HUMANITA Plus 6/2009

# Aktivizácia seniorov a nefarmakologické prístupy v liečbe Alzheimerovej choroby

## Alzeimerova choroba, globálna výzva

**Moderná medicína pomohla predĺžiť ľudský život o desaťročia, no úmerne k zvyšovaniu veku sa vynára nový problém v podobe porúch pamäti. Organická podstata problému sa označuje súhrnne názvom Alzheimerova choroba (ACH), čo je neurodegeneratívne ochorenie mozgu, ktorého prejavom je demencia. Alzheimerova choroba oberá človeka o to najcennejšie – schopnosť myslieť, orientovať sa a postarať sa sám o seba.**

### Zdravé starnutie európskou prioritou

Vážnosť situácie si naplno uvedomil aj Európsky parlament, ktorý na základe výzvy francúzskeho predsedníctva EÚ prijal **vyhlásenie o prioritách boja proti Alzheimerovej chorobe**. Po tejto výzve nasledovala ďalšia výzva na vytváranie národných programov boja s Alzheimerovou chorobou v jednotlivých členských krajinách, zdôraznil pri príležitosti tohtoročného Svetového dňa Alzheimerovej choroby profesor MUDr. Michal Novák, popredný medzinárodne uznávaný vedec počas medzinárodnej konferencie Aktivizácia seniorov a nefarmakologické prístupy v liečbe Alzheimerovej choroby.

*Na snímke vľavo Alžbeta Veselá, správkyňa Nadácie Memory, vedľa nej MUDr. Peter Belan, geriater, prof. Michal Novák, riaditeľ Neuroimunologického ústavu SAV v Bratislave, vpravo MVDr. Norbert Žilka, vedecký pracovník Neuroimunologického ústavu SAV v Bratislave.*

Podľa dostupných údajov trpí len v krajinách Európskej únie Alzheimerovou chorobou 7,3 milióna ľudí. **Svetové štatistiky dokazujú, že globálne výdavky na starostlivosť o ľudí postihnutých ACH predstavujú ročne 230 miliárd eur.** Podľa slov profesora MUDr. **Michala Nováka,** Dr.SC., riaditeľa Neuroimunologického ústavu SAV, od roku 1970 výskyt tohto ochorenia neustále narastá. Podľa svetových štatistík približne 1 percento obyvateľov vyspelých krajín trpí touto chorobou. Štatistiky tiež uvádzajú, že celkový podiel osôb vyššieho veku sa do roku 2050 zdvojnásobí zo súčasných 10 na 21 percent, čo bude znamenať aj zvýšenie počtu ľudí postihnutých ACH a demenciou v rodinách, ale aj klientov s týmto ochorením v zariadeniach sociálnych služieb a zdravotníctva*.

Aj keď toto ochorenie zatiaľ nie je možné vyliečiť, v súčasnosti dostupná terapia spolu s nefarmakologickými postupmi dokáže jeho progresiu výrazne spomaliť a tak zabrániť devastácii osobnosti chorého a priniesť pacientovi a jeho rodine vyššiu kvalitu života. „V našich aktivitách sa sústredíme na zvýšenie informovanosti verejnosti s cieľom zvýšiť záchyt tohto ochorenia, ale tiež na zlepšenie kvality života pacientov a ich opatrovateľov po určení diagnózy“, vysvetlil profesor M. Novák a pokračoval: „Alzheimerova choroba nie je chorobou starých ľudí. Začína sa už v mladosti, v 30. roku života človeka. Alzheimerova choroba nebolí, plazivo a nebadane sa zakráda mozgom a nevieme, čo ju spôsobuje“.

Na otázku Humanity, či vôbec môže 30-ročný človek na sebe zbadať prvé príznaky Alzheimerovej choroby a či sa v prvom štádiu ochorenia dajú odborným vyšetrením aj zistiť a potvrdiť, profesor M. Novák vysvetlil, že mladý človek medzi 20-30 rokom veku vôbec nemôže ani zbadať na sebe prvé príznaky ACH, vzhľadom na obrovské schopnosti ľudského mozgu, ktorý dokáže aj pri chorobnom procese a zlyhaní jedného spojenia medzi neurónmi v mozgu nahradiť toto spojenie iným. Podľa jeho slov, je obrovskou nádejou, že si uvedomujeme, že toto ochorenie začína skoro. Skutočne skorá diagnostika však závisí od kvalitnej zobrazovacej techniky, od stanovenia úbytku hmoty mozgu, ktorá je pre ACH príznačná. Vedci hľadajú také markery, o ktorých vedia, že sú pre ACH kľúčové".

Každý štát, ktorý na spomenutú výzvu Európskeho parlamentu pristúpil, si musí vybudovať Národný program boja proti Alzheimerovej chorobe. Tento program Slovenská republika už má vypracovaný a pripravený na predloženie vláde SR na schválenie. Tento program sa bude opierať o **vedecký pilier**, ktorý spočíva v nájdení príslušných biomarkerov potrebných na včasnú diagnostiku. Na výsledky vedeckých výskumov bude naväzovať **medicínky pilier**, ktorý spočíva v skorej diagnostike Alzheimerovje choroby. A napokon **zdravotno-sociálny pilier**, ktorý spočíva v zabezpečení starostlivosti o ľudí s ACH a demenciami. Tu má veľký význam aj činnosť bratislavského Centra MEMORY a ďalších, podobných centier, ktoré v SR treba založiť. **Koordinátorom tohto národného programu je Neuroimunologický ústav SAV**, ktorý bude komunikovať s vládou SR. Podpora tohto programu sa predpokladá na 3-4 roky a vyžiada si investície približne vo výške 16 miliónov eur. Predpokladá sa však ich vysoká návratnosť. Je potešiteľné, že za 15 rokov činnosti Neuroimunologického ústavu SAV v Bratislave sa podarilo vo vedeckom výskume ACH významne pokročiť dopredu, čo má svetový význam.

**(mš)**
**Snímka: autorka**
***Zdroj: www.alzheimer-europe.org a www.dementia-in-europe.eu**

**Väčšine chorých na Alzheimerovu chorobu chýba primeraná liečba**

# Kvalitná starostlivosť o pacientov si žiada spojiť sily

**Podľa prognózy Inštitútu informatiky a štatistiky SR sa počet ľudí nad 65 rokov veku na Slovensku do roku 2010 zvýši na 690 tisíc, pričom celkový rast populácie bude pomalší**.*

Na Slovensku sa odhaduje počet postihnutých ACH až na 50 tisíc ľudí. O tento počet postihnutých ACH sa stará približne stotisíc rodinných príslušníkov, príbuzných a blízkych, ktorí potrebujú odbornú pomoc a podporu. Napriek mnohým informačným aktivitám, je povedomie verejnosti o tomto ochorení stále nízke, čo často zamedzuje skorému zachyteniu príznakov Alzheimerovej choroby.

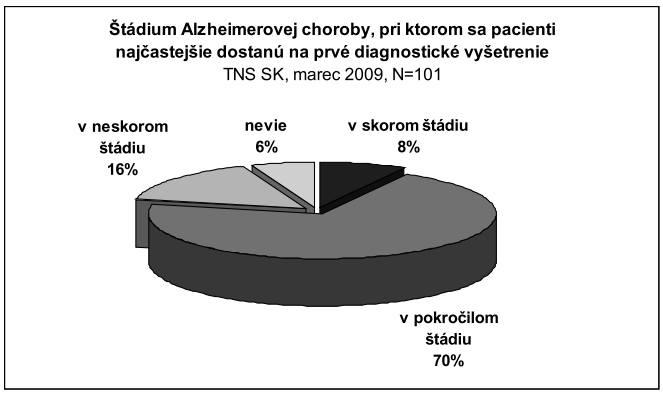
„Skorý záchyt ochorenia je mimoriadne dôležitý, keďže iba včasný začiatok terapie dáva pacientom a ich rodinám šancu na zlepšenie kvality života," uviedla psychiatrička a predsedníčka Výboru Gerontopsychiatrickej sekcie Psychiatrickej spoločnosti SLS **MUDr. Elena Žigová.** Odhaduje sa, že na Slovensku dostáva adekvátnu liečbu iba 5-10 percent pacientov s ACH. Pri prvotnom záchyte pacientov s podozrením na Alzheimerovu chorobu zohrávajú kľúčovú úlohu predovšetkým príbuzní a praktickí lekári, ktorých pacienti navštevujú najčastejšie, čo umožňuje ľahšie diagnostikovať prvé príznaky ochorenia a nasmerovať pacienta k špecialistovi – psychiatrovi alebo neurológovi.

