

# Dovolite, da naredim, kar še zmorem

## Let me do, what i still can

*Nataša Vakselj,<sup>1</sup> Vesna Hojan<sup>2</sup>*

### Izvleček

Z demenco pojavljajoče se duševne spremembe povzročajo pri bolniku negotovost in nelagodje ter vodijo v pasivnost, izgubo socialnih stikov in navsezadnje v osamo. Navkljub spremembam, ki se pojavljajo, so nekatere sposobnosti še ohranjene, zato jih moramo prepoznati, spodbujati in čim dlje vzdrževati. S tem pozitivno vplivamo na bolnikovo samostojnost in samospoštovanje ter pripomoremo k njihovem kvalitetnejšemu življenju.

Posameznika sprejemamo in obravnavamo kot celoto, pri čemer je zelo pomembno timsko delo in sodelovanje s svojci. Bolniku moramo nuditi čim več primernih spodbud z možnostjo ustreznega odziva nanje. Zavedati se moramo, čemu moramo nameniti pozornost pri ljudeh z demenco, kaj bolniki pridobijo s tem in kako to storimo. Primeri vaj ter njihove povezave z želenim učinkom prikazujejo naš pristop in način dela z bolnikom.

### Abstract

Mental changes that accompany dementia cause insecurity and uneasiness in patients and lead toward passivity, loss of social contacts and finally into isolation. Despite the changes that occur, some abilities remain and they should be identified, encouraged and maintained as long as possible. With this we promote patients' independence and self-esteem as well as improve their quality of life. Patients are accepted and treated integrally, therefor team work and co-operation with relatives is essential. Patients should be presented with numerous suitable stimulations and given the opportunity to react adequately. We should bear in mind where the emphasis should lie in people with dementia, how these people benefit

---

<sup>1</sup> *Nataša Vakselj, VDT, Psihiatrična klinika, Studenec 48, 1260 Ljubljana Polje*

<sup>2</sup> *Vesna Hojan, VFT, Psihiatrična klinika, Studenec 48, 1260 Ljubljana Polje*

from the experience and how we tackle the task. Sample exercises and their connection with the desired effect demonstrate our approach and our working methods.

## **UVOD**

Težave z orientacijo, presojo, prepoznavanjem, motnje pozornosti, čustvovanja, spominske motnje in drugo so najpogostejše duševne spremembe, ki se pojavijo z demenco. Pri bolniku povzročajo negotovost, nelagodje in vodijo v pasivnost ter izgubo socialnih stikov, kar vodi v osamo. Navkljub spremembam, ki se pojavijo, je nekaj sposobnosti še ohranjenih, zato jih velja spodbujati in čim dlje vzdrževati. Tako pozitivno vplivamo na bolnikovo samostojnost in samospoštovanje, s tem pa pripomoremo k večji kvaliteti življenja.

Tudi neprijetna izkušnja zaradi padca ali spotikanja, bolečine ali sprememba ravnotežja dodatno zavirajo dejavnost bolnikov. Prav tako slabši vid ali morda sluh zmanjšujeta dotok vidnih, slušnih, taktilnih in drugih informacij. Zaradi tega opravi človek le še najnujnejša gibanja oz. funkcije, za katere ve, da so zanj še varna. Z omejitvijo dotoka dražljajev postanejo kompleksni gibi, kot so hoja, sedanje, vstajanje, prenašanje predmetov redkejši in bolj negotovi. Pozitivne izkušnje se nasproti slabim razblinjajo in človek obmiruje (obsedi, obleži) ter omeji svoje potrebe le na opravljanje najnujnejših dnevnih aktivnosti, ki se sčasoma zmanjšajo na minimum.

## **KAJ LAHKO STORIMO?**

Vsakega posameznika sprejemamo kot celoto. Pri tem je pomembno timsko delo in sodelovanje s svojci.

Bolniku moramo nuditi čim več ustreznih spodbud, na katere naj se ima možnost odzvati, saj če ni dovolj spodbud, čedalje manj zaznava. Potrebno je ugotoviti, kaj vse bolnik še zmore sam. To, kar zmore, moramo ohranjati, ga pri tem spodbujati, pa čeprav je to le presedanje s stola na stol, opora na nogi ob pomoči ali samostojno hranjenje. Kasneje skušamo z različnimi aktivnostmi pridobiti že znana gibanja in znanja. Ena od možnosti je tudi senzorno motivacijska skupina, kjer preko čutil spodbujamo zaznavanje.

