

# EU PROJEKT SVI ZA PAMĆENJE SPAM



## Brošura za formalne njevovatelje



**Klinika za psihijatriju Vrapče**  
*University Psychiatric Hospital Vrapče*



Europska unija  
"Zajedno do fondova EU"



**EUROPSKI STRUKTURNI  
I INVESTICIJSKI FONDOVI**



**UČINKOVITI  
LJUDSKI  
POTENCIJALI**

Izradu brošure sufinancirala je Europska unija iz Europskoga socijalnog fonda

## Brošura za formalne njegovatelje

U izradi brošure sudjelovala: Klinika za psihijatriju Sv. Ivan

Lektura: Dijana Vlatković

Grafički urednik: Systema Frontis

Brošura je dio projekta „Svi za pamćenje – SPAM“

Projekt je sufinancirao Europski socijalni fond Europske unije

Za sadržaj dokumenta odgovora isključivo Grad Zagreb



GRAD  
ZAGREB

## UVOD

Jedan od vodećih svjetskih javnozdravstvenih problema su sve učestalije neurodegenerativne bolesti mozga, odnosno različite vrste demencija što su povezane s općim starenjem pučanstva i produljenjem očekivane životne dobi, osobito Alzheimerova bolest kao najučestaliji uzrok demencije.

Sa sve većim porastom broja starijih osoba u ukupnoj svjetskoj populaciji i sve većim padom stopa nataliteta, posebice u društvima s razvijenijim ekonomijama, očekuje se znatan porast broja oboljelih od svih oblika demencije pa bi do 2050. njihov broj mogao premašiti 131 milijun, od čega bi od Alzheimerove bolesti bilo 65,7 – 98,6 mil. oboljelih.

Osim Alzheimerove bolesti, susrećemo se i s drugim vrstama demencije, npr. vaskularnom, frontotemporalnom, Lewy-bodyjevom, alkoholnom te demencijama koje uzrokuje manjak vitamina B12, poremećaj u radu štitnjače i dr.

Alzheimerovu bolest karakterizira oštećenje pamćenja koje se s vremenom povećava. Također, dolazi do promjena osobnosti, emocionalnosti (osjećajnosti) i ponašanja. Glavno kliničko obilježje Alzheimerove bolesti je slabljenje pamćenja, njezina najizraženijega i najstalnijeg znaka.

Bolest ima tri stadija: rani, srednji i uznapredovali. Za rani stadij je karakterističan gubitak pamćenja te vraćanje na nove, "svjež" događaje. Također, poteškoće s pronalaženjem adekvatnih riječi u spontanome govoru su često prvi karakterističan znak bolesti i kada bolesnik zaobilaznim putem nastoji izreći misao. Osciliranje raspoloženja s promjenama osobnosti mogu biti dodatni simptomi. Također, oboljela osoba može imati probleme u izvođenju svakodnevnih aktivnosti (oblačenje, zaboravljivost, npr. ne zna gdje je ostavila stvari, ne može naći put) te joj može biti oštećeno ispravno procjenjivanje ili prepoznavanje osoba, s nedostatnom spontanošću i inicijativom.

Kao prvi simptom kod dijela bolesnika se javlja prostorna ili vremenska dezorijentiranost te razdražljivost i agresivnost, a u ranome stadiju rijetko paranoidne ideje i halucinacije.

U srednjem je stadiju bolest već jasno izražena. Govor i čitanje postaju sve lošiji, ali uz još uvijek očuvanu artikulaciju. Učenje, prepoznavanje okoline i najbliže rodbine te pamćenje nedavnih događaja sve su slabiji, dok pamćenje davnih događaja još nije izgubljeno. Dolazi do sve izraženijeg gubitka sposobnosti prostorne i vremenske orijentacije, razvoja agresije, depresije, tjeskobe i paranoidnih reakcija. Javljaju se nerealne i sumanute ideje, vidne i slušne halucinacije (bolesnik misli da mu ukučani žele zlo, da ga potkradaju, da je hrana otrovana, vidi nepoznate ljude u kući ili čuje nepostojeće zvukove). Bolesnik često mijenja dan za noć pa je pospan tijekom dana pospan, a tijekom večeri i noći nemiran, smeten i agitiran. Noću često znade lutati po domu, ulaziti u tuđe sobe, ometati druge korisnike. U trećem stadiju pamćenje je u cijelosti izgubljeno. Bolesnik više ne zna hodati, žvakati, gutati niti kontrolirati mokrenje i stolicu te je potpuno ovisan o tuđoj pomoći i skrbi. Javljaju se stereotipni pokreti, ponavljanje istih fraza, riječi ili slogova. Na kraju dolazi do kome i smrti, najčešće zbog infekcije, a može i zbog gušenja hranom.