*Psychiatrička a predsedníčka Výboru Gerontopsychiatrickej sekcie Psychiatrickej spoločnosti Slovenskej lekárskej spoločnosti v Bratislave, MUDr. Elena Žigová.*

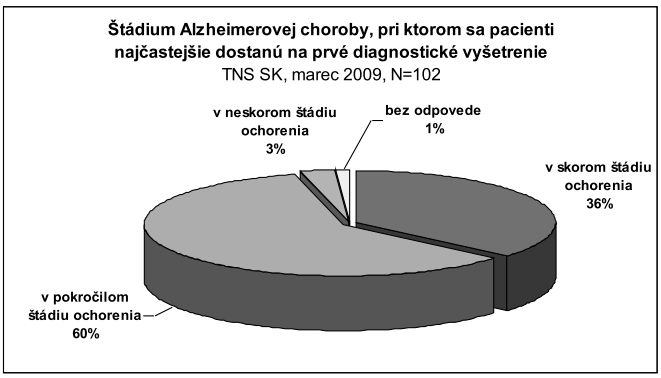
## Čo prezradil prieskum

Podľa výsledkov prieskumu, medzi 100 psychiatrami a 100 neurológmi, sa na prvé diagnostické vyšetrenie k neurológovi dostane v skorom štádiu ochorenia ACH iba 36 percent pacientov a k psychiatrovi príde včas iba iba 8 percent pacientov. Podľa výsledkov tohto prieskumu, väčšina pacientov prichádza k odborníkovi v pokročilom alebo neskorom štádiu ochorenia (u psychiatrov je to 70 percent pacientov v pokročilom štádiu ochorenia ACH a 16 percent v neskorom štádiu. U neurológov je tento pomer 60 percent a 3 percentá), čo znižuje účinok terapie. Odborníci zo Psychiatrickej spoločnosti, ktorá je súčasťou Slovenskej lekárskej spoločnosti (SLS), sa preto intenzívne venujú spolupráci s praktickými lekármi s cieľom využiť ich úzky a dlhodobý kontakt s pacientom na včasné identifikovanie prvých príznakov Alzheimerovej choroby.

Alzheimerova choroba výrazným spôsobom zasahuje do najintímnejších rodinných vzťahov, keďže bezprostrednú pomoc a podporu pacientovi s touto chorobou najčastejšie poskytuje najbližšia rodina. Informovanosť o priebehu ochorenia je preto rovnako dôležitá ako pre pacientov, tak aj pre ich opatrovateľov, ktorí na záťaž spojenú s dlhodobou starostlivosťou o pacienta s ACH zvyčajne nie sú pripravení.




*Výsledky prieskumu **psychiatrov** o vyšetreniach na Alzheimerovu chorobu v SR.*




*Výsledky prieskumu **neurológov** o vyšetreniach na Alzheimerovu chorobu v SR.*

S cieľom priniesť sústredené informácie pre pacientov aj opatrovateľov o všetkých aspektoch tohto ochorenia, vznikla služba spoločnosti **Lundbeck Slovensko.** Viac informácií poskytne webová stránka **www.starobanaruby.sk.** Popri užitočných informáciách a radách, ako zvládnuť život s týmto ochorením a skutočných príbehoch prináša táto webová stránka aj možnosť online konzultácie s psychiatričkou **MUDr. Máriou Královou, CSc**. z Psychiatrickej kliniky Fakultnej nemocnice s poliklinikou (FNsP) v Bratislave.

**Margita Škrabálková**
**Snímka: autorka**

**Vaňo, B. a kol.: Prognóza vývoja obyvateľstva SR do roku 2050, Bratislava, INFOSTAT, 2002, viac informácií na:*
***http://www.infostat.sk/vdc/sk/index.html***

**21. september – Svetový deň Alzeimerovej choroby**

# Kontaktné informačné miesta

**Popri liečbe je pre samotných pacientov s Alzheimerovou chorobou (ACH) dôležité najmä vzdelávanie tých, ktorí sa o nich starajú, a to preto, že ochorenie na ACH sprevádza postupný pokles pamäťových schopností pacienta, aj keď užíva predpísané lieky. Táto skutočnosť býva najťažšie akceptovateľná skutočnosť v rodine chorého, z čoho vyplývajú nedorozumenia, emocionálne vyčerpanie opatrovateľov pre poruchy správania sa pacienta. Človek s ACH sa spravidla najlepšie cíti v domácom prostredí, ak mu príbuzní pomáhajú. Dostatočne poučení opatrovatelia sa dokážu o chorého plnohodnotne postarať, potrebujú však podporu spoločnosti.**

**Slovenská Alzheimerova spoločnosť (SAS) v spolupráci s Nadáciou MEMORY** sa venuje už vyše desať rokov vzdelávaniu a usmerňovaniu rodinných príslušníkov pacientov chorých na ACH, ktorí sa v domácom prostredí starajú o týchto pacientov. Popri vzdelávaní verejnosti organizuje v spolupráci s Centrom Memory mnoho preventívnych aktivít pre aktívnych seniorov, ako sú napríklad: **tréningy pamäti** pre tých z nich, ktorí pociťujú slabnutie pamäťových schopností. Pre chorých na ACH pravidelne uskutočňujú podujatia zamerané na poznávaciu (kognitívnu) rehabilitáciu. Jednou z kľúčových aktivít SAS je aj **nový projekt zakladania kontaktných informačných miest** pre pacientov a ich príbuzných.

„Ideálnym miestom vzniku takýchto miest sú domovy dôchodcov a domovy sociálnych služieb, v ktorých sa už teraz nachádza mnoho pacientov s Alzheimerovou chorobou, ktorí potrebujú špeciálnu starostlivosť. Slovenská Alzheimerova spoločnosť môže takýmto zariadeniam pomôcť pri zakladaní kontaktných miest formou poradenstva a vzdelávania opatrovateľov“, povedala tajomníčka SAS a správkyňa Nadácie MEMORY **Alžbeta Veselá**.

V Domove dôchodcov a domove sociálnych služieb v Holíči, kde žije asi 180 klientov, v apríli 2007 zriadili špecializované oddelenie pre ľudí s Alzheimerovou chorobou. Ako zdôraznila ďalej Alžbeta Veselá: „Vyškolený personál poskytuje starostlivosť aj dostatočný priestor na dôstojné dožitie klientom. Sú vytvorené podmienky i na kvalitný denný pobyt pre pravidelne dochádzajúcich seniorov. Je to sociálna služba, ktorá je ekonomicky menej náročná“. V Domove sociálnych služieb a Domove dôchodcov v Holíči rýchlo pochopili, že klienti s ACH potrebujú úplne iný prístup ako iní klienti. Aj preto sa rozhodli pre pilotný projekt, ktorý podporila SAS a tak sa 4. júna tohto roku v tomto zariadení uskutočnila inaugurácia prvého **Kontaktného informačného miesta**, ktoré poskytuje pomoc pri riešení sociálnych problémov rodín starajúcich sa o svojich príbuzných postihnutých ACH v spádovej oblasti Záhorie. Zámerom kontaktného miesta je tiež poskytnúť pomoc týmto rodinám vytvorením podpornej a vzdelávacej skupiny pozostávajúcej z opatrovateľov a rodinných príslušníkov chorého.

„Naše kontaktné miesto poskytuje odborné, sociálne a psychologické poradenstvo, ale aj emocionálnu podporu“, uviedla riaditeľka Domova dôchodcov a Domova sociálnych služieb v Holíči, **Daniela Vacová**, ktorá vznik kontaktného miesta iniciovala. Priamo počas tohtoročného Svetového dňa Alzheimerovej choroby – 21. septembra, pripravili v kontaktnom mieste v Holíči pre všetkých záujemcov **Deň otvorených dverí**.

### Čo poskytuje kontaktné informačné miesto

- pomoc pri riešení sociálnych problémov rodín starajúcich sa o rodinných príslušníkov postihnutých Alzheimerovou chorobou
- pomoc rodinám pri starostlivosti v domácom prostredí vytvorením podpornej a vzdelávacej skupiny z opatrovateľov a rodinných príslušníkov

*Ing. Alžbeta Veselá, správkyňa Nadácie MEMORY.*

*Daniela Vacová, riaditeľka Domova dôchodcov a Domova sociálnych služieb v Holíči.*

- rozvíjanie sociálnych kontaktov, výmenu informácií a skúseností a emocionálnu podporu
- vzdelávacie podujatia pre rodinných príslušníkov zamerané na výmenu skúseností a osvojenie si nových vedomostí, spôsobov a metód práce s postihnutými s poruchami pamäti
- uskutočňuje a rozvíja preventívne aktivity pre seniorov: tréningy pamäti a vitality, poskytuje im primerané rady a informácie o zdravom spôsobe života vo vyššom veku
- rozvíja spoluprácu s miestnou samosprávou, ako aj so samosprávou kraja (VÚC) pre zlepšenie riešení spojených problémom Alzheimerovej choroby a organizuje preventívne aktivity pre seniorov v regióne.

Viac informácií nájdete na webovej stránke:
**www.domov-holic.sk** **(mš)**

**Snímky: autorka**

# Fakty o Alzheimerovej chorobe

**Prvé varovné príznaky Alzheimerovej choroby sa často chybne pripisujú iným príčinám, napríklad: starobe, únave, stresu a informačnej presýtenosti.**

## O ochorení

Alzheimerova choroba je degeneratívne ochorenie mozgu, ktoré sprevádza postupný úpadok pamäti, myslenia, chápania, reči, schopnosti učiť sa, úsudku a plánovania. Príznaky ochorenia začínajú výpadkami krátkodobej pamäte, dezorientáciou a inými mentálnymi poruchami, ktoré postupne môžu viesť až k strate kontroly nad telesnými funkciami. Najčastejšie sa objavuje u ľudí starších než 65 rokov, s mierne častejším výskytom u žien ako u mužov.

