

# *Naj ostanejo takšni, kot jih poznamo*

Vodič za svojce in negovalce starejših z vedenjskimi  
in psihičnimi spremembami pri demenci





Pri pripravi knjižice so sodelovali:

Ingrid Velikonja, dr. med., spec. psihiatrije,  
prof. dr. Janko Kersnik, dr. med., spec. splošne medicine,

Aljoša Oštir, dr. med.

Melita Tovornik, mag. farm,

Hedi Zupančič, mag. farm.

Helena Kurtin, mag. farm.

Pri pripravi 2. izdaje obnovljene knjižice je sodeloval  
doc. dr. Aleš Kogoj, dr. med., spec. psihiatrije.

# Predgovor

*Staranje je naraven pojav, ki mu nihče ne more ubežati. Čeprav razmišljanje o lastni starosti običajno potiskamo daleč v prihodnost, je ta pogosto tudi del sedanjosti, ko se vsak dan srečujemo z bližnjimi, ki so že zakoračili v zrela leta.*

*Nekateri imajo srečo, da njihovi očetje, matere, babice in dedki preživljajo to življenjsko obdobje vedro in da jim zdravje dobro služi. Žal pa ni malo starostnikov, katerih življenje se povsem obrne na glavo. Pa ne samo njim, ampak tudi tistim, ki z njimi živijo ali zanje skrbijo. Zgodi se, da jih svojci sploh ne prepoznajo več. Obnašajo se drugače, govorijo drugače, pozabljajo stvari, so popadljivi, včasih celo grobi ali nasilni. Kaj se z njimi dogaja?*

*V starosti nastopijo številne vedenjske in psihične spremembe, ki običajno ne izbruhnejo naenkrat. Svojci ostarelih jih pogosto spregledajo, vse dokler se ne stopnjujejo do te mere, da postanejo očitne in spravijo življenje starostnika v začarani krog, iz katerega ni videti izhoda.*

*Na srečo izhod iz teh težav obstaja. Če pravočasno prepoznamo znake, lahko pomagamo svojim najbližnjim, da se naše skupno življenje ne spremeni v nočno moro. V priločniku, ki je pred vami, boste našli odgovor na marsikatero vprašanje, ki se vam poraja ob opazovanju starejše osebe, ki se vede čudno in nepredvidljivo. Ob odgovorih pa boste našli tudi napotke, kaj je mogoče v posameznem primeru storiti in kje poiskati pomoč.*

*Navsezadnje se kolo življenja vrti za vse. In ko bo prišel naš čas, ne glede na to, kako daleč v prihodnosti je to, si bomo vsi želeli, da bi nam kdo pomagal živeti človeka vredno življenje.*

*Ingrid Velikonja, dr.med., specialistka psihiatrije*

<b>Uvod</b>	<b>5</b>
<b>Demenca</b>	<b>6</b>
<b>Vedenjske spremembe pri demenci</b>	<b>7</b>
Tavanje	7
Vznemirjenost, nasilnost	7
Nepriumno družabno vedenje	8
Motnje dnevnega ritma	9
<b>Psihične spremembe pri demenci</b>	<b>10</b>
Blodnje (blodnjava doživetja)	10
Halucinacije	10
Napačno prepoznavanje	11
Depresivnost	11
Tesnoba	11
<b>Posledice vedenjskih in psihičnih sprememb pri demenci</b>	<b>12</b>
<b>Kaj storiti?</b>	<b>13</b>
Zdravnik družinske medicine	13
Patronažna sestra	14
Pomoč socialne službe in prostovoljcev	14
Svojci	14
<b>Zdravila</b>	<b>16</b>
Antidepresivi	16
Anksiolitiki, pomirjevala	17
Antipsihotiki	17
<b>Iz življenja</b>	<b>21</b>
<b>Vprašalnik za oceno vedenjskih in psihičnih sprememb pri demenci</b>	<b>33</b>
<b>Spominčica združenje za pomoč pri demenci po Sloveniji</b>	<b>34</b>

# Uvod

Ali se vam zdi, da kdo izmed vaših bližnjih, ki je že zakorakal v starost, z leti postaja vse bolj pozabljiv in zmeden? Nekateri svojci sprva opazijo, da pozabi na pregled pri osebnem zdravniku ali da se ne spomni nedavnega telefonskega pogovora ("spomin za nedavne dogodke"). Hkrati pa se povsem neokrnjeno spominja dogodkov, ki so se zgodili pred leti. Nekateri starejši čedalje težje opravljajo zapletena dela, ki se na prvi pogled zdijo samoumevna.

