima mogu osobama s demencijom pričiniti kao neki otpad ili kukci, a pruge ili kocke kao prepreke. Isto pravilo vrijedi i za dekore. Zastori trebaju biti bez istaknutih uzoraka, kao i presvlake kauča, naslonjača i sl.

Sa starošću vid slabi. Tako je osobi od 60 godina potrebno noću tri puta više rasvjete da bi vidjela jednaku osvijetljenost nekog predmeta kao u dvadesetim godinama. S vremenom će one sve teže percipirati prostor i predmete oko sebe, a imat će i sve više poteškoća s trodimenzionalnim predočavanjem prostora. To će utjecati, kako na sposobnost njihove orijentacije, tako i na samostalno obavljanje aktivnosti. Zato bi se u njima namijenjenim prostorijama, uključujući i hodnike, trebali istaknuti spojevi zidova s podom i stropom i to kontrastnim prugama ili rubnim letvicama.

Iluzije i halucinacije često su sastavni dio svakodnevice osoba s demencijom. Kako ih ne bismo izazivali ili pojačavali odrazima u staklu, sve staklene plohe trebaju se moći zakriti. Osim toga, kod osoba s demencijom može se pojavi-

ti tzv. strah od zalazećeg sunca, a to se događa kada se one više ne mogu sjetiti da je smjena dana i noći svakodnevnna pojava (*sundown syndrome*). U takvim slučajevima njegovatelji u suton trebaju najprije uključiti svu unutarnju rasvjetu i na prozore navući neprozirne zastore.

Osobe s demencijom nakon nekog vremena neće moći prepoznati svoj odraz u zrcalu i mogu pomisliti da ih promatra stranac ili utvara. Zato zrcala treba postaviti tako da se mogu jednostavno ukloniti nakon što se osobe s demencijom u njima više ne mogu prepoznati, ili ih opremiti nekom rolo-zavjesom. U staklu ekrana ugašenih televizijskih prijamnika osobe s demencijom također mogu primijetiti uznemirujuće odraze. Preporučuje se stoga smjestiti TV prijamnik u ormariće s vratima kako bi se mogli sakriti kada nisu u uporabi. Kako bi se spriječilo druge moguće odraze, zaštitna stakla na slikama trebaju biti antirefleksna, a plohe namještaja i drugih predmeta obojena ili napravljen na od materijala koji smanjuju odraze svjetlosti i blještanje.

Buka

Istraživanja pokazuju da zvuk itekako utječe na osjećaj zadovoljstva osoba s demencijom. Buka i uznemirujući šumovi mogu poremetiti vizualnu orijentaciju i uznemiriti osobe s demencijom. Preporučuje se korištenje materijala koji apsorbiraju zvuk i skraćuju vrijeme njegova odjeka. Također treba izbjegavati namještaj i predmete koji pri uporabi stvaraju glasne šumove, poput stolica s metalnim nogama na tvrdim podovima. Ni kolica za hranu ili

ona s opremom za čišćenje ne smiju biti bučna. Buku koju može prouzročiti lupanje vratima od soba ili ormara, kao i tijekom žustrog postavljanja stola, također je poželjno spriječiti.

Sigurno okruženje

Tijekom starenja, a posebice ako je riječ o osobama s demencijom, stres i anksioznost mogu ubrzati stopu kognitivnog propadanja i oštećenja hipokampusa. Zato se u okruženju za osobe s demencijom moraju maksimalno smanjiti izvori stresa koji mogu pridonijeti negativnim emocionalnim iskustvima. Među njima je posebno izražen strah od pada i ozljeda. Zato njihove strahove dodatno povećavaju uski prolazi i prepreke. Stoga je potrebno ostaviti dovoljno prostora između namještaja kako bi se slobodno mogle kretati. Lagan i nestabilan namještaj treba izbjegavati, jer se pri oslanjanju može prevrnuti i tako uzrokovati pad. Treba izbjegavati i namještaj ili opremu s oštrim ili izbočenim rubovima zato što može uzrokovati ozljede pri udaru u njih. Svi rukohvati trebaju biti masivni, čvrsti i na krajevima zaobljeni te se trebaju jasno isticati bojom.

Nenametljiva zaštita

zZbunjenost koja prati osobe s demencijom nameće potrebu za raznim sigurnosno-zaštitnim mjerama, a one trebaju biti nenametljive, inače će povećavati njihovu tjeskobu i uznemirenost. Osoblje treba imati mogućnost nenametljivog nadzora osoba s demencijom u svim unutarnjim i vanjskim društvenim prostorima. Poželjno je

da su ograde vanjskih prostora prikri-vene, primjerice, ukrasnim biljkama ili drvećem. Da bi se spriječile neugode u dodiru s vrućom vodom, sve slavine dostupne osobama s demencijom trebale bi biti termostatske. Da bi se spriječilo moguće neželjeno otvaranje spremišta ili ormara s priborom za čišćenje s potencijalno opasnim materijalima i tekućinama ili električnim instalacijama, oni bi trebali imati vrata koja se sama zaključavaju, a boja bi im trebala biti slična onoj na zidovima. Staklena vrata, veliki prozori i staklene stjenke trebaju imati zaštitne prečke i oznake u razini očiju kako bi vidno upozoravale da su to pregrade. Iz prostorija kojima se koriste osobe s demencijom potrebno je izbaciti i sve manje predmete koji se mogu progutati ili one koji mogu uzrokovati ozljedu ili štetu ako se sruše.

Sobe korisnika

Ulazna vrata u spavaću sobu trebaju biti dovoljno široka da se kroz njih može progurati bolnički krevet. Kao i sve druge kvake, i one na ulaznim vratima trebale bi biti u boji koja ih jasno ističe kako bi ih osobe s demencijom lakše uočile. Na ulaznim vratima najbolje je koristiti se bravama koje se iznutra zatvaraju bez ključa. Pragove ulaznih vrata trebalo bi izbjeći kako bi se spriječila moguća spoticanja i padovi. Dovratnik treba isticati vrata u odnosu prema zidu, a vanjsku stranu vrata svake sobe dobro je obojiti drugom bojom. Ulazna vrata trebala bi biti od materijala koji prigušuju šumove i zvukove s hodnika.

Ono što nalikuje na prislan domaći ugođaj razlikuje se od osobe do osobe,

a ovisi o njihovoj kulturi, sklonosti i biografiji. No potreba za domom je univerzalna. Stoga bi radi stvaranja domaćeg ozračja trebalo izbjeći izgled bolničke sobe te se preporučuje opremanje spavaće sobe namještajem koji nalikuje na onaj koji je korisnik imao kod kuće, među kojim bi trebala biti udobna stolica ili naslonjač. Prikladne su i police ili otvoreni viseći ormarići u koje se mogu odložiti predmeti koji bude uspomene korisnika. Trebalo bi ih pričvrstiti na njima dostupnu visinu. Korisnicima soba i njihovoj rodbini treba omogućiti da sobu ukrase fotografijama i predmetima koji su im važni te treba izbjegavati apstraktne slike. Postavljaju li se obiteljske slike korisnika, neka budu iz razdoblja kada oni još nisu pokazivali znakove demencije i iz godina za koje ih vežu najdraže uspomene.

Prozori trebaju biti opremljeni mehanizmom za zaključavanje kako bi se spriječilo da ih samostalno otvaraju osobe s demencijom koje više nemaju osjećaj opasnosti od naginjanja kroz njih. Neprozirni zastori na prozorima, osim što sprječavaju neželjene odraze, omogućuju da se soba može zatamniti i danju. Tako se može produljiti noćni odmor i smanjiti mogućnost da osobe s demencijom dožive duge jutarnje zrake sunčanog svjetla i sjena kao neke iluzije.

Kako bi se spriječilo blještavilo, sobe bi trebalo opremiti namještajem koji nije sjajan, a zbog smanjivanja opasnosti od potencijalnih ozljeda, njegovi bi rubovi trebali biti ergonomski zaobljeni. Namještaj će biti uočljiviji ako se bojom razlikuje od poda i zidova. Preporučuje se korištenje presvlaka za namještaj od taktilnih materijala. Police na zido-

vima sobe praktičnije su osobama s demencijom od zatvorenih ormarića. Samostalan odlazak u krevet osobi s narušenom percepcijom predmeta i prostora bit će lakši ako se posteljina i pokrivači bojom razlikuju od zida, poda i konstrukcije kreveta. Preporučuju se i različite boje plahte, jastučnice i navlake za pokrivač.

S vremenom osobe s demencijom gube osjećaj o tome što trebaju odjenuti i koja količina odjeće im je potrebna. Zato bi im njihovi negovatelji trebali odabrati samo ono što trebaju odjenuti određenog dana, a ostalu odjeću skloniti iza neprozirnih vrata ormara. Kada to postane nužno, na ladice ormara trebalo bi nalijepiti ikone odjeće (primjerice, rublja i čarapa). To će osobama s demencijom olakšati njihovo pronalaženje. Mjesta i predmete u koje se stvari mogu zametnuti ili sakriti, kao što su košare za otpatke, treba smanjiti na najmanju moguću mjeru.

Pristup sanitarnom čvoru

S napretkom bolesti osobama s demencijom bit će sve teže zamisliti što se nalazi iza nekih vrata u njihovoj sobi, ili im može biti nejasno zašto su se probudili usred noći. Vide li izravno s uzglavlja kreveta kroz otvorena vrata blago osvijetljenu kupaonicu sa zahodom, lakše će se sjetiti da ih je probudila nužda i da moraju ustati. No osobama u ranim fazama demencije stalni pogled prema zahodu može djelovati odbojno. Moguće rješenje su klasična vrata čije se otvoreno krilo prema potrebi može pričvrstiti za zid, kako bi barem noću bila otvorena. Brave s ključem treba izbjegavati, a ako se vrata

kupaonice trebaju zaključavati, treba se koristiti bravama koje se iznutra zatvaraju bez ključa, a izvana ključem koji imaju samo njegovatelji. Uputno je i u sanitarnom čvoru postaviti noćno svjetlo te automatsko senzorsko uključivanje glavnog svjetla.

Rasvjeta u sobi korisnika

Sobe korisnika trebale bi biti osvijetljene ravnomjerno, bez dubokih sjena. Iznad uzglavlja kreveta, ili pokraj njega, trebalo bi biti postavljeno dodatno svjetlo, ali tako da ne smeta osobi na drugom krevetu. Uz pod se preporučuje postavljanje noćne rasvjete koja osvjetljava put do sanitarnog čvora. Prekidači rasvjete trebali bi biti na dohvatu ruke i iz kreveta kao i tipka za poziv u hitnim slučajevima. Idealno bi bilo sobe korisnika opremiti senzorima kretanja povezanim s odgovarajućim monitorima u sobi dežurnog njegovatelja, kako bi znao u kojoj sobi korisnici noću ustaju, bez potrebe da to provjerava čestim dolascima u njihove sobe.

Dnevni boravak

Korisnicima treba omogućiti osjećaj identiteta i u dnevnom boravku. To se može omogućiti tako da korisnici donose predmete iz svojih soba i da vlastita iskustva dijele s ostalima. Radi poticanja aktivnosti, prostorije za dnevni boravak treba opremiti i nizom različitih predmeta i sredstava za razonodu. To sve treba smjestiti na lako dostupna mjesta, katkad i uz same garniture za sjedenje. Dnevni boravak treba opremiti i vitrinama, u kojima će se nalaziti različiti predmeti koji potiču

uspomene. Ako se zidovi ukrašavaju umjetničkim slikama i tapiserijama, trebaju imati jasno raspoznatljive motive. Ako je moguće, u većim prostorijama za zajedničko druženje ne bi se trebalo postaviti TV prijamnik, a ako se ipak postavi, treba biti u ormariću koji se može zatvoriti.

U većini slučajeva, tiha prikladna glazba u kojoj prevladavaju stare melodije, pridonijet će ugodnijem ozračju dnevnog boravka. Kako bi se osobama s demencijom pomoglo u vremenskoj orijentaciji, može se postaviti veliki sat koji jasno pokazuje vrijeme, i to analogni - okrugao s kazaljka, jasn timerimskim brojevima i bez dodatnih ukrasa. Uz sat se preporučuje postaviti i uređaj ili natpis koji pokazuje koji je dan u tjednu i koje je godišnje doba te podatak je li dan sunčan ili oblačan, tmuran. Masi van i udoban namještaj različitih oblika i visina stvorit će privlačan, obiteljski i neinstitucionaliziran osjećaj prostora. Radi boljeg snalaženja u prostoru, za osobe s demencijom prikladniji je namještaj koji se bojom i kontrastom ističe u odnosu na zidove i pod. Prostor se može učiniti zanimljivijim i ako se koriste mekane taktilne presvlake sa suptilnim uzorcima, jer će njihova različita tekstura dodati prostoru osjetilne elemente. Primjerice, pleteni prekrivač za kauč, mekani jastuci, lutke i slični predmeti koji potiču mirnu angažiranost korisnika. U boravcima se preporučuju tekstilne podne obloge, jer su mekše i sigurnije od konvencionalnih drvenih ili keramičkih podova i daju prostoriji dodatnu toplinu. Trebalo bi osigurati i dovoljan prostor za kretanje između garnitura namještaja. Dobro je također ukloniti tepihe i nered s glavnih

smjerova kretanja kako bismo smanjili mogućnost spoticanja i padova. Također bi trebalo omogućiti i jednostavan pristup izlazu u sigurno ograđen vrt u kojemu se može uživati u svježem zraku, suncu, pticama, cvijeću i prirodi. Vrata prema kojima se osobe s demencijom kreću sučelice snažno potiču njihovu želju za izlaskom iz objekta. Postavljanjem izlaznih vrata na bočne zidove hodnika može se smanjiti takvo ponašanje. Utvrđeno je i da kamuflirana vrata smanjuju pozornost. Zato se, radi sprječavanja neželjenih izlazaka osoba s demencijom iz njihovih odjela i doma općenito, preporučuje izlazna vrata učiniti što manje uočljivim. To se može postići na nekoliko načina – uklonjenjem kvaka, bojom vrata istovjetnom onoj na zidu, ili naljepnicama koje, primjerice, prikazuju police za knjige ili ormare.

Osobe s demencijom ne biraju životno okruženje za sebe, iako imaju, kao i svi drugi ljudi, svoje sklonosti i želje koje možda ne možemo razumjeti. Ne zaboravimo da je to životno okruženje, koje im odaberu drugi, u pravilu i njihov posljednji dom.

2.2. NJEGA TIJELA

Održavanje higijene često predstavlja problem za njegovatelje zato što se bolesnici opiru kupanju i tuširanju.

Razlozi tome su višestruki: otežana pokretljivost, slabljenje osjeta, lošija vremenska orijentacija, oštećena sposobnost prosuđivanja. Kako bismo olakšali ovakve situacije dobro je, ako je moguće, da oboljelog kupa osoba pred kojom ne osjeća sram i nelagodu te da se obavljanje higijene odvija u prikladnom prostoru: tuš-kabina sa stolicom, kada s poprečnom podloženom (tapeciranom) daskom na koju može sjesti tijekom pranja, kupaoonica s ravnim podom i ograđenim prostorom za tuširanje bez zapreke i s postavljenim držačima za koje se može prihvatiti prilikom pranja. Važno je da je atmosfera ugodna i da je redosljed radnji poznat.

Osobama s demencijom je bez obzira na potrebu za tuđom pomoći važno omogućiti što samostalnije obavljati njegu tijela. Zato pomozite samo onda kada je pomoć neophodna. Dajte osobi s demencijom šansu da ono što može učini sama, bez obzira što će sve dulje trajati. Opuštenost i stvoreno povjerenje nadoknadit će dodatno vrijeme, jer će biti izbjegnuti konflikti, čije rješavanje redovito dulje traje. Kvalitetna njega osobe s demencijom podrazumijeva prihvaćanje njihove usporenosti sa strpljenjem. Osim toga, potpuno preuzimanje svake radnje od strane njegovatelja izaziva potpunu pasivnost osobe s demencijom i brže gubljenje preostalih sposobnosti. Suprotno tomu, na primjer, ako se osoba s demencijom sama obrije, makar i ne savršeno, to donosi radost i osjetno pojačava samopouzdanje oboljelog, koji se onda osjeća sposobnim neke stvari u svom životu obaviti sam.



Priča iz doma

Problemi sa sluhom kod starijih osoba su uobičajeni, ukoliko još u komunikaciji s osobama oboljelima od demencije ne govorimo jasno, razgovjetno ili, što je nedopustivo, govorimo pred oboljelom osobom o njoj kao da ona nije tu, osoba osjeća nelagodu, što može izazvati uznemirenost, pa i agresivnost.

Gospodin Pero s početnim oblikom demencije mirna je i ljubazna osoba, ali za vrijeme obavljanja higijene i presvlačenja od strane dva njegovatelja reagira agresivno i buni se. Promatrajući postupak, glavna sestra uočava kako osoblje za vrijeme obavljanja poslova njege gospodina Pere međusobno razgovara o različitim stvarima koje se ne tiču korisnika. Oni razgovaraju tiho i gospodin Pero ne čuje o čemu pričaju. Tek kasnije povjerava se glavnoj sestri: “Stalno pričaju o meni - ogovaraju me!”

Pri njezi tijela valja se pridržavati sljedećeg:

- Osigurajte ugodnu atmosferu. Neka su predmeti za pranje uvijek na istom mjestu. Otkrijte koji sapun voli, koju pastu za zube, koji šampon. Pazite jako na temperaturu vode.
- Poštujte želje i navike osobe i njegujte je onako kako je ona to radila prije.
- Pazite na doba dana koje joj odgovara. Najbolje odredite točno vrijeme za njegu tijela. Pridržavajte se uvijek istog redoslijeda radnji i koristite iste riječi za upute. Prije korištenja predmeta, treba ih komentirati i dati osobi da ih dotakne.
- Najugodnije i najsigurnije kupanje za osobu s demencijom je na stolici za kupanje.
- Kupanje iskoristite za detaljan pregled tijela kako biste na vrijeme ustanovili eventualno crvenilo na koži.

- Poštujte intimu. Kada njegujete osobu koja je neodjevena, dajte joj ručnik da se pokrije. Tijekom pranja u krevetu uvijek pokrijte onaj dio tijela koji se ne pere. Osigurajte prostor tako da Vas nitko ne ometa za vrijeme njege.
- I na koncu, pomozite osobi koju njegujete da se lijepo dotjera i uredi, ako ona to želi.

2.3. ODIJEVANJE

Osobe s demencijom često se ne znaju odjenuti adekvatno vanjskoj temperaturi i ne znaju se izraziti ako im je hladno ili vruće. Pojava da se osobe s demencijom ne osjećaju dobro zbog toga što im je hladno ili vruće mnogo je češća, nego se da primijetiti. Razlike u percepciji temperature prisutne su u svakoj starosnoj dobi. U prostoriji koja je ugrijana na 20°C nekim će ljudima biti hladno, nekima vruće, a nekima ugodno. Međutim, ako osoba nije u sta-

nju te različite potrebe sama regulirati, na primjer po potrebi obući ili svući džemper, dolazi do poremećaja ugodnosti. Stoga je potrebno promatrati osobe s demencijom i njihovo ponašanje kako bismo otkrili uzroke njihove nelagode.

Hladne noge uvečer mogu ih potaknuti da ustaju iz kreveta, jer se ne osjećaju dobro, a ne znaju ustanoviti uzrok. Ako osoba s demencijom nakon što ode spavati, opetovano ustaje, može se pokušati s toplom kupkom za noge prije spavanja. Od pomoći mogu biti i čarapice za spavanje ili dodatna deka u predjelu stopala.

Osobu s demencijom potrebno je poticati da se što dulje sama odijeva i obuva, bez obzira koliko joj je vremena potrebno za te aktivnosti. Poremećen doživljaj vlastitoga tijela kao i slabije prepoznavanje predmeta i njihove svrhe može dovesti do problema s odijevanjem. Primjerice kada oboljeli

ne zna obući hlače ili kada potkošulju odjene preko košulje. Dobro je osobi ponuditi par odjevnih predmeta i pitati je bi li nešto od toga htjela odjenuti. Za što sigurnije kretanje važan je i odabir prikladne obuće te pritom treba paziti da obuća ne bude s vezicama.

Evo još nekoliko korisnih savjeta:

- U dostupnom ormaru držite samo odjeću koja odgovara trenutnom godišnjem dobu.
- Složite odjevne predmete redoslijedom kojim bi ih osoba s demencijom trebala odijevati; slike ili natpisi na ladicama mogu pomoći.
- Izbjegavajte odjeću koja je komplicirana i s puno dugmadi. Patenti i zatvarači na čičak kao i veći izrez oko vrata olakšavaju odijevanje, a obuća s neklizajućim dnom daje sigurnost pri hodanju.

Priča iz doma

Demencija nije razlogom da netko ne bi posvećivao pozornost svom izgledu. U pravilu osobe koje su uvijek bile dotjerane i s demencijom nastavljaju s istim navikama i u tome ih treba podržati.

Dolaskom u jedan Caritasov dom vjerojatno ćete među prvim zapaziti gospođu V., koja svojim držanjem odaje dojam dostojanstvenosti. Njezin svakodnevni ritual je brižna njega o vlastitom izgledu. Taj ritual uključuje nanošenje hidratantne kreme na lice, zatim neizostavan jarko crveni ruž, potom ukrašavanje vrata i ruku zlatnim nakitom, a dojam upotpunjuje elegantnim sakoićem chanel kroja i crnim lakiranim cipelama.

Slično njoj i u dnevni centar dolazi također jedna gospođa, koja jako drži do detalja u izgledu i ima gotovo mladalačko držanje. Prepoznatljiva je po svojoj brižno uređenoj pundži s elegantnim cvijetom, sedefastim sjenilom i crvenim ružem, a vitku figuru uvijek dodatno izduži hlačama užeg kroja i cipelicama na petu.

- Uz kratke upute tijekom odijevanja osoba s demencijom će se dulje vrijeme moći samostalno odijevati.
- Povedite računa da osoba zimi bude toplo odjevena kako se ne bi prehladila, jer ona sama nema osjećaj za toplo-hladno.
- Pripazite na dodatke na koje je osoba navikla nositi (torbica, marama, nakit...).

2.4. PREHRANA

Kod osoba s demencijom pojavljuju se različiti problemi vezani uz unos hrane i tekućine. Budući da je konzumacija hrane, između ostaloga, i osjetilni užitek, reduciranje osjetilnih funkcija kod osoba s demencijom predstavlja jedno od obrazloženja za nedovoljno uzimanje hrane i pića. U tijeku demencije mijenja se osjećaj za glad i žeđ. Ljudi s demencijom mogu imati osjećaj da su stalno gladni ili imati osjećaj da su uvijek siti, tako da u ishrani osoba s demencijom postoje dva suprotna fenomena. Ima ljudi s demencijom koji jedu sve što im se nađe na dohvat ruke. Njima treba na senzibilan način ograničiti prekomjeren unos hrane. S druge strane, postoji ona skupina ljudi s demencijom koji uzimaju samo minimalne količine hrane i tekućine, i takvi su u većini.

Česti tjelesni uzroci za to su:

- Bolovi
- Depresija
- Nuspojave nekih lijekova (npr. jaki opiodi)
- Visoke doze psihofarmaka
- Smetnje s gutanjem

- Teška opstipacija
- Suhoća usta
- Gljivična infekcija
- Rane u ustima
- Neadekvatna zubna proteza

Česti duševni uzroci:

- Ne osjeća se dobro u svom okruženju
- Smeta mu/joj buka, galama
- Ne razumije druge ili drugi ne razumiju nju/njega
- Osjeća nepoštovanje
- Jelo ne prija
- Jelo ne poznaje
- Neljubazno hranjenje
- Neuvažavanje preferencija.