Ne pozabimo, da je napredek za bolnika velikokrat že to, da stanje ohranjamo oziroma da upočasnimo upad sposobnosti, ali pa da bolnika naučimo kakovostnejšega življenja s preostalimi sposobnostmi.

## **NA KAJ MORAMO BITI POZORNI PRI LJUDEH Z DEMENCO?**

- Kar zmorejo sami, naj opravijo sami,
- aktivnosti prilagodimo njihovim sposobnostim,
- z bolnikom se naenkrat pogovarja le ena oseba,
- ko se pogovarjamo z bolnikom, ga gledamo v oči,
- ne silimo jih, temveč spodbujamo,
- navodila naj bodo enostavna, sestavljena iz posameznih informacij,
- če je potrebno, navodilo večkrat ponovimo, vendar vedno na enak način,
- izogibamo se motečim dejavnikom (radio, TV),
- izberemo primeren čas (najbolje dopoldne), primeren prostor (udoben stol, miza, svetloba),
- poskrbimo, da ima pri sebi vse ortotske pripomočke (očala, slušni aparat, protezo, bergle...), če jih nima, mu jih preskrbimo,
- realno pohvalimo, pohvalimo tudi za trud (ne pohvalimo ali grajamo osebe, temveč dejanje),
- smo strpni, čeprav za opravilo porabijo več časa,
- aktivnosti naj ne bodo predolge, saj je zbranost krajša,
- če je aktivnost trenutno prezahtevna in je bolnik ne izpelje do konca, mu diskretno pomagamo,
- ponavljajoča opravila naj bodo na vrsti vsak dan ob istem času in na istem kraju,
- motiviramo jih za dejavnost (npr. hoja po hodniku - pride do telefona; hoja po stopnicah - gre na sprehod) ali pa z neposredno aktivnostjo (bolniku vržemo žogo - jo ujame).

## **KAJ S TEM PRIDOBIMO?**

Izboljšajo oz. ohranjajo svoje duševne, telesne in socialne sposobnosti ter postajajo bolj samozavestni. Sodelovanje z okolico postaja aktivnejše. Občutek lastne vrednosti se krepi, prav tako pozitivna samopodoba.

## KAKO TO STORITI?

Vrste aktivnosti:

- dnevne aktivnosti (skrb za osebno higieno, urejen videz),
- aktivnosti za spodbujanje motorike (jutranja telovadba, razgibavanje, ročne spretnosti, sprehodi, različne igre),
- aktivnosti za spodbujanje spoznavnih sposobnosti: spomina, zbranosti, logičnega in abstraktnega mišljenja, usmerjanja pozornosti, spodbujanja senzoričnih sposobnosti... (razvrščanje ali nizanje predmetov glede na barvo, obliko, velikost; sestavljanje barvnih vzorcev npr. s pomočjo kock po predloženi shemi; iskanje nasprotij npr. s pomočjo slik (dan-noč, vesel-žalosten); razvrščanje slik v pravilno časovno zaporedje; povezovanje zapisanih besed z ustreznim predmetom na sliki; iskanje zapisanega števila, ki je enako številu narisanih predmetov...),
- socialne aktivnosti (družabne igre, obiski prirediteljev, pisanje voščilnic..).

V praksi se vse te aktivnosti med seboj prepletajo in med njimi ni meje, ki bi jih ločevala na samo telesne, spoznavne ali socialne aktivnosti. Tako npr. pri igri sestavljanja in iskanja besed, stavkov, ki jih zlagamo iz posameznih črk na kartonu, vadimo tako psihične kot motorične spretnosti, ko pa sodeluje več bolnikov, je vključena tudi socialna komponenta. Na sprehodu v naravo se bolniki razgibajo, prepoznavajo drevesa, rastline, oblike, letni čas, barve in vonje. Tudi obisk drugega oddelka je dobrodošla sprememba.

### Primer 1: počepanje.

Počepanje nam omogoča obuvanje, preobuvanje, pobiranje predmetov s tal ter premagovanje nizkih ovir. Daje nam občutek o globini, nam ohranja ravnotežje.

Bolnik, ki ni mogel oziroma ni vedel, da še zmore počepniti, enostavno ni več počepal. Pogosto je vzrok temu premalo pozitivnih spodbud v tej smeri.

V aktivnost ga lahko pritegnemo z metanjem in pobiranjem plastičnih diskov ali balinčkov, kot je razvidno iz slike 1.

Kadar izvajamo mete v skupini, se vsi trudijo tako z meti kot s pobiranjem diskov. Da bi z vajo spodbudili in dosegli tudi ravnotežje, natančnost in družabnost, smo na tla nalepili ciljni kvadrat in označili začetno mesto.