Príznaky Alzheimerovej choroby možno v prvých fázach ochorenia ľahko prehliadnuť alebo ich pripísať aj strate chuti do života súvisiacej so starnutím. Častým prejavom je aj zmätenosť či popletenosť, po čase sa objavia menšie poruchy pamäte, ktoré sa postupne prehlbujú. Ľudia postihnutí týmto ochorením môžu zabúdať mená svojich blízkych, názvy známych miest či účel každodenne používaných predmetov. Ako sa pamäťové výpadky, príznačné pre rané štádium ochorenia, postupne zhoršujú, pridávajú sa k nim aj iné mentálne poruchy a problémy správania sa.

Všeobecne sa príznaky rozvíjajú nasledovne - aj keď postup choroby môže mať v jednotlivých prípadoch mierne odlišnosti:

- spočiatku nenápadne nastupujúce zmeny osobnosti spojené so zvláštnymi „maniermi“ alebo nevhodným správaním, niekedy akoby „karikovanie“ pôvodnej osobnosti
- postupný nárast porúch pamäti
- depresia a úzkosť, alebo iné poruchy afektov, nálad
- problémy s učením sa novému, problémy s obsluhou domácich spotrebičov, telefonovaním
- neskôr všeobecná zmätenosť, neschopnosť plánovať a riešiť komplexnejšie problémy
- problémy spojené s jazykom, matematickými operáciami a úsudkom
- náladovosť, pocity smútku alebo hnevu, striedanie apatie a podráždenosti
- dezorientovanosť v čase a priestore
- neschopnosť adaptovať sa na zmenu, nové prostredie a podobne
- utiahnutosť, pre stratu sebadôvery alebo pre komunikačné problémy

- v pokročilých fázach choroby - poruchy poznávania známych osôb, ilúzie
- strácanie predmetov a následné obviňovanie okolia z okrádania
- bludy a halucinácie
- túlanie sa a schovávanie predmetov, nepokoj, agresívne prejavy
- problémy s prijímaním potravy
- poruchy spánku
- strácanie schopnosti vyjadrovať sa rečou
- strata celkovej kontroly nad sebou samým a telesnými funkciami
- s následnou plnou odkázanosťou na opateru
- postupné ubúdanie aktivity, imobilizácia, kachexia

Narastaním príznakov v pokročilých štádiách choroby, zvlášť nepokoja, nespavosti, negativizmu a agresivity, tieto sa môžu stať dôvodom úplného vyčerpania osôb, ktorí chorých opatrujú a následnej inštitucionalizácie (umiestnenia do nemocnice, neskôr do lôžkového zariadenia sociálnej starostlivosti).

Adekvátna liečba zmierňuje nielen príznaky úbytku pamäťových a intelektových schopností, ale znižuje výskyt porúch správania u chorých, zlepšuje ich opateru a predlžuje dobu zotrvania v prirodzenom domácom prostredí, alebo úplné doopatrovanie doma.

Aj keď väčšina ľudí presne nevie, čo spôsobuje Alzheimerovu chorobu, niektoré faktory sa u ľudí s týmto ochorením objavujú spoločne. Odborníci sa preto zhodujú, že istá kombinácia nasledujúcich faktorov môže vytvárať predpoklady pre rozvoj Alzheimerovej choroby:

- pokročilý vek
- niekedy dokázaná dedičnosť, ale prevažujú prípady sporadického výskytu, teda bez dokázanej genetickej dispozície
- výskyt rizikových faktorov, ktoré podmieňujú aj vznik srdcovo-cievnych ochorení – vysoký krvný tlak, fajčenie, obezita, cukrovka, vysoký cholesterol
- predchádzajúce úrazy hlavy
- stres
- vysoká miera úzkosti a pesimizmu
- škodlivé vplyvy prostredia.

### Prevencia – tréningy pamäti a kognitívna rehabilitácia

Pravdepodobne **jediný súčasný účinný preventívny prostriedok proti predčasnému starnutiu mozgu je pamäťový tréning**. Patrí k novodobým efektívnym nástrojom predĺženia nezávislého života seniorov, zvýšenia ich samostatnosti a zo spoločenského hľadiska je aj ekonomicky najzaujímavejší – každý je zodpovedný sám za seba. Tréningy pamäti môžu navštevovať aj aktívni seniori, ktorí pociťujú problémy so svojou pamäťou v bežnom živote, aj seniori, ktorým odporúčajú tento typ aktivity lekári -psychiatri alebo neurológovia ako doplnok liečby, zvyčajne pri problémoch s pamäťou a depresiách.

**Kognitívna rehabilitácia je modifikovaný tréning pamäti, je však určená ľuďom s miernym a stredným stupňom ACH.** Jej cieľom je udržanie poznávacích schopností osôb postihnutých demenciou a je rovnako dôležitá ako farmakologická liečba.

**Zdroj: Slovenská Alzheimerova spoločnosť**

# Môže byť starý človek zdravý a šťastný?

**Ak sa nestaneme štatistickou výnimkou, skôr či neskôr zostarneme. Význam zdravia si začneme uvedomovať až pri zdravotných problémoch, ktoré nás začnú obmedzovať v doterajšom spôsobe života a prinútia nás vyhľadať lekára. Lekár po určitom čase zistí, že ten, kto hovorí bez príčiny „cítim sa dobre, nič mi nie je, potrebujem len potvrdenie, sa už asi dobre necíti. Muž, ktorý hovorí o sebe, že sa cíti ako „mladý muž", už asi mladý nie je a lekár je ten človek, ktorý by mal túto úzkosť a neistotu odhaliť a pomôcť.**

Je definícia zdravia len otázka citlivosti použitých diagnostických metód a schopností vyšetrujúceho lekára odhaliť pravdu o pacientovi? Napriek ochoreniu vo včasnom štádiu, ktoré môže rovnako pomaly postupovať (progredovať) alebo aj vyhasnúť, nezriedka sa pacient subjektívne cíti dobre. Môžeme hovoriť o zdraví? Zdravie by mala byť predsa objektívna, merateľná veličina.

### Zdravé starnutie

Zdravé starnutie je komplexný proces, ktorý ovplyvňujú genetické faktory, životný štýl, vonkajšie prostredie, výživa schopnosť adaptácie na okolité podmienky a fyzická aktivita. No nie je ľahké vymedziť pojem zdravia najmä vtedy, ak sa držíme zásady, že **zdravie je viac, než neprítomnosť choroby.**

U geriatrických pacientov a vôbec ľudí s chronickým postihnutím zdôrazňuje táto téza význam funkčných súvislos-

*Doc. MUDr. Peter Belan, CSc., geriater.*

tí. Vymedzenie pojmu zdravie nie je samoúčelná alebo akademická téma. Najmä v geriatrii má veľký význam, pretože najmä v tomto odbore je dôležité pochopenie povahy ťažkostí, ako aj potrieb pacienta. A tak sa neustále pohybujeme na rozhraní zdravotnej a sociálnej oblasti a zároveň tápeme aj na rozhraní posudzovania involučných (spätných zmien určitých orgánov pri starnutí) a chorobných zmien, iba časť zdravotných problémov starých ľudí sa môže chápať a riešiť v rámci tradičného modelu, založeného na diagnostike a liečbe. Pri jednostrannom dôraze na choroby uniká pozornosti problém funkčných deficitov, aj porúch sebestačnosti pacienta. Klinické rozhodovanie lekára by sa malo rozvíjať podľa individuálnych cieľov, ktoré chceme dosiahnuť u pacienta. Rovnaké úsilie aké venujeme diagnostike, liečbe a prevencii chorôb, by sme mali venovať rozpoznaniu všetkých ovplyvniteľných, biologických, aj nebiologických faktorov.

Starého človeka jeho vlastné, chátrajúce telo nakoniec donúti, aby sa väčšinu času zaoberal práve ním a zamedzuje mu aktívne vstupovať do okolitého sveta. Nakoniec sa taký človek stáva akoby len vlastným telom a ničím iným. Toto odcudzenie od seba samého skôr spôsobujú práve druhí ľudia než vlastné telo. Človek na staré kolená nie je krajší ani zručnejší ani chytrejší a okolitý svet, ktorý pestuje kult mladosti, zdravia a šťastia, to veľmi dobre vie a dáva mu to pocítiť. Ak „škaredosť" starého človeka nebudí nenávisť, tak vzbudzuje aspoň nevôľu. V duši tých druhých klíčia prívlastky: nešikovný, nepoužiteľný, nepoučiteľný a nakoniec nemladý. A čo je zaujímavé, starý človek je starý nielen pre mladých, ale aj pre rovesníkov.

Na aktívnu starobu by sa človek mal pripraviť. Aby sa jej dožil v dobrom zdraví, tvorivej pohode, v dôstojnom prostredí a dobrom sociálnom zabezpečení, mal by sa pripravovať na túto etapu počas celého života. Mala by byť súčasťou výchovy k manželstvu a rodičovstvu, zdravotnej výchovy a mala by sa premietať do všetkých postojov človeka k životu. Príprava na starnutie má rozmer individuálny, ale aj celospoločenský a vytvára aj predpoklady na väčšie porozumenie medzi generáciami.