Osobe s demencijom također često izgube sposobnost da se za stolom ponašaju u skladu s kulturološkim normama. Razgovori za stolom, koji su ranije bili ugodni i održavali socijalne kontakte teško su mogući. Služenje priborom za jelo predstavlja problem, tako da jedu uglavnom žlicom ili prstima. To treba prihvatiti, jer važnije je da jedu, nego paziti na manire. Otežana je konzumacija napitaka, a nedostatak osjećaja za žeđ često rezultira nedovitim uzimanjem tečnosti. Osobe s težim oblikom demencije pokazat će spremnost da piju ujutro nakon što se probude ili nakon šetnje u vrtu, i te situacije treba pratiti ponudom pića. Vodite računa da osoba ne dehidrira, odnosno pazite na dovoljan unos tekućine. Zbog gubitka osjeta žeđi i sklonosti oboljelih slabom uzimanju tekućine, njegovatelj se mora pobrinuti za dovoljan dnevni unos tekućine često nutkajući oboljelog da pije.

Kako prepoznati dehidraciju?

- Suhoća usne šupljine (kserostomija): Relativno siguran pokazatelj je nedostatak pljuvačke ispod jezika.
- Ortostaza: Nesvjestica pri brzom ustajanju.
- Smanjeno znojenje: Potpuna suhoća pazuha i prostora između nožnih prstiju.
- Napetost kože (turgor kože): Odignuta koža se ne vraća na mjesto.
- Smanjena potreba za mokrenjem, koncentrirani urin.

Bolest čini osobu nesigurnom i neodlučnom, posebice u situacijama kad treba donijeti odluku ili nešto izabrati između više ponuđenih mogućnosti. Ukoliko na tanjur serviramo više različitih namirnica i sam izbor hrane može oboljelu osobu dovesti u nedoumicu da neće znati što treba najprije jesti, a ta ju dvojba može blokirati i spriječiti da išta pojede. Zato hranu treba servirati u slijedu, jedno jelo za drugim.

Oboljele je potrebno poticati da što dulje samostalno jedu i piju, bez obzira na to koliko im je za to potrebno vremena. Ukoliko se više nisu u stanju služiti priborom za jelo, preporučuje se serviranje hrane usitnjene na manje komadiće, koje zatim samostalno mogu prinijeti ustima.

Poželjno je da bolesnik ne jede sam, nego da jede u društvu. Hranjenje nije samo unos hrane u tijelo, već i prilika za socijalni kontakt, a ponekad i poticaj bolesniku da se prisjeti što treba učiniti s hranom (prinošenje ustima, žvakanje, gutanje).

Kod osoba s demencijom često se možemo susresti s poteškoćama žvakanja

i gutanja. Kod onih osoba koje zadržavaju hranu u ustima i ne znaju što bi s njom, dobro ih je riječima i vlastitim primjerom žvakanja poticati da počnu žvakati i da progutaju zalogaj. Kod osoba s poremećenim aktom gutanja pri hranjenju su potrebni strpljivost i dovoljno vremena, te poseban oprez kako bi se izbjeglo gušenje hranom. U ovakvim slučajevima preporučuje se upotreba sitno sjeckane ili pasirane hrane koja se može davati na žlicu ili na slamku.

Oprez: Ne treba smetnuti s uma niti gubitak sposobnosti prepoznavanja stvari i njihove uloge u životu, što može dovesti do unošenja neprikladnih predmeta i sadržaja u usta, uslijed čega može doći do trovanja ili gušenja. Za starije osobe općenito važna je raznolikost i zdrava prehrana (žitarice, voće i povrće, mlijeko i mliječne prerađevine), ali se u starijoj dobi mijenja apetit i osjećaj žeđi. Kod demencije, pogotovo Alzheimerove bolesti, najčešće postoji izrazita smetnja osjetila njuha i okusa. Osjetilo za „slatko“ ostaje najbolje izraženo, dok se teže prepoznaju „slano, gorko i kiselo“. Zbog toga osobe s demencijom često vole slatku hranu. Zbog lošijeg osjetila za okus vole i puno soliti. Za osobe s demencijom intenzivniji okus ima kuhana hrana. Kada osoba sama jede, važnije je brinuti o samostalnosti, nego o prljanju.

Savjeti:

- Postavljajte samo onaj pribor koji je osobi trenutno potreban. Pokažite joj i naglas pojašnite kako će koristiti pribor za jelo. Po potrebi izrežite hranu na sitnije komade.

Priča iz doma

Dok obavljamo svakodnevne poslove u Domu, često nismo svjesni kako naši (glasni) razgovori i buka koju pravimo mogu utjecati na osobe (stanare) oboljele od demencije.

Gospođa A. krhka je starica sa srednje teškom demencijom i živi u domu za starije. Već neko vrijeme ne želi pojesti cijeli obrok. Ljubazno se ophodi prema osoblju kada joj dostave hranu u sobu i obvezno zahvali. Počne jesti, uzme par zalogaja, a onda prestane jesti.

Zabrinuta glavna sestra doma jednog je dana zamolila kćer gospođe A. da u vrijeme obroka bude s mamom u sobi i da ju potakne na jelo. Kao i prethodnih dana, gospođa A. je ljubazno zahvalila osoblju na dostavljenom obroku. Čim je njegovateljica izašla iz sobe, gospođa A. je počela osluškivati zvukove iz hodnika i rekla kćeri u povjerenju: “Slušaj, slušaj, opet se svađaju. Tako je svaki dan - ljuti su, jer jedem njihovu hranu. Ako ja sve pojedem, njima neće ostati ništa!”

- Provjeravajte stanje zuba.
- Nudite omiljenu hranu i dajte osobi dovoljno vremena da je pojede.
- Dajte joj čašu u ruku prije nego pije. Pijenje se olakšava davanjem slamke.
- Po mogućnosti jedite zajedno. Zajednički objedi stvaraju strukturu i orijentaciju.
- Pridržavajte se naučenih rituala kao što je, na primjer, molitva za stolom.
- Ako postoje smetnje pri gutanju, obvezno kontaktirajte liječnika ili logopeda. Kašasta hrana olakšava gutanje kada postoje smetnje.
- Ne dajte hranu kojom se lako ugušiti: žvake, bombone, koštunjavo voće, kokice.
- Nemojte hranu servirati prevruću, jer osobe s demencijom uglavnom nemaju osjećaj da je nešto prevruće ili prehladno.
- Ukoliko je potrebno hraniti osobu, sjednite u visini očiju ispred nje; ostatke hrane brišite salvetom.
- Tijekom dana podsjećajte osobu da treba piti, neka bude vode na više mjesta u stanu.
- Pazite na redovito pražnjenje crijeva kako ne bi došlo do opstipacije.

Napomena: U poglavlju „Aktivno unatoč demenciji“ navodimo kako se priprema obroka, postavljanje stola i objedovanje mogu iskoristiti za aktiviranje osoba s demencijom.

2.5. SPAVANJE

Osobe s demencijom, pored orijentacije u prostoru, izgube i orijentaciju u vremenu. Teško razlikuju dan i noć. Dodatno stvari otežavaju nuspojave lijekova i slabost mjehura. Stoga se kod osoba

oboljelih od demencije često susrećemo s poremećenim ritmom budnosti i spavanja, što predstavlja problem za samog bolesnika, ali i za njegovatelja i ukućane. Kako bismo postigli što bolju regulaciju sna od pomoći nam mogu biti lijekovi (hipnotici).

Nekad osobe s demencijom preko dana previše spavaju, pa noću ne mogu zaspati. Zato treba izbjegavati dulji poslijepodnevni san, koji nikako ne bi trebao biti dulji od 2 sata. Važnost reguliranog ritma spavanja je velika, jer predstavlja preduvjet za osjećaj odmorenosti i za normalno dnevno funkcioniranje, kako oboljelog tako i njegovatelja i ukućana. Problem nesanice kod oboljelih od demencije može biti udružen s promijenjenim ponašanjem oboljelih u večernjim i noćnim satima. Tada se možemo susresti s epizodama bolesnikove smetenosti, dezorijentacije, razdražljivosti, slabije spremnosti na suradnju. Moguće su i prolazne obmane osjetila (halucinacije) kad oboljeli čuje i vidi nešto čega nema i počne se ponašati pod utjecajem tih nestvarnih doživljaja. Takva stanja zahtijevaju medicinsku intervenciju i primjenu psihofarmaka (psihijatrijskih lijekova).

Savjeti:

- Osobe s demencijom bi trebale preko dana biti aktivne, šetati, pomagati u kućnim poslovima ili nekim drugim aktivnostima. To će pomoći boljem spavanju noću.
- Tijekom dana što bolje osvijetlite prostorije. Nije poželjno da osoba po danu nosi pidžamu ili spavaćicu.

- Izmislite neki ritual prije spavanja. Čitanje, lagana glazba, kupka, zajednička molitva, mogu pomoći da osoba lakše zaspi.
- Ne mijenjajte ambijent, navike i ustaljeni životni obrazac u kojem se osoba s demencijom najbolje snalazi i živi s najmanjom količinom stresa.
- Navečer je potrebno izbjegavati aktivnosti i hranu koja aktivira (kava, crni čaj).
- Čista posteljina i noćna odjeća, zatamnjivi prozori i neki poseban predmet mogu također pomoći osobi da zaspi.

2.6. INKONTINENCIJA

Slabost mjehura je dio bolesti demencije. Na početku je uzrok to što osoba s demencijom zaboravi otići na toalet ili ga jednostavno ne može naći. Kasnije ne mogu više kontrolirati urin i stolicu. Kod prvih naznaka inkontinencije potrebno je razgovarati s liječnikom i utvrditi postoje li neki drugi uzroci.

Evo nekoliko preporuka vezanih uz inkontinenciju:

- Često pitajte osobu treba li na toalet. Prepoznajte naznake ako nemirno sjedi, vrpolti se ili hoće ustati. Najbolje je odrediti redovito vrijeme za odlazak na toalet.
- Označite vrata toaleta, a noću ostavite vrata toaleta otvorena kako bi osoba lakše našla put do tamo, osigurajte i neko noćno svjetlo (senzor).
- Osoba s demencijom često više ne može sjesti na WC školjku. U

tom je slučaju nemojte gurati prema dolje, jer će se prepasti i ukočiti. Radije podignite sjedalo pomoću produžetka.

- Kada osoba ne mogne više ići do toaleta, potrebno je imati toaletnu stolicu ili noćnu posudu.
- Nemojte se iznenaditi ako osoba s demencijom obavi nuždu pored WC-školjke ili kreveta.
- Nekoliko sati prije spavanja neka osoba manje pije. Pripazite da tijekom dana pije dovoljno tekućine (ca. 1,5-2 litra), jer nedovoljan unos tekućine može uzrokovati začepljenje i infekciju mjehura.
- U rijetkim će slučajevima osoba s demencijom bez problema i otpora (svlačenje, cijepanje) prihvatiti zaštitnu odjeću ili uloške. Izbjegavajte pred njom koristiti riječ pelena. Pokušajte osobu s humorom nagovoriti na nošenje „praktičnih stvari“.
- Kada se dogodi „nezgoda“ (prljavo rublje, mokar krevet) nemojte pokazivati ljutnju. Ne zaboravite da se radi o posljedici demencije i da osoba nije kriva za to. Ako nađete prljavo rublje koje je osoba s demencijom sakrila, sredite to bez komentiranja. Važno je da se nakon „nezgode“ osoba opere toplom vodom i sapunom. Nemojte koristiti puder.

2.7. LEŽANJE I DEKUBITUS

U zadnjem stadiju demencije osoba s demencijom je potpuno nepokretna i najveća opasnost je stvaranje dekubitusa. Dekubitus je nekroza kože, pot-

kožnog tkiva pa i mišića, a nastaje zbog prestanka cirkulacije u vrlo kratkom vremenu.

Kako ćete prepoznati dekubitus?

Najprije se javljaju bijele fleke kao posljedica loše prokrvljenosti. Zatim se javljaju ograničene crvene fleke bez vidljivih oštećenja kože. U sljedećoj fazi se javljaju plikovi i ljuštenje kože, a ako budu zahvaćeni mišići, dekubitus može doći do kosti. Kod prva dva slučaja njegovatelj može nešto poduzeti, a u posljednjem je potrebna hitna intervencija liječnika.

Najugroženija mjesta za stvaranje dekubitusa jesu: potiljak, lopatice, ušna školjka, pršljenovi kralježnice, karlica, trtica i sjedalni dio, ramena i laktovi, pete i nožni prsti.

Prevenција dekubitusa

Sprječavanje nastanka dekubitusa postiže se održavanjem cirkulacije tj. masažom dijelova tijela koji su u kontaktu s podlogom postelje. Važno je mijenjati položaj bolesnika u postelji, najmanje svaka 3 sata. Od velike su pomoći antidekubitalni madraci i jastuci. Također je važna higijena tijela i posteljine. I mali nabor na posteljini može prouzročiti velike probleme. Za bolesnika koji dugo leži važno je da tabani budu postavljeni pod kutom od 60 stupnjeva. Pod petu se s vremena na vrijeme podbacuje okrugli šuplji jastučić. Vrlo je važna i potrebna fizikalna terapija o kojoj se valja posavjetovati s fizioterapeutom.

2.8. BOLNA STANJA

Osobe s demencijom su zbog ograničenih komunikacijskih sposobnosti u velikoj mjeri pod rizikom da okolina ne opazi ili pogrešno interpretira njihova bolna stanja. Samo pažljivo promatranje i propitivanje promjena ponašanja mogu dati odgovore na pitanja o doživljavanju bolova. Od pomoći je primjena adekvatnih instrumenata za mjerenje intenziteta boli. Pri odabiru terapije protiv bolova liječnik treba uzeti u obzir probleme zbog nesuradnje pacijenta i potražiti individualno prikladan lijek. Kod nejasnih promjena ponašanja sva- kako više smisla ima pokušaj terapije analgetikom nego uporaba psihofarmaka.

Najčešći uzroci bolova kod starijih osoba su vezani uz lokomotorni aparat. U prvom planu su degenerativne promjene zglobova i kralježnice, koje često prate opetovani upalni procesi, ali i osteoporoza može iznenadnim kolapsom kralješaka uzrokovati akutne i uporne bolove. Sljedeći najčešći uzrok bolova su neuropatije, primjerice one vezane uz dijabetes ili nakon herpesa zostera, ali i nakon moždanog udara ili kod spinalne stenoze. Također i vaskularne bolesti, (akutne) upale, kamenci, bolesti srca ili ozljede uzrokovane (neopaženim) padovima mogu biti uzrok bolnog stanja. Čak i kod kognitivno kompetentnih i komunikativnih pacijenata, analiza i interpretacija bolnog stanja može biti teška, a postaje sve složenija ako je dotična osoba demen-tna i ima poteškoće u komunikaciji. Samo multiprofesionalna suradnja, pažljivo promatranje i dobra dokumentacija, kao i razmatranje svih objektiv-

nih nalaza mogu nam pomoći da se što bolje nosimo s tim izazovom.

Komorbiditeti često dovode do složenih bolnih situacija. Kao multifaktorski fenomen javlja se, na primjer, bol u nozi ujutro pri ustajanju uzrokovan osteoartritisom, popodne uslijed duljeg hodanja zbog ishemije, a noću zbog periferne neuropatije.

Kod sljedećih bi situacija odnosno stanja osoba s demencijom trebalo provjeriti jesu li uzrokovane bolovima:

- Poremećaji spavanja
- Socijalno povlačenje, izolacija i depresija
- Nedostatak apetita i gubitak težine
- Motorički nemir
- Agresivnost i obrambeno ponašanje
- Apatija i ravnodušnost.

Cicely Saunders, utemeljiteljica hospicijskog pokreta, skovala je izraz za bol koja obuhvaća sve dimenzije bića »total pain« i neumorno je naglašavala da se fizička, mentalna, socijalna i duhovna patnja moraju promatrati kao cjelina. Ublažavanje „totalne boli“ je središnji cilj palijativne njege. U radu s osobama s demencijom, međutim, ovaj koncept nije sasvim zaživio. Razlog za to je nedovoljna posvećenost i neuspješna komunikacija.

Često pogrešno mislimo da uznemirenim osobama s demencijom možemo pomoći činjeničnim podacima. To nikada nije slučaj. Koristan odgovor na njihova često neizgovorena pitanja i zahtjeve ljudi koji su „u svome filmu“ može doći samo iz pokušaja suosjećanja i reagiranja po vlastitom osjećaju. Da bi se ublažile patnje vrlo starih oso-

ba s demencijom, potrebno je više od profesionalne kompetencije. Ova misija zahtijeva brigu, suosjećanje, intuiciju, kreativnost, ali prije svega spremnost za stupanje u vezu i empatično reagiranje na tihe zahtjeve. Ljudskost, komunikacija, pažljivost i spremnost da se povežete može se naučiti samo do određene mjere. Te vještine zahtijevaju stav koji nam omogućava da poštujemo ljude o kojima brinemo u njihovoj bolesti i da im iskreno pružimo ruku.

„Ljudi te opterećuju? Ne nosi ih na ramenima, nego ih zatvori u srce.“
(Hélder Câmara)

Neki znanstvenici su utvrdili da osobe s demencijom dobivaju znatno manje količine lijekova protiv bolova od drugih osoba u sličnoj situaciji. Kod osoba s demencijom bol se rjeđe raspoznaje i rjeđe liječi, nego kod osoba koje znaju same izraziti doživljavanje i intenzitet bolova. Kako bismo mogli procijeniti da li osoba s teškom demencijom trpi bolove preporučuje se uporaba instrumenata za procjenu. Na samom početku demencije moguće je intenzitet bolova ustanoviti numeričkom skalom boli (NRS - *Numeric rating scale*) između 0 = nema boli i 10 = najjača moguća bol. Kasnije su se pokazala dobra iskustva s vizualno-analognom skalom (VAS - *Visual analog scale*), gdje oboljela osoba između ponuđenih crteža lica s različitom ekspresijom boli može odabrati ono koje odgovara

njezinom doživljaju boli. I ovi crteži su također poredani na skali od 0 do 10. Kod težih oblika demencije ove skale nisu više adekvatan instrument. Tada su moguće još samo kategorijske skale, gdje pitanjima možemo pokušati saznati od osobe osjeća li trenutno blage, umjerene, jake ili neizdržljive bolove. Ako i ovaj način nije moguć, procjenu vršimo sami, što je najlošija varijanta budući da je bol vrlo subjektivan osjećaj.

Američko gerijatrijsko društvo (*American Geriatrics Society*) u svojim smjernicama za identifikaciju kroničnih bolova navodi šest obrazaca za prepoznavanje bolova:

- **Mimika:** tužan, preplašen, napet, promijenjen izraz lica, pravljenje grimasa, zatvorene ili sužene oči
- **Glasanje:** stenjanje, vikanje, cviljenje, bučno disanje, dozivanje u pomoć
- **Kretanje:** napetost, obrana, ljuljanje, smanjeno kretanje, promijenjen hod, otežano kretanje, bježanje
- **Promjena socijalne i interpersonalne komunikacije:** agresivnost (fizička i verbalna), odbijanje njege, povlačenje iz socijalnih aktivnosti, neadekvatne reakcije
- **Promjene u svakodnevnim aktivnostima:** smanjen apetit, odbijanje hrane, poremećaji spavanja ili povećana potreba za mirovanjem, lutanje, nemir
- **Mentalne i afektivne promjene:** zbunjenost, plač, razdražljivost, vidljiva patnja.

U pogledu uzimanja lijekova postoje dvije skupine osoba, one koje ih rado

uzimaju i one koje im se opiru. Kod osoba nesklonih lijekovima potrebno je nagovaranje, na što se oni često izgovaraju da nisu bolesni i da im ne trebaju nikakve tablete. Ne preostaje drugo, nego strpljenje i domišljato nagovaranje.

Pored terapije lijekovima u borbi protiv bolova korisna je i fizioterapija. Uz izravno djelovanje primjerice termoterapijom, fizioterapeut može pacijente s blažim oblikom demencije podučiti manje bolnom kretanju i savjetovati njegovatelje o prikladnijem položaju za ležećeg pacijenta. S obzirom, kako je već rečeno, da bol pogađa čovjeka u njegovoj cjelini kao tijelo, dušu i duh fizioterapijska pomoć može pozitivno

utjecati na doživljaj bolova kod starijih dementnih osoba kroz okruženje koje ih oslobađa straha, umirujuće rituale i poticanje osjetila.

S obzirom da su oboljeli od demencije najčešće osobe starije dobi koje imaju problema sa sustavom za kretanje, mnogi od njih se pri kretanju služe pomagalicama kao što su štap, štake, hodalice, kolica. Unatoč tome njihovo kretanje je važno kao prevencija. Ako je osoba nepokretna i vezana uz krevet, preporučuje se razgibavanje u krevetu, podizanje iz kreveta i posjedanje, što češća promjena položaja tijela u krevetu, a sve s ciljem sprječavanja atrofija mišića, sprječavanja kočenja zglobova i nastanka dekubitalnih rana.





III.

**ŽIVJETI
AKTIVNO
UNATOČ
DEMENCIJI**

Ne pitaj: kakvu bolest ima
neki čovjek,
nego pitaj: kakav čovjek ima
neku bolest.

(William Osler)

Osobe s demencijom često imaju poteškoća u pronalaženju dnevnih aktivnosti. Moramo biti svjesni da ni kakva aktivnost neće povratiti njihove izgubljene sposobnosti, ali bez naše ponude za aktiviranje osobe s demencijom brzo gube i one postojeće. Pored toga, osoba bez smislenih aktivnosti osjeća se bezvrijednom i postoji opasnost upadanja u depresiju ili agresivnost. Birajte aktivnosti koje nisu prezahtjevne i koje osobi mogu pružiti osjećaj uspjeha. Osobe s demencijom gube sposobnost učenja novih stvari, zato je dobro držati se onih aktivnosti koje je osoba voljela raditi prije. Vidjet ćete da osoba s demencijom može biti zadovoljna i aktivnostima koje se Vama čine besmislenim. Aktivnosti sa čestim ponavljanjem ili nešto što podsjeća na posao koji je osoba obavljala profesionalno mogu biti alternativa. Televizijske

i radijske programe treba pomno birati. Emisije u kojima se brzo govori ili gdje se slike brzo mijenjaju nisu više prikladne za osobe s demencijom.

Muzikoterapija, likovna terapija, općenito art terapija, blaga tjelovježba i terapija plesom ili kućnim ljubimcima mogu se pozitivno odraziti na raspoloženje oboljele osobe te pridonose kvaliteti života.

3.1. PRIMJEREN ODABIR AKTIVNOSTI

Ponudene aktivnosti trebaju uvijek imati određeni cilj. Raditi nešto samo da biste osobu s demencijom nečim zaposlili, nije dovoljno dobar cilj. Koju aktivnost ćete odabrati i koji cilj se želi postići zavisi prvenstveno od interesa osobe s demencijom, stadija oboljenja i raspoloživih sredstava. Trebate biti svjesni, kako smo već i spomenuli, da oboljela osoba neće povratiti svoje sposobnosti. Međutim, uz redovite i dobro odabrane aktivnosti demencija sporije napreduje. Glavni cilj poticanja sposobnosti ili kompetencija osobe s demencijom uvijek jest njihova najbolja moguća kvaliteta života i životna radost.

Laka demencija

Kod lakšeg oblika demencije aktivnošću se potiče orijentacija i stabilizira se dugotrajno pamćenje. U ovom stadiju primjerene su sve aktivnosti iz svakodnevnog života (kuhanje, pravljenje kolača, slaganje rublja i sl.). Podržite njihove stare hobije kako bi osobe s demencijom nastavile slijediti svoje interese. U obzir dolazi crtanje, rad u vrtu ili briga za životinje. Osobama s demencijom dopustite što više samostalnog rada, ali istodobno pazite da se ne preforsiraju.