Ob tem svojci opazijo tudi osebnostne spremembe. Starejši, ki jim peša spomin, pogosto postanejo potrti, odmaknjeni, otopeli ali razdražljivi. Razdražljivost včasih privede do nepričakovanih izbruhov nasilnega vedenja. Razburijo jih nepomembne zadeve, čeprav so se prej nanje odzivali umirjeno in spokojno. Sčasoma se pri njih lahko pojavijo blodnje – to so motnje mišljenja z neresnično ali izmišljeno vsebino. Pri nekaterih se pojavijo tudi halucinacije, kot so npr. prisluhi in prividi.

Prav vedenjske spremembe ali jasne psihične spremembe privedejo bolnika do zdravniške pomoči. Za negovalca in svojce, zlasti za partnerje, sinove in hčere, pa so te spremembe zelo naporene in čustveno obremenjujoče.

# Demenca

**Ob besedi demenca običajno najprej pomislimo na starost in pozabljivost. Vendar demenca ni nujen del starosti in je precej več kot samo pozabljivost, kakršna nas običajno spremlja vse življenje. Demenca pomeni upad možganskih funkcij, ki se kaže z motnjami spomina, govornega izražanja, mišljenja, orientacije, razumevanja, presoje in drugih sposobnosti. Upad omenjenih sposobnosti je tolikšen, da vpliva na opravljanje dnevnih aktivnosti. Posledico demence predstavljajo tudi različne psihične in vedenjske spremembe od motenj razpoloženja do vznemirjenosti, blodenj, nespečnosti, pomanjkanja motivacije in drugih.**

**Demenca je posledica različnih bolezni, med katerimi so najpogostejši vzroki Alzheimerjeva bolezen, možgansko žilne bolezni, bolezni Lewyjevih teles ter frontotemporalne demence. Ne smemo pa pozabiti, da je, čeprav res pri majhnem delu bolnikov, demenca posledica bolezni, ki jih že sedaj lahko učinkovito zdravimo.**

# Vedenjske spremembe pri demenci

*Več kot 80% starejših z motnjami spomina ima slej ko prej tudi vedenjske spremembe. Povečini se spremenjeno vedenje pojavi, ko bolnik še živi v domačem okolju in še preden ga prvič pregleda zdravnik.*

## Tavanje

Pojavlja se zelo pogosto, prepoznamo pa ga v več oblikah.

Bolnik:

- se ne znajde v stanovanju/hiši,
- vztrajno išče ali zasleduje svojece,
- tava, brezciljno hodi naokrog, postopa okoli hiše,
- zavzeto dela brez jasnega cilja,
- odtava, želi zapustiti hišo ("češ, da gre domov"), tako da ga je potrebno pripeljati nazaj.

## Vznemirjenost, nasilnost

Bolniki z demenco so pogosto vznemirjeni. Vznemirjenost se kaže kot:

- nenapadalne oblike vedenja: splošen nemir, ponavljanje dejanj, posameznih besed ali stavkov, neprestana hoja, skrivanje predmetov, neprimerno oblačenje ali slačenje, nasprotovanje, negodovanje, zburjanje pozornosti, gospodovalnost, pritoževanje, neumestno prekinjanje drugih,
- nasilne oblike: vpitje, preklinjanje, kričanje, udarjanje, praskanje, grabljenje, prerivanje, brcanje ali grizenje.

***Zavedati se moramo, da vsakršna oblika vznemirjenosti in nemira nakazuje nelagodje. Nikakor ne smemo predpostavljati, da je vsakršno pritoževanje neutemeljeno, pač pa mu moramo posvetiti ravno toliko pozornosti, kolikor si jo zasluži. Običajno se bolniki ob primernem pristopu enako hitro, kot so se razburili, tudi pomirijo.***

Bolniki z demenco so lahko vznemirjeni zaradi:

- težav s sporazumevanjem, napačnega dojemanja okoliščin ali nepoznavanja okolja in bližnjih, nezmožnosti opravljanja nalog, ki so jih prej zmogli,
- depresivnega razpoloženja, tesnobe, prividov in prisluhov, blodenj ter delirija,
- različnih telesnih težav: bolečine, vnetja, izsušenost, zastoj urina, zaprtje in druge telesne težave ali zaradi zdravil,
- sprememb življenjskega okolja, hrupa, gneče ali socialne izolacije, sprememb dnevnih aktivnosti, pomanjkljive strukturiranost okolja in številnih drugih dejavnikov.

## ***Neprimerno družabno vedenje***

Prisotno je že zgodaj v razvoju demence. Bolnika osami iz družabnega življenja in še poslabša njegove vedenjske spremembe.