*(príspevok z konferencie)*

**MUDr. Peter Belan, CSc.,**
**Bratislava**
**Snímka: mš**

**Kde končí starnutie a začína chradnutie?**

# Je demencia dôsledok únavy materiálu?

**Sme schopní nájsť rozdiely medzi prirodzeným starnutím a starnutím, ktoré je spojené s demenciou? Poznatky, ktoré máme k dispozícii, sú platné v súčasnosti, vychádzajú z dát, ktoré sú v súčasnosti momentálne známe. Nevieme však, či o týždeň, možno o mesiac budeme mať ďalšie, nové poznatky, ktoré prinesú do celej veci viac svetla.**

Starnutie je individuálny proces s komplexným dosahom na organizmus. Starnutie charakterizuje znížená schopnosť odolávať stresu, homeostatická nerovnováha a zvýšená náchylnosť ku chorobám. Starnutie je isté a neodvratné, so zdravou mysľou je možné. Starnutie s demenciou je do určitej miery pravdepodobné.

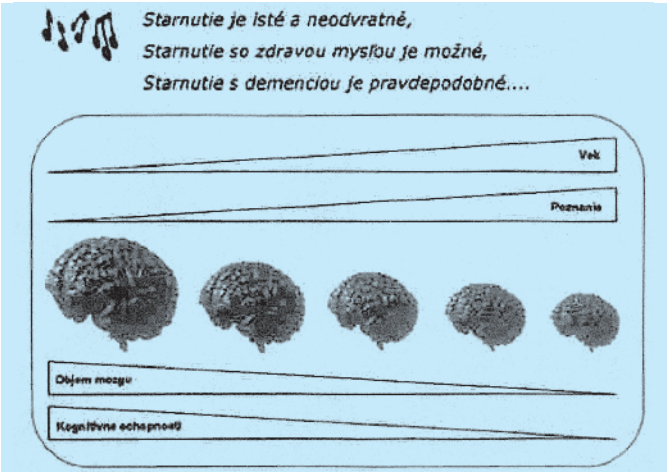
Kedy sa začína starnutie? Starnutie sa začína hneď po narodení. Neexistuje klinicky určený vek, kedy dochádza ku starnutiu. Pred stotisíc rokmi bol priemerný vek života človeka okolo 40-50 rokov. Tento stav pretrvával až do začiatku 20 storočia, kedy sa priemerný vek začal prudko zvyšovať a dnes hovoríme, že priemerný vek je 75 rokov.

### Ako ľudstvo starne

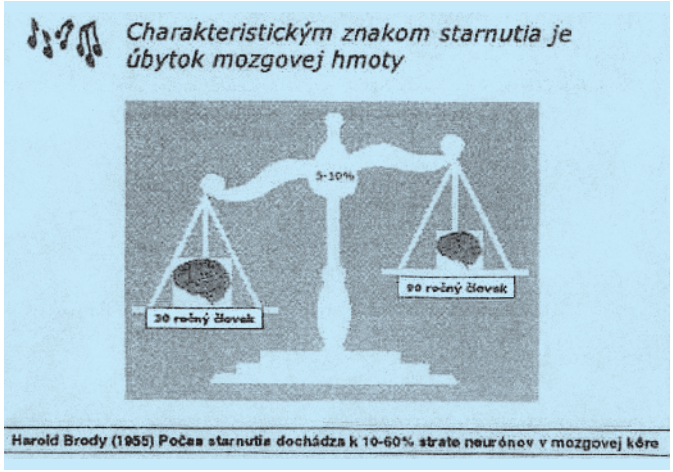
Etapa, kedy sa ľudský organizmus mohol začať postupne prispôsobovať na dlhší vek, sme určitým spôsobom „prepásli". Sto rokov je málo na prispôsobenie sa, na to, aby evolúcia dokázala urobiť s ľudským organizmom nejaké väčšie zmeny. Vieme však, že starnutie zasahuje človeka na určitých úrovniach, ktoré každý na sebe v určitom čase začína čoraz viac pociťovať. Čím sme starší, tým viac sme citliví na stresové podmienky, viac sme náchylní ochorieť na rôzne choroby a celá vnútorná rovnováha organizmu sa postupne do určitej miery narušuje. Pretože sa na tomto procese podieľa veľký počet systémov, veľké množstvo proteínov v ľudskom tele, ktoré postupne po určitom čase starnú, je veľmi ťažké kompenzovať nežiaduce javy, s ktorými sa každý deň stretávame. Je to veľký problém, pretože ľudstvo starne. Prognózy nasvedčujú, že ak v Spojených štátoch dnes žije 1,5 milióna ľudí, ktorí sú starší než 90 rokov, do roku 2050 ich bude 10 miliónov. Veľmi podobné štatistiky sú v Európskej únii a podobne to platí aj pre rozvíjajúce sa krajiny v Ázii. Čiže, počet ľudí, ktorí prekročia mýtický vek 80 rokov, sa bude prudko zvyšovať a teda, súčasne sa budú zvyšovať aj počty pacientov, ktorí trpia ochoreniami, ktoré sú viazané na vysoký vek.

Nás zaujíma predovšetkým ľudský mozog. O ostatných orgánoch ľudského tela vieme veľmi veľa. Vieme, ako podliehajú času, ale nevieme dostatočne vysvetliť, čo sa deje s ľudským mozgom.

Moderné zobrazovacie metódy, rôzne vyšetrovacie procesy nám však už umožnili zistiť, že mozog sa počas života človeka s pribúdaním rokov mení. Mení sa predovšetkým jeho hmotnosť a jeho objem. Čiže, od 20 roku života po 90. rok života objem mozgu klesá, a zároveň klesá aj jeho hmotnosť približne o 5-10 percent. Pri porovnaní mozgu mladšieho a mozgu staršieho človeka je to pomerne markantný rozdiel. Čo to spôsobilo? Je to spôsobené tým, že naše neuróny v mozgu s vekom prirodzene odumierajú? Vek 90 rokov je v živote človeka pomerne dlhá doba a neurónová bunka neznesie takú dlhodobú záťaž? A tak sa v polovici 20. storočia začali robiť výskumy ľudského mozgu.



Okolo roku 1955 **Harold Brody** vypracoval veľkú štúdiu, kde tvrdil, že počet neurónov od 20. do 90. roku života môže klesnúť za určitých okolností v ľudskom mozgu až o 45 percent.



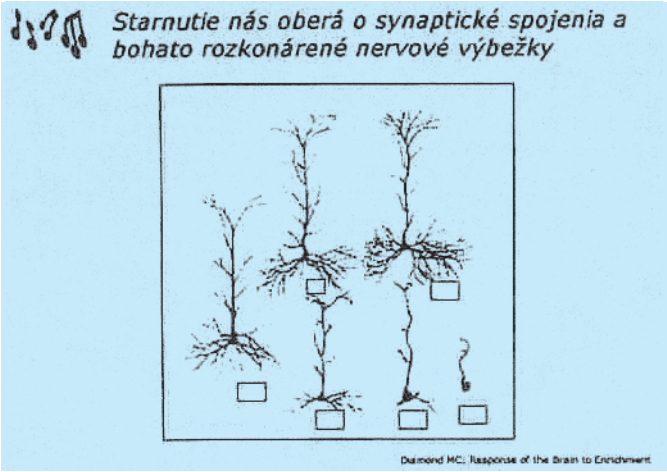

Dlhý čas vedci verili tomu, že práve toto vysvetľuje celý proces, prečo sa postupne naše poznávacie funkcie zhoršujú, že ide len o úbytok neurónov a že s tým celý proces súvisí.

## Koniec zlého mýtu

Našťastie, medzi vedcami sú aj ľudia, ktorí pochybujú o dogmatických predstavách a nemajú radi fixné idey a začali skúmať neprebádané oblasti a spomenutú teóriu začali napadať z viacerých strán. Dokázalo sa, že nie je celkom pravda, že ide iba o úbytok neurónov v mozgu. Vedci to neskôr dokázali pri porovnávaní mozgu mladších jednotlivcov s mozgom starších jednotlivcov. Harold Brody bol síce skvelý vedec a znalec anatómie, ale v roku 1955 ešte nebola diagnostika Alzheimerovej choroby tak rozvinutá ako dnes. Ukázalo sa, že pri normálnom starnutí neuróny len veľmi málo ubúdajú a sú celkom stabilné, že odolávajú času a len veľmi málo oblastí ľudského mozgu podlieha starnutiu, a to iba dopamínenergné a cholínergné centrá. No väčšia časť mozgovej kôry si ponecháva stabilný počet neurónov. Tak vznikla otázka: Ak niektoré neuróny odumierajú, vedia sa nahrádzať? Bolo ťažké odpovedať na túto otázku, pretože robiť experimenty na ľuďoch nie je ľudské. Ale určité modelové systémy ukázali, že skutočne počas života vznikajú nové neuróny v mozgoch modelových zvierat a že niečo podobné sa deje aj v mozgoch ľudí. A tak bol urobený jednoduchý experiment, kde sa ľuďom v terminálnych štádiách rôznych onkologických ochorení podala látka, ktorá je schopná sa integrovať do buniek DNA, ktoré majú schopnosť sa deliť. Po smrti týchto pacientov, po určitom čase vedci skúmali, či sú v ich mozgu prítomné také bunky, ktoré boli pripravené sa deliť. Ukázalo sa, že áno. Oblastí, kde vznikajú v mozgu nové neuróny, je však len veľmi málo – sú len tri a počet novovzniknutých neurónov je veľmi malý. Čím je človek starší, tým menší počet neurónov v jeho mozgu vzniká. V každom prípade, v mozgu je určitá „zásobáreň“, ktorá dopĺňa, ale iba určité typy neurónov. To znamená, že nie všetky typy neurónov sú schopné sa nahradiť. Nové neuróny skutočne vznikajú, no zostávajú len v určitých oblastiach a väčšia časť mozgovej kôry zostáva nedotknutá týmito procesmi. Pravdou je, že ľudské neuróny neumierajú. Čo teda spôsobuje, že ľudský mozog stráca na objeme?