Umjerena demencija

Prije odabira aktivnosti potrebno se pozabaviti biografijom oboljele osobe, kako biste odabrali one koje će ih zanimati i koje će pri obavljanju probuditi njihova pozitivna sjećanja. Na taj se način mogu prizvati pohranjeni misaoni procesi. Neka domaćica će, na primjer, vrlo vjerojatno rado slagati rublje, dok će osoba koja je radila u nekom uredu radije slagati papir ili klamaricom uvezivati listove. U ovom stadiju demencije za osobu će biti teško ili nemoguće obavljati aktivnosti složene od više koraka. Ni na koji način ne treba osobu upozoravati na pogreške. Kao i općenito u skrbi za osobe s demencijom ne radi se nikad o 'pogrešno' i 'ispravno', nego o aktivnostima koje će ih ispuniti zadovoljstvom i poticati. U ovom stadiju veliku vrijednost predstavljaju rituali. Oni strukturiraju životna područja, jačaju orijentaciju i komunikaciju. Tako je kod grupnih aktivnosti važno pozdravljanje na početku, opraštanje na kraju i sl. U ovom

stadiju važne su i aktivnosti kretanja, kao, na primjer, igre s loptom ili balonom, jer one potiču percepciju vlastitog tijela i smanjuju tjelesni nemir.

Teška demencija

Osoba s demencijom u odmaklom stadiju gubi dugotrajno sjećanje. Ljudi oko nje trebaju iznaći druge načine kako do nje doprijeti kako ova osoba ne bi dospjela u izolaciju. U tom smislu prikladna je senzorna stimulacija. Ona je neovisna o govoru i neće zamoriti osobu s demencijom. Senzorna stimulacija može biti opipavanje svakodnevnih predmeta ili gibanje uz ritam omiljene glazbe. Ciljevi su poticanje percepcije tijela, smanjenje nemira i strahova te ublažavanje tjelesne napetosti. Kod teških oblika demencije, gdje sama osoba ne može biti aktivna, može joj se ponuditi aktivnost druge osobe u kojoj će uživati, na primjer, blago pranje ruku trljačicom ili masaža mekom četkom. Njegovatelj će po opuštenom izrazu lica ili mirnom disanju opaziti dopada li se osobi poduzeta aktivnost.

3.2. OPHODENJE S OSOBAMA S DEMENCIJOM PRI OBAVLJANJU AKTIVNOSTI

Temelj za bilo koji vid aktivnosti u skrbi za osobe s demencijom jeste uspješna komunikacija. Za to, nažalost, ne postoji recept i svakoj osobi se mora pristupiti individualno. No postoje neka osnovna pravila i o njima možete čitati u zasebnom poglavlju o komunikaciji. Potrebno je znati motivirati osobu s demenci-

jom na aktivnosti, ali i znati osjetiti kada osoba ne želi sudjelovati u nekoj aktivnosti. Stoga je dobro pridržavati se nekih načela komunikacije kako bi se očuvao odnos povjerenja i motivacija te izbjegli nesporazumi.

- **Uvažavajući stav:** Osobi s demencijom treba pokazati empatiju. Ona mora imati osjećaj da je prihvaćena upravo onakvom kakva jest.
- **Raditi prema resursima:** Koncentrirati se na ono što osoba s demencijom još može raditi umjesto na ono što više ne može. Aktivnost treba prekinuti, ako ju osoba s demencijom ne želi više izvoditi.
- **Nije bitan rezultat, nego proces:** Nije važno što se radi i kako izgleda konačan rezultat (na primjer slika), već je bitan sam proces aktiviranja. U prvom planu je uživanje u aktivnosti.
- **Aktivnosti su dragovoljne:** Osobe ljubazno potičemo na aktivnosti, ali ih nikad ne prisiljavamo na njih, inače nastaje otpor.
- **U redu je i ne raditi ništa:** Po vegetativnim znakovima, kao na primjer, povišenom tonusu mišića ili ubrzanom disanju bit će jasno da osoba želi biti ostavljena na miru.
- **Aktivnosti mogu biti kratke:** Zbog malog raspona pažnje obojeloj osobi je teško dulje vrijeme izvoditi jednu aktivnost. Zato se može razviti repertoar kratkih aktivnosti, koje će se primjenjivati tijekom dana.
- **I pomagači uživaju u aktivnostima:** Kod svih aktivnosti je bitno

da i Vi sudjelujete s veseljem. Osobe s demencijom imaju dobar osjećaj za to da li im se nudi nešto zabavno i je li nečiji angažman iskren.

- **Uvijek raditi jedno te isto je u redu:** Ovo vrijedi i za aktivnosti i za dnevni ritam. Ritualni – ako ih se možemo pridržavati dugotrajno – daju osjećaj sigurnosti.
- **Dijeliti komplimente:** Osobu s demencijom hvalimo kako bismo održavali njezinu motivaciju i samopouzdanje. Ako i ne razumije izgovoreni sadržaj, sasvim sigurno će registrirati naš pozitivan ton.
- **Pitati za mišljenje:** I onda kada neka osoba ne može više verbalno komunicirati, može eventualno razumjeti postavljena pitanja. Kad ju se pita za njezino mišljenje, ona osjeća poštovanje. Konačno u čitavom procesu aktiviranja radi se o tome da se osoba dobro osjeća i bez toga ništa drugo nema smisla.
- **Uvažavati životnu priču:** Prikupiti informacije o biografiji, navikama i vrijednosnom sustavu osobe. Opremljeni tim znanjem znat ćete odabrati prikladne aktivnosti ili neku aktivnost individualizirati.
- **Uključiti što više osjetila:** Stimulacijom osjetila osoba s demencijom sebe intenzivnije percipira.
- **Međugeneracijske aktivnosti:** Stariji ljudi i djeca mogu mnogo profitirati od zajedničkih aktivnosti. Većinu osoba s demencijom veseli zajednički rad s mladima.

- **Ne davati previše mogućnosti izbora:** Više od dvije mogućnosti izbora za osobe s umjerenom demencijom u pravilu su previše.
- **Dati dovoljno vremena:** Osobe s demencijom trebaju dosta vremena u komunikaciji. Zato radije strpljivo sačekajte njihovu reakciju, nego ih požurujte s ponovnim pitanjem.
- **Prihvatite agresiju:** Agresivnost u manjoj mjeri ne moramo uvijek tumačiti negativno, ona je i izraz životnosti i reakcija na doživljaje osobe s demencijom. Naravno, uvijek treba voditi računa da nešto drugo ne stoji iza toga, na primjer bolovi.

grupi. Prije neke aktivnosti potrebno je dobro razmisliti je li prikladnija za grupni ili za individualni rad. Kod teške demencije preferiramo individualni rad, budući da je potrebna intenzivna skrb i fizički dodiri za uspostavu kontakta. Također je i za osobe s jakom potrebom za kretanjem ili izraženim poremećajima u ponašanju bolja individualna aktivacija. Takve osobe bi poremetile skupinu, jer bi se ukupna pozornost njegovatelja morala usmjeriti na njih. Prednost grupnog rada je u tome da se potiču socijalne kompetencije i da istodobno profitira više osoba. Osobe s demencijom u početnom stadiju dijagnoze često se povlače od drugih ljudi, a rad u skupini djeluje suprotno. Tamo gdje je moguće, dobro je u aktivnost uključiti članove obitelji ili posjetitelje.

3.3. ORGANIZACIJSKI UVJETI

Stvaranje ugodne atmosfere u skrbi za osobe s demencijom ima veliki značaj. Osobe s demencijom imaju fini osjećaj za atmosferu koja vlada u prostoriji ili

Sastav i veličina skupine

Oko sastava skupina u pogledu težine stadija nema jedinstvenog mišljenja stručnjaka. Neki misle da miješanje

Priča iz doma

Kao što smo više puta spominjali, osobe s demencijom su zakinute za brojne kognitivne funkcije, ali uvijek treba voditi računa da one osjećajno dugo ostanu očuvane.

Nerijetko se dogodi da osobe, koje su na višem stupnju funkcionalnosti, znaju biti osorne prema onima koji su manje funkcionalni i negoduju ukoliko se takve osobe nađu u njihovu društvu. Tako se jedno određeno vrijeme događalo da je gospođa M. negodovala na prisustvo gospođe P. koja po njezinoj procjeni nije pripadala u skupinu. Kod gospođe P. to je izazvalo gotovo uvjetovanu reakciju neugode i nije željela više ni sjesti na ono mjesto na kojem prethodno nije bila poželjna. Tako je jednom prigodom tijekom individualnog rada medicinska sestra pokušala s njom sjesti na sporno mjesto dok uopće nije bilo drugih korisnika, na što je gospođa tužno negodovala uz riječi da ona tu ne smije sjediti.

osoba s blagim oblikom demencije i pacijenata s težom demencijom pomaže teže pogođenima profitirati od sposobnosti blaže pogođenih. Drugi pak misle da se kod miješanja različitih kategorija uvijek nekoga ili preoptereti ili premalo potiče. Često osobe s blažim simptomima sažaljivo gledaju na osobe s težim oblikom bolesti i ne upuštaju se s njima u kontakt, a uzrok je strah od toga da će u dogledno vrijeme i sami biti kao oni. Iskustva govore više u prilog homogenim skupinama. Veličina skupine ovisi najviše o vrsti aktivnosti. Za sjedeći ples ili pjevanje, na primjer, idealne su skupine do osam sudionika. Što su teškoće veće, poželjno je da su skupine manje kako bi se svakom posvetilo dovoljno pozornosti. Idealno je imati dva animatora, jer će uvijek netko imati potrebu ići na toalet ili u svoju sobu pa će trebati pratnju. Dok jedan animator vodi program, drugi djeluje pozadinski i pomaže nemoćnijim sudionicima.

Planiranje vremena

Osobama s demencijom poželjno je što češće ponuditi mogućnost odgovarajuće zanimacije, bilo da nešto rade sami, zajedno s drugima, s ili bez pomoći drugih. Grupni rad dovoljno je organizirati jednom dnevno. U ustanovama je dobro napraviti tjedni plan i okačiti ga na vidljivo mjesto. Osobe s lakšom demencijom, članovi obitelji i osoblje će se tako informirati o vrsti, terminu i mjestu ponude. Uvijek je dobro iste aktivnosti nuditi određenog dana u tjednu u isto vrijeme i u istoj prostoriji, kako bi osobama s demencijom omogućili

tjedni ritam i čvrstu strukturu dana. To im daje osjećaj sigurnosti. Grupni rad ne bi trebao trajati dulje od 45 minuta. Nekada može biti potrebno i do 20 minuta dok se svi upute što treba raditi, pa onda rad može trajati i nešto dulje. Kod individualnog rada će koncentracija trajati najdulje 30 minuta, tako da ne treba trajati dulje. I skupna i individualna aktivnost treba prestati najmanje 20 minuta prije objeda, jer osobama s demencijom treba stanka između rada i jela, budući da je za njih i jedno i drugo određen napor. U ustanovama se dnevni ritam u velikoj mjeri veže uz objede i korisnici će ionako prije uobičajenog termina za objed postati nemirni i početi zapitkivati kada će se jesti.

Prostor

Kod odabira prostora obično se nema previše izbora. Udobno namještena i zatvorena prostorija s karakterom dnevnog boravka je idealna. Zaseban kut za sjedenje omogućio bi pojedincima povlačenje od grupnih dešavanja. Natpis na vratima „Molimo ne smetati“ bio bi koristan, jer prolazak drugih osoba odvlači osobama s demencijom pozornost, a i osjećaj da ih se promatra koči njihovu spremnost na suradnju. Veličina prostorije bi trebala odgovarati veličini skupine. Previše ljudi na malom prostoru brzo razvija osjećaj skučenosti, a mala skupina u velikoj prostoriji daje osjećaj praznine i izgubljenosti, pa je teško stvoriti atmosferu ugođe. Treba voditi računa da mjesta za sjedenje ostavljaju dovoljno prostora za pomagala za hodanje i da je slobodan put do toaleta. Prostorija treba biti svijetla

s više prozora, zimi dovoljno zagrijana, a ljeti dobro prozračena. Stariji ljudi se lako pothlade, pa je poželjno zagrijati temperaturu na par stupnjeva više od normalnoga. Rasvjeta treba biti jaka. Ono što je mladima dobro vidljivo, starijima može biti problematično. Potrebno je da je u prostoriji stol kao prostor na informacija. Čak i kod igara kao što su dodavanje lopte, slobodan prostor može dovesti do straha. Stol je pomoć za orijentaciju. On smeta samo kod rijetkih aktivnosti kao što je ples. U tom slučaju treba sudionicima dati vremena da se naviknu na prostor bez stola. Kad je lijepo vrijeme idite sa skupinom vani, u vrt ili na terasu. Dobro je da sudionici osjete toplinu sunca, miris cvijeća ili čuju cvrkut ptica.

3.4. MOGUĆE AKTIVNOSTI

Trening memorije

Sam naziv u aktivaciji osoba s demencijom jeste sporan. Trening podrazumijeva da će se neki rezultati ponoviti ili popraviti, a kod oboljelih od demencije to nije slučaj. Zato kad ovdje govorimo o treningu memorije, mislimo na vježbanje postojećih sposobnosti. Cilj je usporiti proces odumiranja stanica i održati postojeće moždane funkcije koliko je to moguće.

Dugotrajno pamćenje kod pacijenata s demencijom ostaje još dugo očuvano, a kratkotrajno pamćenje brzo slabi. Kod treninga memorije s osobama s demencijom radi se o tome da se dugotrajno pamćenje aktivira kroz igru i bez stresa. Za to su primjerene poslovice, fraze ili citati iz bajki, koje oni

Poslovice s demencijom

U jednom Caritasovu dnevnom centru psihologinja je započinjala poslovice, a osobe s demencijom su ih dovršavale. Zabilježeni rezultat nije točan, što uopće nije bitno, jer ustvari je više nego dobar i duhovit. Probajte i Vi!

Bolje vrabac u ruci, **nego motika.**
 Daleko od očiju, **daleko od ušiju.**
 Jabuka ne pada, **ako nije zrela.**
 Jedna lasta, **pravi gnijezda.**
 Mi o vuku, **a vuk na nas.**
 Na muci se poznaju, **jad i čemer.**
 Ne laje pas zbog sela, **nego što nije jeo.**
 Nema kruha bez **pogače.**
 Nikad ne reci, **jadna ti sam ja.**

po automatizmu izgovaraju. Također razne nizove, na primjer, dane u tjednu, mjesece u godini, brojeve ili abecedu, osobe s demencijom će znati izgovarati po redu. Nekada će im trebati pomoć u vidu početnog slova. Ako nabranju pridružimo jednostavne ritmične pokrete, kao na primjer, tapšanje dlanovima ili kuckanje po stolu, pojmovi će se brže javiti u sjećanju. To se objašnjava time da se riječi pohranjuju ritmično, a pokreti bolje prokrvljuju mozak. Osobe s umjerenom demencijom mogu čitati pojedine riječi ili kratke rečenice. Značenje i povezanost slova ostaje čvrsto u memoriji, za razliku od sposobnosti računanja. Dobro je takvim osobama dati čitati, a razumijevanje sadržaja ne mora biti cilj.

Evo nekih primjera za trening memorije:

- Pogađanje riječi istog ili suprotnog značenja (primjer: to-plo-hladno, blizu-daleko)
- Asocijacije (primjer: uz pojam 'odjeća' nabrajati odjevne predmete; nabrajati sve što miriše; nabrajati riječi na slovo A itd.)
- Dovršavanje poslovice
- Zajedničko prepričavanje bajki
- Igre pogađanja boja (primjer: na karti se slovima napiše neka boja, a osoba treba pronaći papir u toj boji ili iz skupine predmeta treba izdvojiti sve predmete iste boje)
- Rješavanje križaljki i osmosmjerki.

Aktivnosti kretanja

Osobe s demencijom, koje su u velikoj mjeri upućene na tuđu pomoć, često budu nedovoljno fizičke aktivne. Često im pomažemo u svemu, iz navike ili da bi bilo brže. Ponekad u potpunosti preuzmemo na sebe i ono što bi osoba mogla uraditi sama. Tako, na primjer, odijevamo osobi s demencijom džemper, iako bi ona to uz malu asistenciju mogla i sama. Time osobe s demencijom postaju sve manje mobilne. Stoga je važno da se u svakodnevnom životu dopusti osobi s demencijom da što više toga učini sama, i onda kada to iziskuje više vremena.

Redovito kretanje je važna prevencija smanjenja motoričkih sposobnosti kao što su gubljenje snage, pokretljivosti i ravnoteže. Nekretanje uzrokuje posturalne smetnje, kontrakture (krutost zglobova) i bolove. Vježbe kretanja preveniraju padove, podižu raspoloženje i doživljaj pripadnosti. Također

pospješuju i prokrvljenost mozga, što odgađa simptome demencije. Kretanje je aktivnost koja može biti prilagođena i osobama u odmaklom stadiju demencije bez mnogo tuđe pomoći. Bez kretanja slabi osjećaj za vlastito tijelo. Samo ako čovjek pokreće svoje zglobove može bez gledanja znati gdje mu se nalaze noge i ruke i u kojem su položaju. I ne slabi samo osjećaj za vlastito tijelo, bez kretanja slabi i prepoznavanje okruženja. Većina pokreta su pohranjeni kao obrasci i kod osoba s demencijom ih samo treba 'pozvati'. Kod dodavanja lopte, na primjer, ruke će se refleksno ispružiti prema naprijed i dohvatiti loptu. Neke geste kao lupanje rukom po stolu u ljutnji duboko su pohranjene u dugotrajnoj memoriji i javit će se automatski. Svakako treba imati u vidu da će oponašanje određenih kretnji biti sve teže kako bolest bude napredovala. Za izvođenje nekih kretnji osoba će trebati pomoć. Na primjer, da bi tapšala rukama može im zatrebati tuđe navođenje, ali će nakon nekoliko puta uz pomoć kasnije vjerojatno moći nastaviti tapšati sama. Osobni angažman i radost pri obavljanju neke aktivnosti spadaju u važne preduvjete da bi se aktivnosti kretanja odvijale uspješno, a osoba s demencijom bila motivirana za sudjelovanje. Čista funkcionalna gimnastika kao vježbe istezanja ili vježbe snage neće se svidjeti osobama s demencijom ako nije uključen moment igre i zabave. Treba izbjegavati svako pretjerivanje i zamor i paziti na stanke za hidrataciju. Primjerene aktivnosti kretanja:

- Šetnje
- Kretanje uz priču (praćenje pričanog sadržaja odgovarajućim pokretima)

- Sjedeći ples s jednostavnim pokretima (pomicanje dlanova, ruku, gornjeg dijela tijela)
- Sjedeći ples s trakom ili maromom
- Pjesme koje prate pokreti
- Igre kretanja iz djetinjstva
- Korištenje gimnastičkih pomagala za pokrete (lopta, balon, elastična traka, čunjevi, vrećice sa zrnastim punjenjem, kolutovi, kocke od spužve itd.)
- Korištenje svakodnevnih predmeta kao pomagala za pokrete (klupko vunice, šarene gumice, tegle, pamuk, šarene štipaljke itd.).

Muziciranje

Glazba djeluje pozitivno na osobe s demencijom i može uz adekvatnu primjenu znatno pridonijeti njihovom dobrom raspoloženju. Glazba potiče emocije i zato je idealna za pristup osobama s demencijom. Ona utječe na raspoloženje, može pobuditi emocije, opustiti, ali i rastužiti. Nesvjesna percepcija glazbe kao hvatanje ritmičnih obrazaca

i njihov prijenos u motoričku aktivnost, razlikovanje visine tonova i slično, ostaje očuvano i kod demencije. Svjesno shvaćanje kompleksnih melodijskih struktura ili prepoznavanje instrumenata uglavnom nije više moguće. Osobe s demencijom imaju teškoća svirati neki instrument ili čitati note, premda su to ranije učili, jer je to povezano s većim kognitivnim sposobnostima.

Kada osoba s demencijom više ne govori, glazba predstavlja razinu komunikacije neovisnu o govoru i može se koristiti doživotno.

Slušanje glazbe ili muziciranje moguće je organizirati bez velikih poteškoća.

Potrebno je poznavati subjektivni realitet osobe s demencijom i nadovezati na to poznate oblike glazbe.

Veliku ulogu igra biografija, glazbene preferencije ili nesviđanja. Nema glazbe koja se sviđa svim ljudima. Kroz razgovor s osobom s demencijom ili obitelji saznajemo kakvu glazbu osoba voli. U skupinama se pak mora udovoljiti većini sudionika.

Evo nekih prijedloga za aktivnosti, koji uključuju glazbu:

Evo nekih pjesama poskočica koje su korisnicama Caritasova doma ostale u sjećanju iz mladosti:

Hop-cup na kalup, čet'ri babe, jedan zub.

Mala moja iz lipanjske šume, ti se jedna pouzdala u me.

Mala mi se po zlu putu dala, drugome se momku obećala.

Sve se cure udaju pa neka, mene moja u majčice čeka.

Nije gazda 'ko ima volova, već je gazda 'ko ima sinova.

Mene majka udaje za Rajka, ja ću Boška, manje nam je troška.

Ja malena suknjica šarena, svaka šara po dva momka vara.

Moj se dragi drugoj predstavio, da je mene mladu ostavio. Laže, nije, ja sam njega prije.

- Pjevanje zajedno s osobama s demencijom (narodne pjesme, dječje pjesme, pobožne pjesme...)
- Prepoznavanje pjesama
- Izmišljanje novog teksta pjesme
- Slušanje glazbe
- Muziciranje uz ritmičke instrumente
- Pravljenje instrumenata u kućnoj radinosti (tegla kao bubanj, čašice jogurta s pijeskom, udaraljke od drveta i sl.).

Bazalna stimulacija – senzorna stimulacija

Veliko značenje kod osoba s demencijom ima senzorna stimulacija. Ljudi imaju sljedeća osjetila:

- osjetilo dodira / taktilna senzibilnost (osjet dodirima i pipom)
- kinestetičko osjetilo / propriocepcija (percepcija tijela, ravnoteže i vibracije)
- vizualno osjetilo / vid
- auditivno osjetilo / sluh
- olfaktorsko osjetilo / njuh
- gustatorsko osjetilo / okus.

Stručnjaci kažu da demencija najprije pogodi osjetilo njuha. Što je osoba više pogođena demencijom, time je značajnija aktivacija putem osjetila. Nepokretne osobe zbog stalnog ležanja ili nepokretnog sjedenja sve manje percipiraju vlastito tijelo. Vid kod nepokretnih osoba slabi od piljenja u plafon ili zid. Normalni svakodnevni miris kao što je miris svježeg pečenog kruha ili cvijeća rijetko dopire do nepokretnih bolesnika. Često osoblje uključi radio u sobi nepokretnih pacijenata, ali oni

prestanu slušati stalni zvuk radija. Podražaj koji se ne mijenja nakon nekog vremena se prestane percipirati. Samo promjenom nastaje senzorna stimulacija. Gubitkom stimulacije opada sposobnost percepcije tako da osobe sve manje osjećaju sebe i svoju okolinu. Već malim nadražajima, kao na primjer masažom ruke mekom četkom događa se aktivacija. Aktivacija tu ne znači bezuvjetno da sama osoba mora biti aktivna, ali će dodirima druge osobe biti mirnija i opuštenija.

Senzorna percepcija ne opada samo manjkom stimulacije, nego i samim oboljenjem. Mnogi ljudi s demencijom pokušavaju kompenzirati vestibularnu percepciju tako što se njišu. Razodijevanjem – koje se uslijed izgubljenog osjećaja srama događa javno – oni pokušavaju stvoriti informacije o svom tijelu. Stalnim dozivanjem ili čak vikanjem vrše auditivne i vibratorne podražaje. Neugodnu autostimulaciju možete promijeniti tako što ćete stalno vikanje postupno zamijeniti pjevanjem neke poznate pjesme.

Čupkanje džempera ne predstavlja za osobu nikakvu opasnost i zato se ne treba priječiti, za razliku od opasnih aktivnosti kao što je, na primjer, povlačenje stolnjaka s postavljenog stola. Osobi se može dati meka i šarena krpa ili deka za držanje i povlačenje tako da može i dalje ispuniti svoju potrebu za taktilnim osjetom bez opasnosti. Kod aktivacije osoba s demencijom dobro je ponuditi objekte koji stimuliraju više osjetila. To ne treba biti više objekata odjednom, nego jedan kojeg će osoba intenzivno istraživati.