Kaže se kot:

- nenadni izbruhi joka, čustev (vznesenost, pretirano veselje),
- neprimerno prehranjevanje, hranjenje z rokami, cmokanje, pljuvanje,
- nenavadna nemarnost pri osebni higieni, pri skrbi za videz in pri oblačenju (opustijo umivanje in preoblačenje intimnega perila, ne skrbijo več za svoj videz kot običajno),



- nezavrto spolno vedenje, npr. odkrito namigovanje na spolnost, nekontrolirana uporaba izrazov povezanih s spolnostjo,
- impulzivno odzivanje, ne da bi pomislili na morebitne posledice,
- vsiljivost: bolniki se nepovabljeni vsiljujejo drugim, postanejo zahtevni, nepotrpežljivi in prekomerno vztrajni, pri čemer negovalce potiskajo v neugoden položaj in izzivajo neželena dejanja.

## ***Motnje dnevnega ritma***

Pri bolnikih je porušen ustaljen ritem spanja in budnosti, kar se kaže kot:

- menjava dneva in noči: podnevi ob vsaki priložnosti dremljejo, ponoči so budni in nemirni,
- nočno sprehajanje po sobi, stanovanju,
- zbujanje sredi noči, misleč, da je že jutro.



# Psihične spremembe pri demenci

*se prav tako pogosto razvijajo, ko bolnik živi v domačem okolju.*

## **Blodnje (blodnjava doživetja)**

Blodnje opisujemo kot motnje mišljenja z neresnično ali izmišljeno vsebino in so najpogostejša oblika psihičnih motenj, ki jih opažamo pri bolnikih z demenco. Pojav hudih blodenj običajno sovpada s trenutkom, ko bolnik ne zmore več sam opravljati dnevnih dejavnosti.

Blodnje se lahko kažejo kot:

- prepričanje, da jim drugi kradejo, najverjetneje zato, ker se sami ne morejo spomniti, kam so spravili svojo lastnino,
- občutek ogroženosti – mislijo, da jim hočejo bližnji škodovati, jih zastrupiti,
- občutek zapuščenosti - mislijo, da svojci kujejo zaroto, s katero jih bodo zapustili, zaprli v negovalni zavod,
- občutek nezvestobe – prepričani so, da jih partner vara.

Blodnje so za bolnike zelo moteče, za svoje pa obremenjujoče in boleče. Blodnjavi bolniki so tudi pogosteje nasilni. Najhuje je, ko so blodnje bolnika usmerjene na skrbnika (npr. oče ali mati ne prepoznata svoje hčere ali sina, ki neposredno skrbita zanj ali zanjo).

## **Halucinacije**

so motnje zaznavanja sveta okrog sebe. Te motnje so lahko na nivoju vida (prividi) ali sluha (prisluhi).

V **prividih** bolniki pogosto vidijo osebe, ki v resnici niso prisotne. Zlasti pri slabi svetlobi bolniki običajne predmete ali celo sence preprosto zamenjujejo z ljudmi. Tudi opisi različnih nenavadnih pojavov (kot je občutek sneženja poleti ipd.) nas mora opomniti, da se z našim bližnjim nekaj dogaja.

**Prisluhi** so dokaj pogosti, medtem ko **tipne halucinacije** (bolnik čuti, kako se ga nekaj dotika) srečujemo le poredko.

## **Napačno prepoznavanje**

Bolniki z demenco so pogosto zmedeni zaradi napačnega prepoznavanja:

- ker ne prepoznajo lastnega obraza, se lahko pogovarjajo s svojo podobo v zrcalu (vidna agnozija),
- podobe in dogodke s televizijskega zaslona bolnik zaznava kot resnične,
- nekateri ne prepoznajo lastnega okolja in poskušajo oditi "domov", pri čemer se ne zavedajo, da so že v domačem okolju, pogosto se izgubijo ali zmedeno tavajo naokrog (v mislih in s tem povezanimi pripovedmi se vračajo v okolje pred štiridesetimi in več leti, najpogosteje tja, kjer so bili rojeni),
- bližnjih pogosto ne prepoznajo in verjamejo, da so njihovi svojci vsiljivci, oziroma jih označijo kot sovražne tujce, ki jih ovirajo pri odhodu domov in zadovoljevanju drugih blodnjavih pričakovanj – to zelo obremenjuje in celo ogroža bolnikove bližnje, saj lahko privede do nasilnega vedenja, ki je uperjeno proti domnevnim vsiljivcem.

