

Terapije demencije

bez lijekova

Informacije za pogođene osobe i pripadnike

Terapije bez lijekova igraju jednu centralnu ulogu kod liječenja demencije. One pomažu pripadnicima i pogođenima da bi razumjeli proces bolesti te svladali dijagnozu i izašli na kraj sa simptomima i posljedicama oboljenja i tako sposobnost učinka koliko je to moguće dugo očuvali. One se odrazuju pozitivno na raspoloženje i ponašanje pogođenih osoba i pridonose k tome da bi se ugodnost i kvalitet života odžao odnosno poboljšao.

Koji ciljevi se trebaju postići?

Jedno neurodegenerativno oboljenje od demencije po današnjem stanju znanosti nije izlječivo i nažalost nije očekivati da će i u dogledno vrijeme postojati terapija s kojom bi se bolest mogla barem zaustaviti. Za rezignaciju i fatalizam ipak nema povoda: danas imamo osim lijekova na raspolaganju i terapije bez lijekova koje mogu tok bolesti usporiti i ublažiti.

Te terapije se orijentiraju u bitnome prema više temeljnih ciljeva da bi se ljude s demencijom za vrijeme procesa bolesti koliko je moguće više podupiralo:

- **održanje za svakidašnjicu relevantnih sposobnosti**
- **poticanje jednog što boljeg samoodređujućeg života**
- **jačanje osjećaja samovrijednosti**
- **poboljšanje kvaliteta života**

Terapije bez lijekova mogu na mnoga područja života pozitivno utjecati: one olakšavaju općenje sa simptomima bolesti i njenim posljedicama, poboljšavaju raspoloženje i pridonose tome da kognitivne kao i funkcije sjećanja ostanu dulje održane; one jačaju samopovjerenje i osjećaj zajedništva, posreduju sigurnost i skrovitost te umanjuju stres i upadljivosti u ponašanju i imaju dokazano manju potrebu za smirujućim sredstvima ili mjerama za smanjenje slobode.

Ako pogođenima ide bolje onda profitira osoblje za čuvanje i njegu: njih se osjetno rasterećuje pa i njihova kvaliteta života raste kada svakidašnjica ima manje konfliktnog potencijala i može se lakše svladati. Dodatno postoje još razne ponude potpore specijalno za pripadnike kao npr. samopomagajuće grupe, školovanje ili psihoterapija koje im pri tome pomažu da nastajuće izazovne zahtjeve bolje svladaju.

Koje terapije postoje?

U međuvremenu postoji široki krug terapija bez lijekova: one dosežu od psihoterapeutskih liječenja u ranom stadiju pa sve do specijalnih oblika komuniciranja (npr. validacija) ili senzorska stimulacija u kasnijem stadiju oboljenja. Neke od njih se treba da primijene samo od odgovarajuće kvalificiranih stručnjaka, druge se pak mogu samostalno primijeniti i od pripadnika ili njegujućeg osoblja i tako integrirati u svakidašnjicu.

Za sve terapijske intervencije kod ljudi s demencijom vrijedi da ih se treba individualno primijeniti te ih u toku bolesti modificirati odnosno prilagođivati na promijenjene uvjete.

Nijedna terapija nije za svakog čovjeka jednako prikladna: ona može samo tada biti uspješna ako se pri tome uobzire osobne sposobnosti, sklonosti i potrebe kao i povijesnoživotna iskustva, koja istovremeno predstavljaju važan izvor motivacije i resurse. Pri tome se treba već prema mogućnosti svako kognitivno i emocionalno preopterećenje (ali i prenisko opterećenje) izbjegavati i glavnu pažnju usmjeriti da se **još postojeće sposobnosti ciljano potiču** i pogođenim osobama subjektivne doživljaje uspjeha omoguće.

Obzirom na brojne različite terapije ovdje se može prikazati samo jedan kratki pregled najvažnijih načela.

Psihoterapeutske postupci

- **Psihoterapija** može čovjeka s demencijom prije svega u ranom stadiju oboljenja pri tome poduprijeti da bi dijagnozu akceptirao i svladao. Povrh toga ona može već prema težini oboljenja bitno pridonijeti jednom kognitivnom i emocionalnom stabiliziranju kao i jednom smanjenju psihičkih kao i upadljivosti u ponašanju. Također i za pripadnike psihoterapija može biti svrsishodna, npr. kod kroničnih preopterećenja, depresivnih simptoma ili kod jedne napredujuće bezpomoćnosti prema bolesti i s time povezanim utjecajima na vlastiti život.
- Kod **psihoedukacije** se pogođenom i njegovim pripadnicima saopćuju informacije o bolesti i terapijskim mogućnostima na osnovu jednog takozvanog „biopsiho-socijalnog modela bolesti“. Pod time se podrazumijeva jedna predodžba o uzrocima, simptomima, toku i posljedicama oboljenja kao i poticajne i osporavajuće faktore, a koja se odnosi na konkretnu individualnu situaciju. To znanje omogućuje pogođenoj osobi i njezinim pripadnicima da se dijagnoza

bolje razumije te simptome poreda i bolest aktivno svladava. Psihoedukacija se može pojedinačno kao i u grupi sprovesti.

