

VSEBINA

Zahvala	5
Predgovor	11
DEMENCA	15
Spremembe človeka v okviru demence	17
Kaj pomeni demenca za družino prizadete osebe, partnerja in prijatelje	18
Demence - bolezenske slike	20
Primarne oblike demence	20
Sekundarne oblike demence	23
Simptomi demence	24
Na kaj moramo biti pozorni pri izbiri metod za delo z osebami z demenco?	28
Moji začetki dela z osebami z demenco	28
Gerontopsihiatrični oddelki	29
VALIDACIJA PO NAOMI FEIL	33
Komunikacija z ljudmi z demenco	37
Cilji validacije	39
Načela in vrednote validacije	40
Teoretični okvir validacije po Naomi Feil	42
Temeljni odnos	43
Dotik – bližina/distanca	44
Teorija življenjskih nalog po Eriku Eriksonu	48
Izgube v življenju	52
Rituali in simboli	54
Stadiji demence in tehnike validacije	62
Pregled stadijev po Naomi Feil	64
Stadij I - pomanjkljiva/nesrečna orientacija	66
Stadij II - časovna dezorientacija	74
Stadij III - ponavljajoči se gibi	80
Stadij IV - vegetiranje	83
Tehnike validacije po Naomi Feil	85
Centriranje	86
Uporaba jasnih, vrednostno nevtralnih besed	86
Ponavljanje	87
Uporaba ekstremov	88
Predstavljati si nasprotje	88
Spominjanje	89
Vzpostaviti pristen stik z očmi, pogled naj nato nekaj časa počiva na tej točki	89
Večpomenskost	90
Ustrezen glas, primeren situaciji	91
Zrcaljenje - samo v stadiju iii	92

Povezovanje vedenja s človekovo temeljno potrebo, ki ni izpolnjena	92
Prepoznati in uporabiti prednostno čutilo	93
Dotiki	94
Uporaba glasbe	95
Povzetek	96
Biografija	97
SKUPINSKA VALIDACIJA	99
Potek dela - organizacija validacijske skupine	102
Vloge, ki so potrebne v skupinski validaciji	103
Možni problemi/neobičajne situacije pred ali med skupinskim srečanjem	104
Pripomočki za skupinsko validacijo	105
Primer skupinskega srečanja	106
Sklepna misel o validaciji	110
NAJBOLJ RAZŠIRJENE METODE DELA Z DEMENTNIMI	111
Integrativna validacija	114
Opis integrativne validacije po Nicole Richard	115
Orientacija v realnost	118
Načrtovanje in implementacija treninga	121
24-urna orientacija v realnost	122
Skupinska terapija orientacija v realnost	127
Prednosti in pomanjkljivosti terapije orientacije v realnost	132
Majevtika	134
Koncept set	141
Socialno skupinsko delo	147
Uspeh skupinskega dela	147
Indikacije za skupinsko terapijo v gerontologiji / gerontopsihiatriji	148
	149
Psihoterapija z ljudmi z demenco	149
Vedenjska terapija	152
Socioterapija in miljejska terapija	154
Socioterapija	154
Miljejska terapija	155
Terapija spominjanja	156
Remotivacijska terapija	158
Bazalna stimulacija	159
Delovna terapija z ljudmi z demenco	168
Orientacija	168
Igre	169
Spomin in kognitivne sposobnosti	171
Zaznavanje	172
Za zaključek	176
Literatura	178

PREDGOVOR

Ko je zbolela moja stara mama, sem se prvič srečala z meni do tedaj neznano besedo »starostna demenca«. To je bilo odločilno za moje nadaljnje poklicno delo (strokovna negovalka za zasvojenca, študij psihologije, delovna terapevtka). V tistem času je bila »demenca« redko izgovorjena beseda. Skorajda nobenih možnosti ni bilo, da bi se človek o tem lahko informiral ali poiskal pomoč. Zato sem se sama odpravila na pot iskanja in učenja.

Danes, trideset let kasneje, imamo na voljo veliko terapevtskih pristopov, idej in metod, ki vse trdijo, da so najboljše za delo z osebami z demenco. Nekatere gradijo druga na drugi. Iz te, včasih kar nepregledne množice, bom poskušala predstaviti nekatere izmed novih metod, ki se z izjemo ene (psihoterapije) pogosto uporabljajo. Prikazati želim različne terapevtske ponudbe, ki jih je deloma možno vključiti v vsakodnevno nego, ne da bi zahtevale veliko časa. Metode lahko uporabljajo negovalci, terapevti in tudi svojci, ki se želijo za to usposobiti.

Vsaka metoda/terapija 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.