*Slika 1: Metanje diskov.*



*Slika 2: Zlaganje čepkov.*

Metanje tako postane težje a zanimivejše. Bolniki se razvedrijo, drug drugega spodbujajo, kritizirajo, opominjajo (če kdo prestopi črto) in se vsekakor med vajo razgibajo.

#### **Primer 2: zlaganje žebličkov, čepkov.**

Pri zlaganju žebličkov ali čepkov lahko vadimo spomin (žebličke zлага bolnik po ustnih navodilih – npr. v vrsto tri zelene, dva modra, pet rumenih., ali štiri zelene kvadrate, dva modra trikotnika), preverjamo razumevanje pisnih navodil (navodila dobi zapisana), lahko pa ga prepustimo kreativnosti, tako da si sam izbere motiv ali vzorec. Pri tem krepi tudi pozornost, koncentracijo, razvija fino motorično spretnost... (obnovi prepoznavanje barv) (slika 2).

#### **Primer 3: iskanje začetkov in koncev pregovorov.**

Pri tem vadimo mišljenje, stari spomin, govor (na koncu jih bolnik prebere), motoriko... Kadar dele pregovorov zapišemo na kartonske lističe in le te obrnemo, pa lahko vajo izvajamo v skupini (slika 3).

#### **Primer 4: “tapkanje”.**

To vajo za koordinacijo gibov rok naredimo sede za mizo. Pri tej vaji bolnik obnovi pojme, kot so: blizu, daleč, levo, desno, zgoraj, spodaj, imena za barve...

Bolniku damo navodila kot npr.: dotaknite se zelene in rumene ploščice, dotaknite se najbližje in najbolj oddaljene ploščice ali dotikanje z desno roko preko leve in nazaj čim hitreje po celi ploščici in obratno (slika 4).

#### **Primer 5: sprehod za lepši dan.**

Kaj nam pomeni sprehod ? Gremo ven v naravo, hodimo po stopnicah, opazujemo okolico, letne čase ter za trenutek odmislimo skrbi. Prehodi-mo nekaj sto metrov, bolje zadihamo, prestopimo robnike. Lahko menja-mo različne sprehajalne površine, gremo po travi, pesku ali zemlji, gremo po klancu navzdol in navzgor. S sprehoda lahko prinesemo nekaj listov, utrgamo droben cvet ali pa le prepoznavamo stvari ki nas obdajajo. Sreča-mo lahko tudi stare znance ali pa si pridobimo nove. Kadar se sprehajamo v skupini, se prilagajamo drugim, saj so nekateri počasnejši, drugi hitrejši, tako pride do spodbujanja, velikokrat pa tudi do sproščenega pogovora. Za vse to bi bili prikrajšani, če ne bi izkoristili možnosti, ki nam jih

Povežite znane pregovore v smiselne pare.

Tiha voda	ga tepe nadloga
Rana ura	se še čevelj ne obuje
Kar se Janezek nauči	bregove dere
Kdor ne uboga	kamen na kamen palača
Več glav	zlata ura
Brez muje	to Janezek zna
Kakor si boš postlal	več ve
Zrno na zrno pogača	tako boš ležal

*Slika 3. Pregovori.*



*Slika 4. Tapkanje.*

ponuja že kratek sprehod.

#### **Primer 6: vaje s črkami abecede.**

Možne so različne vaje glede na stopnjo zahtevnosti. Bolnik lahko iz kupa izbere npr. vse črke A, ali vse črke svojega imena, lahko poišče črke kraja, od koder je prišel, ali pa sestavi najdaljšo besedo, ki se jo spomni. Tudi premetanke so primerna igra. Sodeluje lahko več bolnikov. Vsak izvleče nekaj črk, iz katerih mora sestaviti čim več čim daljših besed ali besed na določeno temo, katere si lahko tudi zapisuje na list. Ena od nalog je tudi, da iz črk, ki smo jih izbrali, sestavimo stavek (vsaka beseda naj se začne z eno od izbranih črk). Ali pa med črkami iščemo in sestavljamo čim več besed npr. sadja, delov obleke ali pojmov, povezanih z letnim časom (slika 5).

Pri tej vaji poleg umskih sposobnosti urimo tudi motoriko in kadar sodeluje več bolnikov, spodbujamo socialne stike.

#### **Primer 7: dihalne vaje.**

V obdobju manjše fizične aktivnosti ter v času prehladov je zelo primerna vključitev dihalnih vaj med vsakodnevne aktivnosti. Dihalnih vaj je zelo veliko in pomembna je izbira le-teh. Naslednji vaji sta primerni za sedeče bolnike.