Alzheimerova bolest je progresivnog tijeka bez mogućnosti liječenja njezina uzroka, no postoje lijekovi čije djelovanje može pomoći u odgađanju početka manifestiranja bolesti i u usporavanju njezina napredovanja te u otklanjanju i ublažavanju simptoma.

Stoga je iznimno važno na vrijeme prepoznati rane simptome bolesti kako bi se bolest rano dijagnosticirala i kako bi se otpočelo s pravodobnim liječenjem.

Pojavu ranih simptoma potrebno je uočiti i evidentirati, a osobu uputiti na pregled liječniku obiteljske medicine, odnosno neurologu i/ili psihijatru. Rane simptome Alzheimerove bolesti ne zamjećuju oboljele osobe, nego članovi njihove obitelji i druge osobe iz okoline. Potrebno je imati na umu da i osobe koji su korisnici doma za starije s vremenom mogu razviti demenciju, odnosno da mogu oboljeti od Alzheimerove bolesti.

Prepoznavanjem ranih znakova Alzheimerove bolesti, oboljelim osobama možemo osigurati da započnu s ranim liječenjem, što može utjecati na tijek bolesti i kvalitetu njihova života.

# Deset ranih znakova Alzheimerove bolesti

## POREMEĆAJI PAMĆENJA

[gubitak pamćenja odvija se polako tijekom više mjeseci ili godina]

## POTEŠKOĆE U IZVRŠNIM FUNKCIJAMA

[npr. u kuhanju, spremanju, održavanju higijene]

## POTEŠKOĆE GOVORA, ČITANJA I PISANJA

[zaboravljanje riječi, neuobičajene zamjene riječi; teško razumljive rečenice bez jasne svrhe i smisla]

## GUBITAK PROSTORNE I VREMENSKE ORIJENTIRANOSTI

[nerazlikovanje dana, mjeseca ili godine; nemogućnost snalaženja na njima ranije poznatim mjestima]

## POGRJEŠNE PROCJENE I ODLUKE

[odijevanje neprimjereno vremenskim uvjetima ili socijalnim prigodama]

## POREMEĆAJI APSTRAKTOG MIŠLJENJA

[nesnalaženje u novčarskim poslovima ili nemogućnost ispunjavanja formulara; nerazumijevanje pojmova, npr. rođendan, pravda ili ljubav]

## UČESTALO ZAMETANJE I GUBLJENJE STVARI

[pospremanje predmeta na neočekivana mjesta, npr. glačala u hladnjak]

## PROMJENE RASPOLOŽENJA I PONAŠANJA

[depresivnost, anksioznost, razdražljivost i emocionalna inkontinencija]

## PROMJENA OSOBNOSTI [pretjerana sumnjičavost, ustrašenost, ljubomora]

## GUBITAK INTERESA ZA SOCIJALNE AKTIVNOSTI

[osjećaj napuštenosti, osamljivanje, nezainteresiranost]