Taktilno i kinestetičko osjetilo

Socijalni pedagog Andreas Fröhlich razvio je 70-ih godina prošlog stoljeća koncept bazalne stimulacije, koja je imala za cilj ponudom elementarne percepcije osobama s invaliditetom omogućiti kontakt s okolinom. U smislu ovog koncepta za osobe s teškom demencijom može se senzibilnim kontaktom s kožom stvoriti mogućnost neverbalnog dijaloga. Oni osjećaju blizinu druge osobe pozitivno, osjećaju dodir i reagiraju opuštanjem. Budući da osobe s teškom demencijom ne mogu izvoditi ciljane kretnje one gube osjećaj za vlastito tijelo. To se može prevenirati dodiranjem druge osobe.

Neke ideje za bazalnu stimulaciju:

- Kod pranja vršiti blagi pritisak trljačicom po koži
- Valjati masažnu lopticu niz ruku ili nogu
- Povlačiti četkama razne mekoće po tijelu
- Laganim pritiskom vlastitog dlana nježno masirati ruke i noge
- Napraviti gnijezdo od jastuka i deka kako bi osoba u krevetu osjetila svoje tijelo
- Navoditi ruke oboljele osobe po licu
- Jednu ruku ili jednu nogu lagano njihati u ručniku
- Nogu ili ruku umotati u ručnik i ručnikom lagano kliziti niz kožu.

Izvodite sve pokrete vrlo polako. Tako ih osoba s demencijom bolje osjeća. Pazite na njihovu reakciju. Ne vole sve osobe s demencijom dodire. Ako osoba reagira okretanjem, napetošću tijela

ili ubrzanim disanjem, promijenite ili prekinite aktivnost.

Još jedna mogućnost stimulacije jest i **špaga za opipavanje**. Na špagu privezati male predmete kao što su dugmad, šarene perlice, privjeske, ostatke platna, ključeve, gumice za kosu. Predmeti ne smiju biti špicasti, niti imati grube rubove kako se osobe ne bi ozlijedile. Dobra ideja je i **'kupka' za ruke** s raznim materijalima. U plastičnu posudu ili drvenu kutiju se stave razni predmeti koji imaju funkciju ugodne masaže ruku: grah, leća, kestenje, kukuruz i razne druge sjemenke. Ako se prije korištenja blago zagriju, djelotvornost je bolja, ublažava bolove i godi reumatičnim zglobovima. Paziti kod osoba s teškom demencijom da ne bi predmete stavljali u usta.

Vizualno osjetilo

Gdje god je moguće dobro je ležeće pacijente uzdignuti tako da vide što više od sobe i, ako je moguće, kroz prozor. Kako bi se njihovo okruženje učinilo zanimljivijim, može se ukrasiti plafon ili zid iznad kreveta.

Neke ideje za vizualnu stimulaciju:

- Dekorativna grana na zidu koja se ukrašava u zavisnosti od godišnjeg doba (cvjetovi, leptiri, listovi, pahulje...)
- Marama s lampicama na plafonu kao asocijacija na 'nebo'
- Zidni sat sa zvučnim efektima (kombinacija vizualnih i auditivnih podražaja)
- Ribarska mreža s različitim predmetima okačenim štikaljkama (fotografije, morski svijet, nebeska tijela i sl.) ili sijalicama

Priče iz doma

Budući da su kognitivni kapaciteti osoba s demencijom smanjeni, često se oslanjaju na asocijativne i perceptivne procese i vrlo je važno na koji način će se istaknuti ono što je poželjno da im zaokuplja pažnju.

Djelatnice Caritasova doma nose uniformirane majice na kojima su na području grudi istaknuta tri natpisa jedan ispod drugog. Naziv ustanove u kojoj su zaposlene istaknut je velikim tiskanim slovima u boji iz hladnog spektra kao i natpis Caritas dok je moto *Živimo ljubav* ispisan manjim slovima, ali u jarko crvenoj boji. Gotovo po automatizmu kada se bilo koja djelatnica uputi prema nekom od korisnika u razini njegova vidnog polja, oni naglas pročitaju *Živimo ljubav*, jer im to upada u oči.

(ne pretjerivati, radije decentno, nego intenzivno svjetlo i paziti na rizik od požara).

Terapijske lutke

Osobama s teškom demencijom često preostane funkcionalno još samo vizualno i taktilno osjetilo. Što više demencija napreduje, potrebno je više poticati ta osjetila. Dobra mogućnost za to su terapijske lutke. U pravilu, tvrtke koje izrađuju lutke za terapiju, rade ih dvostruko veće od običnih dječjih lutaka. Često oni koji promatraju sa strane, negoduju zbog lutaka misleći da su djetinjaste i omalovažavaju oboljelu osobu. Međutim, najvažnija je dobrobit bolesnika, a oni uglavnom jako pozitivno reagiraju na lutku. Kod njih vizualno osjetilo kompenzira auditivne probleme, a dodirivanje i milovanje lutke pomaže im zadržati informacije o vlastitom tijelu. Uvijek trebamo promatrati kako osobe reagiraju na lutku. Ako je reakcija negativna, ne treba koristiti terapijsku lutku. Ako se

pokaže da je lutka pozitivan aktivirajući medij, osoba tada obično lutku stalno nosi sa sobom i razgovara s njom. Preko lutke se podržava i nagon za brigu o nekome, koji je kod osoba s demencijom još jače izražen. Nije rijetko da će osoba s demencijom nositi lutku sa sobom i u krevet. Pritom ona zna da lutka nije realno biće. Ukratko, jednostavno isprobati i vidjeti reakciju, pa prema tome odlučiti o primjeni.

Auditivno osjetilo

Osjetilo sluha može se poticati slušanjem i prepoznavanjem zvukova. Prijedlozi:

- Slušanje glasanja životinja (nakon prepoznavanja može se razgovarati o pojedinim životinjama, čemu služe, koje proizvode daju, pjevati pjesme u kojima se spominju životinje, dopunjavati poslovice u kojima se spominju životinje itd.)
- Slušanje i prepoznavanje zvukova iz svakodnevnice (gužvanje



papira, zvonce bicikla, zveket ključeva, udarac žlicom o staklenu čašu itd.)

Olfaktorsko i gustatorsko osjetilo

Osjetilo njuha se kod osoba s demencijom relativno rano gubi, pa su aktivnosti prikladne kod rane i umjerene demencije. Mogući prijedlog: Skuha se više vrsta čaja, najprije se pokuša mirisanjem pogoditi o čemu se radi, a onda konzumacijom potvrditi jesu li pogodili.

Kreativne aktivnosti

Većina osoba s demencijom uživa u kreativnim aktivnostima, ako one odgovaraju njihovim sposobnostima i ako dobiju odgovarajuću potporu. Radom rukama potiče se fina motorika, održava sposobnost koncentracije i komunikacija. Dodirivanjem raznih materijala stimulira se taktilno osjetilo. Međutim, nije svaki kreativni rad primjeren za osobe s demencijom, pogotovo tamo gdje proces zahtijeva puno radnih koraka.

Ovdje ćemo spomenuti neke aktivnosti koje u pravilu mogu izvoditi osobe s umjerenom demencijom. Zanimanje za kreativni rad usko je povezano s biografijom svake pojedine osobe. Osobe koje su i ranije rado slikale ili plele, rado će to raditi i u poznijoj dobi. Oni naprotiv koji nikada nisu voljeli kreativni rad, neće biti zainteresirani za njega ni kasnije. Ni u kojem slučaju takve osobe ne smijete forsirati na kreativni rad. Tamo gdje su osobe s demencijom samo malo skeptične, moguće ih je motivirati. Ne treba koristiti termine crtanje i

slično ako mislite da će ih to odbiti, ali može im se pristupiti na drugačiji način. Na primjer: „Vaša kćerka ima uskoro rođendan, hajdemo za nju napraviti neki dar.“

Idealno je ako se od obitelji može saznati koje su bile omiljene aktivnosti osobe s demencijom. One se sada mogu prilagoditi aktualnim sposobnostima. Ako se, na primjer, osoba bavila stolarijom, vjerojatno je da će znati šmirglati komade drveta.

Malo je materijala koji nisu prikladni za osobe s demencijom. Iz iskustva su to glina, plastelin i slične mase. Osobe s lakšom demencijom će nerado dirati materijale koji ih podsjećaju na blato, a osobe s umjerenom demencijom bi ga mogle zamijeniti s tijestom i stavljati usta.

Treba ponuditi aktivnosti u kojima jedna radnja dugo traje i ponavlja se. Tako osobe s demencijom pronađu ritam i ne moraju razmišljati što dalje. Voditelj skupine orijentira se prema individualnim sposobnostima. Također ne treba imati fiksne predodžbe, nego skupini dati slobodu izražavanja, tako da dobiju osjećaj kontrole. Zadaća je animatora u svemu naći ono pozitivno, a kreativne aktivnosti su često dobar poticaj za razgovor. Lijep završetak radionice je dobar preduvjet za nastavak aktivnosti drugi put, pa se može, na primjer, završiti nekom pjesmom.

Neki od preduvjeta za kreativne aktivnosti:

- Dovoljno velika i dobro osvijetljena radna površina
- Po potrebi pregače (platnene, ne jednokratne plastične)
- Stolove po potrebi zaštititi platnom koje je fiksirano na rubo-

vima da ne smeta (novine kao pokrivalo nisu dobro rješenje, jer odvlače pozornost i vuku na čitanje)

- Na stolu trebaju biti samo oni alati koji se trenutno koriste
- Ne koristiti nikakve otrovne materijale
- Paziti ako se koriste čaše s bojom, jer ih osobe s demencijom mogu zamijeniti za piće
- Sjedenje namjestiti tako da se svakoj osobi može prići i pomoći.

Likovnost

Slobodno slikanje za većinu osoba s demencijom nije primjerena aktivnost. Ako im date prazan list papira i boju, bit će nesigurni što s tim. Ako im vodite ruku na početku, oni će nastaviti samo kratko i onda ubrzo odustati. Alternativa je slikanje uz šablone koji im nude strukturu i orijentaciju. Treba naći šablone koji nisu s dječjim motivima, nego s predmetima koji su bliski njihovoj biografiji. Tako će, na primjer, osobe koje su odrasle na selu, rado slikati životinje. Crtež na šablonu treba biti jasno prepoznatljiv. Ako sliku kasnije negdje i okačite, dajete osobi na važnosti. Ako je osoba bojila preko crta šablona, možete motiv izrezati škarama pa ga nalijepiti na novi list papira. Ako koristite tempere, najbolje je istisnuti komadić na paletu (ili neki poklopac) i ne nuditi drugu boju dok se prva ne potroši. Prikladni su veći kistovi za manje potrebnih poteza. Netko im treba ispirati kistove, jer bi to za njih same već bilo previše aktivnosti. Prikladne su i široke voštane boje (osim za osobe koje imaju problem s finom mo-

torikom). Prikladna je i akvarel tehnika. Papir se prethodno nakvasi spužvom, a osoba s demencijom već blagim dodiranjem kista može razlijevanjem boje dobiti rezultat. I ovdje je potrebno paziti da se koristi jedna po jedna boja, a za jednu sliku maksimalno tri boje. Gotova slika može se koristiti kao papir za umatanje darova.

Slikanje na svili je također jedna mogućnost, jer ne traži preciznost. Već samo s jednom bojom osobe s demencijom mogu postići zanimljive uzorke. Razne tehnike se lako mogu pronaći na internetu. Za osobe s demencijom prikladna je i tehnika oslikavanja gotovim pečatima, gdje osoba vrši umakanje na jastučić, a onda ostavlja otisak na papiru ili drugoj podlozi.

Za grupni rad je zgodna tehnika lijepljena komadića papira na podlogu. Na arak papira se nacrtaju neki jednostavni oblici, na primjer srce, a onda se osobama s demencijom daju materijali koje će usitnjavati ili oblikovati u kuglice (ostaci šarenog papira, salvete, aluminijska folija, krep-papir...), što potiče njihova taktilna osjetila, a onda se to sve zalijepi na podlogu. Osobe s težom demencijom će rado cijepati papir, a osobe s lakšom demencijom će rado lijepiti. Pri radu je dobro razgovarati, ako to ne zamara sudionike.

Izrada kolaža od papira je idealna aktivnost, jer se sastoji samo od dva koraka, izrezivanja iz novina i lijepljenja. Poželjno je odabrati temu koja je bliska involviranim osobama i birati takve časopise ili kataloge, u kojima se mogu naći odgovarajuće fotografije. U grupnom radu neka osoba može rezati, a neka druga lijepiti. A bit će i onih koji će samo listati časopise. Kao i kod drugih



aktivnosti, nikoga ne treba forsirati. U obzir dolazi i izrada narukvica niza-njem perlica i izrada predmeta od vune.

Aktivnosti iz svakodnevnog života

Osobe s demencijom potrebno je uključiti u svakodnevne aktivnosti, kako bi mogle aktivno participirati u životu obitelji ili ustanove. Čak i osobe s težim oblicima demencije, koje više ne govore i većinu vremena provode u krevetu, mogu obavljati jednostavne radnje. Na primjer, može im se vođenjem ruke pomoći češljati vlastitu kosu. Osobe s demencijom zbog potrebe za tuđom pomoći sve više gube svoju intimnu sferu. Osjećat će se autonomnije ako sudjeluju u osobnoj higijeni dokle god je to moguće. To održava njihovo samopouzdanje, njihov dan ima više strukture, a potiču se i motorika, um i osjetila. Osoblje treba otkriti optimalne ciljeve za osobe s demencijom: „Danas će gospođa M. uz moju pomoć postaviti čiste stolnjake u blagovaonici.“ „Gospodin M. će zajedno sa mnom postaviti pribor za jelo.“ Sa svakom osobom izvodi se posao od opće koristi, koji onda ta ista osoba može redovito obavljati. Aktivnosti se opet usklađuju s informacijama iz biografije. Ako saznamo od članova obitelji da osoba ne voli kućanske poslove, nego više voli biljke, može zalijevati cvijeće. Takve aktivnosti obogaćuju dnevnu strukturu stanara ustanove i umanjuju negativne misli o sebi. Članovima obitelji dobro je pojasniti da sudjelovanje osoba s demencijom u kućanskim poslovima ima terapijski učinak.

Priprema obroka

U velikim ustanovama se jelo priprema u profesionalnim kuhinjama, pa sudjelovanje stanara nije moguće. U manjim skupinama, dnevnim centrima ili kućnom ambijentu poželjno je uključiti osobu s demencijom u pripremu jela. One ne mogu pripremiti cjelokupan obrok, ali mogu preuzeti neke jednostavne radnje u zavisnosti od težine dijagnoze. U pravilu osobe s demencijom uživaju u zajedničkim pripremama jela, a aktivnost potiče motoriku, osjetila i socijalne kompetencije. Prikladne su pogotovo aktivnosti s puno ritma, gdje se jedna kretnja ponavlja u istom tempu, na primjer, oblikovanje tijesta, guljenje krumpira, rezanje voća. Ne treba pridavati pozornost ako tijesto nije dobro uvaljano ili ako je krumpir neravnomjerno oguljen. Žene, koje su nekad kao domaćice brinule za svoju obitelj, lako će se sjetiti radnji koje su automatski obavljale. Tako ni oštar nož neće predstavljati opasnost, jer su se godinama njime služile. Naravno, uvijek je potrebno pratiti osobe u ovim aktivnostima kako bi se napravila prava procjena njihovih sposobnosti. Obično jedini problem kod rezanja predstavlja tvrdo voće i povrće, jer osobe s demencijom brzo gube snagu u rukama.

Postavljanje stola i objedovanje

Osobe s demencijom se u pripremu objeda mogu uključiti i postavljanjem stola. Najprikladniji je bijeli stolnjak, jer ga povezuju s objedovanjem. Oni s lakšom demencijom će znati što je sve potrebno postaviti na stol. Ako svi stanari to mogu sami, bolje je da svatko



postavi kompletan pribor za sebe, nego da jedna osoba postavlja sve tanjure, a druga sve čaše i sl. Postavljanjem pribora osoba s demencijom je svjesnija što sve treba koristiti pri jelu.

Postoje neke preporuke koje se odnose na pribor. Plastične čaše nisu dobre, jer osobe s demencijom često neće primijetiti da ih drže u ruci, pa će im ispasti. Bolje su staklene čaše. Pokazalo se da je dobro vodu miješati s nekim sokom u boji kako bi bolje razlikovali sadržaj čaše. Običnu vodu u čaši neće vidjeti, mislit će da je čaša prazna, i neće piti. S obzirom da je hidratacija jako važna, treba ih motivirati da piju. Više će piti ako sami nalijevaju vodu i ako pri pijenju nazdravljaju. Nalijevanje, nazdravljanje i pijenje je često memorirani redoslijed radnji. Tanjur je najbolje staviti nekoliko centimetara od ruba stola da ga bolje vide. Često ne prepoznaju predmete koji su im preblizu tijelu, pa posežu za onima od susjeda. Jogurt je potrebno iz plastičnih čaša preliti u šalice.

Preferirajte teži pribor, jer kroz težinu imaju intenzivniju informaciju. Od pomoći pri objedovanju osobama s demencijom je pribor s debljom ručkom kako im ne bi ispadao iz ruku. Korisno je ispod tanjura imati podloge koje se ne klišu, jer osobe s demencijom zbog hiperaktivnosti znaju gurati tanjur. Pazite na pravilno držanje: neka su koljena savijena pod pravim kutom, stopala čvrsto na podu, trup ispravljen, ako treba poduprijeti ga jastukom. Ako osoba ne može sama jesti, potrebno joj je navoditi ruku. Izbjegavati 'pitanje' radi očuvanja samostalnosti što je dulje moguće. Pri vođenju ruke bolje je da stojite iza osobe koja jede kako bi

koncentracija bila usmjerena na jelo, a ne na Vas. Kod demencije se mijenja osjetilo okusa. Hranu osjećaju kao slanu ili ustajalu. Zato oboljeli s demencijom rado jedu slatka jela i jogurt.

Briga oko rublja

Većina osoba s demencijom rado se zabavlja poslovima oko rublja. Kod kuće im se može dati da neku odjeću peru na ruke u lavoru. Cilj nije čistoća rublja, nego aktivnost sama po sebi: ugodan osjećaj tople vode na koži, dodir raznih materijala, podsjećanje na ranije kompetencije. Za sušenje veša prikladnije su drvene štikaljke od šarenih plastičnih. U ustanovama je vešeraj obično centraliziran, ali i tu korisnici mogu sudjelovati. Daju im se predmeti jednostavni za slaganje kao ručnici, kuhinjske krpe, maramice... Zatražite da Vam pomognu i pohvalite njihovu vještinu slaganja bez obzira na rezultat. Osobe s težom demencijom bit će zadovoljne već samim dodirivanjem mekog i mirisnog rublja.

Pospremanje

Za hiperobilne osobe s demencijom obične aktivnosti oko čišćenja mogu djelovati umirujuće, a pritom se i osjećaju korisno. Zanimanje za ove poslove opet zavisi od njihove biografije i ranijih navika. Oni koji to nisu radili ranije, teško će biti motivirani. Nikoga se ne smije prisiljavati. Kao i kod drugih svakodnevnih aktivnosti i kod održavanja prostora ima jednostavnih i složenih poslova. Za osobe s demencijom treba odabrati one jednostavne. Iz prakse su se kao primjerene aktivnosti pokazali: brisanje

prašine, poliranje namještaja, pranje prozora, metenje. Čišćenje kupatila ili kuhinje za osobe s demencijom je prekomplikirano. Za nemirne i agresivne osobe prikladnim se pokazalo klofanje tepiha.

Njega vlastitog tijela

Za zdravu osobu njega tijela i redovita higijena ne predstavlja problem niti iziskuje puno truda. Za osobe s demencijom to vremenom postaje sve teže: ne mogu se sami odjenuti, oprati, očesljati, ići na toalet i upućeni su na tuđu pomoć. Da ove svakodnevne aktivnosti ne bi za njih postale mučne, dobro je unijeti u njih nešto vedrine kako bi ih doživjeli pozitivno. Kupanje ili tuširanje može biti prilika za pjevanje, na primjer. Za poticanje osjetila mirisa, a i zbog same atmosfere, može im se ponuditi mirisanje krema, kupki i ostalih sredstava za higijenu.

Kod odijevanja je dobro ponuditi im izbor. Bitno je da je u skladu s temperaturnim prilikama, a nije bitno ako nije po Vašem ukusu ili odudara od onoga što se inače nosi. Dok god se mogu sami odjenuti uz malu asistenciju, to im treba i omogućiti. Gode im i komplimenti: „Ta plava bluza Vam odlično stoji, gospođo D.“

Kupanje i tuširanje nije samo korisno da bi bili čisti. Treba im dopustiti da uživaju u blagodatima tople vode na koži, masaži trljačicama i sl. Neke osobe će preferirati kadu, neke tuširanje. Poželjno je nastaviti ranije životne navike, vrijeme pranja i redoslijed odijevanja. Na češljanje i pranje zuba osobe s demencijom je lakše motivirati ako to čine same ili makar sudjeluju u aktiv-

nosti. Preuzimanje ovih radnji treba odgađati što dulje. U kućnoj sredini je važno prilagoditi prostor za toaletu, nabaviti stolicu za tuširanje, protuklizne podloge za tuš ili kadu, rukohvate itd.

Ponude ostalih aktivnosti

Ovdje ćemo spomenuti neke aktivnosti koje su osobama s demencijom omiljene, ali za njihovu provedbu treba dosta pripreme i angažman volontera. To su aktivnosti koje na cjelovit način pogoduju zdravlju osoba s demencijom.

Međugeneracijske aktivnosti

Starijim ljudima koji žive u ustanovama nedostaje kontakt s drugim generacijama, pogotovo s djecom. Neki od njih nemaju unuke ili ih oni rijetko posjećuju. Većina osoba s demencijom vrlo pozitivno reagira na djecu. Osobe s lakom i umjerenom demencijom imaju potrebu pomagati djeci. Ponosni su ako mogu učiniti nešto dobro za djecu i sebe doživljavaju pozitivno, jer su korisni. Osobe s teškom demencijom u pravilu djecu doživljavaju kao nešto milo i s ljubavlju će ih gledati kako se igraju i trče okolo. Oni će brzo – ponekad nakon kratke faze prilagođavanja – razviti povjerenje prema djeci. Predrasude da su stariji ljudi kritični prema djeci i mladima praksa ne potvrđuje. Iskustva su pokazala da i djeca – ponekad nakon početnog srama – otvoreno pristupaju osobama s demencijom i razvijaju razumijevanje za simptome njihovih bolesti. Kontakt sa starijim ljudima dobar je i za njih, pogotovo ako nemaju djeda i baku. Susret različitih generacija je nešto što se više ne podrazumijeva i zato na obje

strane iziskuje toleranciju.

Planiranje integracije traži dobro poznavanje obje generacije. Neke od mogućnosti jesu:

- **Kumstva s dječjim vrtićima:** Ako u blizini doma djeluje dječji vrtić moguće je organizirati susrete jednom mjesečno. Budući da su djeca mobilnija, jednostavnije je da ona dođu u dom. A zajedničke aktivnosti su neograničene: kreativni rad, zajedničko pjevanje, priprema jela, zajedničke proslave, šetnja u vrtu...
- **Kontakt sa školama:** Zainteresirani učenici mogu dolaziti u dom čitati osobama s demencijom. Prethodno je potrebno i vrlo važno pripremiti i educirati učenike o demenciji.
- **Nastupi djece:** Djeca iz vrtića ili škola mogu nastupiti u domu s pripremljenim glazbenim ili kazališnim točkama. Osobe s demencijom će uživati, a djecu na kraju svakako treba nagraditi simboličnim darovima.
- **Susreti s članovima obitelji:** Pored uobičajenih individualnih posjeta, članovima obitelji se može u određenom terminu ponuditi zajedničko druženje. Uz kavu se također mogu organizirati neke kreativne aktivnosti ili osmisliti neki zajednički izlet.