Potrebujemo časopisni papir, staničevino in koš za smeti.

Pri prvi vaji primemo kos papirja za vrhnja vogala, roki rahlo skrčimo v komolcih in dvignemo do višine ramen. Pihnemo v spodnjo polovico papirja, tako da se le-ta odmakne od nas. Izdih je počasen in enakomeren.

Pri drugi vaji je prijem enak, le da primemo bližje skupaj. Papir z enakomernim izdihom na S ali Š trgamo na centimeter široke trakove (slika 6). Zaradi šuma papirja ob trganju ter zaradi našega glasu ob izdihu je vaja zelo prijetna in spodbujajoča. Papir se ob počasnem enkratnem izdihu lepo strga od začetka do konca dolžine. Če vmes vdihujemo, kašljamo, natrgani trakovi niso enakomerno široki (zatrgajo se prečno). Ko raztrgamo polo do konca, pride pogosto do izkašljevanja, zato je dobro, da imamo pri roki staničevino ali papirnate robčke, da se bolniki lahko obrišejo.

Da s časopisnim papirjem ne bi nasmetili vsega prostora, naj bolniki





*Slika 5. Sestavljanje besed.*



*Slika 6. Dihalne vaje.*

svoje natrgane trakove zmečkajo v kroglo ter z njo ciljajo v koš za smeti.

#### **Primer 8: senzorično motivacijska skupina.**

V skupino je vključenih 6 – 8 bolnikov. Skupina traja 45 minut in poteka enkrat tedensko. Z zavezanimi očmi prepoznajo predmete s pomočjo tipa, vonja in okusa. Če predmeta ne prepoznajo, opišejo njegovo obliko, velikost, material, trdoto in za kaj bi se predmet lahko uporabljal. S tem spodbujamo osnovna čutila in ohranjamo zaznavanje. Predmeti, med katerimi izbiramo, so iz vsakdanjega življenja (gumb, glavnik, žlica, oreh, jabolko, denar, ključ, očala...). Pri okusu včasih izberemo le osnovne okuse (sladko, kisló, grenko, slano), drugič pa poskušamo različne vrste živil (sadje, zelenjava, začimbe, pijače..).

Na koncu skupine se tudi pogovorimo, kaj jim je bilo težko prepoznati in tudi zakaj, ali pa katero stvar so najlažje prepoznali in na kaj vse jih je spomnila.

#### **Primer 9: vstajanje s stola (vozička), sedanje in presedanje – učenje z žogo.**

Ena od možnosti je tudi učenje vstajanja z žogo (premera 75 do 90 cm). Zelo pomembno je, da se pravilno nagnemo naprej z ravnim hrbtom (slika 7). Težo prenesemo na nogi tako, da postane zadnjica čisto lahka, ter vstanemo. V obratnem vrstnem redu toda na enak način se usedemo. Najprej sami poskusimo in ugotovimo prednosti le-tega.

Pri presedanju je način enak kot pri vstajanju s stola, le da se pri stoječem položaju obrnemo za 90° ter nagnemo za sedanje (sedalna površina postelje ali stola je pravokotna na sedalno površino stola ali vozička).

Ob pomoči moramo starostniku omogočiti, da pravilno nagne trup in prenese težo. Pri tem moramo paziti na svojo držo ter prijem bolnika. Bolnika ne prijemamo pod pazduho, saj mu s tem onemogočimo lastno gibanje, njegova teža pa ostane na naših rokah. Vajo večkrat ponavljamo.

## **ZAKLJUČEK**

Opisanih je le nekaj drobnih nasvetov, ki jih uporabljamo pri našem delu. V kolikor smo vas spodbudili, da boste ustvarjalno razmišljali še o drugih možnostih, smo dosegli svoj namen. S skupnimi prizadevanji



*Slika 7. Učenje vstajanja z žogo.*

lahko dosežemo boljše razumevanje bolnikov in s tem dvigamo kakovost njihovega življenja.

Pomagajmo jim ohranjati njihovo samostojnost, zato počakajmo, dovolimo, omogočimo in spodbujajmo jih, da storijo sami, kar še zmorejo.

---

### Viri:

1. Slavec L. Delovna terapija pri bolniku z demenco.V: Delovna terapija v domu upokojencev: strokovni članki, izkušnje in razmišljanja. Vrhnika: Zbornica delovnih terapevtov Slovenije, Sekcija delovnih terapevtov zaposlenih v domovih, 1999: 50-6.