Farmakološko liječenje Alzheimerove bolesti još uvijek obuhvaća simptomatsku terapiju antidementivima – lijekovima koji usporavaju napredovanje bolesti te pomažu da oboljela osoba ostane što dulje neovisna, s očuvanim socijalnim vještinama i pokretna. Liječenjem se poboljšava ne samo kvaliteta njezina života, već i članova njezine obitelji, odnosno njegovatelja. Kod pojave psihičkih simptoma koriste se lijekovi koji djeluju na određenu skupinu simptoma. Kada je bolesnik plačljiv, tjeskoban ili depresivan, preporučuju se antidepresivi. Iznosi li pak sumanutu ideju ili/i ima halucinacije, daju se antipsihotici, a koji se također daju radi suzbijanja i kontrole agresivnog ponašanja. Kada je bolesnik ustrašen ili nemiran, daju se anksiolitici, a za smetnje kod usnivanja i prosnivanja hipnotici (lijekovi za spavanje). Važno je naglasiti da se doze lijekova moraju prilagođavati, između ostalog, dobi, tjelesnoj težini te općemu stanju bolesnika.

Lijekovi se često trebaju raspolavljati pa je bolesnike nužno redovito pratiti. Važno je da njegovatelj prepozna promjenu stanja i ponašanja bolesnika i da o tome obavijesti nadležnu medicinsku sestru. Pokatkad osobe oboljele od demencije odbijaju popiti lijek pa se u tom slučaju koriste lijekovi u obliku sirupa, kapi ili se usitnjavaju.

Briga za osobu koja boluje od Alzheimerove bolesti ili neke druge demencije iscrpljuje fizički, psihički i emotivno. Kako još uvijek nemamo lijek za uzročnika bolesti te kako uspijevamo liječiti tek neke od simptoma, glavni čimbenik u kvalitetnoj skrbi osobe s Alzheimerovom demencijom je NJEGOVA TELJ.

# KOMUNIKACIJA

Središnje pitanje za one koji rade s osobama oboljelim od AB jest način komunikacije. Za ovu svrhu, komunikaciju ćemo definirati kao razmjenu značenja s pomoću obostrano, i njegovatelju i oboljeloj osobi, razumljivih znakova, što znači da je ne definiramo kao razmjenu pukih informacija (tzv. „objektivnog“ sadržaja). Naime, ljudi suštinski ne mogu „izaći iz sebe“ niti iz svog iskustva, a konačno, pojave i odnose ne trebaju opisivati i tumačiti „objektivno“, već iz osobnog kuta. Istodobno, dobro je pretpostavljati da i drugi čine isto te da su jednako pristrani i subjektivni (izbaciti jedu riječ jer je pristran isto što i subjektivan?!). To zapravo znači da svaka osoba različito doživljava i razumije naizgled istovjetne pojave ili zbivanja i da komuniciranjem s drugima zapravo razmjenjujemo svoje razumijevanje odnosa, pojava i zbivanja. U komuniciranju s drugima, neovisno o subjektivnosti, možemo se dogovoriti o razumijevanju pojava i iskustava te uspješno funkcionirati kao zajednica.

Rezimiramo li, nije bitno samo ono što pošiljatelj poruke misli da je poručio, nego i kako je poruku primatelj shvatio. Svi smo nebrojeno puta doživjeli da poruku koju smo uputili je za nas imala jedno značenje, a osoba kojoj je upućena ju je bitno drukčije razumjela. Tek kad pošiljatelj razumije kako je druga osoba razumjela njegovu poruku, zaokružili smo cjelinu smislenog komuniciranja. Kad su u pitanju osobe s demencijom, zadatak pomagača je da aktivno istražuje kako ga je dementna osoba razumjela i da se prilagođava njezinim načinima razumijevanja. Jer osoba s demencijom postupno gubi sposobnost prilagodbe. Iz svega proizlazi da je komunikacija mnogo bolje kada obje strane (ili sve, ako ih je više) razvijaju sposobnost pripisivanja značenja i smisla svomu ponašanju u interakciji s drugim osobama, a što nazivamo mentalizacijom. Sposobnost mentalizacije uvelike doprinosi izgradnji kvalitetnih odnosa s bliskim, ali i s osobama u široj zajednici te je povezana sa sposobnošću empatije (suosjećanja). Na određeni način, radi se o sposobnosti razumijevanja smislenosti postupaka, kako vlastitih tako i drugih osoba, što je posljedica voljnih mentalnih stanja (osjećaja, potreba, želja, vjerovanja) i uvažavanja mogućih pogrešaka u pretpostavkama o motivacijama, željama i potrebama drugih osoba te o njihovoj promjenjivosti.