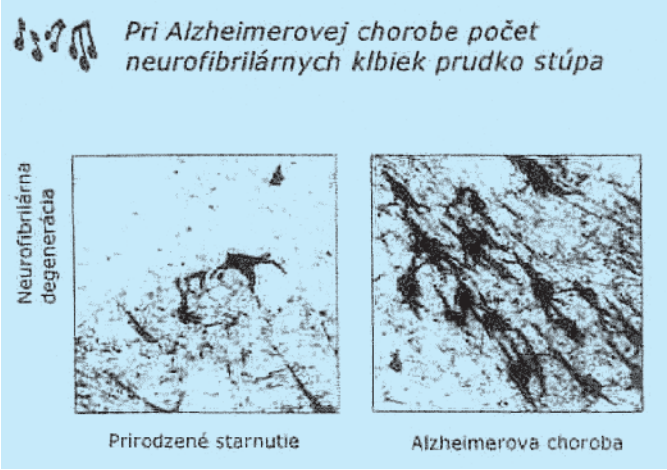
## O čo nás starnutie oberá

Ukázalo sa, že problém je vo výbežkoch neurónov, pretože tieto bohato rozkonárené výbežky, tzv. synaptické spojenia medzi neurónmi, vytvárajú pamäťové stopy. Práve sieť týchto výbežkov je veľmi dôležitá. Počet týchto výbežkov - synaptických spojení - sa s vekom znižuje. To je celé tajomstvo, ktoré z vedeckého hľadiska vysvetľuje, prečo sa určité procesy v ľudskom mozgu s postupom času zhoršujú. Našťastie, tento proces je do určitej miery regulovateľný. A o tom je aj táto medzinárodná konferencia – že určitými stimulmi vieme chrániť tento krehký systém zabezpečujúci riadnu činnosť mozgu. Čím bohatšie sú prepojenia medzi neurónmi mozgu, tým menej sú zraniteľné voči deštrukčným procesom.




## Aký je rozdiel medzi prirodzeným a chorobným starnutím?

Čo sa deje, keď sa normálne starnutie mení na chradnutie mozgu?




## Ako vzniká Alzheimerova choroba

Ukazuje sa, že Alzheimerova choroba vzniká v tých oblastiach mozgu, kde sa uskutočňuje najintenzívnejšia pasticita mozgu. Plasticita je schopnosť mozgu vytvárať nové spojenia a uzatvárať staré spojenia, ak sa nevyužívajú, ak sú nefunkčné. Nie celý mozog je schopný rovnako intenzívne sa meniť. Je len zopár oblastí mozgu, kde plasticita prebieha skutočne „na plné obrátky“ a práve tieto najviac vyťažené oblasti aj najviac postihuje Alzheimerova choroba. Sú to oblasti, kde dochádza k integrácii viacerých vnemov z rôznych častí mozgu, ktoré sa zdravý

mozog snaží analyzovať a potom ich v určitom komplexe ukladať do patričných rôznych oblastí mozgovej kôry. Keď porovnáme bežné starnutie s Alzheimerovou chorobou, môžeme povedať, že ACH je akceleráciou toho, čo sa deje pri prirodzenom starnutí. Určitými stimulmi a aj nefarmakologickými postupmi sa dá chorobný proces Alzheimerovej choroby spomaliť. Do určitej miery môžeme svojmu mozgu pomôcť, ale vieme mu aj ublížiť. No v poslednom štádiu Alzheimerovej choroby sa zníži počet synaptických spojení v mozgu až o 35 percent.

Vďaka genetickej predispozícii sú však niektorí ľudia do veľkej miery odolní voči ACH. Medzi nami žijú aj ľudia, ktorí dovŕšili vek 90 rokov a zachovali si dobrú pamäť, aj kognitívne schopnosti. Znamená to, že ich genetické danosti dokázali všetky nepriaznivé vplyvy prekonať.

*(skrátené, príspevok z konferencie)*

**MVDr. Norbert Žilka, PhD.**
**vedecký pracovník v Neuroimunologickom ústave SAV v Bratislave**

# Validácia podľa Naomi Feil

**V literatúre, ale aj v praxi sa stretávame so širokou škálou terapeutických prístupov, ktoré sú zamerané na ľudí s Alzheimerovou chorobou. Všetky majú spoločný základ, a to orientáciu na postihnutého človeka, na jeho bio- psycho- sociálnu jednotu. Odlišujú sa však v cieľoch a vo formách. Niektoré sa zameriavajú viac na stimuláciu pozitívneho myslenia klienta, ale sú aj také, ktoré pracujú s negatívnymi emóciami a prežívaním. V mojom príspevku sa zameriam na skupinovú validáciu podľa Naomi Feil, ktorú už od roku 2007 praktizujeme v našom zariadení denného pobytu, v Centre MEMORY v Bratislave.**

Naomi Feil vyrastala v domove dôchodcov v americkom Clevelande v štáte Ohio, kde boli zamestnaní jej rodičia. V rokoch 1963 – 1980 rozpracovala metodiku prístupu k starým ľuďom, so zameraním na postihnutých demenciou. Spolu so svojimi odbornými spolupracovníkmi neustále rozpracováva metodiku validácie a ponúka vzdelávacie kurzy na celom svete.

**Slovo validácia znamená uznanie, potvrdenie. Ide o uznanie hodnoty človeka bez ohľadu na to, do akej miery je orientovaný a o potvrdenie emocionálneho prežívania jednotlivca. Validácia je metóda komunikácie s dezorientovanými starými ľuďmi.** Spracováva vývinovú teóriu **E. H. Ericksona**, ktorá hovorí o tom, že pri postupnej strate prítomnosti a nedávnej minulosti, ktorou trpí človek s Alzheimerovou chorobou, je jeho snahou dosiahnuť rovnováhu. Túto snahu môžeme vidieť ako prejavy smútku, stereotypné správanie, odchádzanie domov, blúdenie a podobne. Riešenie mu prinesie spokojné a vyrovnané prežívanie staroby a vyrovnané umieranie. Na neposlednom mieste **validácia je spôsob, ktorý umožňuje starému človeku uspokojovať základné ľudské potreby**. Vychádza z teórie hlbinných a humanisticky orientovaných prístupov.

Pre praktické využívanie v každodennej práci s klientmi validácia umožňuje určiť fázu dezorientácie, odhaliť typ správania dezorientovaných starých ľudí, ponúka jednoduché, praktické techniky komunikácie s nimi a zabráni ich prepadnutiu sa do štádia vegetovania. Prostredníctvom validácie získajú dezorientovaní ľudia empatické, aktívne počúvanie, neodcudzovanie, ale práve naopak, akceptovanie ich hľadiska reality. V tomto rozmere, v ktorom rastie medzi klientom a validujúcim opatrovateľom dôvera, sa odstraňujú pocity strachu a nutnosť klienta obmedzovať. V konečnom dôsledku sa vedomie postihnutého človeka znovu posilňuje ľudskými hodnotami a zlepšujú sa jeho telesné a sociálne funkcie. Princípy validácie vytvorila sama autorka a vzťahujú sa na dezorientovaných starých ľudí. Pomáhajú nám v našom konaní a sú základom udržania validácie v praxi. Celkovo ich je jedenásť.

*Mgr. Mária Wirth, Centrum MEMORY Bratislava*

Naomi Feil vychádza zo psychologických teórií, ako sme uviedli vyššie. Snažila sa o to, aby validácia bola ako metóda postavená na základoch, ktoré môžu slúžiť aj iným národom a národnostiam. To dokazuje aj skutočnosť, že Validácia Naomi Feil má svoje zastúpenie autorizovanej organizácie v 9 krajinách sveta od Spojených štátov amerických cez Európu až po Japonsko. **Jeden z prvých princípov je, že aj dezorientovaní ľudia majú hodnotu a sú jedineční**. V praxi často vidíme ako opatrovateľ v zariadení oslovuje klienta napríklad: „teta“ alebo „babka“, prípadne bez mena „moja“. Podľa validácie zaobchádzame so starými ľuďmi s rešpektom a ku každej osobe pristupujeme individuálne. Táto teória vychádza najmä z humanisticky orientovanej psychológie, napríklad: A. Maslowa a C. Rogersa. Ako oni hovoria: „Považuj svojho klienta za výnimočnú osobnosť“. Domnievame sa, že napriek tomu, že je tento princíp na prvý pohľad veľmi prozaický, vo vzťahu ku klientovi má nesmierny význam. Na vytváraní dôvery medzi klientom a opatrovateľom zdôrazňujeme vzájomnú dôveru, ktorá platí aj opačne a jej **základným kameňom je ľudskosť**. Objaviť v dezorientovanom, dementnom človeku ČLOVEKA, je aj pre niektorých profesionálov, žiaľ, problém. Ak však vieme objaviť prvky človečenstva u seba, vidíme ich aj na tých ostatných.