- **Samopomagajuće grupe**, koje se često pokreću i budu praćene od suradnika u dotičnim ustanovama, postoje u prvom redu za pripadnike koji njeguju a pojedinačno i za pogođene; iskustva ovdje su veoma ohrabrujuća. Na prednjem mjestu stoji uglavnom međusobna emocionalna i „moralna“ podrška, ali i izmjena informacija i socijalna podrška kroz tu grupu.
- **Postupci opuštanja** se uvježbavaju uglavnom u okviru jedne psihoterapije ali se mogu i neovisno od toga naučiti. Za ljude s demencijom je npr. progresivna relaksacija mišića prema Jacobsen veoma prikladna, jer se je uz profesionalno vodstvo može lako naučiti i onda je kasnije kod kuće samostalno (uz podršku od pripadnika ili osoba za njegu) sprovesti.

Kognitivni postupci

- **Treniranje pamćenja** se za ljude s demencijom generalno preporuča, ali i da se pri tome nekoliko načelnih aspekata poštuju. Jedan kognitivni trening u užem smislu, kod kojega se npr. ciljano uvježbavaju strategije radi potpore odnosno kompenzacije sposobnosti zapažanja, samo je na početku oboljenja svrsishodan. Kognitivno aktiviranje koje se u jednoj pouzdanoj grupi sprovodi prikladno je još i srednjem stadiju i pomaže pri tome da se postojeće duhovne sposobnosti duže zadrže. Pri tome se ciljano još dobro postojeće kognitivne funkcije (kao npr. zapažanje, koncentracija, razumijevanje govora i sposobnost izražavanja, dugotrajno pamćenje) aktiviraju i uvježbavaju. Važno je međutim pri tome da se vježbe u jednoj opuštanoj atmosferi rade i da učesnici pri tome osjećaju radost. U grupi razvijena dinamika pojačava osjećaj zajednice kao i osjećaj samovrijednosti.

- Kod **treninga za orijentiranje u stvarnosti** posreduju se pogođenom s jedne strane ciljano informacije i upute za vremensko i lokalno orijentiranje kao i orijentiranje za osobu i situaciju i s druge strane mogu se priučiti metode kako bi se te informacije bolje mogle zadržati. Taj postupak prikladan je kao i kognitivni trening samo za lakše stadije bolesti, ako se ove informacije mogu još zadržati i osmišljeno obraditi.
- **Terapija za pamćenje ili reminiscenciju** sprovodi se barem u jednoj grupi. Na temelju slika ili predmeta (npr. kućanski predmeti, odjeća) opričati će se teme o osobno značajnim događajima i iskustvima i pri tome ciljano prizvati sjećanja iz dugoročnog sjećanja. Stoga je ova terapija i za ljude s teškom demencijom prikladna.
- **Terapija za samoodržanje** je jedan rehabilitacioni program koji zajedno povezuje psihoterapeutske, psihosocijalne i na biografiju orijentirajuće elemente i razvijen je specijalno za ljude s Alzheimerovom bolesti, ali od koje mogu i drugi oboljeli od demencije profitirati. Prvenstveni cilj je stabiliziranje i održanje samoidentiteta, koji je bitni faktor za subjektivnu ugodnost a istovremeno je on kroz oboljenje i s time usko povezanim gubitkom iskustva kao i s osjećajem nemoćnosti jako ugrožen.

Tjelesni trening

Redovno kretanje i umjerene sportske aktivnosti čine dobro ne samo našem tijelu i našoj duši nego ono ima dokazano pozitivan utjecaj i na kognitivnu sposobnost učinka i održanje svakidašnjih kompetencija. Tko rado planinari ili se biciklom vozi te ide plivati i u fitnisstudio trenirati neka to čini i dalje koliko god je to moguće i to najbolje zajedno sa svojim pripadnicima, prijateljima i poznanicima.

Ako međutim postoje tjelesna funkcionalna i ograničenja pri kretanju, onda fizioterapeuti mogu pogođene osobe kod aktivnog kretanja ciljano poduprijeti i to pojedinačno ili u grupi.

