

MAGYAR GERONTOLÓGIA

14. ÉVFOLYAM KONFERENCIA KÜLÖNSZÁM

2022. 14. évf. Konferencia Különszám

On-line verzió: ISSN 2062-3690

[www.https://ojs.lib.unideb.hu/gerontologia](https://ojs.lib.unideb.hu/gerontologia)

Demenciához társuló viselkedési és pszichés tünetek enyhítése, emlékfelidezés (reminiscencia) terápia alkalmazása

Kosztáné Hadházi Tünde

DMJV Városi Szociális Szolgálat, Szávay Gyula Utcai Idősek Otthona

Kulcsszavak: demencia, emlékfelidezés, viselkedési tünet, pszichés tünet, reminiscencia

A demencia szindróma fokozódó gyakorisága egyre növekvő terhet jelent globálisan a társadalom számára.

A WHO adatai szerint világszerte mintegy 50 millió ember szenved demenciában. Évente közel 10 millió új esetet regisztrálnak. A 60 éves és idősebb populációban a demencia becsült előfordulási aránya 5-8% között van.

A demencia mindig 2 embert érintő betegség. Az érintetté és az őt közvetlenül gondozó személyé.

A háttérintézményekre, a tehermentesítő szolgáltatásokra és a családi gondozókra nagy nyomás nehezedik a demenciával élők mindennapi gondozása, ellátása folyamán.

Bár a demenciát kiváltó betegségek ma még többnyire nem gyógyíthatók mégis sokat lehet tenni azért, hogy a demenciával érintett és a környezetében élő emberek élete könnyebb legyen.

A legtöbb embernek nincs gyakorlata abban, milyen együtt élni, gondozni a demenciával érintett személyt. Ezért is fontosak azok az ismeretek melyek által megérthetjük a demencia természetét, hogy szélsőségesen terhelő helyzetekben, hogyan uraljuk a stresszhelyzeteket, hogyan fejleszthessük a megküzdési képességünket, hogy minél békésebb együttélést teremtsünk.

A demenciával élő emberek mentális funkcióit, viselkedésváltozásait az agy strukturális és kémiai működésének változása okozza. Működésének minden feladata (gondolkodás, beszéd,

járás, álom, emlékezés és több száz más funkció) annak a függvénye, hogy hogyan kommunikálnak egymással az agysejtek.(Mace, és Rabins, 2019)

A személyiség és viselkedésbeli változások a pszichés tünetek megjelenése mindinkább egyre gyakoribb lesz a betegség előrehaladtával. Helytelen gondozói hozzáállással még jobban ronthatunk a helyzeten.

Drámai változások is bekövetkezhetnek, amikor a kedves emberből követelőző lesz, energikus személy apáthiássá válhat, vagy a nyugós ember szerethetővé válik. Néha követelőzőek, bátortalanok vagy lehangoltak lesznek, vagy arról, aki régebben nyugodt volt, kiderül, hogy most minden apróság felbosszantja.

A tünetek a jelenségek a reakciók igen sokszínűek lehetnek. Minden ember, minden gondozó és család különbözik a másiktól, lehet, hogy a létező problémák felével sem találkozunk, mert befolyásolja a demenciával élő személyisége, alapbetegsége, bármilyen más környezeti tényezők és egyéb pszichés hatások. Az ápolási – gondozási szemlélet mérhetetlen rugalmasságot kíván ahol soha nincsenek kőbe vésett szabályok

A kihívást jelentő pszichés epizódoknak mindig vannak előjelei. Fontos, hogy ezekkel tisztában legyünk, tudjunk olvasni a jelekből, ismerjük fel a nyugtalanság előidéző tényezőit, hogy megakadályozzuk a kibontakozó katasztrófareakciót.

Ilyen előjelek lehetnek: A beteg feszült, nyugtalan, ide-oda járkál, megemeli a hangját, kérdésünkre udvariatlan választ ad, arcon és végtagokon az izomfeszülés jelei mutatkoznak. Fontos tisztában lenni az agresszióval a kihívást jelentő viselkedésnek az okaival. A beteg képes érzelmileg átélni de nem képes az azonosításra, hogy érthető módon kommunikálja a környezete felé.

Ha tudjuk azonosítani a kiváltó okot a feszültség forrását akkor már a megelőzéséért is sokat tehetünk. Kardinális tudnivaló, hogy a gondozás szempontjából a kihívást jelentő viselkedéseket hogyan előzhetjük meg.