Uobičajeno je razlikovanje verbalne i neverbalne komunikacije. Verbalna komunikacija podrazumijeva sadržaj artikuliran riječima (dakle ono što bismo kao sadržaj komunikacije mogli napisati riječima koje su izgovorene, ali bez opisa načina na koji su izgovorene). Pojam neverbalne komunikacije odnosi se na sve druge poruke u komunikaciji (osim „digitalnih“), a zapravo čine veći dio komunikacijskih sadržaja. Neverbalnu komunikaciju čine ton glasa, glasnost, dinamika glasa, brzina govora, pauze u govoru, dinamika disanja, mimika (izraz lica) te osnovni stav i pokreti i geste rukama, tijelom, nogama, glavom. Moglo bi se reći da je za komunikaciju s osobama s demencijom bitniji neverbalni dio komunikacije, a umijeće njegova doživljaja pokatkad se naziva intuicijom.

Najveći dio onoga što doživljavamo u komunikaciji i u odnosima s drugim osobama proizlazi iz naše percepcije neverbalne komunikacije koja prati riječi koje smo izgovorili, odnosno koje su izgovorili naši sugovornici. Pritom nam je bitan odnos neverbalnih i verbalnih poruka. Naime, verbalne i neverbalne poruke mogu biti ponešto različite ili, štoviše, u potpunij suprotnosti. I drugim ljudima, a i nama, može se dogoditi da se u nekoj situaciji trudimo biti konvencionalno pristojni ili ljubazni, ali iz našega neverbalnog govora, iz mimike i tijela, druga osoba može svjesno ili nesvjesno doživjeti da nam nije baš simpatična i da bismo kontakt najradije izbjegli kada bismo mogli. Istodobno, osobi možemo govoriti da nam je draga, a tijelom i mimikom „govoriti“ da imamo i druge, negativne osjećaje, neovisno o tome jesmo li toga svjesni ili nismo. No, ishod komunikacije, pa i sveukupnog odnosa, ovisit će upravo o sadržaju neverbalnog govora. Važnije je što smo rekli tijelom, tonom glasa, mimikom, odnosno postupcima, nego ono što smo izgovorili. Stoga je iznimno važno na koje se načine prilagođavamo drugoj osobi i situaciji jer se i naš neverbalni govor nužno usklađuje s našim doživljajem te može biti manje ili više pozitivan, ali i negativan.

Osobe s demencijom postupno gube sposobnost mentalizacije, odnosno sve su sve manje sposobne razumjeti motivacije, želje, potrebe i unutarnji svijet drugih osoba. Istovremeno, i njihov se unutarnji svijet mijenja i sužava te njihove potrebe i načini doživljaja sebe, drugih i svijeta postaju sve jednostavnije. Također, osoba s demencijom postupno sve više postaje nesposobna da drugim osobama

oko sebe, verbalno ili neverbalno, prenese svoje unutarnje doživljaje i potrebe. To znači da onaj tko živi s demენტnom osobom ili joj pomaže, dio tih funkcija treba preuzeti na sebe te joj manje ili više učinkovito treba pomagati da iskaže svoje potrebe te treba pretpostavljati što se s demენტnom osobom zbiva i koje su joj potrebe. Također, zadatak je pomagača da pokuša identificirati na koji način može uspostaviti najprijateljiiviji kontakt s takvom osobom i koja je razina komunikacije koju može primiti i razumjeti. Sve je ovo važno zato što je učinkovito komuniciranje pretpostavka da se osobi s demencijom može pomoći da odgovori što su njezine potrebe i želje i zato jer je kvaliteta komunikacije presudna za kvalitetu života osoba s demencijom.