Slavlja i svetkovine s osobama s demencijom

Ovdje ćemo se ukratko osvrnuti na detalje o kojima treba voditi računa kada obilježavamo neke blagdane ili ih slavimo zajedno s osobama s demen-

cijom. Proslave su važne za njih kako bi se sačuvale stare tradicije i običaji. Bilo da se radi o rođendanima, društvenim praznicima ili vjerskim blagdanima, svako slavlje budi memorije na ranije proslave. U pravilu će osoba s demencijom pozitivno reagirati i – ako se još može verbalno izražavati – pričati će o svojim sjećanjima. Može se dogoditi i da neko slavlje rastuži osobu s demencijom, jer će mu/joj nedostajati zajedništvo s obitelji. Međutim, ovo emocionalno raspoloženje ne treba smatrati samo negativnim. Takve osobe je bitno uočiti i svojom blizinom im dati osjećaj da nisu same. I onda kada osoba s demencijom ne može više pojmiti je li u pitanju Božić, Uskrs ili vlastiti rođendan, ona će moći doživjeti ugođaj slavlja. Proslave će razbiti uobičajenu svakodnevicu i uz glazbu, društvo ili posebno jelo razvedriti korisnike i makar privremeno ih osloboditi uobičajenih briga zbog dezorijentacije.

Za uspješnu proslavu je važna dobra priprema. Po potrebi je dobro angažirati volontere. Sudjelovanje osoba s demencijom preferirati kod proslava koje su im od ranije poznate. Vrlo je moguće da se neće snaći s proslavama koje u njihovom ranijem životu nisu bile uobičajene. Ako je moguće, dobro je pozvati članove obitelji ili prijatelje. Proslava s osobama s demencijom ne bi trebala trajati dulje od dva sata. Poželjno je slaviti u većem prostoru kako bi motorički nemirne osobe imale dovoljno prostora za kretanje. Stolice trebaju biti razmaknute. Dobro je koristiti drugi pribor od uobičajenoga, druge dekoracije od uobičajenih, kako bi osobe s demencijom zapazile razliku. Ne pretjerujte s velikim brojem točaka, program treba

biti jednostavan i imati jedan vrhunac. Ako imate gostujuće nastupe, upoznajte ih prethodno s glavnim simptomima demencije kako ne bi bili iznenađeni zbog opetovanog dozivanja ili hodanja. Dobro je uključiti korisnike u pripreme, na primjer kod ukrašavanja prostora, a u sam program one koji to mogu. Na rednog dana je dobro napraviti refleksiju proslave. Ako osobe s demencijom mogu još dati neku procjenu pitati ih za dojmove. Proslava je uspjela ako su osobe s demencijom osjetile trenutke radosti i sreće. A to je i nagrada osoblju za veliki trud oko priprema.

Ergoterapija uz pomoć životinja

Osobe s demencijom profitiraju u doticaju sa životinjama. To nije potvrdilo samo iskustvo, nego i znanstvena istraživanja. U kontaktu sa životinjama čovjek nije upućen na svoj intelekt niti kognitivne funkcije, zato je on dobar za osobe s demencijom. Životinje potiču ljude na brigu o njima, ljudi su im potrebni da ih hrane i miluju. Topla i meka životinjska dlaka ima poticajan učinak i poziva na milovanje. Osobe s demencijom mogu osjetiti da čine dobro nekom živom biću. Osjećaj usamljenosti popušta. Komunikacija sa životinjama nije bezuvjetno na verbalnoj razini, nego prvenstveno dodirom. Milovanje, igra i hranjenje djeluju fizički aktivirajuće, a ne zamaraju osobe s demencijom. Kontakt sa životinjama može povoljno i stabilizirajuće djelovati i na tjelesne funkcije srca i krvotoka. Tamo gdje su članovi obitelji izgubili kontakt s osobom s demencijom, koja je kao potonula u svoj vlastiti svijet – životinje mogu otvoriti taj svijet za okolinu i podići

raspoloženje. Životinje mogu biti podrška tako što 'u tišini slušaju', reflektiraju emocije i predstavljaju projekcijsku površinu za ljudske emocije. Dodatno mogu evocirati uspomene na ranije doživljaje iz života, ako je osoba imala vlastitu domaću životinju ili ljubimca. Životinja se često povezuje sa sretnijim životnim razdobljima, djetinjstvom. Samo rijetko osobe s demencijom će se plašiti životinja. Razlog mogu biti ranija loša iskustva ili ponašanje životinje. Držanje vlastitih ljubimaca u ustanovama iz opravdanih razloga nije dopušteno. Kod osoba s demencijom je to pogotovo neprihvatljivo, jer se nisu sposobni same brinuti o životinji, a osoblje, koje je u pravilu ionako preopterećeno, ne može preuzeti još i brigu oko njihovog ljubimca. Međutim, povremeno dovodenje životinja u ustanovu je moguće i poželjno. Sve više ustanova odlučuje se za držanje malih životinja, a korisnici preuzimaju posebne zadatke oko održavanja, hranjenja ili čišćenja. U novije vrijeme postoje i službe koje imaju svoje terapijske životinje i s njima posjećuju domove za stare. Optimalno je ako takve službe organiziraju redovite posjete jednom tjedno u isto vrijeme u trajanju od sat vremena. Odabir životinja zavisi o individualnim iskustvima i potrebama. Iskustvo je na strani životinja koje se mogu maziti kao što su mačke i psi za igru, a ptice i kornjače za one koji mogu samo promatrati. Za maženje životinja kod nekih osoba je potrebno vođenje ruke, a kod psa je dobro bacanje lopte. Uz kontakt sa životinjama potrebno je voditi računa o zdravlju i higijeni. Stavite ručnik u krilo osobe, gdje će se smjestiti životinja za maženje, i na kraju



operite ruke vlažnim maramicama. Pazite na sigurnost, razdragan pas može lako oboriti starca koji je nesiguran na nogama. U prisutnosti životinja smetaju drugi podražaji kao što su radio ili televizija. Ako se radi o više osoba, dobro je da sjede u polukrugu kako se životinje ne bi osjećale zatvorene. I na koncu, važno je promatrati osobe s demencijom i vidjeti njihovu reakciju, da li se smiješe ili su preplašene za vrijeme igre sa životinjama. Stanare vesele i fotografije sa životinjama.

Vrtlarstvo

U skrbi za osobe s demencijom boravak i rad u vrtu imaju posebnu vrijednost. Većina ustanova ima vrt za šetnju, ali ne uvijek za rad. Međutim, boljom se pokazala praksa i potreba za terapijskim radom u vrtu. U njemu rade korisnici i vrt je podređen njihovim potrebama. Učinak terapijskog vrta na osobe s demencijom je izrazito pozitivan. U stanju su radovati se bojama i mirisu cvijeća, branju i okusima plodova, godi im toplina sunčeva svjetla na koži i slušanje cvrkuta ptica. Sve te osjetilne podražaje osjećaju ugodnima i intenzivnima. Osjetilni utisci evociraju podsvjesno uspomene na bakin vrt, na vlastito posađeno cvijeće. Većina starijih ljudi ima neko iskustvo rada sa zemljom i biljkama. I tu se osoba osjeća korisno i vidi plodove svoga rada. Vrlo ponosno će nositi ubrano voće ili cvije-

će u kuću. Većina radova u vrtu ne traži kompleksne intelektualne i motoričke sposobnosti tako da većinu radova osobe s demencijom mogu obavljati. Uz poticanje kognitivnih funkcija, rad u vrtu potiče mobilnost. Već kroz samu pripremu za rad u vrtu osobe s demencijom reaktiviraju brojne aktivnosti svakodnevnog života: moraju oprati ruke, navući rukavice, zavezati pregaču. Boravak na zraku povoljno reducira simptome stresa kao što su hipertenzija, strah i agresivnost.

U idealnim uvjetima korisnici imaju na raspolaganju vrt u kojem mogu šetati, odmarati se ili uz pomoć njegovatelja brinuti o cvijeću, voću i povrću. Staze trebaju biti koncipirane kružno tako da cirkulacija osoba može teći nesmetano. Također trebaju biti ravne bez prepreka kako ne bi došlo do spoticanja. Dobre su sjenice s klupama koje odvajaju od vanjskih podražaja. One su zgodne i za grupni rad. Osobe s demencijom vole prostorno ograničene površine, jer im to pomaže u orijentaciji. Sjedeća mjesta u vrtu omogućavaju promatračku funkciju. U vrtu ne smije biti otrovnih biljaka, jer je moguće da će ih stavljati u usta. Idealno je imati različite vrste površina za rad: sanduke sa zemljom za rad u sjedećem položaju (iz invalidskih kolica) ili za osobe kojima je problem sagnuti se, klasične gredice, velike saksije ili travnate površine. Tako da osobe imaju ponudu koja odgovara njihovim sposobnostima i afinitetima.

Biseri

Sadeći cvijeće gospodin S. komentira: „Ako je ovaj cvijet mušketin, onda je ovaj žensketin?“

Istodobno ne bi trebale raditi više od tri osobe, jer će im ipak trebati asistencija i nadzor. Paziti da ne budu izloženi jakom suncu bez zaštite, pogotovo ako imaju alergije. Tamo gdje nema uvjeta za uzgoj biljaka u vrtu, korisno je unutar objekta imati cvijeće u saksijama.

Najprikladnije aktivnosti u vrtu:

- Šetanje i mirisanje cvijeća
- U vrtu postaviti kućicu za ptice i redovito je puniti zrnavljem
- Postaviti vrtne patuljke ili slične dekorativne predmete koje osobe s demencijom mogu opipavati
- Skupljanje opalog lišće
- Branje cvijeća, voća, povrća
- Zalijevanje cvijeća

Osobe s blažom demencijom mogu i:

- Presađivati cvijeće
- Uklanjanje korov
- Obrezivati/oblikovati biljke

Aktivnosti unutra:

- Zalijevanje cvijeća
- Presovanje cvijeće
- Aranžiranje cvijeća u vazi
- Pravljenje pekmeza
- Pravljenje kolača od ubranog voća

Osobe s blažom demencijom mogu i:

- Ukrašavati čestitke ili svijeće presovanim cvijećem
- Sušiti lavandu i praviti mirisne vrećice
- Priređivati cvjetne aranžmane.



IV.

IZAZOVNA PONAŠANJA

Ponašanje osoba s demencijom je često teško i zahtjevno za njihove članove obitelji i njegovatelje. Stručnjaci tada govore o izazovnom ponašanju. Ono može biti opterećujuće za okolinu, a može biti i štetno za osobu s demencijom ili druge. Važno je znati da osobe s demencijom svoje ponašanje doživljavaju na drugačiji način. Ono što je za osobe iz okruženja problematično, iz njihove je perspektive opravdano. Izazovni oblici ponašanja osoba s demencijom često su rezultat njihove nemoći da budu shvaćene. Osobe s demencijom izazovnim ponašanjem reagiraju na svijet u koji se više ne mogu pouzdati. U težem stadiju demencije one ponekad samo promjenama u ponašanju mogu privući pozornost. Za njegovatelje je, međutim, vrlo teško protumačiti te signale tako da okidači za izazovno ponašanje često ne budu prepoznati. Za razumijevanje uzroka izazovnog ponašanja potrebno je pažljivo promatranje osoba i intenzivno bavljenje njihovom biografijom. Za početak postavite sebi ovih 20 pitanja, koja bi nam mogla pomoći shvatiti zašto se osoba s demencijom ne ponaša u skladu s našim očekivanjima. Pitanja je napisala kanadska stručnjakinja za demenciju Susan Macaulay*.

1. Što biste učinili da morate prijeći kilometar u njihovim cipelama?

2. Kako biste reagirali da Vam djeca bez razloga oduzmu ključeve automobila i kažu da više ne smijete voziti?
3. Kako biste reagirali kad bi Vam ljudi rekli da je dan, a Vama je zapravo noć?
4. Kako biste reagirali kad bi Vam netko rekao da će Vam stranci dolaziti u kuću, u kojoj ste desetljećima živjeli sami, kako bi se brinuli o Vama, jer se Vi ne možete brinuti sami o sebi?
5. Što biste rekli da Vam netko dođe i odvede Vašeg psa ili mačku?
6. Kako biste reagirali kad bi Vas netko oteo iz Vašeg doma i odveo u zatvor pun „bolesnih i ludih“ ljudi?
7. Što biste učinili kad bi Vam ljudi u tom zatvoru naredili da sjednete kad želite ustati? Ili Vas natjerali da stojite kad želite sjesti?
8. Kako biste reagirali da želite piće, a kažu Vam da sad ne možete piti?
9. Kako biste reagirali da volite mir i tišinu, a sada ste okruženi glasnim zvukovima i strancima koji sve vrijeme viču, gundaju i pričaju besmislice?
10. Kako biste reagirali da ljudi koji su četiri puta mlađi od Vas

- razgovaraju s Vama kao da ste dijete od dvije godine?
11. Što biste učinili da želite pobjeći, ali su sva vrata zaključana i nemate ključ? Što biste učinili da Vas ne puste vani – nikad više?
 12. Kako biste reagirali da Vas netko pokušava prisilno nahraniti? Što biste učinili da Vas netko natjera da progutate tablete za koje znate da će Vas uspavati, a Vi želite biti budni?
 13. Što biste učinili kada bi stranac pokušao uzeti nešto što je Vaše? Što ako Vam uspiju to uzeti i ne žele Vam vratiti?
 14. Kako biste reagirali da Vam netko kaže da ne smijete ući u svoju sobu? Ili otvoriti vrata? Ili zatvoriti ladicu? Ili podignuti nešto? Ili spustiti? Ili izaći van? Ili ući unutra? Ili uraditi bilo što, što želite?
 15. Što biste učinili kada biste bili zarobljeni i pozivali upomoć, a netko Vas posjeo na stolicu iz koje ne možete ustati i rekao da morate ostati tu?
 16. Što ako bi stranac htio ući s Vama u kupaonicu? Što ako Vam pokušava skinuti odjeću? Što ako Vam stavi ruku na intimne dijelove tijela?
 17. Što ako kažete da se ne želite kupati, ali ljudi su Vam svejedno skinuli odjeću, a zatim su Vas prisilili da uđete u kadu i rekli Vam da se smirite i šutite?
 18. Što ako se ovakve stvari događaju svaki dan? Kako biste se Vi osjećali?
 19. Kako biste izrazili svoje osjećaje ako ne možete pronaći riječi? Što

ako ste napokon pronašli riječi, ali Vas nitko ne sluša?

20. Što biste učinili da ste sami i nemoćni? Kako biste reagirali da nemate kontrolu nad vlastitim životom? Što ako se osjećate nesposobnim, nevidljivim i nebitnim?

Što biste Vi učinili?

*<http://myalzheimersstory.com/2015/04/19/20-questions-that-help-explain-why-people-with-dementia-get-agitated-and-physically-aggressive/>

4.1. AGRESIVNOST

Osobe s demencijom često svakodnevicu doživljavaju kao opasnu i punu sukoba, osjećaju se prepuštene drugima i ne mogu komunicirati kao prije. Neke osobe s demencijom tijekom obolijevanja dožive promjenu osobnosti, pa tako osobe koje su uvijek bile mirne ponekad iznenada postanu agresivne. Agresivnost može biti samo verbalna: psovanje, vikanje, optuživanje, a može se očitovati i djelima: čupanjem kose, udaranjem, pljuvanjem. Agresivnost se uglavnom javlja na početku srednjeg stadija demencije i može se interpretirati kao reakcija na vlastiti kognitivni deficit i gubitak autonomije. Zbog toga su osobe s demencijom frustrirane, a frustracija ih vodi u agresivnost. Neki od okidača za agresivno ponašanje osoba s demencijom mogu biti:

- Precjenjivanje vlastitih mogućnosti i odbijanje pomoći,
- Reakcija na preopterećenje,
- Osjećaj da ih se ne shvaća ozbiljno, nedostatak pohvale i priznanja,

- Bolovi,
- Frustracija zbog neuspjeha obavljanja nekih aktivnosti,
- Strah,
- Priviđenja i halucinacije.

Savjeti za ispravnu reakciju:

- Ponašanje osobe s demencijom nikad ne shvaćajte osobno.
- Poželjno je brzo reagirati na prve naznake uznemirenosti. Čim primijetite napetost, pokušajte uspostaviti kontakt i razgovarati.
- Dopustite osobi da izrazi svoje osjećaje, ne raspravljajte s njima i ne umanjujte njihovu ljutnju.
- Pazite na odgovarajuću bliskost ili distancu.
- Vrlo je važno poznavati biografiju, a time i situacije koje treba izbjegavati.
- Potrebno je koristiti prethodna iskustva ili iskustva drugih, a koja su pomogla da se osoba smiri.
- U hitnim slučajevima agresivnosti koju ne možete obuzdati, pozovite pomoć.

4.2. BOLOVI

Bolovi mogu biti jedan od okidača agresivnog ponašanja osoba s demencijom. O suočavanju s bolnim stanjima već smo govorili u poglavlju „Pomoć za svaki dan“. S obzirom da osobe s demencijom nisu u stanju same iskazati uzrok bolova, njegovatelji se moraju dati u potragu. Ovo su najčešći uzroci bolova:

- **Zubobolja:** Osobe s demencijom češće imaju problema sa zdravljem zuba, jer sami zaborave na

njihovu higijenu, a često se opiru tuđoj intervenciji. Tada može pomoći jedino zubar, koji je upoznat s dijagnozom i ima ljubazan i strpljiv pristup.

- **Artroze:** Često su razna oboljenja i upalna stanja zglobova razlog za jake bolove.
- **Osteoporoza:** Posebno valja paziti na to da osobe s demencijom zbog opadanja koštane mase imaju sklonost lomovima kostiju.
- **Bolovi u leđima:** Problemi često nastaju uslijed nedovoljnog kretanja, a uzrok bolovima mogu biti i upale, išijas i oštećenja pršljenova.
- **Rane od ležanja:** Uslijed dugotrajnog ležanja ili nedovoljno njege može doći do upaljenih mjesta na koži odnosno dekubitusa. Rizik za nastanak dekubitalnih rana jeste i loše opće zdravstveno stanje, pothranjenost i ranije oštećena koža.
- **Herpes:** Slabljenjem imuniteta organizma, bujaju virusi. Herpes može uzrokovati crvenilo i mjehuriće na leđima i prsima, na vratu i licu. Bolovi mogu biti ekstremno jaki.
- **Grčevi:** Jednolično držanje, dugotrajno sjedenje i nepokretno ležanje dovode do toga da je miškulatura loše prokrvljena i dolazi do grčeva. Bolovi nastaju pri ustajanju, hodaњу i uobičajenom kretanju.
- **Glavobolje:** Osobe s demencijom, kao i svi ostali, ponekad imaju glavobolju. S obzirom da često koriste više lijekova, važno je s liječnicima dogovoriti

lijeke protiv bolova koji neće prouzročiti negativnu interakciju s drugim lijekovima.

4.3. STRAHovi, ILUZIJE, HALUCINACIJE

U ranom stadiju demencije kod mnogih se osoba javljaju strahovi. One primjećuju da se mijenjaju, da nešto s njima nije u redu. Osobe s demencijom žive u svijetu u kojem se ne snalaze i često osjećaju strah. Osobe s demencijom vide stvari ili čuju glasove koje mi ne opažamo. Ponekad se radi o pogrešnim interpretacijama, primjerice kada osoba umjesto saksije cvijeća na balkonu po noći vidi psa. Tada govorimo o priviđenjima ili iluzijama. Iluzije nisu bolesna stanja i doživljavaju ih i zdrave osobe. Međutim, kada osobe s demencijom čuju zvukove kojih nema ili vide osobe koje su u stvarnosti negdje drugo ili umrle, tada govorimo o halucinacijama. Jako izraženi strahovi i halucinacije ukazuju na neki drugi poremećaj uz demenciju i potrebno se posavjetovati s liječnikom. Pritom treba najprije odgovoriti na pitanje imaju li halucinacije negativno djelovanje na osobu s demencijom. Ima, naime, i utješnih halucinacija. Osoba s demencijom koja čuje glas svoje majke dok pjeva uspavanku biva time utješena. Takvu utjehu ne treba osobi s demencijom oduzimati lijekovima.

Evo nekoliko savjeta kako ublažiti njihove strahove:

- Pokušajte pronaći uzroke.
- Dopustite im da izraze strah i shvatite njihove strahove ozbiljno.

no. Pokušajte razgovor završiti nečim pozitivnim i ugodnim.

- Pružite im sigurnost riječima „Tu sam“, pripazite na dobro osvjetljenje u prostoriji.
- Nježnim dodirima ruke ili zagrljajem pokažite da Vam je stalo i da ju slušate. Možete pokušati reći: „Vidim da Vas ovo plaši.“
- Ne opovrgavajte njihova priviđenja, nego ponudite pomoć. Primjer: „Kako izgleda? Je li još tu? Hoću li ostati dok ne ode?“
- O halucinacijama (na primjer, glasovima koje čuje) ili umišljajima (na primjer, netko stavlja otrov u hranu) treba razgovarati s liječnikom.

4.4. SUMNJIČAVOST, OPTUŽBE, PARANOJE

Sumnjičavost se javlja najčešće kod osoba koje su i ranije bile 'teške', ali može iznenada nastupiti i kod osoba kod kojih nikada ne bismo očekivali takvo ponašanje. Sumnjičavost kao izraz nepovjerenja sama po sebi ne predstavlja nezdravo ponašanje. U nezdravom obliku traje obično samo par mjeseci – u rijetkim slučajevima dulje. Sumnjičavost se u pravilu usmjerava na osobe o kojima osoba s demencijom najviše ovisi, na bliskog člana obitelji ili njegovatelja. Ako je pretjerana i usmjerena čak i prema osobama s kojima osoba s demencijom nema nikakvog ili vrlo malo dodira, onda se može pretpostaviti da je uzrok nešto više od same demencije i govorimo o obmanama. U takvom je slučaju potrebno potražiti savjet liječnika.

Sumnjičavost i optužbe koje proizlaze kao posljedica nemaju lošu namjeru. Oboljela osoba je u tom trenutku čvrsto uvjerena da je njena pretpostavka točna. Osobe s demencijom često gube stvari i za njihov nestanak optužuju druge. Postoji razlog za takvo ponašanje. Osjećaju se ranjivo kada shvate da se ne mogu sjetiti gdje su im stvari. Budući da se ne sjećaju, krađa je logični zaključak osobe s demencijom za izgubljene ili nestale predmete. Ovu paranoju oko krađe jednostavno bismo mogli odbaciti kao jednu od frustrirajućih stvari koje su razvili tijekom bolesti, no postoji zabrinjavajuća činjenica da su ponekad u pravu, jer se događalo da u nekim ustanovama postoje ljudi koji iskorištavaju slabe i starije ljude. Zato prije nego osobu s demencijom optužite za paranoju, otkrijte pokušava li ju netko stvarno pokrasti. Vrlo često se ipak radi o paranoičnosti osobe, koja je povezana s gubitkom pamćenja. Može se pogoršati kako se gubitak pamćenja pogoršava. Paranoja može biti način na koji osoba izražava gubitak. Osoba može kriviti ili optuživati druge, jer joj se čini da nijedno drugo objašnjenje nema smisla.

Savjeti za postupanje u takvim slučajevima:

- Budite svjesni da su njihove optužbe posljedica demencije, nemojte biti uvrijeđeni.
- Ne upuštajte se u svađe i rasprave, ne uvjeravajte osobu da niste Vi nešto uzeli, nego koristite tehnike validacije.
- Objasnite drugima da se osoba ponaša na ovaj način jer boluje od demencije i da su ovo uobičajena

jena ponašanja za koja ona nije kriva.

- Pomozite osobi s demencijom tražiti izgubljeno, a zatim im odvratite pozornost na drugu aktivnost koju ćete početi raditi (zamolite za pomoć pri slaganju odjeće ili slično).
- Pokušajte naučiti gdje su omiljena skrovišta osobe s demencijom za spremanje predmeta za koje se često pretpostavlja da su "izgubljeni".
- Ako osoba s demencijom stalno sumnja da joj nedostaje novac, omogućite joj da male količine novca drži u džepu ili torbici.
- Neka njima bitne stvari uvijek budu na vidljivom mjestu. Možete im omogućiti i ormar ili policu koja je samo njihova.
- Kada pronađete predmet, ne govorite: „Eto, jesam li ti rekao/-la.“, nego preusmjerite temu razgovora.
- Otiđite na liječnički pregled s osobom da vidite postoje li neki drugi uzroci i medicinski faktori koji potiču paranoju.

