

Demansta

ilaç dışı

tedaviler

İlaç dışı tedavi yöntemleri demans tedavisinde merkezi bir rol oynar. Bu tedaviler hastalara ve aile bireyelerine hastalık sürecini anlama, tanı ile başa çıkma, hastalığın belirtileri ve sonuçlarının üstesinden gelme ve becerilerin mümkün olduğu sürece korunması konularında yardımcı olur. Hastanın ruh hali ve davranışlarına olumlu olarak etki ederler, refah ve yaşam kalitesinin korunmasına ve iyileştirilmesine önemli ölçüde katkıda bulunurlar.

Hangi hedeflere ulaşılmalıdır?

Nörodejeneratif bir demans hastalığı mevcut bilgilere göre tedavisi olmayan bir hastalıktır ve yakın bir zamanda hastalığı en azından durdurabilecek bir tedavinin keşfedilmesi beklenmemektedir. Ancak vazgeçmek ve kadercilik için hiçbir neden yoktur. İlaç tedavilerinin yanında bugün çok iyi etki eden, hastalık seyrini geciktiren ve yumuşatabilen ilaç dışı tedaviler bulunmaktadır.

Bu tedaviler, demanslı insanları hastalık süreci boyunca mümkün olduğu kadar iyi bir şekilde destekleyebilmek için çok sayıda temel hedefleri takip etmektedir.

- **Günlük yaşama ilişkin becerilerin korunması**
- **Mümkün olduğu oranda bağımsız bir yaşamın teşvik edilmesi**
- **Özgüvenin güçlendirilmesi**
- **Yaşam kalitesinin iyileştirilmesi**

İlaç dışı tedaviler çok sayıda yaşam alanını olumlu şekilde etkileyebilir: Hastalık belirtileri ve sonuçları ile daha kolay başa çıkılmasını sağlarlar, ruh halini iyileştirirler, kognitif fonksiyonların daha uzun süre korunmasına katkıda bulunurlar; özgüveni ve aidiyet duygusunu güçlendirirler, güven ve emniyet hissi verirler, stresi ve davranış sorunlarını

azaltırlar ve kanıtlanmış bir şekilde daha az sakinleştirici kullanımına ve daha az özgürlüğü kısıtlayıcı önlemlerin alınmasına yol açarlar.

Hastalar kendilerini iyi hissettiklerinde bakım personeli ve aile bireyleri de bundan faydalanır: Birlikte yaşam daha az çatışma potansiyeli oluşturduğunda ve daha kolay atlatıldığında hissedilir bir şekilde stresleri azalır ve yaşam kaliteleri artar. Ayrıca ek olarak örn. özellikle aile bireyleri için kendi kendine yardım grupları, eğitimler ve psikoterapi gibi mevcut zorlukları yenmeye yardımcı olabilecek destek hizmetleri bulunmaktadır.

Hangi tedaviler mevcuttur?

İlaç dışı tedavi olarak çok geniş bir yelpaze mevcuttur. Erken evrelerdeki psikoterapötik tedavilerden özel iletişim formlarına (örn. doğrulama) veya hastalığın ilerleyen evrelerindeki duyuşal stimülasyona kadar uzanmaktadır. Bunlardan bazılarının ilgili uzman kişiler tarafından uygulanması gerekir, bazıları ise aile bireyleri ya da bakım personeli tarafından bağımsız olarak kullanılabilir ve günlük yaşama entegre edilebilir.

Demanslı insanlardaki tüm terapötik müdahaleler için geçerli olan, bireysel olarak kullanılmaları gerektiği ve hastalık seyri boyunca her zaman modifiye edilmeleri ve değişen şartlara göre uyarlanmaları gerektiğidir. Hiç bir tedavi her insan için aynı şekilde uygun değildir: Tedaviler ancak kişisel beceriler, tercihler ve ihtiyaçlar ve de aynı zamanda bir motivasyon ve kaynak oluşturan biyografik deneyimler dikkate alındığında başarılı olabilmektedir. Bu esnada kognitif aşırı yüklemekten (fakat aynı zamanda fazla düşük yüklemekten de) mümkün olduğunca kaçınılmalı ve **mevcut olan becerileri bilinçli bir şekilde teşvik etmek** ve hastaya öznel başarı deneyimleri imkânı sağlamak odak noktası olmalıdır. Farklı tedavilerin çeşitliliği nedeniyle burada önemli yaklaşımlar hakkında sadece kısa bir genel bakış sunulabilir.

