

Raziskovalci poudarjajo, da lahko starostniki za zdrave kosti veliko naredijo tudi z zdravim načinom življenja. Sedeč življenjski slog, nepravilna prehrana, kajenje in tvegano uživanje alkohola zmanjšujejo gostoto kosti. Vzdrževanje močnih kosti temelji tudi na izvajanju telesne aktivnosti, predvsem tiste, pri kateri mora telo nositi lastno težo (hoja, tek), ali pri dvigovanju uteži. Telesna aktivnost sicer minimalno pripomore k povečanju kostne mase, po drugi strani pa se telesna neaktivnost pri starejših odraža v pospešeni izgubi kostne gostote. Slaba prehranjenost je pri starejših zelo pogosta, kar nekaj študij pa prikazuje povezavo med nizko telesno težo in zlomi kolka. Kajenje prinaša zmerno in od števila pokajenih cigaret odvisno tveganje za osteoporozo in zlome. Prenehanje kajenja pa to tveganje z leti zmanjšuje.

Članek avtorji zaključijo z besedami, da predvidevanje in preventiva vseh vrst zlomov še vedno ni znotraj naših zmožnosti, toda v zadnjem času je viden napredek v razumevanju te tihe epidemije.

Tina Lipar

Astrid van Hülsen (2010). Zid molka. Oblike dela z osebami z demenco na primeru validacije in drugih novih teorij. Logatec: Firis Imperl & CO, 180 strani

ZID MOLKA

Knjiga avtorice Astrid van Hülsen z naslovom *Zid molka* je prikaz različnih terapevtskih metod, ki jih je deloma možno vključiti v vsakodnevno nego, ne da bi zahtevale veliko časa. Metode lahko uporabijo negovalci, terapevti in tudi svojci, ki se želijo za to usposobiti. Vsaka metoda ni primerna za vsakega dementnega starostnika, pa tudi ne za vsakega izvajalca. Toda samo na podlagi poznavanja različnih terapij se lahko izvajalec odloči za svojo metodo dela (str. 11)

Knjiga je razdeljena na 4 večja poglavja z naslovi Demenca, Validacija po Naomi Feil, Skupinska validacija in Najbolj razširjene metode

dela z dementnimi. Vsako od le-teh je razdeljeno na več krajših podpoglavij.

Demenca

V uvodnem poglavju je natančno opisano, kaj demenca je, njene oblike, katere simptome povzroča in na kaj moramo biti pozorni pri obliki metode za delo z osebami z demenco. Začnimo s tem, kaj demenca je.

Po mednarodni klasifikaciji bolezni je definicija naslednja. Demenca je sindrom kot posledica večinoma kronične in progresivne bolezni možganov z motnjami mnogih višjih kortikalnih funkcij, vključno s spominom, mišljenjem, orientacijo, dojemanjem, računanjem, sposobnostjo učenja, govorom in sposobnostjo presoje. Zavest ni skaljena. Kognitivne omejitve običajno spremljajo spremembe čustvene kontrole, socialnega vedenja ali motivacije, običajno se te pogosteje kažejo. Bistvo za obstoj demence je tudi oviranost bolnika pri dnevnih življenjskih aktivnostih, in v kakšni meri je omejena njegova sposobnost obvladovanja vsakdanjega življenja. Če se postavi diagnoza demenca, mora biti simptomatika prisotna že najmanj šest mesecev, motnje zavesti morajo biti izključene. (str. 7)

Začne se počasi, pogosto s prvimi majhnimi pozabljivostmi. So dnevi, ko pri starejšem človeku ne opazimo posebnosti, z napredovanjem bolezni pa svojci vse pogosteje postajajo žrtve obtožb kraje, starejši človek postaje časovno dezorientiran ali nemiren. Kasneje se spremembe stopnjujejo, človek z demenco ne prepozna več znanih ljudi, preteklost lahko postane sedanost ... (str. 17) Demenca kot zid molka? Da, prizadete osebe se umaknejo vase, pozabljajo besede, raje ne govorijo več, da jih ne bi drugi nenehno popravljali, pa tudi svojci molčijo iz strahu pred 'sramoto', iz občutka krivde. Zid molka je mogoče prebiti. Pomaga vedenje o bolezni, poteku, napredovanju, terapijah in oblikah pomoči. (str. 19) Med simptome demence spadajo motnje koncentracije in spomina, depresivnost, apatija,

difuzni strahovi, prividi, prisluhi, samozanemarjanje, razdražljivost, moteno socialno vedenje, nesamostojnost in drugi.