## **Depresivnost**

Starejši, ki jim peša spomin, so pogosto depresivni. Depresivnost se pojavi zgodaj v razvoju demence in ponavadi privede do prvega posveta z zdravnikom. Bolniki izgubijo zanimanje za dnevne dejavnosti in skrb zase. Izogibajo se družbi in ne navezujejo družabnih stikov. Njihov izraz na obrazu se ne spreminja, govor je enoličen, čustveno se slabo odzivajo in niso pobudniki novih idej.

## **Tesnobnost**

je precej pogosta. Bolniki so zaskrbljeni in ne želijo ostati sami. V hujših primerih se celo pritožujejo, če nimajo svojca ves čas na očeh. Pri nekaterih se lahko razvije strah pred temo, množico ali potovanji.

# ***Posledice vedenjskih in psihičnih sprememb pri demenci***

***Bolnik z vedenjskimi in psihičnimi spremembami potrebuje vedno več pozornosti in neprestano spremljanje, kar je za svojce, tako telesno kot duševno, obremenjujoče. Telesno nasilje in bolnikova napadalnost lahko vodita v poškodbe bolnika ali skrbnika in povzročitev materialne škode. Celo zmerne vedenjske in psihične spremembe lahko onemogočajo ustrezno oskrbo v domačem okolju in so pogosto glavni razlog za sprejem v negovalno ustanovo. Premestitev osebe iz vsakdanjega življenja v tuje okolje pa je dodaten stres, ki lahko še dodatno poslabša vedenjsko in psihično stanje pri bolnikih in pri svojcih neredko povzroči občutek krivde.***



# Kaj storiti?

## Zdravnik družinske medicine

Skrb in nega starejšega zahtevata dobro sodelovanje svojcev in zdravnika družinske medicine. Njihova skupna naloga je pravočasno prepoznati, kaj se dogaja z bolnikom in pravilno ravnati.

Ko poleg naštetih znakov opazimo, da naš starejši ne jemlje zdravil tako, kot mu je naročil njegov zdravnik ali je celo opustil jemanje zdravil, ki jih jemlje že leta, in ko opušta redne kontrole pri svojem zdravniku zaradi svojih kroničnih težav, je prav, da čimprej poiščemo stik z njegovim zdravnikom. Pogovor o opaženih spremembah lahko razkrije bolezen, ki je v ozadju le-teh. Zdravnik pri bolniku opravi kratek preizkus spoznavnih sposobnosti ali katerega drugega izmed presejalnih testov. To so testi, ki pokažejo verjetnost prizadetosti zaradi demence.

Težko je spregovoriti o nasilnosti drage osebe ali njenih obtožbah, vendar bo zdravnik le tako pridobil natančne podatke o spremenjenem vedenju bolnika z demenco in postavil pravilno diagnozo. Po potrebi bo bolnika napotil na specialistični pregled (k nevrologu ali psihiatru).

Za uveljavljanje pravice denarnega dodatka iz pokojninskega in invalidskega zavarovanja za pomoč in postrežbo druge osebe je, po veljavni predpisih, potreben izvid in mnenje psihiatra o duševnem stanju bolnika z demenco. Ta izvid osebni zdravnik priloži vlogi za odobritev dodatka za pomoč in postrežbo druge osebe, ki jo pošlje invalidski komisiji pri Zavodu za pokojninsko in invalidsko zavarovanje (ZPIZ).

## ***Patronažna sestra***

Vsak kronični bolnik ima pravico do dveh obiskov patronažne sestre letno, ki lahko svetuje pri oskrbi bolnikov z demenco. Na dom jo pokličete tako, da se v najbližjem zdravstvenem domu pozanimате, katera patronažna sestra je pristojna za področje, kjer prebiva bolnik z demenco, in sporočite željo, da ga obišče. Lahko pa o težavah obvestite bolnikovega osebnega zdravnika, ki bo o tem obvestil patronažno sestro.

## ***Pomoč socialne službe in prostovoljcev***

Bolniki z demenco pogosto potrebujejo pomoč pri pripravi ali dostavi hrane, pri urejanju stanovanja in pri gospodinjskih opravilih. Ker je večina sorodnikov pogosto odsotna zaradi službenih obveznosti, je v tem času praviloma potrebno zagotoviti pomoč. Če nam pomagajo upokojeni sorodniki ali sosedje, nam je delo precej olajšano.

Če pa to ni možno, se lahko obrnemo na pristojne Centre za socialno delo, ki izvajajo pomoč na domu, oziroma za to delo pooblastijo bližnji dom starejših občanov. S socialno delavko Centra ali doma starostnikov se lahko dogovorimo za obliko in obseg pomoči, ki jo pogosto deloma sofinancirajo občine. Ponudijo pripravo ali dostavo hrane, družabništvo, gospodinjska opravila in nkatere druge storitve, ki jih potrebujejo. Navadno so na razpolago od ene do štirih ur na dan.