Psikoterapötik süreç

- **Psikoterapi**, demanslı bir insanı özellikle hastalığın erken evrelerinde, teşhisi kabul etmesi ve üstesinden gelmesi konusunda destekleyebilir. Bunun haricinde, hastalığın şiddetine bağlı olarak, kognitif ve emosyonel stabilizasyona ve de zihinsel ve davranışsal sorunların azaltılmasına katkıda bulunabilir. Aile bireyleri için de psikoterapi faydalı olabilir, örn. kronik aşırı yüklenmede, depresif belirtilerde veya hastalığın ve hastalık ile ilgili, kendi yaşantısına olan etkilerine karşı artan çaresizlik durumunda.
- **Psikoeğitimde** hastalar ve yakınlarına, "biyopsikososyal hastalık modeli" aracılığıyla hastalık ve de tedavi olanakları hakkında önemli bilgiler verilir. Burada söz konusu olan, hastalığın nedeni, belirtileri, seyri ve sonuçları ve de yararlı ve zararlı faktörler hakkında bireysel, duruma yönelik bilgiler verilir. Bu bilgiler hastaya ve aile bireyelerine teşhisi daha iyi anlamaları, belirtileri sınıflandırabilmeleri ve hastalıkla aktif bir şekilde başa çıkmaları konusunda yardımcı olur. Psikoeğitim tek tek ya da gruplar halinde uygulanabilmektedir.

- **Çoğunlukla** danışma merkezleri çalışanları tarafından başlatılan ve eşlik edilen kendi kendine yardım grupları ilk etapta aile bireyleri, münferit durumlarda ise hastalar içindir; burada elde edilen sonuçlar oldukça umut vericidir. Çoğunlukla karşılıklı emosyonel ve "moral" desteği ön plandadır, ancak bilgi alış veriş ve grup aracılığıyla sosyal destek de önemlidir.
- **Gevşeme teknikleri** genellikle psikoterapi kapsamında uygulanmaktadır, ancak bağımsız olarak da öğrenilebilir. Demanslı insanlar için örneğin Jacobson progresif kas gevşetme teknikleri uygundur, çünkü bunlar profesyonel rehberlik altında kolayca öğrenilebilmekte ve daha sonra evde bağımsız olarak (aile bireyleri ya da bakım personeli tarafından desteklenerek) uygulanabilmektedir.

Kognitif yöntemler

- **Bellek eğitimi** demanslı insanlar için, bazı temel kurallara dikkat edildiği sürece genel olarak tavsiye edilir. Örn. bilinçli bir şekilde hatırlama kabiliyetinin desteklenmesi ve/veya telafi edilmesinin eğitildiği stratejilerin kullanıldığı kognitif eğitimler, sadece hastalığın başlangıcında bir anlam taşır. Tanıdık bir grup içinde uygulanan kognitif aktivasyon ise daha çok orta evrelerde uygundur ve mevcut zihinsel becerilerin daha uzun süre korunmasına yardımcı olur. Bu esnada nispeten iyi korunmuş olan kognitif fonksiyonlar (örn. algılama, konsantrasyon, dil anlama ve anlatım, uzak bellek gibi) aktive edilir ve eğitilir. Burada önemli olan, alıştırmaların rahat bir atmosferde gerçekleştirilmesi ve katılımcıların bundan zevk almasıdır. Grup içinde oluşan dinamik ayrıca birliktelik ve benlik duygusunu güçlendirir.
- **Gerçekliğe oryantasyon eğitiminde** hastalara bir taraftan bilinçli bir şekilde zamansal ve mekansal oryantasyon ile ilgili bilgi ve notlar ve-

rilmekte ve diğer taraftan da hastalar bu bilgileri nasıl akıllarında tutacaklarına ilişkin metotlar öğrenmektedir. Kognitif eğitimde olduğu gibi bu yöntem de, bilgilerin henüz akılda kaldığı ve işlenebildiği hafif hastalık evreleri için uygundur.

- **Bellek veya anımsama terapisi** çoğunlukla grup içinde uygulanır. Eskiden sıklıkla kullanılan nesnelerin fotoğrafları (örn. ev eşyaları, giysiler) yardımıyla konu yönlendirmeli olarak kişisel önemli olaylar ve deneyimler hakkında konuşulur ve bu esnada bilinçli olarak uzak bellekteki anıların hatırlanması sağlanır. Bu nedenle bu tedavi şiddetli demanslı insanlar için de uygundur.
- **Kendini koruma tedavisi**, psikoterapötik, psikososyal ve biyografi odaklı öğeleri birbirine bağlayan ve özellikle Alzheimer tip demanslı hastalar için geliştirilmiş, ancak diğer demans hastalıklarında da kullanılabilen bir rehabilitasyon programıdır. Öncelikli hedef, öznel refahın önemli bir faktörü olan, ancak aynı zamanda hastalık ve hastalığın doğası nedeniyle ortaya çıkan kendi içsel kaybı deneyimleri ve bayılma hissi nedeniyle güçlü derecede tehdit edilen öz kimliğin stabilize edilmesi ve korunmasıdır.

Fiziksel antrenman

Düzenli hareket ve ılımlı spor aktiviteleri sadece bedenimize ve ruhumuza iyi gelmekle kalmaz, aynı zamanda kognitif beceriler ve gündelik yetkinliklerin korunması konusunda da olumlu etkiler yaratır. Yürüyüşe çıkmayı, bisiklete binmeyi, yüzmeyi ya da bir fitness kulübüne gitmeyi seven kişiler, bu aktivitelerine tercihen aile bireyleri, arkadaşları veya tanıdıkları ile birlikte mümkün olduğu kadar uzun süreli olarak devam etmelidirler.