4.5. BJEŽANJE

Mnoge osobe s demencijom povremeno osjećaju potrebu izaći van. Neke od njih ne prepoznaju okruženje i žele kući. Druge žele posjetiti svoje roditelje ili prijatelje. Kod srednje teške demencije neke osobe imaju stalni nagon za odlaskom nekud. Kada osoba s demencijom počne bježati, ona to ne radi namjerno. Bilo da je u pitanju manjak orijentacije, traženje nekog mjesta ili samo povećanja

na potreba za kretanjem, savjetuje se sljedeće:

- Osigurajte osobi dovoljno kretanja kroz šetnje i aktivnosti.
- Često gledajte fotografije i drage uspomene, to smanjuje potrebu za bježanjem.
- „Zakamuflirajte“ vrata da ne prepoznaju izlaz. Ključanje je bolje izbjegavati ako nije neophodno, jer kod osoba s demencijom može prouzročiti paniku i time agresivnost.
- Ne ostavljajte ključ u bravi.
- Ne koristite silu za povratak odbjeglih osoba, nego joj ponudite šetnju i ona će prihvatiti prijedlog.
- Razgovarajte sa susjedima kako bi znali reagirati ako susretnu osobu s demencijom samu. Važno je da joj se ne prilazi otraga i preglasno, nego uvijek sprijeda i ljubazno.
- Važno je da osobe sklone bježanju imaju negdje uza sebe ime, adresu i broj telefona.
- Ukoliko se osoba s demencijom izgubi i ne možete ju pronaći u kratkom vremenu, obavijestite susjede i po potrebi policiju da Vam pomognu.

4.6. NASILJE

Kako su osobe s demencijom u velikoj većini slučajeva ovisne o tuđoj pomoći, postoji i veliki rizik da budu zlostavljane, čak i onda kada to ne prepoznajemo uvijek kao čin nasilja.

S druge strane, osobe s demencijom se osjećaju ugroženo u situacijama koje ne mogu razumjeti i njihove reakcije će-

sto mogu biti nasilne prema osobama koje o njima skrbe.

Zato je važno obratiti pozornost na prevenciju nasilja u oba smjera.

Svjetska zdravstvena organizacija (WHO, 2002.): „Nasilje nad starijim osobama je pojedinačan ili ponavljajući čin kao i nedostatak odgovarajućeg postupanja, koji se događa u odnosu povjerenja, a uzrokuje štetu ili nanosi bol starijoj osobi.“

Nasilje nad osobama s demencijom

Nasilje nad osobama s demencijom započinje tamo gdje se demencija kao njihovo stanje ne prihvaća i gdje se njihovo ponašanje smatra zlonamjernim tj. kada skrbnici ne razumiju da je neželjeno ponašanje posljedica demencije, pa osobu s demencijom smatraju odgovornom za svoje postupke.

Tako se nasilno postupanje kod demencije javlja:

- Ako se bolest negira, a mentalne i fizičke promjene ne prihvaćaju kao posljedica bolesti.
- Ako se dijagnoza utvrdi prekasno, pa se osobi s demencijom i obitelji uskrati šansa da se pripreme na bolest.
- Ako nedostatak znanja o bolesti, simptomima i posljedicama rezultira pogrešnim procjenama.

- Ako njegovatelj ne uzmu u obzir socijalni i kulturološki kontekst biografije osobe s demencijom.
- Ako su obiteljska kultura i obiteljski odnosi još od ranije konfliktni.
- Ako nedostaje vještina neverbalne komunikacije.
- Ako su njegovatelji fizički i psihički preopterećeni i iscrpljeni.
- Ako tabuiziranje bolesti dovede do stigmatizacije osobe s demencijom i osobe koja o njoj skrbi.

Oblici nasilja do kojih može doći u tom slučaju jesu:

- Tjelesno zlostavljanje (grubost kad osoba s demencijom napravi neku pogrešku, prijevremena ugradnja katetera da bi skrbnik sebi olakšao njegu, bespotrebno fiksiranje, prekomjerno sediranje).
- Seksualno zlostavljanje (nepri-mjereno vicevi i ismijavanje kod njege tijela).
- Psihičko nasilje (ponižavanje, etiketiranje, posramljivanje, tretiranje kao malo dijete, šikaniranje).
- Ekonomsko nasilje (financijsko iskorištavanje, oduzimanje imovine).
- Zanemarivanje (pasivno zapostavljanje, primjerice nedovoljno davanje piti, držanje u mokrim pelenama, nedovoljna higijena).

Povod za nasilje je uglavnom manjak znanja ili iscrpljenost. Nekada je agresivnost prema osobama s demencijom, međutim, i namjerna i svjesna. Sljedeći primjeri mogu to donekle ilustrirati:

FIZIČKO NASILJE

Gospođa N. vrlo koncentrirano i brižljivo slaže ručnike, koje je našla, i ne dolazi za stol za objed. Njegovateljica je odvlači u blagovaonicu, smješta u stolicu i počinje joj davati vrelu juhu.

Gospođa D. je pretila i teško se kreće. Uz odgovarajuće vježbe ipak može sama na toalet. Osoblje unatoč tome traži od liječnika da gospođi propiše trajni kateter kako bi njima olakšao posao.

SEKSUALNO NASILJE

Dva muška njegovatelja peru gospođu M., stanovnicu doma u odmaklom stadiju demencije, pritom pričaju neukusne viceve i komentiraju njezino tijelo.

PSIHIČKO ZLOSTAVLJANJE

Obeshrabrivanje: Gospođa K. polako jede u blagovaonici. Miješa na tanjuru juhu, rižoto i puding, jer ona u svojoj predodžbi zamišlja sebe kako kuha. Svi je opominju "To se ne da gledati, jedite kako treba".

Etiketiranje: Gospođa R. preporuča svojoj kćerki iznova razgovor sa susjedom. "Mama, to si mi već bezbroj puta pričala. Uvijek pričaš jedno te isto."

Zastrašivanje: Gospodin T. je nemiran i traži svoju ženu za koju misli da je negdje u kući. Vrlo glasno njegov sin mu prijeti: "Ne hodaj više okolo, inače ćeš ići u svoju sobu!"

Osuđivanje na bespomoćnost: Gospođa B. pokušava na svoj način postaviti stol, a njegovateljica je sprječava: "Dosta je više, ja ću to uraditi!"

Infantilizacija: Otac koji je obolio od demencije je strastveni vrtlar i rado

radi oko cvijeća. Kćerka mu uzima zemlju iz ruke: "Ostavi to, samo ćeš se isprljati."

Prijezir: Gospođa N. se u razgovoru sa susjedom žali na muža u njegovom prisustvu: "Ovo je postalo nepodnošljivo. Stalno nešto ponavlja, pola zaboravi."

Šikaniranje: Stara stanarka doma s demencijom i više drugih oboljenja mirno i zadovoljno jede prstima. Njegovatelj inzistira da koristi nož i vilicu, jer je tako pristojno.

Odbijanje autonomije: Gospođa N. želi ići frizeru, ali sama ne zna put. Kćerka misli da joj ne treba frizer i ne želi ju otpratiti.

Psihičko zlostavljanje je povreda duše.

FINANCIJSKO IZRABLJIVANJE

Oduzimanje novca ili imovine: Gospodin Š. je zbog demencije izgubio osjećaj za svoje zalihe cigareta. Jedan njegovatelj mu svako malo uzme po jednu kutiju, budući da gospodin Š. "ionako neće primijetiti".

Iskorištavanje: Gospođa V. ne pamti više rođendane. Njezin unuk svakog tjedna dođe uzeti od nje svoj dar u novcu pod izgovorom da mu je rođendan.

OGRAIČENJE SLOBODNE VOLJE

Gospodin V. i gospođa L. upoznali su se u dnevnom centru i postali bliski. Kćerka gospodina V. odjavljuje ga s dolazaka u dnevni centar, jer smatra da ljubavna

veza s gospođom L. nije u redu i želi ju spriječiti.

ZANEMARIVANJE

Pasivno zanemarivanje: Čaše za gospodina S. i gospođu D., ljude s demencijom, nisu stavljene na vidljivo mjesto niti nadohvat ruke ili su prepunjene tako da ih ne mogu podignuti.

Aktivno zanemarivanje: Gospođa K. traži da ju se odvede na toalet i dobiva odgovor: „Pustite u pelenu, za to služi.“

Psihičko zanemarivanje: Gospođa V. je u poodmaklom stadiju demencije i nepokretna je. Njegovatelji dolaze k njoj samo u slučajevima nužne njege i ne drže potrebnim staviti je u kolica i dovesti u dnevnu sobu, budući da „ona ionako ništa ne shvaća.“

UPORABA LIJEKOVA

Pretjeranim davanjem lijekova se aktivno i svjesno osobu s demencijom umrtvljuje tj. sedira.

Nedovoljno davanje lijekova se događa kad se npr. ne daje indicirana terapija protiv bolova, jer se pogrešno smatra da osobe s demencijom manje osjećaju bol.

Posljedice nasilja

Osobe s demencijom nasilje oštećuje tjelesno, duševno ili ekonomski, čini ih nesigurnima, povrjeđuje ih i ranjava. Osobe s demencijom uglavnom se ne mogu verbalno braniti kada ih drugi ne razumiju tj. kada ih se etiketira, infantilizira, šikanira ili stigmatizira. Budući da često ne znaju izraziti svoje potrebe, one ostaju neispunjene ili o njima odlučuju

drugi. Ako ne prepoznamo životne faze u kojima se u tom trenutku nalaze osobe s demencijom, ako ne budu prepoznate, budu pogrešno interpretirane ili zanemarene njihove potrebe, to za dotičnu osobu znači odbijanje, gubitak identiteta i frustraciju.

- Stalno ispravljanje, ismijavanje i ruganje dovodi do srama, gubitka osjećaja vrijednosti, nesigurnosti i povlačenja u sebe.
- Prekomjerno opominjanje ili kažnjavanje oduzimanjem predmeta ili kontakata ranjava i stvara napetost.
- Ograničavanje kretanja zatvaranjem u sobu ili fiksiranjem stvara nepovjerenje i ovisnost i povećava ionako prisutan strah i razdražljivost.
- Ako se osjećaje osoba s demencijom ne uzima za ozbiljno, raste njihova bespomoćnost. Nepoštivanje osjećaja može, međutim, dovesti i do otpora. Agresivnost i neprimjereno ponašanje prema okolini tada se češće javljaju.
- Pasivno zanemarivanje ima za posljedicu dehidraciju, što opet može uzrokovati pojačanu zbunjenoost i padove.
- Ciljano sediranje također može dovesti do veće opasnosti od padova i dezorijentacije, do nepokretnosti, dekubitusa, pothranjenosti i time štete za osobu s demencijom.

Osobe s demencijom su najslabije karike u spirali nasilja.

Nasilje od strane osoba s demencijom

Kada i zašto dolazi do situacija kada su osobe s demencijom nasilne? Članovi obitelji ili profesionalno osoblje koje skrbi o osobama s demencijom često budu povrijeđeni prigovorima i optužbama koje dolaze od strane osobe s demencijom. Zato je vrlo važno razumjeti što može dovesti do nasilnih postupaka. Evo nekih mogućih uzroka:

- Kada Vas osoba s demencijom prati u stopu i ne da se 'odlije-piti' od Vas, a što može biti vrlo mučno, to se događa iz straha da bi se mogla izgubiti.
- Kada ne razumije što se trenutno događa, osoba s demencijom može dospjeti u paniku i braniti se udarcima, na primjer kod njege tijela ili odijevanja.
- Neki mirisi, predmeti ili postupci mogu kod osobe s demencijom isprovocirati neugodna sjećanja zbog kojih može postati nasilna prema osobama koje o njoj skrbe.
- Osoba s demencijom zadržava dominantne karakterne crte odnosno demencija ih još pojačava, tako da može lakše nastupati grubo i nasilno.
- Osoba s demencijom zaboravi vještinu kontrole kada je ljuta ili povrijeđena pa reagira bez 'kočnica'.

Premda su sve gore navedene reakcije posljedica demencije i tako ih treba shvatiti, nasilje prema osobama koje o njima skrbe je stvarno i treba se od nje zaštititi. Važno je znati da osobe s demencijom ne mogu shvatiti realnost

i logiku ljudi bez demencije i zato se oni ne mogu prilagoditi osobama iz svoje okoline. Zbog toga je jedino moguće da se drugi prilagode njihovim potrebama.

Što možemo poduzeti?

- Čovjek je društveno biće kojem treba zaštićenost i toplina. Poznati predmeti, tjelesni kontakt i poznata rutina stvaraju temelj za odnos povjerenja. Osobe s demencijom imaju potrebu za sigurnošću. Sitnice svakodnevice im daju osjećaj da su kod kuće.
- Potrebno je njegovati uspomene, govoriti o poznatim stvarima i navikama koje osobi s demencijom olakšavaju orijentaciju.
- Osoba s demencijom ne percipira realnost i to joj daje osjećaj izgubljenosti. Umirujuće djeluju kratke upute mirnim glasom i dovoljno vremena prilagođenog ritmu osobe. Užurbanost uzrokuje strahove i otpor.
- Budući da osoba s demencijom ne razumije što se upravo događa, često ima osjećaj da joj se laže i da ju se vara. Raspravljanje i logički argumenti samo pojačavaju nepovjerenje. Kada se ozbiljno shvate njihovi osjećaji i strahovi, nastaje mir i utjeha.
- Što demencija više napreduje, to osoba s demencijom manje razumije smisao riječi, a osjećaj na razinu dobiva na značenju. Presudni su iskrenost tona, gestikulacija, mimika, blagi dodiri.
- Svi ljudi se žele osjećati korisno pa i osobe s demencijom. Zato je važno ponuditi im aktivnosti koje su za njih primjerene.

- Nitko ne voli kada gubi kontrolu nad svojim životom. Potrebno je, što je dulje moguće, dopustiti osobi s demencijom da odluči o sebi i tako zadrži osjećaj vlastite vrijednosti. Nikad ne zaboravite da je u pitanju odrasla osoba bez obzira što treba našu pomoć.

Ne ljutite se na bolesnika kad napravi nešto pogrešno. Pohvalite ga kad učini nešto kako treba! Ne propustite mu iskazati svoju privrženost i ljubav poljupcima, zagrljajima, držanjem za ruku! Iskažite mu zahvalnost što je dio vašeg života!

Rješenja kod kuće

Članovi obitelji u pravilu daju najviše od sebe u skrbi za oboljeloga. Oni to čine s velikim angažmanom i s puno ljubavi. Unatoč tome ili upravo zbog toga dođu do granica svojih snaga i imaju osjećaj da više ne mogu te bi najradije pobjegli od svega. Kako bi se zaštitili od sagorijevanja postoje mogućnosti:

- Što se ranije i točnije upoznaju sa slikom bolesti i njezinim posljedicama, bolje će se prilagoditi i isplanirati dan. Pritisak da se očuva fasada prema vani za članove obitelji je opterećenje na duge staze. Iako im to može teško pasti, može biti i olakša-

vajuće ako svoje strahove i brige podijele s bliskim ljudima.

- Život s osobama s demencijom oduzima puno energije. Od pomoći je podijeliti odgovornost na više osoba i uključiti i profesionalnu pomoć mobilnih timova.
- Grupe za samopomoć za članove obitelji mogu ponuditi zaštićeni okvir u kome mogu otvoreno razgovarati i iznijeti svoju brigu za vlastitu obitelj, činjenicu da ih mama ne prepoznaje, bijes zbog stalnih prijekora, poremećaje sna, strah od budućnosti, bespomoćnost, situacije kada vlastita obitelj, prijatelji i susjedi nemaju razumijevanja za težinu situacije itd.

Više o tomu kako se članovi obitelji i njegovatelji mogu zaštititi od stresa i sagorijevanja nalazi se u poglavlju "Pomoć pomagačima".



Caritas
Živimo ljubav
NE ZABORAVI

V.

**DOBRA
KOMUNIKACIJA**

5.1. KONTEKST

Demencija kao proces s pogledom izvana i iznutra

Gubitak samostalnosti i sposobnosti komunikacije je rizik starenja kojeg se svi bojimo, a za oboljele od demencije predstavlja oštar rez u životu, koji dovodi u pitanje njihov pogled na sebe i svijet. Suočavanje s bolešću, koja se doživljava kao prijetnja osobi u cjelini, veliki je izazov i za članove obitelji. I oni se moraju odreći svog dotadašnjeg života. Nespremni su za izvanredne, zahtjevne obveze i mogu na koncu izgubiti posao, slobodno vrijeme i svoje socijalne kontakte. Za većinu članova obitelji osoba s demencijom je na duge staze tako veliko emocionalno i fizičko opterećenje da je smještaj u ustanovu, premda često povezan s grižnjom savjesti, ali i s financijskim problemima, uglavnom neizbježan korak.

Biti uz osobu s demencijom znači prihvatiti da starenje, makar kada govorimo o kriterijima kao što su aktivnost, socijalni život ili produktivnost, nije uvijek logičan proces. Ta spoznaja može pobuditi nesigurnost i strahove. Od pomoći u tom kontekstu i za oboljele i za njihove pomagače jeste znati prihvatiti da upućenost na solidarnost i tuđu pomoć spada u ljudskost i da

svjesno prihvaćena ovisnost može biti oblik samoodređenja, ako pod svjesno prihvaćenom ovisnošću shvatimo sposobnost prihvaćanja svojih ograničenja i gubitaka.

Demencija je povezana s brojnim gubicima: socijalnih veza, sposobnosti i vještina, kontrole i neovisnosti. I članovi obitelji i profesionalni pomagači moraju stoga biti u stanju s empatijom se unijeti u situaciju oboljele osobe te riječima, gestama i dodirima ponuditi blizinu, povjerenje, sigurnost i utjehu. Demencija se doživljava kao kriza. Unutarnji red i orijentiranost se pomiješaju i na koncu gube. Gubi se tlo pod nogama, sposobnost odlučivanja, mostovi prema okolini sve više se ruše. Stoga se demencija doživljava kao egzistencijalna prijetnja i time ispunjava kriterij krize. Već i sama dijagnoza često izaziva krizu. Rana dijagnostika omogućava pravodobne medicinske i psihosocijalne intervencije s jedne strane, ali i šokira spoznajom da je bolest neizlječiva i strahom od brzog ulaska u konačni stadij bolesti sa svim njegovim neugodnostima.

Iz perspektive oboljele osobe

Uspješno komunicirati s osobom s demencijom može samo onaj tko makar načelno razumije što bolest znači za

oboljelu osobu. S kojim osjećajima i potrebama je povezana dezorganizacija vlastitog života? Što znači izgubiti svoj identitet i znanje o sebi i svijetu oko sebe? Kako je to konstantno i svakim danom sve više doživljavati gubitke? Kako je to kad nekome njegova vlastita realnost postupno klizi iz ruku i cjelokupna osoba dopijeva izvan balansa? Znanost se dugo fokusirala na istraživanja orijentirana na objekt, a iščezla je perspektiva pogođene osobe. Vjerovalo se da osobe s demencijom zbog nedovoljnog uvida u bolest, nesposobnosti za refleksiju i kontrolu ponašanja, zabravljivosti i dezorijentacije, ne mogu biti partneri u istraživačkom procesu. Jedno od rijetkih istraživanja o demenciji koje je provedeno na gerijatriji berlinske bolnice Charite i orijentirano je na subjekt pod nazivom „Subjektivna percepcija demencije u ranom stadiju“ pokazalo je da se nedostatan uvid u bolest u ranom stadiju bolesti ne objašnjava samo oštećenjem pamćenja, nego da je u osnovi psihosocijalna struktura, gdje bolešću uvjetovana anosognozija ima zaštitnu funkciju u suočavanju s bolešću. Znanstveno sigurne spoznaje postoje samo o ranoj fazi demencije. Kod srednje i konačne faze bolesti možemo govoriti samo o vjerojatnom doživljaju oboljelih. U tim fazama je komunikacija znatno teža, sposobnost govora je sve oštećenija i na koncu se potpuno gubi. Međutim, i u tim fazama postoje mogućnosti kontakta. Prije svega pritom treba misliti na pažljivo i suosjećajno promatranje ponašanja oboljele osobe, dobro poznavanje biografije i trud da se uživimo u situaciju bolesnika te tako naslutimo smislenost njegova naočigled besmislenog ponašanja. Budući

da je svaka osoba jedinstvena, nitko se ne može potpuno unijeti u doživljajni i iskustveni svijet druge osobe, nitko ne može sigurno znati što druga osoba misli i kako se osjeća. Kod demencije je dodatna otežavajuća okolnost to što se nitko nije vratio s putovanja u jedan tako drugačiji svijet, da bi orijentiranim osobama objasnio, što je na tom putu osjećao i kako ga je doživio. Komunikacija je iskonska ljudska potreba. Slično kao hrana i piće komunikacija spada u primarne ljudske potrebe. Ljudi komuniciraju još u majčinoj utrobi. Svaka životna faza ima svoje komunikacijske zahtjeve, ali i ograničenja. Osobe s demencijom su na poseban način u opasnosti da budu odsječene od komunikacije s drugim ljudima i okolinom. Posljedice su njihova duševna i socijalna izolacija, gubitak pozitivnih i poticajnih iskustava i konačno ogroman gubitak kvalitete života. Zato je važno njegovati i održavati komunikaciju unatoč poteškoćama.

5.2. SPECIFIČNOSTI KOMUNIKACIJE S OSOBAMA S DEMENCIJOM

Komunikacija se ne sastoji samo od riječi, ona se krije u svakom i najmanjem pokretu, činjenju ili nečinjenju. „Ne može se ne komunicirati“ izjava je komunikologa Paula Watzlawicka. I „okretanje glave“ i „neodgovaranje na pitanja“ prenosi informaciju. I kada ne komuniciramo verbalno, komuniciramo govorom tijela, gestikulacijom, mimikom, svojim djelima, neverbalno. Vrlo pojednostavljeno komunikacija se odvija u 4 koraka:

1. Pružanje informacije
2. Primanje informacije
3. Razumijevanje informacije
4. Zadržavanje informacije.

Za zdrave osobe ova su četiri koraka lagana, no za osobe s demencijom postaju sve teži. Već na početku demencije za prvi korak nedostaju adekvatne riječi, koncentracija za primanje informacije opada, složene rečenice se teže razumijevaju, a pamćenje gubi. Dobre strane komunikacije zadržavaju se na neverbalnoj razini i razini odnosa. Osobe s demencijom do kasnijih stadija oboljenja zadržavaju sposobnost za neverbalno odašiljanje i primanje informacija. U zadnjem stadiju demencije osoba neće razumjeti riječi, ali će razumjeti ono što joj kažemo govorom tijela, mimikom i tonom. Osobe s demencijom najčešće imaju fine antene za razinu osobnih odnosa. Teško ih je zavarati riječima, jer su one upućena na čitanje znakova između redova, pa zato razumiju i subliminalne poruke i raspoloženja. Čak se može reći da su u tom smislu i superiornije u odnosu na zdrave osobe. Upravo te njihove komunikacijske prednosti mogu se ciljano koristiti za kompenzaciju slabosti, neuspjeha i prevenciju povlačenja u komunikaciji.

Demencija nema jedinstvenu sliku bolesti. Neovisno o oblicima demencije, tijek i simptomatika razlikuju se od osobe do osobe. To znači da se ne mogu za svaku osobu s demencijom postaviti jednaka pravila. Svaka situacija je jedinstvena i svaka osoba s demencijom ima svoje snage i slabosti.

Svaki čovjek – s demencijom i bez nje – je jedinstvena osoba!