Osobama s demencijom će s vremenom sve radnje koje se odnose na artikuliranje vlastitih, ali i potreba drugih postati teško ili potpuno neizvedivo. Vanjski pomagač trebat će uložiti napor da ih prepozna i zadovolji, ali i da stvori ugodni kontekst odnosa. Napredovanjem bolesti nastupa stadij u kojem je kontakt s osobom moguć samo s pomoću neverbalnih znakova, dodirom, nježnošću, maženjem, nježnim govorom. Ništa zahtjevnije ne može razumjeti, često ni sadržaj izrečenog. No, i osoba u dubokoj demenciji može doživjeti nježan, obazriv ton govora osobe koja joj se obraća dok ju njeuguje, a može doživjeti i nježnost blagog dodira rukama, maženja po licu ili osjet ugođe masaže po leđima. Neće moći reći da joj je ugodno, ali će pomagač to „pročitati“ s njezina lica. Za nju su nježnost i ljubav često dio svijeta što ga prepoznaju i doživljavaju do kraja svoje životne priče.

## Nefarmakološke metode zbrinjavanja psihičkih i ponašajnih simptoma demencije

Osobe starije životne dobi susreću se s nizom bolesti, i psihičkih i tjelesnih pa u pravilu uzimaju više vrsta lijekova. Potrošnja lijekova u toj dobnoj skupini je znatno veća od ostalih i doseže čak 25% od ukupne. Uz lijekove za srčane bolesti, psihofarmaci su najčešće propisivani u gerijatrijskoj populaciji. Kod starijih osoba dolazi do gubitka tjelesne mase, smanjuje im se relativni udio vode u tijelu i mišićna masa, dok im se povećava udio masnog tkiva. Također, dolazi i do smanjenja bubrežne funkcije. Zato se mijenja se način djelovanja i izlučivanja lijekova iz njihova organizma, npr. dok je poluvrijeme izlučivanja diazepama (op. autora Normabel) za dvadesetogodišnjaka/dvadesetogodišnjakinju u prosjeku 20 sati, za osobu od 80 godina je 90 sati.

Do zasićenja masnog tkiva uzimanjem haloperidola u istoj dozi, već nakon tjedan može doći do naglog poraste koncentracije lijeka u serumu, odnosno do teškoga ekstrapiramidalnog sindroma (stanje ukočenog držanja s trešnjom ruku i nogu u mirovanju, otežanom pokretljivošću, usporenim hodom, ukočenim pogledom, poremećajem govora). Nakon prestanka uzimanja lijekova, oporavak starijih osoba je usporen.

Sve to ukazuje da je u liječenju i zbrinjavanju psihičkih i ponašajnih simptoma osoba s demencijom važno i mudro, kadgod je moguće, uključiti i nefarmakološke metode, npr. multisenzornu odnosno muzikoterapiju, aromaterapiju, art terapiju, terapiju životinjama, prilagodbu okruženja, radno-okupacijsku terapiju, tjelovježbu, edukaciju njegovatelja itd. Nefarmakološke metode mogu biti korisne u smirivanju bolesnika, odnosno u ublažavanju agitacije i agresivnosti, očuvanju i produljenju sposobnosti samostalnoga svakodnevnog funkcioniranja, poboljšanju raspoloženja, reguliranju dnevnog bioritma, usporavanju napredovanja kognitivnih oštećenja te općenito podizanja i očuvanja kvalitete života. To se dijelom objašnjava činjenicom što su osobe oboljele od demencije osjetljivije na podražaje i utjecaje iz okoline. Tako se muzikoterapija, grupna ili individualna, pasivna (slušanje) ili aktivna (pjevanje, sviranje), pokazala učinkovita u smirivanju i u smanjenju agitacije bolesne osobe. Aromaterapija s pomoću inhalatora te kupke i masaža (najčešće s lavandinim uljem) su se također pokazale korisne u smirivanju agitiranog bolesnika.