## ***Svojci***

Prva in največja pomoč, ki jo svojci lahko ponudimo je, da čimprej opazimo spremenjeno vedenje in se čimprej posvetujemo z zdravnikom družinske medicine. Tako bo omogočeno pravočasno in ustrezno zdravljenje vedenjskih in psihičnih sprememb pri demenci.

S številnimi preprostimi ukrepi lahko že svojci sami pomagamo bolniku. V bivalno okolje ne vnašamo preveč sprememb. Spremembe lahko starejšega zmedejo, tako časovno kot prostorsko. Preprosta oprema, umirjene barve in pomirjujoča glasba tudi pomagajo bolniku.

Nevarne predmete je potrebno zavarovati ali odstraniti. Poskrbeti je treba za protipožarne varnostne sisteme in preveriti, ali je bolnik z demenco še zmožen uporabljati plinski štedilnik in druge potencialno nevarne naprave. Večino teh je najbolje izključiti in razglasiti, da so pokvarjeni, kar bolniki sprejmejo kot eno izmed dejstev v svojem novem svetu.

Porušen dnevni ritem bolnika lahko poskusimo urediti tako, da mu s preprostimi zadolžitvami preprečimo, da leže v posteljo prezgodaj.

Svojci moramo biti pozorni na dejavnike, ki sprožajo izbruhe nasilja, in se jim izogibati. Neposredno soočanje lahko stvari poslabša. Neprijetne situacije preprečimo, če preusmerimo bolnikovo pozornost drugam. S preprostim, neposrednim govorom, prijaznostjo in potrpežljivostjo vlivamo bolnikom občutek varnosti v medsebojnih odnosih. Navodila in sporočila naj bodo kratka in enostavna.

Skrb za starejšega z vedenjskimi in psihičnimi spremembami pri demenci je za svojce/negovalce, ki neposredno skrbijo za bolnika, psihično in fizično izredno naporna. Včasih privede do preobremenjenosti negovalcev. Poskrbeti moramo tudi zase in se o svojem zdravju posvetovati z družinskim zdravnikom.

V dodatku je priložen **vprašalnik**, ki svojcem pomaga opaziti ali prepoznati posamezne simptome vedenjskih in psihičnih sprememb. Pravilno izpolnjen bo družinskemu zdravniku zagotovil pomembne podatke o stanju in poteku bolezni ter mu tako olajšal zdravljenje.

# Zdravila

*Vzrok vedenjskih in psihičnih sprememb v demenci je porušeno ravnotežje določenih snovi v možganih, kot sta dopamin in serotonin, ki prenašata živčne signale med možganskimi celicami. Te spremembe zdravimo z zdravili, ki ponovno vzpostavijo ravnotežje teh snovi.*

## Antidepresivi

Depresija je v starosti, še zlasti pri bolnikih z demenco, težje prepoznavna. Zdravnik predpiše antidepresive bolnikom, ki imajo izražene znake depresivnosti (motnje spanja, apetita, brezvoljnost, vznemirjenost,...)

Antidepresivi nove generacije (selektivni zaviralci ponovnega prevzema serotonina – SSRI in drugi novejši antidepresivi) imajo malo neželenih učinkov in lahko učinkovito izboljšajo razpoloženje, kakovost spanja in dnevne aktivnosti.

Starejši antidepresivi (triciklični antidepresivi) imajo številne neželene učinke, kot so: suha usta, motnje vida, zaprtost in prekomerna umirjenost, včasih celo povečajo bolnikovo zmedenost in povzročajo glavkom (zeleno mreno) in se jih zato redko uporablja.





## **Anksiolitiki, pomirjevala**

Pomirjevala (npr. benzodiazepini) se pogosto uporabljajo za nadzor nemirnih ali napadalnih bolnikov. V velikih odmerkih lahko benzodiazepini povzročajo neželene učinke, kot so nemir in zmedenost, ki otežujeta sodelovanje bolnikov. Zaradi upočasnjenosti bolnikov lahko prispevajo tudi k pogostejšim padcem in posledičnim zlomom, zlasti ponoči. Učinkovitost benzodiazepinov se sčasoma zmanjša in za isti učinek je potreben vedno višji odmerek.

Manjše odmerke istih zdravil uporabljamo tudi pri hudih oblikah tesnobe, kar pa lahko dosežemo tudi z antipsihotiki (glej spodaj). Kratko delujoči benzodiazepini (uspavala ali hipnotiki) pomagajo pri spanju, vendar so bolniki naslednjega dne zaradi njih pogosto omotični.