Dolga leta sem delala s psihično bolnimi ljudmi na psihiatriji, pa tudi v domovih za starejše. Najpogostejša diagnoza je bila organski psihosindrom. Zelo po domače so zdravniki temu rekli da »podstrešje ni v redu«. To je bil pred 20-imi leti pojem za označevanje starih ljudi, katerih sprememb v vsakodnevnem življenju niso znali razložiti. V tem obdobju sem na psihiatriji ustanovila dnevni center za stare ljudi. Tu naj bi čez dan skrbeli ne le za paciente s psihiatrije, ampak tudi za ambulantne bolnike, ki so živeli doma ali v domu za starejše. Bil je čas, ko se je psihiatrija začela odpirati, bolniki so tu preživeli le določeno obdobje, nato so prejeli ambulantno pomoč.

Na začetku sem delala zelo intuitivno. S starimi ljudmi sem poskušala preživljati dneve tako, kot so to v obrisih poznali od doma. Pogosto so me kolegi, ki so delali na oddelkih, spraševali, kako da je bilo mnogo ljudi, ki so bili na oddelkih agresivni ali so se nenavadno obnašali, v moji ustanovi mirnejših, manj razburjenih, prijetnejšega vedenja. Na to nisem mogla odgovoriti, razen, da ne poskušam ljudi spreminjati, ampak jih jemljem take, kot so.

Ker sem o demenci vedela premalo, sem se začela izobraževati v Nemčiji in Avstriji. Poleg tega sem opisovala svoja opažanja pri praktičnem delu in pridobivala nova spoznanja, o katerih sem se pogovarjala z zdravniki in psihologi ter jih udejanjala pri vsakodnevnem delu.

Danes starega človeka z demenco ne skrivamo več, temveč mu v javnih razpravah namenjamo vedno več pozornosti. Izobraževanje za nego starejših še nikoli ni bilo tako poglobljeno. Pa vendar časopisi vedno znova poročajo, kako slabo je v domovih poskrbljeno za stare ljudi. Svojci menijo, da se njihovim staršem v domovih ne posvečajo dovolj. V tej točki se pridružujem očitkom, saj so sodelavci v domovih preobremenjeni. Razlogov pa ne gre iskati v izobraževanju, ampak bolj v zdravstvenem sistemu.

Zakaj je postalo delo s starimi ljudmi z demenco tako težko? Ali so ljudje danes bolj dementni kot nekoč?

Pa se ozrimo v zgodovino. Ko so bili današnji stanovalci v domovih mladi, je še obstajala velika družina, v kateri se je našlo mesto za ostarele starše in neporočene tete. V času majhnih družin to ni več mogoče, stanovanja so premajhna.

Pogosto se dogaja, da današnja merila prenašamo na starega človeka. Včasih so se kopali največ na 3 - 4 tedne, običajno so se v isti vodi zvrstili najprej starši in nato otroci. Spodnje perilo so menjali enkrat tedensko, imeli so eno nedeljsko in dva para delovnih oblek. Za nas je danes to nepredstavljivo. Ali bi mi želeli živeti tako kot naši predniki? Jaz ne.

Od starih ljudi pa zahtevamo, da se prilagodijo našim predstavam in jih skladno s tem vsak dan tuširamo, jim oblačimo sveže spodnje perilo in

obleko. Če se vsak dan tuširam, si operem lase in dnevno menjam spodnje perilo, so to **moje vrednote!** Stalno se moram spraševati, kaj so moje vrednote in kaj so vrednote starih, zlasti dementnih ljudi. To ni poziv k zanemarjanju, ampak k razmišljanju. Seveda je menjava perila potrebna - toda vsak dan? Ali je bluza res tako popackana, ali jo stari gospe lahko še enkrat oblečem? Ta vprašanja so pomembna, potrebna in o njih moramo razmišljati.

Menim, da ima preteklost zelo veliko opraviti z delom s starimi ljudmi z demenco. Mnogo nepotrebnih razprav bi lahko ostalo prihranjenih, če bi vedela, zakaj gospa H. noče obleči svežega spodnjega perila. Gospa D. morda še nikoli ni videla prhe in jo je strah vsakodnevne procedure. Dnevno čiščenje zob? Za nas samoumevno, za mnoge stare ljudi nepotrebno.

Šele z znanji, ki izhajajo iz validacije po Naomi Feil, s pristopom, da je potrebno starega človeka sprejemati, ne da bi ga želeli spremeniti, sem se lahko naučila ravnanja v zgoraj opisanih situacijah. Sedaj lahko stanovalce s čutečim razumevanjem prepričam o nujnosti takih negovalnih ukrepov.

Danes se nam ni več treba truditi s črpanjem vode iz vodnjaka, kajti voda priteče iz pipe. Milo ni več tako drago in pranje perila v pralnem stroju je zelo enostavno in poceni. Tudi WC-ji niso več kot stranišča "na štrbunk" pred hišo. Za brisanje zadnjice ne uporabljamo več časopisnega papirja. Pogosto pozabljamo na te tehnične pridobitve, ker so za nas samoumevne. Pri človeku z demenco mnogi pretekli dogodki znova postanejo aktualni. Živijo v nekem drugem, svojem času. Naša naloga je, da jih spremljamo na njihovih izletih v preteklost, jih razumemo in ne spreminjamo, temveč sprejemamo, da so ti stari ljudje doživljali povsem druge čase. Prihodnje generacije tako velikega skoka ne bodo doživele več.