Zlasti v prvi fazi bolezni dementni bolnik svoje deficite doživlja zelo natančno in travmatično. Ko demenca napreduje, živi v svojem svetu, včasih je srečen, včasih žalosten. Besen in agresiven pogosto postane šele takrat, ko se ne čuti razumljenega, ko začnemo popravljati njegove navidezne napake in dejanja, ki so za nas nerazumljiva. Stari ljudje z demenco niso otroci, ki bi jih morali vzgajati. (str. 28)

Validacija po Naomi Feil

Metodo validacije za delo z dementnimi ljudmi je razvila Naomi Feil, ameriška gerontologinja in sociologinja. Validacija ne želi spremenjati človeka, četudi je to pogost stranski učinek, ampak ga sprejemati in razumeti. Validacija po Naomi Feil pomeni spoštovanje, priznanje veljavnosti, spremljanje drugega na njegovi poti – drugega spoštujem, kar mi sporoča, jemljem kot resnično in veljavno ter se pri tem skušam vživeti v njegovo situacijo. (str. 35) V okviru validacije je zelo pomembna komunikacija z bolnikom. Zavedati se moramo, da osebe z demenco besed deloma ne razumejo več ali pa ne razumejo smisla besed, pri iskanju odgovora se ne spomnijo pravih besed, pogosto molčijo, ker jih je sram.

Poglejmo si primer komuniciranja z bolnikom po metodi validacije. Če gospa S. na vprašanje, kje se ta hip nahaja, odgovori 'tukaj', potem ta odgovor sprejemem. Če bi z istim vprašanjem vztrajala naprej, bi ona instiktivno začutila, da njen odgovor ni bil popoln ali zadovoljiv. Zaradi občutka neuspeha lahko reagira agresivno ali pa obmolkne in se ne odziva več. Bolje je, da sprejememo odgovor 'tukaj' in da jo čez eno uro ali pozno popoldan še enkrat vprašamo (str. 37).

Kaj metoda validacije želi doseči? Gre za to, da se osebi z demenco pomaga ponovno vzpostaviti občutek lastne vrednosti s tem, da jo jemljemo resno in ji nudimo pomoč. S pomočjo

metode validacije poskušamo omejiti uporabo kemičnih in fizikalnih prisilnih sredstev (npr. zdravil, fiksacije). Preprečevati skušamo umik v stadij životarjenja, v katerem človek samo še leži v postelji in ne kaže znamenj lastne aktivnosti. (str. 39)

Kako to doseči? Da sploh lahko vstopimo v notranji doživljajski svet stare dezorientirane osebe, se v validaciji uporablja empatija. Bistvena razlika od mnogih drugih načinov dela, kjer vedno znova poskušamo gledati na dementnega z našimi očmi, ga korigirati in prepričevati v nezmožnost njegovih namer, je, da se poskušamo vživeti v svet dementnega, ga sprejemati ter mu pustiti njegovo dostojanstvo. (str. 42)

V nadaljevanju tega poglavja je zelo natančno opisan temeljni odnos in v povezavi z njim dotik, teorija življenjskih nalog po Eriku Eriksonu, tematika izgub v življenju in rituali ter simboli, ki so povezani z doživljanjem sveta dementnega človeka. Temeljni odnos je povezan z osebnostjo tako človeka z demenco kot tudi izvajalca validacije (svojcev, negovalcev idr.). (str. 43)

Avtorica se osredotoči tudi na opis stadijev demence in tehnik validacije. Stadije loči v 4 podskupine:

- stadij I: nesrečna, pomanjkljiva orientacija,
- stadij II: časovna dezorientiranost,
- stadij III: ponavljajoči se gibi,
- stadij IV: vegetiranje. (str. 63)

Osebam v stadiju I sta pomembna razum in racionalno mišljenje, občutke tajijo. Ne marajo dotikov in direktnega pogleda. Počutijo se osramočene, če ugotovimo, da spominske vrzeli zapolnjujejo z izmišljenimi dogodki ali zamenjujejo osebe. Pogled je jasen in usmerjen v cilj, stika z očmi ne vzdržijo dolgo. (str. 67) Za stadij II je značilno, da so bolniki zelo nemirni, prostorsko in časovno večinoma dezorientirani, občasno opazijo svoje omejitve in so zato zelo nesrečni. V stadiju III dementni bolniki nenehno hodijo, brišejo, kličejo, komajda še opazijo svoje deficite, redko so še osebno orientirani, krajevno in

časovno pa ne več. V stadiju IV pa se na zunanje dražljaje odzivajo redko ali sploh ne, ležijo v postelji ali sedijo v vozičku, zdi se, da svojih deficitov ne zaznavajo več, in kadar jih pokličejo po imenu, se le redko ali sploh ne odzovejo. (str. 63) Avtorica pri opisu vsakega stadija našteje in v nadaljevanju opiše tudi posebne tehnike, ki se uporabljajo pri delu z dementnimi. Ustavimo se le pri nekaterih.