Ľudský vzťah nie je postavený na tom, či ma ten druhý dobre počuje, či si pamätá meno a vie, kde býva. **Ľudský vzťah je väzba a sú to city, ktoré ju pevne držia.** Vo vzťahu nepotrebujeme slová, fakty ani pamäť. Zakladá sa na absolút-

nej prítomnosti dvoch ľudí. Aj keď to vyznieva tak trochu pateticky, práve ľudia s Alzheimerovou chorobou sú príkladom toho, že túto väzbu dokážu vnímať absolútne intaktne. Tak, ako je dôležitá pre nás, je dôležitá aj pre nich.

Druhý princíp hovorí o tom, že akceptujeme starého, dezorientovaného človeka takého, aký je. Nesnažíme sa ho zmeniť. Napríklad, ak si 90-ročná pani žiada opäť raňajky, lebo je presvedčená, že ich nedostala, opatrovateľ ju zvyčajne opraví. Oboznámi ju s tým, že tie raňajky už dávno zjedla a že už nemôže byť hladná. Opatrovateľ, ktorý využíva validáciu ako metódu, vie, že tá pani trpí psychickým hladom, pod ktorým sa myslí hlad po svojej rodine, láske a kontaktoch. Takže opatrovateľ reaguje nasledujúcou otázkou: „Čo vás nasýti?" Nesnažíme sa o zmenu jej správania, ale akceptujeme ju a snažíme sa o uspokojovanie individuálnych potrieb jednotlivca, ktoré sú vyjadrené v správaní klientky. Humanistická teória hovorí o tom, že je dôležité klienta akceptovať bez toho, aby sme ho odsudzovali. **Sigmund Freud dopĺňa danú teóriu tým, že terapeut nemôže dosiahnuť žiadnu zmenu v správaní klienta, ak samotný klient nie je na zmenu pripravený alebo nemá kognitívnu kapacitu na získanie nadhľadu nad svojou situáciou.**

Pre ucelenosť uvádzame aj ďalšie princípy validácie tak, ako ich interpretuje Naomi Feil. Tie budú v mojom príspevku podrobnejšie rozobrané.

Empatia a spolucítenie vedie k dôvere, zmenšuje sa strach a posilňuje sa dôstojnosť.

Bolestivé pocity, ktoré boli spracované, prijaté a od dôverného opatrovateľa validované, sa vyskytujú v menšom množstve. Bolestivé pocity, ktoré ignorujeme a potláčame, sa stanú ešte silnejšími.

Existuje dôvod, prečo sa starí ľudia tak správajú.

Správanie dezorientovných starých ľudí môže vychádzať z jednej alebo viacerých neuspokojených ľudských potrieb.

Skôr naučené správanie sa opäť objavuje, keď sa vytrácajú slovné (verbálne) schopnosti a keď zlyháva krátkodobá pamäť.

Osobné symboly, ktoré používajú starí ľudia, bývajú ľudia alebo predmety v prítomnosti, ktoré ale reprezentujú ľudí a predmety z minulosti a sú nabité emóciou.

Dezorientovaní starí ľudia žijú na rôznych úrovniach vedomia, často v rovnakom čase.

Ak starým, dezorientovaným ľuďom slabnú zmysly, stimulujú sa sami, pričom používajú svoj „vnútorný" zmysel. Ak skutočné videnie slabne, začnú vidieť „vnútornými" očami. Ak im už aj sluch slabne, počúvajú tóny z minulosti.

Príhody, emócie, farby, zvuky, pachy, chute a obrazy tu a teraz spúšťajú emócie, ktoré sú podobné emóciám z minulosti.

*(príspevok z konferencie)*

**Mária Wirth**
**Centrum MEMORY, Bratislava**
**Snímka: (mš)**

**Použitá literatúra:**

Feil, N., Vicki de Klerk-Rubin: Validation ein Weg :zum Verständnis verwirter alter Menschne, 2005, 8. vydanie, Erns Reinhardt, GmbH& Cio KG, München, ISBN 3-497-01794-9

Neu, H.: Validation nach Naomi Feil Skriptum Lehrerausbildung, 2004, Wiener Rotes Kreuz, Ausbildungzentrum

# Využitie tanečno-pohybovej terapie

**Tanec ako pohyb je najstaršou a najprirodzenejšou formou komunikácie a seba vyjadrovania (Sachs, 1994). Tanec ako pohyb je pre človeka dôležitý z pohľadu jeho fyziológie, ale dokáže otvárať a stimulovať aj jeho psychiku. Tanec ako pohyb je súčasne spracovaný rôznymi technikami a metódami v rámci umeleckej, terapeutickej, aj psychoterapeutickej praxe. Výrazný rozvoj tanečnej terapie nastal začiatkom päťdesiatych rokov 20. storočia, najmä v severnej Amerike a Európe. Tanec ako pohyb začali ľudia vnímať nielen z pohľadu estetiky, v rámci divadelného a umeleckého prejavu, ale aj ako nástroj pre štúdie ľudských prejavov v lekárskej, psychologickej a výchovnej oblasti, čo dalo podnet vzniku tanečnej terapie (Payne, 1997).**

Priekopníci tanečnej terapie nachádzali oporu v odborných prácach autorov zaoberajúcich sa technikami pohybu, psychológiou, psychoanalýzou a podobe. Výrazným prínosom sa stali štúdie hĺbkovej analýzy pohybu, ktorú najpodrobnejšie rozpracoval teoretik **Rudolf Laban**. Jeho práca popisuje jednotlivé komponenty spôsobov, ako jednotlivec zaobchádza so svojím telom, silou, váhou a energiou vo vzťahu k priestoru a času v rámci formovania vlastného pohybu. **(Čížková, 2005)**.

Z hľadiska psychológie a psychoanalýzy sú teoretickým prínosom životné diela **W. Reicha a najmä A. Lowena,** zakladateľa bioenergetiky, ktorá umožňuje pohľad na človeka ako na súhrn psychických, fyzických, energetických a pohybových prejavov **(Lowen, 2005)**.

Tanečno-pohybová terapia pôsobí v mnohých štátoch Európy a Ameriky, prostredníctvom asociácií a škôl, ktoré ponúkajú širokej verejnosti možnosti akreditovaného vzdelávania v súkromných školách, formou teoretických a zážitkových seminárov, workshopov a rôznych projektov. Európa, okrem iných, združuje **Európsku asociáciu tanečných terapeutov**. Aj na Slovensku nedávno vznikla **Slovenská asociácia tanečných terapeutov**, ktorá sa snaží spolupracovať s uvedenou európskou asociáciou a pôsobiť podľa noriem tejto európskej asociácie.

V Taliansku združuje tanečných terapeutov organizácia **APID – Associazione Professionale Italiana di danzaterapia**. V súlade s touto asociáciou vykonáva akreditované vzdelávanie desať tanečných škôl v Taliansku* [a) online]. V jednej z nich s názvom Centro di Arte e Danza Terapia so sídlom vo Florencii som absolvovala odbornú stáž. Táto škola učí a vypracováva štúdiu metódy tanečnej terapie podľa **Marie Fux*** [b) online]. Jej metóda pomáha precítiť rozmanité zrakové, sluchové, dotykové podnety, ktoré ponúkajú človeku komplexnejšie – viaczmyslové informácie.

Maria Fux sa pozerá na človeka ako na tvorivú, jedinečnú bytosť, pomáha v ňom objavovať všetky skryté, neobjavené či hlboko zakorenené pozitívne, aj negatívne pocity. Zároveň podporuje kontakt s vlastným telom, uvedomenie si jeho jednotlivých častí a rozširuje pohybový slovník človeka. Pri práci s človekom sa orientuje na podporu jeho zdravej časti. Používa rôzne vnemové stimulácie, prostredníctvom špecificky vybranej hudby, navádzania konkrétnych predstáv (napríklad: „morská vlna hýbe telom", „mäkké, okrúhle pohyby v pomyselnej bubline" atď.), využitia obrazových vnemov (napríklad:

s použitím špeciálnych diapozitívov), ale aj prostredníctvom využitia tzv. medzníkových predmetov uľahčujúcich pohybové vyjadrenie charakteristík predmetu. Väčšinou sú to predmety z bežného života, napríklad: stolička, noviny, guma, šatka, krepový papier, balón a podobne. (M. Fux, 1991).

Vo svojej praxi sa prikláňam k praxi Marie Fux. Tanec ako pohyb pri práci so seniormi zameriavam najmä na nadviazanie a prehlbovanie neverbálnej komunikácie. Takto sa môže stimulovať individuálna komunikácia jednotlivca s koordinátorom skupiny, ale aj skupinová komunikácia medzi účastníkmi. To vedie k harmonizácii vzájomných vzťahov, k nadobudnutiu pocitu jedinečnosti v rámci seba a spolupatričnosti k skupine. Skupina cíti jednotu, čo je dôležité v seniorskom veku, keďže mnohí v dôchodkovom veku prichádzajú o blízkych a často cítia samotu. Ďalej pomáha k znovuobjaveniu tela, jeho jednotlivých častí, čo posilňuje svalstvo a jemnomotorickú zručnosť. Tanec ako pohyb poskytuje jednotlivcovi nové zážitky pri pozorovaní seba a členov skupiny pri rôznych dynamických polohách alebo pri práci s medzníkovými predmetmi. To vedie k poznaniu nových možností riešenia rôznych životných situácií, pretože každý človek prežíva a spracováva životné udalosti ináč, čo sa odzrkadľuje v charakteristike jeho pohybu.