Ta knjižica želi podati smernice in pregled različnih metod s poudarkom na validaciji po Naomi Feil.

TEORETIČNI OKVIR VALIDACIJE PO NAOMI FEIL

Izhodišče metode je usmerjeno na simptom. To pomeni, da je osredotočeno na ravnanje z izstopajočimi in na prvi pogled nerazumljivimi načini vedenja starih ljudi z demenco ter ne na vzrok ali znanstveno pojasnjevanje demence. Ker se ti načini vedenja večinoma pojavljajo v določenih kombinacijah, jih je Naomi Feil združila in razdelila v štiri zaporedne stadije, od komaj opaznih kognitivnih sprememb do trajnega životarjenja. Delitev ni statična. Vsak, ki dela z osebami z demenco ve, da se lahko zmedenost in orientiranost zelo hitro menjavata. Delitev na stadije nam pomaga, da se lahko ustrezno odzovemo. Pomembno je ugotoviti, v katerem stadiju se dementni nahaja v določenem trenutku, da lahko ustrezno reagiramo. Oseba z demenco je lahko za trenutek še v svojem svetu, kar naenkrat pa se spontano odziva na dogodke okoli sebe.

Da 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.

Naomi Feil je postavila naslednje pravilo: S pomočjo empatije vzpostavimo pri osebi z demenco zaupanje, zaupanje ustvarja občutek varnosti, občutek varnosti daje moč, moč vzpostavi občutek lastne vrednosti, le-ta zmanjšuje stres/strah/negotovost.

Če človek z demenco čuti, da druga oseba kaže zanimanje zanj in za njegovo usodo, to ustvarja zaupanje. Ko je zaupanje vzpostavljeno, je dementnega človeka manj strah morebitnega neuspeha, počuti se varnega in s tem močnega. Če je močan, zaupa vase; ta občutek mora dobiti od znotraj, nihče mu ga ne more dati. Občutek lastne vrednosti in da še nekaj velja, zmanjšuje njegov strah in negotovost.

Izvajalec validacije mora prestreči signale in jih »obleči« v besede. Tako validira osebo in ji vrača dostojanstvo. Mnogi ljudje z demenco se ne umikajo več v preteklost, če se v sedanosti doživljajo kot močne, sprejete in koristne. Drugi ostajajo v svoji preteklosti - univerzalne formule ni - toda vsi so srečnejši, če jih priznavamo in sprejemamo.

Validacija je razvojna teorija za zelo stare, dezorientirane ljudi. Njena osnova je temeljni odnos do drugega (empatično razumevanje). Po tej metodi vedenje starih ljudi z demenco kategoriziramo v štiri stadije. Je specifična tehnika, ki ljudem pomaga, da z individualno validacijo in validacijskimi skupinami znova pridobijo svoje dostojanstvo. Starega človeka ne želi spreminjati, temveč ga sprejema takega, kot je.

Validacija se deli na dva velika bloka:

1. Temeljni odnos in
2. Delitev v stadije in tehnike.

Razdelitev na stadije in tehnike nam demenco približa; ne moremo poseči po osebnih izkušnjah (razen v družini ali pri sosedih), temveč se moramo zanesti na teorije.

TEMELJNI ODNOS

Temeljni odnos je povezan z osebnostjo tako človeka z demenco kot tudi izvajalca validacije (svojcev, negovalcev idr.). V temeljni odnos sodijo naslednja področja:

- ▶ **DOTIKI/STIKI Z OČMI** - kako in kdaj želim, da se me kdo dotakne,
- ▶ **BLIŽINA/DISTANCA (DRŽA TELESA)** - kakšna razdalja je potrebna,
- ▶ **ZAZNAVA/KRITERIJI DOJEMANJA** - kako želim, da me nagovorijo v določeni situaciji (vseeno, ali je vesela ali žalostna),
- ▶ **IZGUBE V ŽIVLJENJU,**
- ▶ **RAZVOJ V ŽIVLJENJSKIH OBDOBJIH** (Erik Erikson) in
- ▶ **SIMBOLI (LASTNI/SPLOŠNI)** - moji simboli (glede na mojo družino, mojo etiko).

Za temeljni odnos razdelitev na različne stadije ni tako pomembna, pomembnejše je verbalno in neverbalno vedenje.

V določeni meri je temeljni odnos odsev nas samih. Pomislimo na to, kakšna vrsta dotika nam je všeč. Obstajajo različni načini, ki jih ne moremo označiti za pravilne ali napačne. Vsakdo daje prednost določenemu načinu.