Art terapija, odnosno likovna terapija je učinkovita u podizanju samopouzdanja oboljelih od demencije te u poboljšanju njihovih socijalnih interakcija. Na poremećaje usnivanja i prosnivanja, poglavito u periodima smetenosti i nemira što se često javljaju navečer i tijekom noći, pozitivno djeluje terapija sv-

jetlom. Različite vrste tjelovježbi, npr. sportske aktivnosti ili ples su se pokazale učinkovite u smanjenju agitacije, poglavito noću te u smanjenju broja padova. Nefarmakološke metode mogu primjenjivati njegovatelji sukladno interesima (mogućnostima?) oboljele osobe, a temelje se na uspostavi komunikacije s njom.

### Komunikacija s oboljelima od demencije

Osim što Alzheimerova bolest mijenja sposobnost pamćenja, mijenja i niz drugih kognitivnih funkcija, npr. govor, sposobnost praćenja, razumijevanja, verbalizacije i dr. Komunikacija je otežana, a zbog progresije bolesti sposobnost govora postaje sve oštećenija. Govor je sve nerazumljiviji i u uznapredovalu stadiju potpuno prestaje (mutizam).

### Zašto nastaju poteškoće u komunikaciji?

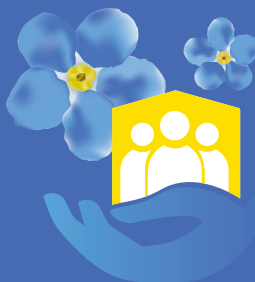
Oboljela osoba zaboravlja događaje iz bliske prošlosti, smanjene je sposobnosti koncentracije, usporena procesuiranja, ali i sposobnosti da odgovara na pitanja te ima probleme sa sluhom i vidom, čitanjem ili razumijevanjem uopće. Potrebno im je mnogo vremena da bi odgovorili na pitanja i sl. Ne može pronaći pravu riječ (nominalna afazija), ne uspijeva organizirati riječi pa slaže nove, nama nerazumljive (neologizmi), učestalo ponavlja isto pitanje, traži istu stvar, ponavlja jednu te istu riječ ili izraz i ima poteškoće u logičkom razmišljanju. Sve se učestalije oslanja na neverbalnu komunikaciju.

### Što je potrebno znati o neverbalnoj komunikaciji?

Iako je već rečeno, vrijedi još jedanput ponoviti: sadržaj koji prenosimo riječima čini svega 7% poruke! Drugim neverbalnim znacima prenosimo mnogo veću količinu informacija, npr. s govorom tijela. Vrlo je važno održavati pozitivno raspoloženje tijekom interakcija s osobama oboljelim od demencije.

Govor tijela – jezik tijela je ogledalo osjećaja (emocija), 80% emocija iskazujemo neverbalnim signalima, npr. izrazom lica, gestama, držanjem tijela, tonom glasa, brzinom govora. Sposobnost neverbalnog izražavanja osjećaja je sačuvana čak i u uznapredovalu stadiju demencije. Isto tako, oboljele osobe mogu razumjeti neverbalne izraze drugih osoba pa tako mogu prepoznati Vašu ljutnju ili kada ste u žurbi. Bolje ćemo razumjeti osobu koja pati od demencije, pratimo li govor njezina tijela.





# SVI ZA PAMĆENJE SPAM

## PROJEKT EU-A SVI ZAPAMĆENJE - SPAM

provodi Grad Zagreb u partnerstvu s Klinikom za psihijatriju *Sveti Ivan*, Klinikom za psihijatriju Vrapče, Nastavnim zavodom za javno zdravstvo Dr. A. ndija Štampar, Hrvatskom udrugom za Alzheimerovu bolest i Fakultetom za dentalnu medicinu i zdravstvo Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku.

VODITELJICA PROJEKTA je dr. sc. Mirela Šentija Knežević, pročelnica Gradskog ureda za zdravstvo Grada Zagreba.

DODATNE INFORMACIJE o projektu možete zatražiti e-poštom [svizapamcenje@zagreb.hr](mailto:svizapamcenje@zagreb.hr) ili telefonom 01/4603-423.

Za više informacija o EU fondovima pogledajte [www.strukturnifondovi.hr](http://www.strukturnifondovi.hr).

Ukupna vrijednost Projekta iznosi 1.421.954,69 HRK  
Ukupan iznosi potpore iznosi 1.421.954,69 HRK