Svaka osoba s demencijom ima svoj vlastiti način kako se nosi s dijagnozom i kako reagira na naše ponašanje. Uz to ponašanje osobe s demencijom može jako varirati u zavisnosti od doba dana i okolnosti. Jedan način ophođenja s nekom osobom može biti dobar jedanput, a sljedeći put ne. Gospodinu M. će možda ujutro prijati ako uz doručak čuje neku pjesmu i godit će mu kombinacija jela i glazbe. Uz večeru će mu ta ista pjesma možda biti previše ako mu je dan bio zamoran, pa će zvuk doživjeti kao dodatno opterećenje i nešto što mu odvlači pozornost od jela, pa će reagirati nervozno ili ljutito. Ukratko, nema recepta za dobru komunikaciju s osobama s demencijom. Međutim, postoje pristupi i komunikacijski kanali koji nam mogu pomoći. Pritom moramo promatrati koji od tih komunikacijskih kanala pomaže. Možemo usvojiti repertoar ponašanja i spremati ih u zamišljeni kofer s pristupima i komunikacijskim kanalima. U određenim situacijama uzet ćemo ih iz kofera i koristiti metodom pokušaja i pogreške. U individualnom kontaktu s osobom s demencijom postupno ćemo otkriti koji komunikacijski kanali najviše pomažu, a koji nisu dobri.

Nitko ne poznaje osobu s demencijom kao član obitelji, koji o njoj skrbi. On najbolje poznaje njegove/njezine navike i reakcije kod stresa, straha ili radosti. Za profesionalno osoblje u njezi, član obitelji je najvažniji izvor biografskih

informacija, najvažniji izvor iskustva o tome što je osobi s demencijom važno. Međutim, nema svaka osoba s demencijom sreću imati člana obitelji uz sebe. Pogotovo za samce profesionalno osoblje u domovima često preuzima ulogu najvažnije osobe u životu. Oni koji osobu s demencijom svakodnevno doživljavaju znaju koja su joj omiljena mjesta, kada je umorna, što voli jesti, koju vrstu pomoći treba.

Osobe s demencijom ne mogu ništa promijeniti od svojih komunikacijskih slabosti, jer su one uvjetovane demencijom, ali zato osobe iz njihova okruženja mogu promijeniti svoje ponašanje na način da ono pomaže pogođenoj osobi.

Osobe s demencijom se sjećaju stvari prije oboljenja. Te informacije su pohranjene i one ih se lako mogu sjetiti. Nove informacije, međutim, teško zadržavaju. Kod osoba s demencijom 'pokvaren je filter' koji prepoznaje koje su informacije relevantne a koje ne. Njihov je mozak preopterećen, jer svi dojmovi – bilo da su to zvukovi, slike, mirisi ili osjećaji – dopiru do njih istom važnošću i intenzitetom. Osoba s demencijom će se sjećati vremena svog školovanja, ali ne jučerašnjeg dana, posjeta kćerke za vikend ili imena unuka. Te informacije naprosto neće biti ispravno pohranjene.

Ako se osobu s demencijom prekida dok govori, vjerojatno je da će izgubiti misao. Prekid može biti i obično zatvaranje vrata ili brzi pokret sugovornikove ruke. Takvih prekida često nismo svjesni, jer naši filteri informaciju zatvaranja vrata sortiraju u nebitne, ali kod osoba s demencijom ona to nije.

Osobe s demencijom će vremenom

sve teže pronalaziti riječi za svoje misli i često će se služiti naučenim floskulama, ali i te kratke rečenice i izrazi bit će dovoljni za međusobnu komunikaciju. S malo riječi u stanju su družiti se s osobama iste dijagnoze uz razmjenu pažnje, pogleda, klimanja glavom, osmiheja, tako da se jako puno od njihove komunikacije odvija na razini osobnih odnosa. Pritom nije važna razmjena sadržajnih verbalnih informacija, nego zajedništvo u razgovoru koje im godi. Uostalom i kod zdravih ljudi razgovor ne služi samo za razmjenu informacija, nego ima socijalizacijsku funkciju. Napredovanjem demencije govorni jezik će se sve više gubiti. Pažljivim promatranjem osobe ipak ćemo utvrditi da osobe s demencijom odašilju informacije, emocionalno i tjelesno.

5.3. KAKO KOMUNICIRATI S OSOBAMA S DEMENCIJOM

U komunikaciji su osim jasnoće izgovorenih riječi važni i ton glasa, pažnja koju poklanjamo sugovorniku, neverbalne poruke koje šaljemo mimikom, pokretima ruku, položajem tijela.

U verbalnoj komunikaciji s oboljelima važno je da sadržaj izgovaramo jednostavno i jasno, iskreno i prikladno okolnostima. Osim sadržaja važan je i način na koji se osobama obraćamo. Govor tijela pokazuje našu zainteresiranost i uključenost u komunikaciju koju trenutno vodimo. Preporučljivo je da naše lice i lice osobe s demencijom budu na sličnoj razini (da nitko nikoga ne gleda s visoka). Poželjno je održavati kontakt očima, biti strpljiv slušatelj, pokazati interes za ono što osoba govori

i pokušati prepoznati prateće emocije, koje mogu biti u skladu s izrečenim sadržajem, ali i ne moraju.

Osobe s demencijom zaboravljaju što su rekly, doživjele i sadržaj razgovora kojeg su vodile. Pate zbog toga što ne mogu naći prave riječi, a što bolest više napreduje teže shvaćaju značenje riječi. Osjećaj da ih nitko ne razumije dovodi do nepovjerenja, straha, očaja, nestrpljivosti, agresivnosti ili potpune ravnodušnosti i apatije. U razgovoru s osobama s demencijom jako je bitna neverbalna komunikacija, pogotovo u kasnijim stadijima. Ljubazni pogledi, bliskost i fizički kontakt su nužni za održavanje kvalitete života.

U tom smislu evo nekoliko korisnih savjeta

Za stjecanje povjerenja:

- Osobu s demencijom potrebno je oslovljavati imenom. Često ponavljanje imena jača osjećaj identiteta i stvara vezu između sudionika razgovora.
- Osobi se uvijek obraćamo frontalno, jer ju glas iza leđa može uplašiti.
- Potrebno je govoriti mirno i jasno kako bismo dobili povjerenje osobe s demencijom i dali joj osjećaj sigurnosti.
- Riječi treba pratiti gestikulacija koja ulijeva povjerenje (ljubazan osmijeh, prijateljski dodir), a poželjno je da se govor odvija uz zajedničke aktivnosti kao što su objed ili šetnja.
- Nikad ne treba zaboraviti da je osoba s demencijom odrasla osoba. Bez obzira na njezine kognitivne sposobnosti, s osobom

s demencijom nikada ne treba razgovarati kao s malim djetetom.

- Kad se obraćamo osobi s demencijom, trebamo voditi računa o tome da pogledom i položajem svog tijela iskazujemo posvećenost toj osobi.
- U razgovoru ne treba koristiti psovke, grube riječi ni prijetecu gestikulaciju, jer osobe s demencijom ne razumiju razlog, ali osjećaju odbojnost. Isto vrijedi i kada s drugim osobama razgovaramo u prisutnosti osobe s demencijom.
- U kasnijem stadiju bit će važno svaki put se predstaviti svojim imenom na početku razgovora.
- Aktivno slušajte, promatrajte reakcije tijela, osjetite emociju, govorite o osjećajima, pokažite razumijevanje, pohvalite osobu, dajte joj kompliment.
- Ne ispravljajte osobu s demencijom ako pogriješi.
- Komunicirajte optimistično. Koristite humor. Izbjegavajte negativne formulacije, koristite pozitivan govor. Umjesto „Nemojte ići u tamo“ radije recite „Idemo ovamo“.

Za bolje razumijevanje:

- Ne razgovarajte s osobom s demencijom s bukom u pozadini. Smanjite ili isključite ton na televiziji ili radiju, zatvorite vrata ako se čuje buka izvana.
- Važne stvari iskomunicirajte prijevodne, jer im je tada bolja koncentracija.
- Tijekom razgovora ne gledajte

osobu svisoka, najbolje sjednite tako da budete u visini pogleda i gledajte ju u oči.

- Obavljajte radnje jednu za drugom, ne istodobno, najprije se smjestite, tek onda govorite, pravite stanke, uzmite dovoljno vremena, ne požurujte.
- Govorite polako i jasno, kratkim rečenicama s jednom porukom. Postavljajte jednostavna pitanja i držite se jedne teme. U kasnijim stadijima pokazujte stvari rukama (na primjer na hranu uz pitanje želi li jesti).
- Više puta ponovite nešto ako je potrebno.
- Ne postavljajte pitanja oko novijih događaja (na primjer: Što je bilo danas za ručak?)
- Prihvatite činjenicu da je osoba zaboravila ono što je maloprije rekla, pomozite joj tako što ćete ponoviti njezine posljednje riječi.

Govor tijela:

Veliku razliku u komunikaciji uz govor čini i položaj tijela i stav. Kad se radi o konfliktnoj situaciji, gdje je osobu nešto uznemirilo ili naljutilo te ona sad reagira na svoj način, potrebno je pripaziti da ne stojite preblizu i izravno okrenuti prema toj osobi, jer ona to može shvatiti kao konfrontaciju. Umjesto toga:

- Bolje je okrenuti tijelo bočno prema osobi da biste stali u pomirljiv stav. Okrećući tijelo bočno, drugoj osobi dajete malo više vizualnog prostora, te će ona tu situaciju automatski shvaćati manje prijetećom. Ovim ćete sigurno uočiti i manje agresivnih trenutaka.

- Potrebno je paziti na izraz svog lica. Nemojte osobu gledati ljuto i namrgodeno, već pokušajte imati smirujući i prijateljski izraz lica kako bi se osoba osjećala sigurnom.
- Dodir je također vrlo efektivna tehnika kojom ih možete vrlo brzo smiriti - samo stavite nježno svoju ruku na njihovu i odmah će se osjećati sigurnije.

5.4. ŠTO KADA JE TEŠKO KOMUNICIRATI

Osobe s demencijom nerijetko znaju biti verbalno ili čak fizički agresivne, bacati stvari ili vikati da zašutite, te se to kroz određenu fazu bolesti često ponavlja. Ovisno o intenzitetu njihove ljutnje i agresivnosti, jedna od najvažnijih stvari je da potvrdite njihovu ljutnju. To znači da je vrlo bitno da im pokažete da shvaćate da su ljuti i da razumijete zašto su ljuti, umjesto toga da odmahujete rukom i kažete da se ljute bez razloga, jer time ne priznajete njihove osjećaje, koje oni vrlo stvarno osjećaju u tom trenutku. To možete učiniti jednostavnim izjavom poput: "Čini se da ste jako ljuti." Na taj način osoba zna da ste ju čuli i da ju slušate. Vaša komunikacija mora zvučati zainteresirano, a ne kao napad, a to ćete uspjeti koristiti li u svojim rečenicama riječi kao što su: "Zvuči kao... Čini se kao... Izgleda da..." Pravilnim položajem tijela i sveukupnom neverbalnom komunikacijom, pokušajte još reflektirati riječi, ekspresije i osjećaje osobe. Na primjer, ako osoba kaže: "Želim otići iz ovog groznog mjesta!" Vi odgovorite mirno pitanjem:

“Ne sviđa Vam se ovdje?!”. Možda Vam se ova tehnika čini čudna, ali na taj način pokazujete osobi da ju čujete i da ste tu za nju, a također smirujete intenzitet situacije jer govorite tišim glasom i stvarate prostor za komunikaciju. Nakon toga možete joj postavljati pitanja zašto joj se ne sviđa ovdje i što biste mogli promijeniti. Na kraju ju umirite tako da kažete da ćete pokušati nešto učiniti po tom pitanju. Zato je korisno poznavati tehnike validacije o kojoj ćemo nešto više posebno reći.

5.5. NEIZGOVORENE POTREBE

Čim primijetite da ste uspjeli bar za stupanj primiriti osobu i da Vas ona više opaža i uspostavlja kontakt očima, pokušajte saznati što je bio okidač odnosno uzrok ovom trenutku ljutnje. To je bitno, jer znamo da kad je riječ o demenciji, iza ovakvih osjećaja obično stoji neka nezadovoljena potreba ili želja koju na prvi pogled ne možemo vidjeti, a osoba nam ju nije u mogućnosti reći, i zato nam je često nerazumljivo ponašanje osobe s demencijom. Okidač može biti nešto poput preuske odjeće koja ih jako stišće, ili potreba za mokrenjem, ali ne znaju gdje je toalet. Premda Maslowljeva piramida potreba vrijedi načelno i za osobe s demencijom i struktura potreba se razlikuje u ovisnosti od faktora osobnosti i pojedinog individualnog socijalnog konteksta, postoje specifične potrebe koje su za osobe s demencijom u ranom stadiju od osobite važnosti: potreba za autonomijom, kontinuitetom životnog stila, potreba za sigurnošću i uvažavanjem tj. socijalne kompetencije.

Popis mogućih nezadovoljenih potreba na koje trebate obratiti pažnju:

- Fizičke potrebe: žed ili glad, potreba za mokrenjem ili pražnjenjem crijeva, nelagodnost (neudobna obuća), bol (upaljen zub, glavobolja i sl.)...
- Emocionalne potrebe: usamljenost, dosada, tuga, strah...
- Ponekad, ljutnja može biti uzrokovana senzornom ili društvenom nelagodom. Da li im nedostaje nešto što vole vidjeti, a sada vide nešto što ne vole? Možda su okruženi glasnim ljudima u prebučnoj prostoriji?

To su sve pitanja koja je potrebno postaviti. Ponekad je dobro u potpunosti promijeniti njihovo okruženje kako biste isključili takve moguće uzroke ljutnje. Otiđite u drugu prostoriju, ugasite radio ili televiziju, usmjerite pažnju na nešto lijepo, usporite, dajte osobi s demencijom dovoljno vremena da procesira što se događa i da se smiri, dajte i sebi dovoljno vremena da se smirite i da ne reagirate naglo povišenim tonom, jer ne razumijete što im sad ne valja, i sjetite se da oni čine najbolje što mogu sa sposobnostima koje trenutačno imaju.

5.6. VALIDACIJA KAO MOGUĆNOST KOMUNIKACIJE

Integrativna validacija je metoda za bolju komunikaciju s osobama s demencijom. Oslanja se na znanja iz psihologije i komunikologije. Validacija se bazira na empatičnom pristupu i holističkom shvaćanju pojedinca. Ako „uskočimo u cipele“ drugog čovjeka i „gledamo

njegovim očima“, možemo prodrijeti u svijet dezorijentiranih ljudi i odgonetnuti razloge za njihovo ponekad čudno ponašanje. Validacija znači pratiti ljude s empatijom, uvažavati i priznavati njihove osjećaje. Kada dezorijentirani ljudi mogu izraziti osjećaje koje su godinama potiskivali, opada intenzitet tih osjećaja, bolje komuniciraju i rjeđe upadaju u napredan stadij dezorijentacije. Empatija pruža povjerenje, jača osjećaj vlastite vrijednosti starih ljudi i čuva njihovo dostojanstvo. Tako oni osjećaju opravdanost svog proživljenog života i mogu riješiti neriješene konflikte iz prošlosti. Zbog toga su opušteniji i zadovoljniji.

Pored poštovanja kao temelja komunikacije, važno je razlučiti osobu od nepoželjnih ponašanja koja su posljedica bolesti, a ne osobnosti. Cilj je bezuvjetno prihvatiti osobu takvu kakva jest. Treba imati na umu da se realnost osobe s demencijom razlikuje od naše. Cilj validacije je da se kod osobe s demencijom stvori atmosfera povjerenja i sigurnosti tako da se njegove/njezine potrebe i osjećaji registriraju i onda verbalno ili neverbalno reflektiraju. Teorija validacije razlikuje **četiri stadija oboljenja** i za svaki od njih preporučuje određene tehnike komunikacije.

Stadij 1 - Slaba orijentacija

Savjeti:

- Zadržite tjelesnu distancu, ne gledajte predugo u oči, najbolje je izmjenično gledati i ne gledati osobu.
- U ovom stadiju je pri komunikaciji najbolje ne dirati osobu i ne pričati o osjećajima, izuzev ako to sama želi.

- Ponavljajte ključne riječi u rečenici. Primjer: „Sve su mi ukrali?“ Vaš odgovor: „Sve?“
- Postavljajte pitanja zainteresirano. Primjer: „Što je to sve nestalo? Kada?“
- Ne koristite pitanja koja započinju sa „Zašto“ ili „Zbog čega“.
- Predložite suprotno. Primjer: „Ima li dana kada se to ne događa?“ Tako im pomažemo prisjetiti se pozitivnih stvari.
- Tražite rješenja. Primjer: „Možemo li sada učiniti nešto što bi pomoglo?“

Stadij 2 - Dezorijentacija u vremenu

Savjeti:

- U ovom stadiju osobe trebaju kontakt očima, dodir i tjelesnu blizinu.
- Uvijek je potrebno stajati ispred osobe i biti u visini pogleda.
- Pri opraštanju valja uvijek spomenuti sljedeći susret i sigurnost da ćete opet doći.
- Korisno je ponoviti riječi koje je osoba s demencijom rekla.
- Govorite o osjećajima i pitajte za njih. Primjer: „Jeste li to tužni danas?“

Stadij 3 - Ponavljanje pokreta

Savjeti:

- U redu je ako ne razumijete sve što osoba s demencijom govori.
- Važna je bliskost i usklađenost s osobom. Izraz lica, položaj tijela, ritam disanja, ritam kretanja.
- Poželjni su dodiri što bliže glavi.
- Treba pozorno pratiti osjećaje.

Stadij 4 - Vegetiranje

Savjeti:

- Spori, lagani i blagi pokreti kod pristupanja osobi i napuštanja prostorije.
- Jako kratke rečenice o osjećajima i potrebama. Primjer: „Je li ovako dobro?“
- Koristiti glazbu, pjevati stare poznate pjesme.
- Uz osobu boraviti kraće, ali češće.

5.7. BIOGRAFIJA

Za dobru komunikaciju s osobama s demencijom važno je poznavati njihovu životnu priču.

Pod životnom pričom u sociološkom i psihološkom smislu podrazumijeva se interpretacija ili rekonstrukcija nečijeg života u kontekstu iskustva i djelovanja. Pojam biografije u užem smislu se koristi za znanstveni ili literarni prikaz nečije životne priče. Ona povezuje objektivni doživljaj – dokumentirane događaje iz nečije životne priče sa subjektivnim doživljajem i subjektivnom obradom životne priče. Biografski događaji utječu na mišljenje, osjećaje i djelovanje i dio su našeg identiteta. Pritom se ne smije zaboraviti da je svaka 'mala' životna priča ugrađena u 'veliku' priču i da povijesne, društvene i kulturološke strukture ostavljaju traga u individualnim biografijama i da se one moraju interpretirati u tom nadindividualnom kontekstu. Sjećanja odrasle osobe mogu se razumjeti u integrativnom kontekstu biografije i historiciteta, individualne životne priče i nadindividualnog povijesnog konteksta. Objektivno vođeni i subjek-

tivno interpretirani život se ne preklapaju. Subjektivno tumačenje, filtriranje, izostavljanje i dodavanje dopunjava i prekriva objektivne činjenice. Sjećanje nije egzaktan opis prošloga, nego kompleksan konglomerat iz reprodukcije prošle stvarnosti, doživljaja te stvarnosti, pohranjivanja tih doživljaja i načina i intencije pristupa doživljenom.

Za povezanost biografije i demencije od posebnog je značaja činjenica da nema akumulacije kognitivnih znanja bez emocija. Zato se mora odustati od odvojenosti kognitivnog i emocionalnog koja se očituje iz definicije demencije i od primata kognitivnog pamćenja. Osjetilni dojmovi prolaze razne filtere. Pritom su emocije važni regulatori neuroloških procesa percepcije, procjene i odlučivanja. Utjecaj emocija na prijemčivost i dubinu procesa prerade senzornih podražaja ne smije se podcijeniti. Emocionalno obojene informacije lakše dopijevaju u dugotrajno pamćenje i ostaju tamo dulje dostupne. Ako je netko imao traumatično iskustvo, vjerojatno će se doživotno sjećati mnogih detalja.

U vezi s demencijom relevantni su terapijski tj. socioterapijski postupci u tri glavna oblika: jednostavno prisjećanje (prikupljanje uspomena na određene teme kroz razgovor i interakciju, uglavnom u opuštenom okviru), biografski rad (razgovor o pojedinim životnim fazama u seriji sesija s ciljem rekonstrukcije vlastite životne priče, jačanju memorijskih kompetencija i dobivanje novih polazišta za aktivnosti) i osvrt na život u užem smislu sa samorefleksijom i refleksijom životnog puta. Standardno se ne koriste spontani oblici, nego strukturirani oblici osvrta na život koji

se koncipiraju kako bi se individualni osvrti mogli analizirati i uspoređivati. Od pomoći je korištenje slika i drugih rekvizita, pogotovo vizualnih pomagala kao što su fotografije s autentičnim scenama iz vlastite obitelji ili rodnog mjesta, ali i neosobne svakodnevne scene iz mladosti mogu fingirati kao vrijedan stimulans kako bi se napravio most u prošlost, potakli procesi sjećanja i kako bi se vlastiti život koji se skućio u prošlosti čvrsto držao. Ključni životni događaji čine kostur životne priče i time temelj identiteta. Naša memorirana i ispričana životna priča je temelj za naše znanje o nama samima i našem odnosu prema svijetu. Osobe s demencijom na početku neće moći procesirati nove informacije u svoju biografiju (npr. rođenje unučadi), a kasnije će sve više zaboravljati i događaje iz dalje prošlosti.

sti. Zbog toga su važni albumi sjećanja* gdje se riječima i fotografijama čuvaju najvažniji trenuci u životu pogođene osobe. Redovito listanje albuma pomaže osobi da što duže sačuva ključne doživljaje, da se osvrće na vlastiti život, jača samopouzdanje i čuva identitet, a pomagačima pomaže da oboljelu osobu vide u njezinoj osobnosti i da mogu započeti poticajan razgovor.

**Preporuka za album sjećanja: koristiti maksimalno 36 fotografija, s jedne strane albuma staviti fotografiju, a s druge prikladan tekst tako da se može listati kao slikovnica; optimalno je da album sastave članovi obitelji; važno je da su u albumu samo pozitivne uspomene.*

Priča iz doma

U radu s osobama s demencijom od koristi može biti poznavanje njihove prošlosti zato je važno saznati ukoliko je moguće od njih samih i/ili od rodbine kakva je osoba bila prije bolesti, što je voljela, u čemu je uživala, njene navike, kao i ono što nije voljela, što nije odobravala i slično.

Prije nego što je došla u dom, gospođa J. je živjela sama. Djeca su joj živjela u inozemstvu i nisu je mogla često posjećivati. Njezina bolest je brzo napredovala. Primljena je u dom kao pokretna osoba s teškim oblikom demencije, koji se manifestirao prvenstveno stalnom potrebom za kretanjem. U trenucima kada bi gospođa J. bila izrazito uznemirena, pokušalo ju se umiriti na različite načine: šetnjom, razgovorom, uključivanjem televizije ili puštanjem glazbe, nekim igricama no sve navedeno bilo je bez uspjeha. U jednom od telefonskih razgovora, kći gospođe J. spomenula je socijalnoj radnici kako je njezina mama dok je bila mlađa jako pazila na svoj izgled, te kako je posebno uživala u redovitim posjetima frizeru, gdje bi s viklerima na glavi sjedila pod haubom. Ispostavilo se da je ova informacija iz prošlosti bila jako korisna. Kada bi se gospođa J. uznemirila, stavljanje viklera ju je umirivalo vraćanjem ugodnih osjećaja iz trenutaka u kojima je uživala.

Demencija ne oduzima osobi njezino dostojanstvo, to čini naša reakcija.

(Teepa Snow)

Neriješeni životni problemi mogu u sprezi s progresivnom demencijom i nesposobnošću prerade i rješavanja problema i artikulacije potreba dovesti do unutarnjeg nemira, kretanja uokolo i drugih napadnih oblika ponašanja. Oboljeli od demencije također su skloni istu priču prepričavati više puta. Iskusan profesionalac će to dopustiti, jer je vrlo moguće da nešto iz sjećanja muči pacijenta, što zbog svojih kognitivnih deficita nije u stanju preraditi i integrirati. Nerijetko dopušteno ponavljanje završava u katarzi kao svojevrsno blagotvorno čišćenje i oslobađanje od nakupljenih emocija.