Fiziksel fonksiyon ya da hareket kısıtlamalarının mevcut olması halinde fizyoterapistler hastayı aktif hare-

ketlilik konusunda bilinçli olarak tek tek ya da grup içinde destekleyebilir.

Günlük yaşam ile ilgili yetkinlik antrenmanı

Ergoterapi, günlük yaşam açısından önemli olan yetkinlikleri teşvik etme ve koruma hedefli bir müdahaledir. Özellikle hastalığın erken ve orta evrelerinde faydalıdır ve

(demanslı insanlardan tüm tedavilerinde olduğu gibi) bütünsel ve kaynak odaklı olmalıdır. Ergoterapistler hasta ve aile bireylerine örn. konut uyarlamaları konusunda evde de bilgi verebilmektedir.

Sanat terapileri

Sanat ve müzik terapisi profesyonel olarak sunulur, ancak aile bireyleri ve/veya bakım personeli yaratıcılığı ve duygusal ifade becerisini destekleyebilirler: Uygun şekilde yönlendirilmeleri halinde demanslı insanlar çeşitli türlerde sanatsal faaliyetler gösterebilmektedir. Yaratıcı ifade biçimleri, onların çevrelerini aktif olarak etkilemelerini sağlar ve böylece özgüvenlerini artırır.

İlerlemiş hastalık evresinde müzik ile meşgul olmak, iyi bir iletişim yolu ve "kapı açıcıdır": Birlikte müzik dinlemek, şarkı söylemek ve dans etmek, özellikle konuşma zorluklarında emosyonel ifade becerisini önemli ölçüde iyileştirebilir, diğer insanlarla ilişkileri kolaylaştırabilir veya sakinleşme ve stres atmaya katkıda bulunabilir.

Şiddetli demansta özel terapiler

- Doğrulama, bakım esnasında sıklıkla kullanılan yaygın bir müdahale önleimidir ve demanslı insanlarla ilişkilerde saygılı bir tutum sergileyen bir tedavidir. Buradaki hedef, hastaların ihtiyaçlarının ve duygularının öncelikle dikkatle dinlenilmesi ve kabul edilmesi ve daha sonra sözlü ya da sözsüz olarak yansıtılması (= doğrulama) yoluyla hastalara güvenli bir atmosfer, korunma hissi ve anlamlılık yaratmaktır.

Bu özel iletişim biçimi sayesinde olumlu duygular öne çıkar ve olumsuz duygular azaltılır.

- Kendilerini sözlü olarak ifade edemeyen veya yatalak olan demanslı insanlar için örn. temel stimülasyon, snoezelen, aromaterapi, masaj ve hedefli dokunuşlar gibi duyuşal tedavi tedbirleri özellikle uygundur. Bu yöntemler, beden farkındalığını teşvik eder, aynı zamanda bir ya da birden fazla duyunun (görme, işitme, dokunma, tat, koku) uyarılmasıyla bakıcı ile hasta arasındaki iletişimi de teşvik eder ve hassas bir uygulamada ruh halinin, refahın ve rahatlamının iyileştirilmesini sağlar.

Bu tedaviler ne kadar etkilidir?

Demans hastalarında ilaç dışı tedavilerin etkinliği hakkında bilimsel standartlara uygun olan ve incelenen münferit durumun sonuçları hakkında bir genelleme yapılmasına izin veren nispeten az sayıda araştırma mevcuttur. Burada bahsedilen tüm müdahaleler kısmen uzun yıllar boyunca uygulamada kendini kanıtlamıştır ve en azından bireysel çalışmalarla değerlendirilmiştir.

Davranışçı terapi ve kaynak tabanlı yaklaşım ile birlikte psikoterapi ya da psikolojik tedavinin etkinliği artık yeterince iyi olarak belgelenmiştir.

Kognitif performans becerilerinin iyileştirilmesi en etkili bir şekilde, kognitif eğitim programlarının güçlü bir günlük yaşam ilişkisine sahip olması ve psikomotor ve/veya hareketi teşvik edici aktivitelerle tamamlanarak gerçekleştirilir, yani bedensel ve ruhsal becerilerin bütünsel bir yaklaşımda birlikte eğitilmesi ile olur.

Hangi tedavinin uygun olduğuna karar verilmesi esnasında temel olarak, demans gibi kompleks bir hastalığın artan bir şekilde hastanın tüm bedensel, ruhsal ve sosyal yaşam alanlarını etkilediğine ve sadece tek bir tedavi ile yeterli derecede tedavi edilemeyeceği dikkate alınmalıdır.

Bu durum güncel araştırmalarla da onaylanmaktadır: İlaç dışı tedaviler, kendi aralarında kombine edildikleri ve aynı zamanda bakım ile sorumlu aile bireylerine kolay erişilebilir, uygun maliyetli ve günlük yaşama uygun destek ve eğitim hizmetleri sundukları sürece en iyi etkiyi göstermektedir. Bu şekilde hastalığın örn. ruhsal ve davranışsal bozukluklar gibi çok sayıda belirtileri hafifletilebilmekte ve tüm katılımcıların yaşam kalitesi iyileştirilebilmektedir.

Mag.a Isabel Flamme Klinik ve sağlık psikoloğu