Na neposlednom mieste tanec v spojení so spevom prináša seniorom pocity uvoľnenia, zmierňuje napätie, obnovuje pocity radosti.

Tanec ako pohyb v práci s ľuďmi s Alzheimerovou chorobou siaha po emóciách človeka. Prostredníctvom nich vzniká komunikácia. Vo svojej praxi cez tanec s charakteristickými medzníkovými predmetmi (napríklad s balónom, šatkou, pierkom, igelitom) možno vyvíjať **neverbálny dialóg**, ktorý nielen koncentruje človeka, ale **pomáha mu udržiavať kontakt s prítomnosťou**. Prostredníctvom zrkadlenia jednoduchých pohybov, aj v rámci mimických výrazov tváre, **tanec ako pohyb pôsobí terapeuticky** tým, že podporuje v človeku pocit istoty a bezpečia majúc pri sebe niekoho, s kým som na spoločnej komunikačnej úrovni.

Tam, kde slová nestačia, treba objavovať a nachádzať to, čo dokáže ľudí spájať, aj keď sa zdá, že je to nemožné. Vďaka metóde Marie Fux je obzvlášť viditeľné, že neschopnosti sú relatívne.

*(príspevok z konferencie)*

**Henrieta Košalová**
**liečebná pedagogička,**
**Bratislava**

**Použitá literatúra:**

K. Čížková: Tanečně-pohybová terapie.Triton, Praha, 2005, s.118

M. Fux: Formazione alla Danzterapia. ODÓZ edizioni SRL. Milano, 1991, s. 79

A. Lowen: Il linguaggio del corpo. Fertrinelli Editore Milano. 2005, s. 336

H. Payne: Danzterapia e movimento creativo. Ericson, 1997, s. 263

C. sachs: Sotria della Danza. Il Saggiatore ECONOMICI, Milano, 1994, s. 527.

a) online: **http://www.apid.it/scuole.htm**

b) online: **http://centrotoscanodanzaterapia.it/main.asp?-targetPage=/resources/copy_it.htm**

**Zo života obyvateľov Domu seniorov v Bratislave – Ružinove**

# Tréning pamäti, nástroj zvyšovania sebaúcty

**Budova, kde sídli Dom seniorov v bratislavskom Ružinove, stojí od roku 1979 a je zariadením penziónového typu so základnou sociálnou starostlivosťou. V roku 2004 k nemu pribudla aj hotelová časť, sústredená na jedno poschodie, kde bývajú imobilní alebo klienti ináč odkázaní na pomoc. V súčasnosti máme 253 obyvateľov, z toho je 58 mužov. Priemerný vek u nás je 77 rokov. Najviac je nás vo veku 75 až 89 rokov, čo je 61 percent. Máme však osem spolubývajúcich vo veku nad 90 rokov veku. Novoprijatí obyvatelia musia mať viac než 60 rokov. Imobilných klientov a ináč odkázaných na asistenciu je okolo 30 percent. V hotelovej časti nášho domova žije 52 ľudí.**

Priestorové vybavenie v našom zariadení poskytuje podmienky na vykonávanie rôznych činností. Preto sa aj darí získať tunajších ľudí pre rozličné podujatia a programy. Stačí len chcieť a nikto nemusí zostávať sám vo svojej izbe.

Okrem odborných rehabilitačných cvičení, máme každý štvrtok cvičenie **Tai-či**, obľúbené sú sobotné podvečery spojené so spomienkami, cestopismi, sledovaním filmov a odbornými prednáškami ako napríklad: hudobné diela a ich autori, ale aj na iné, aktuálne i príležitostné témy. Z manuálnych záujmových aktivít sa ujalo napríklad, maľovanie na hodváb. Výbor klubu s aktívnou pomocou riaditeľstva organizuje dva razy do roka jednodňový alebo poldňový výlet. Už desať rokov vychádza štyri razy do roka aj miestny časopis **Môj domov**, s príspevkami od tunajších obyvateľov a s informáciami o živote u nás. Pred tromi rokmi sa medzi pravidelné podujatia zaradili aj **tréningy pamäti.**

Niektorí z našich spolubývajúcich seniorov chodili na odporúčanie svojich lekárov na tréningy pamäti do vzdialenej Petržalky, kde sídli Centrum MEMORY a pochvaľovali si ako veľmi účinný a zaujímavý tento spôsob posilňovania svojej pamäti, ako aj zvyšovania sebaúcty. Na základe týchto informácií sme ako výbor členov Klubu obyvateľov ružinovského domu seniorov požiadali **riaditeľku Centra MEMORY, Máriu Čunderlíkovú,** aby nám sprostredkovala trénera pamäti do nášho zariadenia. Keďže nám nemohla vyhovieť, sami sme sa, ako skupina prihlásili, aby sme absolvovali aspoň jednu sériu tréningov pamäti, aby sme boli „v obraze“, či by niekto z nás vedel, na základe naučeného a za výdatnej pomoci Centra MEMORY interpretovať tieto poznatky u nás. Tréningy boli skutočne pútavé, zaujímavé, hravé, aj poučné a tak sme sa zo všetkých síl snažili využiť a naučiť sa čo najviac, už aj preto, že sa nám pani riaditeľka osobne venovala a poskytla nám učebné pomôcky, literatúru, ba aj odpovedala na nespočetné zvedavé otázky, ktoré smerovali k tomu, aby sme túto úlohu zvládli.

Dve účastníčky z tejto skupiny sa podujali viesť tréningy pamäti, ale najskôr sme si ujasnili, ako budeme činní tu, medzi svojimi, aby sme nikoho neuviedli do rozpakov, aby sme odhadli stupeň zdatnosti zúčastnených a nežiadali od nich primálo alebo priveľa. Zaviedli sme systém nezasahovania do integrity našich frekventantov, aby sa nik nemusel cítiť trápne, že niečo nevie, nestihne alebo nie je dosť pohotový. Skrátka, aby tí, ktorí chcú na sebe ešte popracovať, s potešením chodili na tieto spoločné stretnutia. Na úlohu inštruktorky sa dobrovoľne podujali senior-

ky, ktoré mali predpoklady na to, že si dokážu vybudovať dôveru medzi svojimi spoluobyvateľmi, aby bol priebeh „učenia" prijateľný a nekonfliktný. Nemohol sa tu budovať vzťah učiteľ, inštruktor - žiak, ale iba vzťah založený na vzájomnej dôvere a priateľstve.

Na úvod sa 13 členovia výboru našich obyvateľov pokusne podujali absolvovať jednu sériu 12 stretnutí s tréningami pamäti po dvoch hodinách. Toto bolo veľmi dobré riešenie, pretože sme si vyjasnili všetky pochybnosti a nedostatky, ktoré sme mali, za výdatnej konzultácie s Centrom MEMORY. Takto sme potom zostavili celé cvičenie na osvedčených momentoch a mohli sme sa pustiť do cieleného uskutočňovania tohto náročného programu. Na prvú výzvu sa prihlásilo toľko záujemcov, že sme museli utvoriť dve skupiny po 12 osôb a stretávali sme sa dvakrát do týždňa. Postupne sme mali celkom stabilne vypracovaný program. Priebeh dvojhodinového programu sme si ustálili na tých častiach, ktoré sa nám osvedčili. Po malej organizačnej príprave, ako napríklad: rozmnoženie učebných pomôcok, zaobstaranie tenisových loptičiek na cvičenie a ceruziek s gumičkami, sme vlastne už nič nepotrebovali, len veľa dobrej vôle a trocha obetavosti z voľného času, ktorého máme dosť a mohli sme začať uskutočňovať tento očakávaný a žiadaný program.

Začíname vždy vzájomným privítaním sa, pripomenutím dátumu a mena z kalendára a na každé stretnutie si inštruktorka pripraví tému, ktorou vyvolá malú diskusiu a snaží sa, aby sa do nej zapojili, podľa možnosti, všetci aspoň krátkou poznámkou. Zvyčajne to bývajú témy uplynulého týždňa, alebo všeobecne sa týkajúce nášho života. Úzkostlivo sa vyhýbame politike, rodinným problémom alebo kontraproduktívnym témam. Potom cvičíme, ale v sede, uvoľňujeme sa správnym dýchaním, zamestnávame najmä prsty, hlavu, naučili sme sa 11 MUDRA cvičení prstami, z ktorých vyberieme 2-3, naučili sme sa aj masírovaniu samých seba - čela, očí, spánkov a podobne. Obľúbené je cvičenie s loptičkami, pri ktorom je veľká zábava a po čase sme ich už nemuseli zbierať zo zeme, pretože sme postupne získali zručnosť i postreh. Túto časť zakončujeme vzájomnými masážami chrbtovej časti tela vo dvojici.

Z polkruhovej sedavej formácie pri cvičení sa presunieme za dlhý stôl, aby mal každý dosť miesta na prácu. V tejto časti využijeme priestor na krátke teoretické päťminútovky, na ktoré máme vypracované populárno-vedecké state, kde vysvetľujeme pojmy a témy o pamäti, mozgu, zlyhávaní pamäti, o životnom štýle, o spánku, o senilite a Alzheimerovej chorobe, o správnej výžive, ako funguje pamäť, čo prospieva pamäti, čo je krátkodobá a dlhodobá pamäť, aké sú typy pamäti, čo je zabúdanie, vybavovanie si z pamäti, aké sú rozdiely medzi ženami a mužmi, o strese, starnutí a ďalšie témy. Z najžiadanejších tém ostávajú triky, ktoré sa používajú v každodennom živote pri postupujúcej strate pamäti alebo slabšej schopnosti pohotovo reagovať. Tieto témy inštruktorky obmieňajú so starým známym heslom: **opakovanie je matkou múdrosti**.