## **Antipsihotiki**

Za zdravljenje različnih vedenjskih in psihičnih sprememb pri demenci se že vrsto let uporabljajo antipsihotiki.

**ANTIPSIHOTIKI NOVE GENERACIJE**, imenujemo jih **ATIPičNI ANTIPSIHOTIKI**, predstavljajo sodoben pristop k zdravljenju vedenjskih in psihičnih sprememb pri bolnikih z demenco.

Številne raziskave in izkušnje zdravnikov so potrdile učinkovitost pri zdravljenju mnogih simptomov, kot so vznemirjenost, agresivnost, tavanje, motnje spanja, blodnjavost, halucinacije ... Prenosljivost atipičnih antipsihotikov je dobra in ob uporabi priporočenih odmerkov zdravil je tveganje, da se pojavijo neželeni učinki (zlasti ekstrapiramidni zapleti), zelo majhno.

Vendar pa se atipični antipsihotiki med seboj razlikujejo. Pri izbiri atipičnega antipsihotika je pomembno, da:

- ima **čim manjši antiholinergični učinek**, ki poslabša spoznavne sposobnosti, to so sposobnosti mišljenja, pomnjenja in razumevanja, ki so pri bolnikih z demenco že tako oslABLJENE,
- **ne povzroča pretirane sedacije**, ki se kaže kot povečana utrujenost in pomanjkanje zanimanja za dnevne dejavnosti in osebno nego.

Kljub relativno dobri učinkovitosti ima zdravljenje s **KLASIČNIMI ANTIPSIHOTIKI** omejitve, saj lahko povzročajo motnje gibanja: tresavico, okorelost (distonija), upočasnjenost gibov (bradikineza), težave z začenjanjem gibov (diskinezija). Ta sklop neželenih učinkov imenujemo ekstrapiramidni zapleti. Skupaj z utrujenostjo, omotičnostjo in upočasnjenostjo lahko močno vplivajo na opravljanje dnevnih dejavnosti bolnika in povečajo tveganje za padce ter s tem povezane poškodbe. Še posebej pogost je zlom kolka, ki je lahko usoden. Neželene spremembe krvnega tlaka ali srčnega ritma so sicer redke, vendar je to resen neželen učinek zdravljenja s klasičnimi antipsihotiki.

Zdravnik bo na osnovi kliničnega pregleda, laboratorijskih izvidov in pogovorov s svojci izbral antipsihotik, ki bo s čim manj neželenimi učinki učinkovito zdravil vedenjske in psihične spremembe pri demenci.





# Iz življenja

*Jana je 50-letna pravnica, srečno poročena, z dvema otrokoma, ki sta uspešna v svojih poklicih. S svojim življenjem je zadovoljna, veliko je ustvarila in ima občutek, da je za bližnje pomembna in nepogrešljiva.*

*Vendar jo zadnje čase nekaj posebej skrbi.*

*Njena mati Marija, vitalna, 75 let stara ženska, živi z njo v isti hiši, v zgornjem nadstropju. Vedno sta se dobro razumeli in Jana je bila ponosna nanjo, njeno dobro voljo, uglajenost in vitalnost.*

*V zadnjih tednih se je mati močno spremenila. Jana je sploh več ne prepozna. Potožila se je prijateljici in po pogovoru z njo se je odločila obiskati osebnega zdravnika.*

# Vznemirjenost

## ***Neprestano sem in tja...***

“Daj mi malo prostora!” Marija pohiti do kuhinjske police, vzame časopis in za trenutek postane. Ne ve več, kaj je hotela. Nato hodi po sobi in prestavlja predmete po policah. “Kaj je s tabo?» jo sprašuje hči Jana. Marija jo začudeno pogleda: “Kaj naj bi bilo narobe?”

Jana je zaskrbljena. Že nekaj dni se ji dozdeva, da se je mati spremenila. Pogosto je nemirna in ne zdrži na enem mestu, nemirno hodi iz sobe v sobo, prestavlja predmete z ene police na drugo in spet nazaj.

### ***Pozorni moramo biti na:***

- neprestano spraševanje po svojcu, zasledovanje svojca po stanovanju,
- začeta in nedokončana enostavna opravila: pomivanje posode, brisanje prahu... ,
- brezciljno tavanje.

### ***Kaj storiti?***

- Svojcu dajte dovolj prostora, da se pri vsakodnevnih opravilih ne počuti utesjen.
- Poskusite ga zaposliti s čim koristnim, kot je lupljenje krompirja, zlaganje oblačil... ,
- Posvetujte se z njegovim zdravnikom.