Például a rendszeres fizikai aktivitás jelentősen csökkenti az agresszió kialakulását, valamint, ha a szükséglet kielégítések pontosak és tervezettek. A megfelelő és folyamatos kommunikációnak nagy jelentősége van. Folyamatosan magyarázzuk el mit csinálunk épp és mi fog következni, egyszerre csak egy dolgot csináljunk az ismert rutin szerint, csak olyan feladatot adjunk a beteg számára, ami nem okoz kudarcélményt, fontos a változatlan napi rutin és nyugodt környezeti biztosítása. Színes palettán mozgó foglalkoztatás, programok, ügyességi játékok, séta, zenehallgatás segít a megelőzésben.

Reminiszcencia tréning

A reminiszcencia tréning azaz a kellemes emlékek módszeres felelevenítését is lehet alkalmazni a beteg figyelmének elterelésére, és közérzetének javítására. A boldog múltat idéző pozitív emlékművet próbáljuk különféle kérdésekkel előhívni.

Ha megismerjük a beteg életútját könnyebben felidézhetjük életének azon időszakát, amit boldogságban töltött el. Erről szívesen mesélnek, ezáltal megteremthető az a biztonságérzet, amitől hamar kizökken a feszültségre okot adó szituációból és megnyugszik. Pl egy kedvenc zene, egy tevékenység, relaxációs autogén tréning (egy történet során visszaemlékezés). Ha a mindennapi rutinjukba beépítjük ezeket a módszert nagyobb valószínűséggel kerülhetők el az érzelmi-hangulati feszült állapotok.

Egyénileg és csoportban is végezhető. Kellemes emlékeket elevenítsünk fel fényképek nézegetésével. A csoporttagok saját vagy családi fotóik alapján próbáljanak visszaemlékezni 1-1 múltbéli eseményre, ismerősökre, mutassák meg a társaiknak a képeket és meséljenek róluk (ki látható a képen, hol vannak, milyen eseményt rögzít, mikor történt az esemény, stb.). Idősek klubjában, otthonokban, az ott átélt közösségi életről készült képeket is kiválóan lehet elemezgetni.

Ez a módszer közösségépítő, csoportkohéziót erősítő jelenséggel is bír, egymást kölcsönösen megismerik, ill. könnyebben találhatnak így beszélgetésre alkalmas témát a résztvevők. Ezzel is elősegíthető a csoporttagok egymás közötti kommunikációja, beszédmegtartás, kapcsolatépítés, szocializáció. Minél jobban ismerik az idősek egymás múltját és küzdelmeit annál nagyobb toleranciával viseltetnek egymás iránt, kisebb esély adódik a személyes konfrontációra.

Léteznek olyan technikai fogások, amelyek tompíthatják a már kialakult katasztrófareakciót. Különösen fontos a validációs technika és a megfelelő kommunikáció alkalmazásának ismerete. Naomi Feil nevéhez fűződő validációs technika lényege, hogy ahelyett, hogy a beteget kapcsolnánk a mi általunk ítélt valósághoz inkább mi próbálunk behelyezkedni az általa valóságnak megélt világba. A validáció elsődleges célja a beteg belső békéjének megteremtése (Feil és Klerk-Rubin, 2012).

Megfelelő, széles ismeretek birtokában képesek leszünk arra, hogy a demenciával érintett a lehetőségekhez képest a lehető legjobban érezze magát. A szellemileg leépült idősekkel való együttélés művésztévé válhatunk. Mert mindez speciális tudást, különleges nyelvezetet,

beszédmodort, magatartást, rögtönzött pozitív hozzáállást, jó humorérzékkel, kreativitást kíván. S mindezen tudás alkalmazója joggal érezheti magát ezen szakterület „tudományos munkatársának”.

„A demenciával élők gondozása rengeteg felemelő és boldog pillanatot is tartogathat. Ha jól végezzük. Több pozitívumot eredményezhet az érintett és a gondozója számára, mint küszködést vagy szomorúságot” (Juhász, 2018:12).

Irodalomjegyzék

Juhász, Á. (2018). Demencia szakápolás. Érezni: Érteni. Tudni. Balassi kiadó

Feil, N., & de Klerk-Rubin, V. (2012). The Validation Breakthrough: Simple Techniques for Communicating with People with Alzheimer's and Other Dementias. Health Professions Press

Nancy L. Mace, N.L., & Rabins, P.V. (2019). A 36 órás nap - Családi útmutató Alzheimer-betegséggel, és más demencia típusú megbetegedéssel, valamint memóriavesztéssel küzdők gondozásához. Oriold és Társai

A szerző:

Kosztáné Hadházi Tünde, osztályvezető/ szociális munkatárs, DMJV Városi Szociális Szolgálat, Szávay Gyula Utcai Idősek Otthona,
(4030 Debrecen , Szávay Gyula utca 55/F)