- Centriranje. Centriranje je dihalna vaja, pri kateri se popolnoma osredotočim samo na svoje dihanje in tako poskušam odriniti vse druge stvari, ki me ta hip zaposlujejo. (str. 86)
- Uporaba glasbe. Spoznala sem stare gospe, ki so, potem ko smo skladno z letnim časom peli božične pesmi, kar naenkrat same začele peti, spremljati odrasle ali brundati melodijo, čeprav pred tem sploh niso govorile. (str. 95)
- Dotiki. Pešanje sposobnosti na področju zaznavanja je eden izmed razlogov za uporabo dotikov. Če svojo dlan z rahlim dotikom položim na roko druge osebe, me bo le-ta pogledala, zaznala. Besede so pri tem manj pomembne od objema, dotika roke ali božanja po licu. Pozorni moramo biti, da se osebe dotikamo tako, kot si želi. (str. 94)

Skupinska validacija

Skupinska validacija je pogosto učinkovitejša od individualne, ker naenkrat komuniciramo z večjim številom ljudi. Validacijske skupine naj potekajo dva- do trikrat tedensko z istimi udeleženci. (str. 101) Pri izboru članov skupine moramo dobro poznati etiologijo bolezni posameznika in njegovo biografijo, da lahko ustrezno razdelimo vloge v skupini.

Vsak udeleženec prevzame neko vlogo, pomembna je vsaka, pri nekaterih srečanjih manj, pri drugih bolj. Vsaka vloga posamezniku pomeni povezavo z njegovo življenjsko zgodbo, z njegovo identiteto. (str. 104) V nadaljevanju je natančno prikazan primer skupinskega srečanja s podrobno predstavitevjo poteka in članov skupine.

Najbolj razširjene metode dela z dementnimi

Poglavje sicer opisuje številne metode dela z dementnimi, v tem prikazu pa se bomo omejili le na nekatere. Kot prva je na kratko opisana integrativna validacija, ki se od validacije po Naomi Feil le malenkostno razlikuje, zato se pri njej ne bomo ustavljali. Naslednja opisana metoda je orientacija v realnost. Cilji te metode so izboljšanje orientacije in spomina, ohranjanje osebne identitete, spodbujanje komuniciranja ter podpora socialni interakciji. Za razliko od validacije pri orientaciji v realnost velja temeljno načelo nesprejemanja zmedenih izjav. (str. 119) 24-urni trening je osnova takega načina dela. To je kontinuiran proces, pri katerem osebje po možnosti ob vsaki interakciji posreduje informacije, ki bolnika/stanovalca orientirajo časovno, prostorsko in osebno. Okolje na oddelku je opremljeno z znaki in napisi, da bi s takim strukturiranjem bolniku/stanovalcu olajšali orientacijo in mu predočili, kje se nahaja. Brez motiviranega sodelovanja celotnega negovalnega osebja ni učinkovitega treninga orientacije v realnost. (str. 122) Terapija orientacije v realnost je zelo dobra v stadiju I po Naomi Feil in pripomore k temu, da se demenca ne razvija tako hitro. Pri ljudeh z napredovalo demenco pa je terapija orientacije v realnost muka, ker ne upošteva individualnosti, terapevt jih popravlja, korigira. Izkušnje, ki izhajajo iz dela z dementnimi, kažejo, da se ti ljudje samo še bolj umikajo v svoj svet. (str. 134)

Naslednja od opisanih metod je majevitka. Gre za nov teoretični in praktični pristop, ki ni v prvi vrsti namenjen osebi z demenco, ampak negovalnemu osebju ter terapevtom, ki delajo s starostniki, predvsem osebami z demenco. (str. 134) Majevitka vidi oba, stanovalca in sodelavca, in oba naj imata enakovredno mesto, oba je treba razumeti in upoštevati. (str. 141)