# Nasilnost

## **Jeza brez razloga...**

“Pojdi stran! Pusti me pri miru!” Marija zamahne z roko proti hčerki Jani, ki ji je poskušala pomagati pri jutranji toaleti. Spet eden tistih dni, ko ima njena mati slab dan. Jana in njen soprog si tako razlagata trenutke oziroma dneve, ko mati odklanja dobronamerna dejanja ali se nanje odziva z jezo in napadalnostjo.

V zadnjem času so takšni “slabi dnevi” pogosti. Marija se vedno pogosteje odziva, kot da je napadena, brani se hčerkinih dejanj in jih kritizira. Prejšnji teden je hčerki v enem izmed takih trenutkov celo namenoma izbila skodelico kave iz roke.

Jana je nemočna. Takšni dogodki tudi njo včasih ujezijo. Svoje mame ne prepozna več in tudi razloga za njeno vedenje ne najde.

### **Pozorni moramo biti na:**

- nenadne izbruhe jeze,
- kričanje in preklinjanje,
- grožnje in fizično nasilje v obliki udarcev, brc, ugrizov.

### **Kaj storiti?**

- Ne odzivajte se na takšno nasilno vedenje. Ostanite mirni, sproščeni in ne bodite užaljeni.
- Poskrbite za lastno varnost.
- O nasilnem vedenju vašega svojca obvestite njegovega zdravnika.

# Strah

## ***Svet tam zunaj se je spremenil...***

Marija sedi ob oknu in srepro zre skozenj. Še pred kratkim se je vitalna stara gospa enkrat tedensko odpravila k aerobiki za starejše v krajevni gasilski dom, ob sobotah je šla s prijateljicami na kavo in po dopoldanskih nakupih. Zdaj ostaja doma, sploh noče več iz hiše. Boji se avtomobilov in gneče, strah jo je, da ne bi našla več poti domov. Boji se neznanih ljudi na ulici.

Vzpodbudne besede hčerke Jane ne pomagajo. Tudi predlog, da jo pospremi po opravkih, Marija zavrne. "Ne, kar tukaj bom ostala!" je odločna. Nekoliko varneje se Marija počuti samo še doma.

### ***Pozorni moramo biti na:***

- pretirano skrb zaradi dogodkov v prihodnosti,
- potrebo po nenehni prisotnosti svojca, včasih celo protest, ko želi svojec zapustiti prostor ali stanovanje.

### ***Kaj storiti?***

- Pomirite svojca.
- Vživite se v njegova občutja.
- V stanovanju poskusite vzpostaviti sproščeno in pomirjujoče vzdušje, ki daje občutek svetlobe in prijaznosti, luč pustite večkrat prižgano, ne spreminjajte stvari, ki jih je vaje in so mu pri srcu.
- O težavah svojca se posvetujte z njegovim zdravnikom.





# Nezaupanje in sovražnost

## ***Nikomur več ne zaupa...***

Marija je bila vedno vesela vsakega obiska, zdaj pa vse pogosteje odklanja obiskovalce: "Kaj dela ta spet tukaj?" S starimi prijateljicami noče več imeti stikov. Že nekaj tednov zapored je ob sredah zvečer ostala doma, čeprav je ponavadi s prijateljicami igrala pasjanso. "Te ženske so vedno bolj čudne," pojasnjuje svojo odločitev hčerki Jani.

Jana je opazila, da Marija svoje najbližje sosede, s katero sta vedno radi postali na ulici in malo poklepetali, sploh noče več pozdravitii. "Vedno na skrivaj pogleduje za mano," se pritožuje Marija.

### ***Pozorni moramo biti na:***

- neprestano pritoževanje in obtoževanje, ki je lahko posledica nezaupanja in sumničenj brez osnove.

### ***Kaj storiti?***

- Poskrbite za ustrezna očala, slušne aparate in ustrezno osvetlitev prostorov; oslABLJENO zaznavanje okolja lahko vodi do napačnih predstav, te pa do negotovosti in nezaupanja.
- Včasih telesni dotik, stisk roke ali objem lahko ugodno vplivajo na medsebojno zaupanje. Ne bojte se pokazati nežnosti, ki lahko starejšemu človeku veliko pomeni in mu daje varen občutek, da nekdo skrbi zanj.
- Posvetujte se z njegovim zdravnikom, tudi on lahko pomaga.

# Motnje ritma spanja

## ***Tudi ponoči ni miru...***

Jano ponoči vedno pogosteje zbudajo šumi iz sosednje sobe. Sliši, kako njena mati hodi po sobi, škripanje vrat garderobne omare, odpiranje predala pisalne mize in premikanje stola po sobi. Mati se včasih sredi noči tudi obleče, misleč, da je že jutro.