Kompetentan trening vezan na svakidašnjicu

Ergometrija je jedna intervencija s ciljem da se svakidašnje relevantne kompetencije potiče i održi. Ona ima smisla prije svega u ranom i srednjem stadiju oboljenja i trebala bi biti

usmjerena (kao i svaka druga terapija kod ljudi s demencijom) kao jedinstvena i orijentirana prema resursama. Ergoterapeuti i pripadnici mogu savjetovati i kod kuće, npr. prilikom prilagođivanja stana.

Umjetne terapije

Umjetne i muzičke terapije nude se profesionalno, ali i pripadnici odnosno osoblje za njegu mogu podupirati kreativitet i emocionalnu sposobnost izražavanja: ljudi s demencijom mogu na mnogo načina djelovati umjetnički, ako ih se odgovarajuće instruiraju. Kreativni oblici izražavanja im omogućuju da oni na svoju okolinu aktivno utječu i oni tako jačaju svoj osjećaj samovrijednosti.

U uznapredovanom stadiju bolesti zaposlenje muzikom je često jedan dobar pristupni put i „otvarač vratiju“: Zajedno slušati muziku, pjevati i plesati može posebno kod govornih poteškoća emocionalnu sposobnost izražavanja značajno poboljšati te komunikaciju s drugim ljudima olakšati ili smirivanju i smanjenju stresa pridonijeti.

Specijalne terapije kod teške demencije

- Validacija je jedna rasprostranjena interventna mjera koja se u njezi često s uspjehom primjenjuje i ona predstavlja više jedno poštivajuće osnovno ponašanje u općenju sa smušenim ljudima nego jednu terapiju. Cilj je da se za pogođene osobe stvori jedna atmosfera sigurnosti,

skrovitosti i osmišljenosti tako da se njihove potrebe i osjećaji pažljivo registriraju i akceptiraju i onda verbalno ili nonverbalno oslikavaju (= validiraju). S ovim specijalnim oblikom komuniciranja moguće je prizvati pozitivne osjećaje a negativne pak umanjiti.

- Za ljude s teškom demencijom, koji se jedva mogu još izraziti verbalno i koji su prikovani na krevet, posebno su prikladne sensorične mjere liječenja kao npr. bazalna stimulacija, snoezelen (!), terapija aromom, masaže i ciljana dodiravanja. Ovi postupci potiču tijelo na zapažanje ali i komunikaciju između osoba koje njeguju i pogođenih tako da se nadraži jedno ili više osjetila (vid, sluh, pipanje, okus, miris) i to vodi uslijed senzibilne primjene do poboljšanja raspoloženja, do ugodnog osjećaja i opuštanja.

Koliko su učinkovite terapije?

Do sada ima relativno malo studija u vezi efektivnosti terapija bez lijekova kod oboljelih od demencije, a koje bi odgovarale znanstvenim standardima i dozvolile generaliziranje rezultata nad pregledanim pojedinim slučajem. Sve ovdje navedene intervencije su se u toku mnogo godina prakse dobrim pokazale i evaulirane su makar i samo na pojedinačnim studijama.

Djelotvornost psihoterapeutskog odnosno psihološkog liječenja na načelu koje se zasniva na terapijskom ponašanju ili orijentaciji na resurse je u međuvremenu dobro potvrđena.

Jedno poboljšanje kognitivne učinkovite sposobnosti moguće je najefikasnije tako postići da se kognitivni programi treninga osvrću puno na svakidašnjicu te nadopunjuju s psihomotoričnim aktivnostima odnosno poticajem aktivnog kretanja, to znači da se duhovne i tjelesne sposobnosti treniraju zajedno u jednom jedinstvenom načelu.

Načelno bi se trebalo pri odluci koja terapija je prikladna uvijek uobziriti, da se jedno tako složeno oboljenje kao što je to demencija, koja u postupnoj mjeri pogađa sva tjelesna, psihička i socijalna područja u životu pogođenoga, ne može adekvatno liječiti sa samo jednom jedincatom terapijom.

To potvrđuje i aktuelno stanje istraživanja: terapije bez lijekova su onda najdjelotvornije ako ih se međusobno kombinira i istovremeno se pripadnicima koji njeguju stavlja na raspolaganje lako dostupne, ne skupe i svakidašnje i praktične ponude potpore i daljne izobrazbe. Na taj način je moguće mnoge simptome oboljenja kao npr. psihičke smetnje i smetnje u ponašanju ublažiti te kvalitet života svih pogođenih pobošljati.

Mr. Isabel Flamme Klinička i psihologinja za zdravlje