Ustavimo se še pri terapiji spominjanja. Gre za delo v skupini, kjer se člani pogovarjajo o neki temi ali predmetu. Vodja skupine opazuje

vedenje vsakega stanovalca in ugotavlja, ali le-to ustreza njegovemu siceršnjemu vedenju ali je vedenje morda drugačno kot v vsakodnevnih situacijah. Opazuje tudi, pri katerih temah so člani skupine zainteresirani, pri katerih se dolgočasijo. (str. 156) Na začetku naj traja delo v skupini 20 minut, da ne obremenjujemo sebe in udeležencev. Glede na aktivnost sodelovanja udeležencev lahko srečanje traja največ do 45 minut. Skupine naj bi imele 5 do 8 udeležencev. Ta metoda je dober način, kako spoznati nove stanovalce/bolnike in/ali ugotoviti stopnjo dementsnosti. (str. 157)

Zgoraj so opisane le nekatere izmed metod, ki ji je avtorica na kratko opisala. Kot sama poudarja, v knjigi niso našteje vse metode, ki se v praksi pojavljajo. Pomembno je, da si terapevt izbere metodo, ki mu je najbližja, zato ne moremo govoriti, da je ena pravilna in druga napačna. Terapevt mora pri izbiri metode izhajati iz sebe, prav tako pa iz ljudi, s katerimi dela. Da pa bi ljudi z demenco resnično spoznal, si mora zanje vzeti čas in jim prisluhniti. Zid molka pri dementsnih ljudeh se namreč da prebiti, potrebujemo le znanje in pristno človeško toplino.

Tina Lipar

Sung Huei- Chuan, Lee Wen-Li, Chang Shu-Min, Smith Graeme D (2011). Exploring nursing staff's attitudes and use of music for older people with dementia in long-term care facilities. V: J Clin. Nurs., letnik 20, št. 11-12, str. 1776-1783.

TERAPIJA Z GLASBO ZA LJUDI Z DEMENCO

Demenca je bolezen, za katero je obbolelo že 35 milijonov ljudi po vsem svetu. Pri starejših ljudeh z demenco se pogosto kažejo vedenjske spremembe, katere družinski oskrbovalci in medicinske sestre vidijo kot največji izziv, s katerim se morajo pri oskrbovanju dementsnega soočati. Dementsnih ljudi, pri katerih so vedenjske spremembe očitne, pa ni malo. Na Tajskem je

takšnih 79,3 % vseh dementsnih ljudi. Vedenjske spremembe pri bolnikih z demenco so posledica zmanjšane zmožnosti prilagajanja na dražljaje iz okolja, predvsem okolja, ki jim ni znano. Vedenjske spremembe lahko povzročijo težave pri vključevanju v socialno okolje, posledično težave pri izvajanju določenih aktivnosti, poleg tega pa predstavljajo veliko breme za vse formalne ali neformalne oskrbovalce.

Spremembe v vedenjskih vzorcih, ki s strani družbe niso zaželenne, se pogosto nadzorujejo s pomočjo psihotropnih zdravil, ki pa pri ljudeh, ki jih uživajo, pogosto povzročajo škodljive stranske učinke. Poleg medikamentoznega zdravljenja poznamo tudi številne nefarmakološke ukrepe, ki lahko ublažijo vedenjske spremembe pri dementsnemu človeku. Za posebej učinkovito se je izkazalo urejanje zunanjega okolja na način, ki je staremu človeku poznan. Stvari vedno postavljamo na isto mesto, če se je dementsni človek preselil v dom za ostarele, potem se potrudimo novo okolje čimbolj približati staremu. Njegovo sobo npr. opremimo z domačim pohištvom, dovolimo mu obdržati njegove lastne stvari.

Tudi glasbena terapija, kjer dementsnemu bolniku predvajamo njemu znano glasbo, ima pozitivne učinke na vedenje dementsnih oseb in zmanjšuje anksioznost. Poleg tega daje znana glasba občutek domačnosti ter spodbuja k spominjanju lepih in prijetnih trenutkov. Uporaba glasbe kot dejavnika, ki ga v okolju dementsnega človeka lahko spreminjamo, je bila proučevana že v številnih študijah. Izkazala se je kot učinkovito orodje za blaženje vedenjskih sprememb dementsnih ljudi, poleg tega je relativno poceni, njena izvedba pa je dokaj preprosta in vsem dostopna.

Terapija s pomočjo glasbe je definirana kot kontrolirana uporaba glasbe in njenih vplivov na človeka z namenom izboljšanja fizične, psihične in čustvene integracije posameznika v procesu zdravljenja bolezni ali nezmožnosti. Znano je, da ima glasba pozitiven učinke na zmanjševanje