Potom nastane ťažšia, ale zábavnejšia časť tréningov pamäti formou testov alebo cvičení, na ktorých spočiatku účastníci samostatne pracujú, pričom by si nemali navzájom ani pomáhať ani odpisovať alebo sa radiť, pretože pracujú sami za seba a sami seba potom aj ohodnotia. Princíp je taký, že ak uplynulo dosť času na vypracovanie zadania, na ktoré máme približne hodinu, inštruktorka má pri sebe správne výsledky a na ich základe sa rozoberá bod po bode a spoločne sa zadania testu riešia. Pretože u nás sa tréningy pamäti stali nepretržitou aktivitou trvajúcou celý rok, rýchlo sme vyčerpali získané predlohy a museli sme sa pustiť do prípravy nových, pomôcok, aj prispôsobených intelektuálnej úrovni účastníkov, ktorá je medzi prihlásenými dosť vysoká. Pomôcky sme tvorili pomocou odbornej literatúry, rôznych školských materiálov, využili sme mnohé testy z predlôh **Univerzity tretieho veku,** z odboru Starostlivosť o duševné a telesné zdravie. Týmto sa naša práca nekončí.

Spočiatku sme dostali jeden nesmelý nápad, ale napokon sa potvrdilo, že bol veľmi účinný. Prišli sme s návrhom, aby sme po ukončení tréningov pamäti a našich stretnutí povedali zopár osvedčených vtipov. Najprv sa na to podujali 2-3 účastníci, ktorí si vtipy nielen zapamätali, ale vedeli ich aj spolu s pointou reprodukovať. Postupne sa pridávali ďalší, ktorí si pripravovali vtipy doma alebo si text vtipu vystrihli alebo si ho napísali. Mnohí sa snažili predniesť vtip naspamäť, skrátka, bol to dobrý nápad. Naše stretávky sa nekončia výkrikom: hurááá, už je konečne koniec, ale, ak by nebolo treba ísť na obed, asi by trvali ešte dlhšie. Takto sme začali a pokračovali jeden rok.

Pretože záujem o tieto tréningy neutíchal, naopak, dožadovali sa ho najmä kmeňoví, aj noví frekventanti, bolo nutné rozšíriť počet inštruktorov. Na prvú výzvu sa prihlásili dve, plne zdatné, láskavé a trpezlivé susedky, ktoré tiež u nás absolvovali viaceré cvičenia, naučili sa všetko potrebné, aby tak doplnili počet inštruktoriek na štyri. A tak dnes vieme naplniť požiadavky početných záujemcov. Keďže sa v mnohých prípadoch na tréningoch pamäti zúčastňujú tí istí ľudia, nemôžeme znižovať úroveň učiva, preto sme vždy vďační za nové materiály, ktoré nám poskytuje Centrum MEMORY.

*(skrátené, príspevok z konferencie)*

**Elena Dimitrova**
**Bratislava**

**Poznámka:**

Autorka Ing. Elena Dimitrova, CSc. je absolventkou Vysokej školy sociálnej práce v Brne. V roku 2004 sa stala obyvateľkou Domu seniorov v Bratislave – Ružinove.

### Triky ako zvládať každodenné situácie

1. Nepanikáriť a nestresovať sa ani neupozorňovať, že si nevieme na niečo spomenúť.
2. Hľadať potrebné informácie pomocou abecedy, podobnosti situácie, pýtajme sa, sústreďme sa, opakujme si tie informácie, v ktorých cítime slabiny.
3. Treba mať poriadok:
   - kľúče odkladáme vždy na jedno a to isté miesto
   - v dokladoch máme prehľad
   - ak užívame lieky, používajme dávkovač liekov
   - ak zabúdame, píšme si poznámky
   - používajme kartičky, zápisník, kalendár
   - pred odchodom niekam vytýčme si trasu doma
   - zapisujme si potrebné veci, splnené treba prečiarknuť
   - nájdime si vlastný systém denného života
   - dbajme na pravidelný oddych
   - nežiadajme od seba viac ako sme schopný (-á) zvládnuť
   - podľa možnosti vytesnime z pamäti nepotrebné
4. Netreba sa hneď znepokojovať pri občasnom alebo častejšom výpadku pamäti, radšej na sebe popracovať.
5. Neostýchať sa a žiadať informácie aj od svojich potomkov alebo mladej generácie, najmä o nových technológiách primerane k potrebnému prehľadu (mobil, televízia, DVD, počítače, internet a ďalšie nové veci).
6. Dôležité je každý večer si stanoviť program na nasledujúci deň, určiť poradie dôležitosti.

7. Dodržiavať zvyky a obyčaje, stretnutia, rozhovory, informovať sa o spoločenskom dianí.
8. Krížovky, sudoku a iné hry pomáhajú, ale treba uprednostňovať kontakt s okolím.
9. Dbať na dobré a zdravé stravovacie návyky.
10. Všetko, o čom si myslíme, že prospieva našej pamäti, si osvojme. Treba mať poriadok okolo seba, aj v duši, menej sa poddávať obavám. Ak nás pokúša stres alebo depresia, urobme si malé relaxačné cvičenie, počúvajme pokojnú a obľúbenú hudbu, prípadne si doprajme blahodarný kúpeľ alebo sa vyberme na prechádzku.

*Účastníci medzinárodnej konferencie Aktivizácia seniorov a nefarmakologické prístupy v liečbe Alzheimerovej choroby, ktorá sa uskutočnila 17. a 18. septembra tohto roku v Bratislave.*

# Dôležité adresy a kontakty:

**Centrum MEMORY**
kontakt: **PaedDr. Mária Čunderlíková,** riaditeľka Centra MEMORY, adresa: Mlynarovičova 21, 851 03 Bratislava 5, e-mail: **centrummemory@nextra.sk,** telefón: 02/62 41 41 43. Centrum MEMORY je preventívne, diagnostické aktivačné, vzdelávacie stredisko a špecializované zariadenie pre ľudí s poruchami pamäti a pacientov trpiacich Alzheimerovou chorobou.

**ALZHEIMERCENTRUM Piešťany**
kontakt: **Andrej Ondrašík**, riaditeľ
adresa: Rekreačná 7, 921 01 Piešťany
e-mail: **piestany@alzheimercentrum.sk**
**riaditel.piestany@alzheimercentrum.sk**
Telefón: +421 33 772 3336. Piešťanské Alzheimercentrum je špecializované zariadenie zamerané na Alzheimerovu chorobu, iné typy demencií a poruchy správania v starobe.

**Bezplatná informačná telefónna linka** podporovaná spoločnosťou Lundbeck Slovensko, s.r.o.: **0800/15 77 77** (v stredu 17. hod – 20. hod.), e-mail: **spolocnost@alzheimer.sk**

**Nuroimunologický ústav SAV**
adresa: Dúbravská 9, 845 10 Bratislava
**Slovenská Alzheimerova spoločnosť**, aj **Nadácia Memory** - adresa kancelárie: Mlynarovičova 21, 851 03 Bratislava, telefón: 02/62 41 41 43.

**Dôležité web stránky:**
http://www.alzheimercentrum.sk
www.starobanaruby.sk
http://www.alzheimer-europe.org/
http://www.alz.co.uk/
http://www.alz.org/
http://www.dementianet.com.au/
http://www.forgetfulnotforgotten.com

Redakcia časopisu Humanita ďakuje Slovenskej Alzheimerovej spoločnosti a Centru MEMORY v Bratislave za pozvanie na Medzinárodnú konferenciu Aktivizácia seniorov a nefarmakologické prístupy v liečbe Alzheimerovej choroby, ktorá sa uskutočnila 17. a 18. septembra tohto roku v Bratislave a za ústretovú spoluprácu pri príprave prílohy Humanity.

**Prílohu pripravila Margita Škrabálková.**

HUMANITA Plus

HUMANITA Plus – špecializovaná príloha pre zdravotne postihnutých a znevýhodnených ľudí. Vychádza ako súčasť časopisu dobrovoľníckeho sektora Slovenskej republiky HUMANITA. Vydáva Slovenská humanitná rada s podporou grantu MPSVaR SR. Registrácia pod č. MK SR 710/92, ISSN 1336-2208. Distribútor: Mediaprint-Kappa, Pressegrosso, a.s., Bratislava, expedícia Versus, a.s., Bratislava. Náklad 3 500 kusov. Objednávky prijíma redakcia. Nevyžiadané rukopisy a fotografie nevraciame. Uverejnené príspevky nehonorujeme. Šéfredaktorka PhDr. Margita Škrabálková. Adresa redakcie: Páričkova 18, 821 08 Bratislava 2, telefón: 02-5020 0520, fax: 02-5020 0522, e-mail: tlacove.shr@changenet.sk, web: www.shr.sk. Grafická úprava: PHOTODESIGN, s. r. o., Bratislava. Snímky Margita Škrabálková. Tlač: RAX, s. r. o., Bratislava. © SHR