Članovi obitelji imaju bolje pamćenje i veće znanje o osobi, ali ono što osoba s demencijom priča to je njezina stvarnost – ona ne poznaje drugu – zato ju se mora shvaćati ozbiljno. Pohranjeni

osjećaji iz prošlosti se također moraju shvaćati ozbiljno, jer ih osobe s demencijom doživljavaju realno i ne umišljaju ih. Briga za „malu“ djecu, koja čekaju mamu, strah da nemaju novca za nešto platiti, osjećaj bespomoćnosti zbog fizičkog ili psihičkog nasilja, su pravi i realni. Često se susreće i tuga zbog gubitka voljene osobe, doživljena nepravda, neuzvrćena ljubav, propuštene životne prilike. Posebno se oslobađaju tuga i bol povezani s ratnim doživljajima. Doživljeno nasilje u prošlosti može reaktivirati osjećaje, pogotovo za vrijeme njege tijela protiv volje osobe. U svakom slučaju važno je razgovarati s osobama s demencijom kako se njihova nesposobnost komuniciranja ne bi pogoršala. Poželjno je razgovarati o njihovim potrebama i željama dok su to u stanju. Poželjno je dati im dovoljno prostora da govore o događajima iz prošlosti, jer je to njihova realnost. Poželjno je otkriti koju glazbu poznaju i budi im pozitivne osjećaje. Za religiozne osobe je poželjno obnoviti molitve. Izbjegavati treba problematične riječi koje izazivaju negodovanje i ukazivanje na pogreške, jer to nema smisla.





VI.

**POMOĆ
POMAGAČIMA**

Demencije su iznimno izazovna stanja, koja pored toga što snažno pogađaju osobu koja boluje, predstavljaju izniman napor za okolinu, osobito za osobe koje nose teret pružanja skrbi oboljeloj osobi. Skrb mogu pružiti **formalni nje-govatelji** koji su profesionalno osposobljeni za takav zadatak (imaju potrebne edukacije, dio su sustava pružanja skrbi, zaposleni su u ustanovama poput staračkih domova). S druge strane, životne okolnosti se ponekad poslože tako da član obitelji ili neka druga bliska osoba preuzme skrb o oboljeloj osobi. Katkada to bude prvi susret s demencijom i njezinim izazovima uopće, te nakon početnog šoka slijedi često stresan proces prilagodbe na fizički, psihički i emocionalno iscrpljujuće zahtjeve bolesti. Njegovatelj koji sam prikuplja znanja i sam razvija potrebne vještine ima status **neformalnog nje-govatelja**. Oba tipa njegovatelja nalaze se emocionalno u vrlo stresnoj situaciji i pod pojačanim su rizikom da dožive iscrpljenje i sagorijevanje. Neformalni njegovatelji imaju dodatni teret na leđima, jer su obično na poseban način povezani s oboljelom osobom, budući je to uglavnom netko njima vrlo blizak, najčešće roditelj ili supružnik. Uz to oni nisu nužno medicinski obrazovani i prvi put se susreću sa zahtjevima intenziv-

ne njege druge osobe, koja uključuje i održavanje higijene, hranjenje, davanje farmakološke terapije. U takvim okolnostima važnu ulogu imaju patronažne sestre, koje svojim savjetima i radom pružaju konkretnu pomoć i podršku.

6.1. KAKO PREPOZNATI STRES

Okolnosti u kojima se nađemo teško možemo mijenjati, druge ljude također. Ono što možemo promijeniti smo mi. Možemo promijeniti naše misli i ponašanja. Kako bismo u datim okolnostima mogli pružiti optimalnu skrb osobi o kojoj brinemo, važno je da se njegovatelj pobrinu za vlastito psihofizičko stanje. To zorno ilustrira primjer iz zrakoplovstva. Ako putujete zrakoplovom zajedno sa svojim djetetom, može doći do pada tlaka u kabini uslijed turbulencija. U tom slučaju ispred Vas se stvori maska s kisikom. Majčinski na- gon će Vam možda govoriti da trebate kisik dati prvo djetetu, ali to je pogrešno. Prvo kisik trebate dati sebi kako biste bili dovoljno sposobni da možete pomoći i djetetu. Ako ne pomognete prvo sebi, Vaše dijete ima manje šanse da ćete moći pomoći i njemu. Slično je i u ovom slučaju. Ako ste Vi na izmaku snaga, tada dodatno pati i draga osoba o kojoj brinete.

Znakovi koji Vam govore da se trebate zaustaviti i predahnuti mogu biti:

1. Negiranje situacije u kojoj se nalazite („Mami nije ništa, ona je često imala takve ideje i prije.“)
2. Ljutnja (na sebe, na druge, na svijet, na Boga)
3. Socijalna izolacija (voljno ili nevoljno otuđivanje od drugih)
4. Anksioznost („Što ako se meni nešto dogodi?“)
5. Depresija
6. Iscrpljenost („Stalno se osjećam umorno.“)
7. Poremećaji sna (teško usnivanje, isprekidan san, plitak san...)
8. Razdražljivost („Dosta mi je i tebe i sebe.“)
9. Dekoncentracija („Ne mogu se sjetiti što sam trebala učiniti.“)
10. Zdravstveni problemi („Loše se osjećam, često mi se vrti u glavi i imam jaku bol u trbuhu.“)

Simptomi koji se javljaju uključuju kratak dah, glavobolje, bolove u trbuhu i prsima, razdražljivost i agresiju, nestrpljenje, plač, kompenzacijska ponašanja poput pojačanog pušenja, prejedanja i pretjerivanja u alkoholu, neka druga rizična ponašanja.

Vrlo je važno pravilno iskomunicirati potrebe, želje i osjećaje s osobama koje Vam mogu pomoći. To mogu biti profesionalci, osobe koje se bave pružanjem podrške drugim osobama kao što su psiholozi, savjetovatelji, socijalni radnici, svećenici. To može biti neka osoba od povjerenja. Vrlo je dobro uvezati se s ljudima koje muče slični problemi i na taj način izmjenjivati iskustva i savjete kako biste bili što uspješniji u borbi s demencijom. Osim toga ljudi koji prolaze slično mogu nas bolje razumjeti i ovakve grupe podrške vrlo su važne za očuvanje

psihološkog zdravlja. Ukoliko u obitelji ili među prijateljima postoji osoba koja može na neko kraće ili dulje vrijeme podijeliti odgovornost oko brige za oboljelu osobu, to bi uvelike pomoglo rasterećenju primarnog skrbnika. Najbolje bi bilo kada bi obveze bile ravnomjerno raspoređene između skrbnika, ali to nije uvijek moguće. U takvim situacijama često dolazi do frustracija i ispada. No važno je i zauzeti se za sebe, kao i za osobu o kojoj skrbimo, i to na asertivan način, izbjegavajući agresivnu ili pasivnu komunikaciju, optužujući ton, „ti“ poruke, i konstrukcije kao što su „ti trebaš“. Važno je koristiti „ja“ poruke u komunikaciji i jasno i mirno izreći ono što nam je na srcu.

**Savjet za neformalne
njegovatelje, a i za patronažne
sestre i druge
pomagače:**

**“Brinite o sebi i vlastitom
zdravlju kako biste mogli brinuti
o osobama koje to ne mogu
same!”**

6.2. KAKO SE NOSITI SA STRESOM

Premda ga u svakodnevnom užurbanom životu koji nosi svoje teške zahtjeve ne možemo u potpunosti eliminirati, stres možemo do određene mjere reducirati i naučiti kako se nositi s njim. To je od ključne važnosti za naše zdravlje, jer je stres jedan od glavnih okidača za razvoj

velikog broja bolesti u našem organizmu. Svladavanje stresa je i jedan od glavnih načina borbe u prevenciji demencije. To možemo učiniti učenjem različitih tehnika koje nam pomažu u upravljanju mislima, ponašanjem i emocijama, pomažu nam da stvorimo uravnotežene navike i stvorimo kapacitete za suočavanje sa stresnom situacijom.

Misli

Stresna situacija može biti okidač za pokretanje fizioloških procesa koji utječu i na naše misli. U takvoj situaciji mozak sužava svoje „vidno polje“ i filtrira informacije koje u tom trenutku prepoznaje kao bitne. To mogu biti misli koje pomažu da se tijelo suoči sa stresnom situacijom ili iz nje pobjegne. Organizam je u takvoj situaciji pod velikom napetošću i podržava održavanje takvih misli. Stvara se „začarani krug“ misli i reakcija. Često su te misli negativnog predznaka i uznemirujućeg sadržaja. Kako bi se prekinuo tijekom negativnih misli, njih je važno primijetiti, prepoznati te ih pokušati redefinirati u one koje su realističnije i pomažu nam vratiti kontrolu. Takve negativne misli su obično nerealne odnosno katastrofične, što nas tjera da situaciju doživljavamo više prijeteću, nego što ona zapravo jest. Jedan od načina da se protiv njih borimo jest taj da se one zapišu, a potom zamijene s realističnijima. Kada se ta tehnika uvježba, moći ćemo mijenjati negativne misli i u trenutku.

Sagorijevanje

Nakon nekog vremena zbog umora dolazi do sagorijevanja, jer osoba preuzima previše obveza na sebe i ima visoka

očekivanja od sebe te je veoma kritična prema sebi. Također najčešće ne ostavlja dovoljno vremena za predah i odmak od situacije ili nije u mogućnosti to uraditi. Zato je dobro kada bismo si posvijestili da ne možemo nositi sav teret sami i da ne preuzimamo odgovornost za neke potencijalno negativne ishode koji su izvan naše kontrole, a da stvari koje prepoznamo kao dobre ocijenimo kao takve i katkada nagradimo sebe zbog uspjeha. Bilo bi dobro usmjeriti se na ono što je pod našom kontrolom. Važno je da one misli koje nam se javljaju pokušavamo redefinirati u što realističniji oblik, jer i prepozitivne i prenegativne misli nas mogu odvesti u samozavaravanje.

Ljutnja

Svaka ljudska emocija je normalna reakcija tijela na situaciju u kojoj se nalazi. Sve emocije su na svoj način korisne i one kao takve nisu negativne, ali mogu biti neugodne. Ljutnja je vrlo korisna reakcija tijela, jer nam je prijeko potrebna za preživljavanje i funkcioniranje. No način na koji se ljutimo može biti od presudne važnosti za nas i za našu okolinu. Ona može biti usmjerena tako da nam bude na korist ili na štetu. Ljutnju, kao i ostale emocije, možemo prema našoj procjeni odlučiti iskazati ili ne iskazati. U svakom slučaju važno je se s njom suočiti i usmjeriti je na pravi način. Da bismo to učinili trebamo dobro upoznati i osvijestiti sebe.

- Prepoznati okidače koji su čest izvor ljutnje;
- Prepoznati emociju i prihvatiti ju;
- Prepoznati svoju interpretaciju i raditi na njezinoj promjeni (restrukturirati misli u racionalnije);

- Prepoznati svoje motivatore i svjesno izabirati one koji nam „koriste“ (ponekad je korisno iskazati ljutnju, ponekad možemo procijeniti da nije);
- Umiriti fiziologiju vježbama opuštanja i distrakcije.

Za suočavanje s ljutnjom mogu nam poslužiti neke jednostavne vježbe. Primjerice, često smo čuli savjet da izbrojimo u sebi do 10 prije nego reagiramo ili da napravimo tri duboka udaha i izdaha. Ove tehnike se temelje na preusmjerenju pažnje kako bi se smirila fiziološka komponenta. Kada nas preplavi uznemirenost, možemo se usmjeriti na pojave u okolini. Primjerice, pronaći u okolini 5 predmeta koje možemo vidjeti, 4 stvari koje možemo dotaknuti, 3 zvuka koja možemo razaznati, 2 mirisa koja možemo osjetiti i 1 okus koji možemo osjetiti.

Disanje

Makar zvuči banalno, disanje je prvi korak suočavanja sa stresom. Međutim, vrlo je važno kako dišemo. Kada se nađemo u stresnoj situaciji naše disanje se ubrzava, jer se organizam sprema za dizanje svih svojih potencijala i usmjeravanje energije na borbu ili bijeg. Uvježbavanjem promjene ritma disanja tako da se disanje uspori, možemo smanjiti simptome i posljedice stresa. Usporavanje disanja govori tijelu da ne treba alarmirati svoje sustave, jer opasnost nije značajna, čime se smanjuje puls, snižava tlak, smanjuje lučenje hormona stresa - adrenalina i kortizola.

Vježba disanja

Usmjeravanje pažnje na to kako dišemo pomaže nam da osvijestimo svoje

tijelo, stavimo fokus na udah i izdah i prekinemo tijek negativnih misli. Svrha vježbe je biti prisutan u sadašnjem trenutku na način da se usmjerimo na tjelesne doživljaje, a da manje pažnje posvetimo mislima koje nas uznemiruju. Vježba se radi na način da osvijestimo dijelove tijela kojima dišemo, da samo promatramo svoje tijelo i što se s njim događa te pokušavamo pratiti put udisaja i izdisaja. Dobro je da udišemo duboko kroz nos i izdišemo polaganom kroz usta. Vježbu se može raditi u sjedećem ili ležećem položaju. Možemo vježbati 5 do 10 minuta.

Druga vježba je vježba abdominalnog ili trbušnog disanja. Vježba se izvodi tako da se jedan dlan stavi na prsa, a drugi na trbuh. Pokušavamo udahnuti tako da se trbuh puni zrakom, a prsa se ne pomiču. Udišemo 4 sekunde, zatim zadržavamo dah 2 sekunde i potom izdišemo 6 sekundi. Vježbu bi bilo dobro izvoditi ležeći u početku. Nakon što se uvježba tehnika, može se vježbati ili ležeći ili sjedeći.

Prehrana

Kvaliteta, količina i ritam prehrane vrlo su važni za održavanje stanja organizma. Tvari koje unosimo prehranom ključne su za održavanje građivnih jedinica našeg tijela odnosno stanica. Stoga je vrlo važno zbog prevencije bolesti svih vrsta paziti što i kako jedemo. Neke namirnice su korisnije od drugih i dokazano je kako podižu kapacitete za suočavanje sa stresom, podižu imunitet i čak djeluju na psihološko stanje tako što pomažu u proizvodnji serotoninu i endorfinu odnosno hormona sreće. Vrlo je važan unos potrebnih vitamina i minerala kako bi živčani su-

stav, koji je upravni sustav našeg tijela, mogao pravilno funkcionirati. Neke od jako korisnih namirnica su:

- Puretina, piletina, jaja (triptofan-serotonin)
- Zeleno lisnato povrće (magnezij)
- Banane (kalij, magnezij, B vitamini)
- Naranče, paprike (C vitamin)
- Trešnje (melatonin, lakše se spava)
- Kiseli kupus, kiseli krastavci (probiotički)
- Kefir (probiotički, bjelančevine)
- Tamna čokolada (feniletilamin)
- Plava riba (omega 3)
- Bobičasto voće (kalij, magnezij, antioksidanti)
- Orašasti plodovi (magnezij, željezo)
- Sušeno voće (magnezij, željezo).

Korisnije je jesti više manjih uravnoteženih obroka, nego se prejedati. Važno je jesti namirnice tzv. niskog i umjerenog glikemijskog indeksa, koje dugo održavaju razinu šećera u krvi na stabilnoj razini. Pazite da pijete i dovoljno tekućine radi ispravne hidratacije tijela i mozga.

Tjelovježba

Uvođenje tjelesne aktivnosti u svakodnevicu značajno doprinosi mentalnom zdravlju i otpornosti na stres. Tjelesna aktivnost udružena s glazbom (ples) ili ona koja se provodi u prirodi imaju izrazito povoljan utjecaj na fizičko i psihičko zdravlje.

Važno je odabrati aktivnost koja Vam odgovara i kojoj se veselite. Važno je ne forsirati se kako ne bi došlo do ozljeda i pada motivacije na početku bavljenja aktivnošću. Ukoliko imamo nekih značajnijih problema sa zdravljem, dobro je konzultirati se s liječnikom oko odabira

aktivnosti kao i opterećenja. Ukoliko prilikom vježbe osjetimo zdravstvene smetnje, potrebno se javiti liječniku. Vrlo je važno pravilno se pripremiti prije aktivnosti zagrijavanjem kako ne bi došlo do ozljede. Nakon aktivnosti preporučaju se vježbe istezanja i opuštanja kako bi se tijelo vratilo u ravnotežu.

San

Dobar i kvalitetan san iznimno je važan u borbi protiv stresa. Istraživanja pokazuju da je dovoljno sna neophodno za optimalan rad imunološkog sustava i održavanje mentalnog zdravlja. Za dobar san zaslužan je melatonin, hormon kojeg luči žlijezda epifiza. Pravilno lučenje melatonina podrazumijeva dovoljno kvalitetnog sna i to noću. Melatonin sudjeluje u regulaciji brojnih fizioloških, metaboličkih i hormonalnih procesa našeg organizma.

Odraslim osobama potrebno je sedam do osam sati sna, s tim da je ženama potrebno više sna nego muškarcima. Nedostatak sna kod žena ima teže posljedice na zdravlje. Problemi sa spavanjem uzrokuju iritabilnost i umor. Oni su najčešći simptomi narušenog mentalnog zdravlja i kod muškaraca i kod žena, češći nego depresija i anksioznost. Kvalitetan san štiti nas i od pretilosti te od razvoja kroničnih nezaraznih bolesti (dijabetes, bolesti srca i krvnih žila).

Preporuke za dobar san:

- Neka prostorija u kojoj spavate bude prozračena i temperatura neka ne prelazi 19 stupnjeva;
- Prostorija u kojoj spavate neka Vam služi samo za spavanje (izbacite televizor iz spavaće sobe);



- Pola sata do sat vremena prije spavanja ne koristite mobitele, odnosno uređaje koje emitiraju tzv. plavo svjetlo (sprječavaju lučenje melatonina);
- Zadnji dio dana koristite za relaksaciju i relaksacijske aktivnosti;
- Završite sve „planove u glavi“ barem sat vremena prije spavanja;
- Ako ne možete prestati „vrtjeti misli“ vezane za planove ili brige - zapišite ih na papir, odložite na noćni ormarić i svjesno ih odgodite za jutro;
- Ako ne možete zaspati, poštujujte „pravilo 15 minuta“ - ne usnite li 15 minuta od trenutka kada ste legli, dignite se iz kreveta i radite nešto drugo, popijte vode, pročitate par stranica knjige (nemojte gledati u mobitel) i sl.
- Nemojte piti kavu ili crni čaj nakon 14 sati;
- Dobre prehrambene namirnice za usnivanje: mlijeko i mliječni proizvodi, trešnje, puretina, pile-tina, tamna čokolada.

Ugodne aktivnosti

Ugodne aktivnosti nam pomažu da napunimo baterije za nove izazove i stoga su prijeko potrebne u svakodnevnoj životnoj rutini. Daju nam motivaciju i elan da se iznova svaki dan nosimo s novim i starim izazovima. Često je vrlo teško organizirati vrijeme tako da se stvori prostor za takve aktivnosti, ali uz to što su vrlo bitne za vlastitu dobrobit, imaju posredan utjecaj i na druge ljude, jer kada smo mi puni energije i pozitivnog stava, to se odražava i na naš odnos prema drugima. Ugodne aktivnosti su nešto sasvim osobno i za

različite osobe imaju različita značenja. Nekom je to hobi lončarstva, nekom rad u vrtu, drugome kava s prijateljem, trećem odlazak na misu, četvrtom čitanje zanimljivog štiva... Važno je odabrati ono što nas ispunjava i pomaže nam obnoviti energiju.

Stručna pomoć

Katkada svakodnevne brige i obaveze premašuju naše vlastite kapacitete za samopomoć. Situacija brige za osobu s demencijom je izuzetno iscrpljujuća i suočava nas s time da trebamo svladati nova znanja i vještine što se može činiti kao pretežak izazov. To može imati preplavljujući efekt na osobu koja pruža pomoć te dovesti do nekih psihičkih stanja s kojima se sama ne može boriti. Tada je važno potražiti stručnu pomoć i podršku psihologa, savjetovatelja ili neke druge stručne osobe koja nam može pomoći da dođemo do srži problema te nas naučiti tehnike i mehanizme za očuvanje zdravlja i ojačati naše potencijale za uspješno nošenje s izazovima. Ne oklijevajte potražiti pomoć. Niste sami.

U mnogim starijim ljudima drijemaju dragocjena blaga. Treba ih samo otkriti.

Zadivit ćeš se njihovu humoru, njihovu miru, njihovoj životnoj mudrosti, miru njihova srca.

(Phil Bosmans)

LITERATURA

- American Psychiatric Association (2007): Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Arlington VA
- Bärsch, Tim & Rohde, Marian (2017): Deeskalation in der Pflege. Gewaltprävention, deeskalierende Kommunikation. Safe- und Schutztechniken. Books on Demand
- Beck, S. Judith (2007): Osnove kognitivne terapije, Naklada Slap
- Budson, E. Andrew & Solomon, R. Paul (2015): Memory Loss. Alzheimer's Disease and Dementia. A Practical Guide for Clinicians. Elsevier
- Feil, Naomi (2001): Validation in Anwendung und Beispielen. Der Umgang mit verwirrten alten Menschen. Ernst Reinhardt Verlag
- Haberstroh, dr. Julia, Neumayer, Katharina & Pantel, dr. Johannes (2016): Kommunikation bei Demenz. Ein Ratgeber für Angehörige und Pflegende. Springer Wien
- Kojer, Marina & Schmidl, Martina (2016): Demenz und Palliative Geriatrie in der Praxis. Heilsame Betreuung unheilbar demenzkranker Menschen. Springer
- Lacković-Grgin, Katika & Čubela Adorić, Vera (2006): Odabrane teme iz psihologije odraslih. Naklada Slap
- Lange, Elisabeth (2017): Demenz. Gelassen betreuen und pflegen. Gräfe und Unzer Verlag
- Langner, Bernhard (2020): Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz. Praxisleitfaden zum Expertenstandard. Springer
- Leutgeb, Ernestine & Schloffer, Helga (2020): Mit Bewegung und Geselligkeit Demenz vorbeugen. Wissenswertes über wichtige Schutzfaktoren fürs Gehirn. Springer
- Mimica, dr. Ninoslav i suradnici (2020): Alzheimerova bolest. Priručnik za pacijente, obitelji i njegovatelje. Hrvatsko društvo za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi pri Hrvatskom liječničkom zboru
- Naumann, Christine (2019): Wohnumfeldverbesserungen für Menschen mit Demenz. Bauliche Maßnahmen unter Berücksichtigung komplexer Gesundheitsprobleme. Springer
- Skupina autora (2018): Preporuke za optimizaciju i planiranje domova koji skrbe o osobama s demencijom. Grad Umag
- Radenbach, Johanna (2009): Aktiv trotz Demenz. Handbuch für die Aktivierung und Betreuung von Demenzerkrankten. Schlütersche
- Stoffers, Tabea (2016): Innen- und Außensichten einer vielschichtigen Erkrankung. Springer
- Weissenberger-Leduc, Monique & Weierg, Anja (2011): Gewalt und Demenz. Ursachen und Lösungsansätze für ein Tabuthema in der Pflege. Springer
- Wojnar, Jan (2014): Die Welt der Demenzerkrankten. Vinzentz Verlag

projekt

NE ZABORAVI

izgradnja struktura
prilagođenih osobama
s demencijom
u Bosni i Hercegovini

2018. - 2021.

Ovaj je priručnik besplatan, a izdaje se u sklopu projekta „Ne zaboravi“ i uz finansijsku potporu partnera iz Austrije kojima i ovdje zahvaljujemo, a oni su: Razvojna agencija Austrije, Vlada Gornje Austrije i Caritas Austrije.

 Austrian
Development
Cooperation



Caritas
Austria

Cilj projekta jest poboljšati život osoba s demencijom i njihovih obitelji.