### ***Pozorni moramo biti na:***

- vidno utrujenost čez dan, ki je lahko posledica pomanjkanja spanja ponoči.

### ***Kaj storiti?***

- Poskrbite, da je ljubljena oseba podnevi čim bolj zaposlena in čim manj dremlje. Zvečer naj ne uživa kave ali pravega čaja in naj ne gleda oddaj, ki jo razburijo.
- Zagotovite, da ponoči ne more zapustiti hiše.
- Nekatera zdravila, ki jih morda jemlje, lahko povzročajo motnje spanja.
- Posvetujte se z zdravnikom vašega svojca.





# Blodnje in halucinacije

## **Okradena, zasledovana ...**

Marija naenkrat plane s stola, gre naravnost v svojo sobo in z vidnim nemirom začne nekaj iskati. Odpira omare, izprazni vse predale in pogleda pod blazino. Potem pokliče hčerko in ji trdno prepričana reče, da ji je nekdo ukradel denarnico. Vsa je iz sebe, zgrožena in obupana, ker je bila okradena.

Jana ji pomaga iskati denarnico in kmalu jo najde pod kupom časopisov. Ugotavlja da marsikaj, kar ji mati zadnje čase pove, se potoži ali jo mogoče celo ujezi, ni res. Blodnje (motnje predstavljanja) Marija doživlja različno. Počuti se okradena, zasledovana, ne prepozna lastne podobe v ogledalu, včasih misli, da se po hiši potika neznan moški.

Jano je še najbolj prizadelo to, da Marija tudi njim, svojim bližnjim, več ne zaupa in je prepričana, da ji bodo storili kaj slabega in jih ima celo za vsiljivce.

### **Pozorni moramo biti na:**

- neprepoznavanje okolice in željo po odhodu "Moja hiša ni moja hiša,"
- trditve o partnerjevi nezvestobi, čeprav svojci vedo, da to ne drži,
- halucinacije, ki so motnje zaznavanja in oseba lahko vidi stvari ali sliši zvoke, ki jih ni.

### **Kaj storiti?**

- Poskrbite za primerno osvetlitev prostorov. V njih naj ne bo temnih kotov. To lahko prepreči pojav blodenj in halucinacij.
- Poskusite preusmeriti pozornost svojca s pogovorom o stvareh, ki so mu pri srcu.
- Če se pojavijo blodnje in halucinacije, je nujno potreben obisk pri njegovem zdravniku, ki bo poskrbel za primerno zdravljenje.

# Depresivnost

## **Brez volje, odmaknjena, odvečna ...**

Marija pobito sedi v naslonjaču in brezizrazno zre skozi okno. Ljudi in dogajanja okrog sebe sploh ne opazi. Ona, ki se je vselej razveselila še tako majhnega cveta v vrtu in se je ob žvrgolenju ptic vedno nasmehnila, popolnoma brezvoljno zre v daljavo.

Jana opaža, da tudi ona ne vzbudi zanimanja pri svoji materi. Marija pravi, da je samo še v breme svoji družini in da bi bilo najbolje, če bi umrla.

### **Pozorni moramo biti na:**

- zanemarjanje vsakodnevnih aktivnosti, osebne nege, pretrganje odnosov z bližnjimi, brezizraznost obraza, čustveno otopenost.

### **Kaj storiti?**

- Ob depresivnem razpoloženju poskušajte svojca vzpodbuditi, da se spomni prijetnih in veselih dogodkov iz preteklosti.
- Poskusite ga zaposliti s prijetnimi opravili: kartanje, igranje z vnučki...
- Pogovorite se o spremembah z njegovim zdravnikom, da bo predpisal ustrezna zdravila.



***Osebe, ki so nam ljube, bodo z našo pomočjo, pozornostjo in ljubeznijo deležne občutka zaželenosti in varnosti.***

***Skupaj z zdravniško pomočjo in učinkovitim ter varnim zdravljenjem pa bodo ostali takšni, kot jih poznamo.***





# Vprašalnik za oceno vedenjskih in psihičnih sprememb pri demenci

**Pravilno izpolnjen vprašalnik bo zdravniku nudil pomembne podatke o stanju in poteku bolezni ter olajšal zdravljenje.**

*Kako pogosto so bili pri bolniku v zadnjih nekaj tednih prisotni našteti načini obnašanja ali simptomi psihoze?*

Obkroži ustrezno: **0** nikoli, **1** na dva tedna, **2** enkrat na teden, **3** večkrat na teden, **4** enkrat dnevno, **5** večkrat na dan

1. vedno znova postavlja ista vprašanja	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
2. ponavlja iste zgodbe	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
3. se razjezi	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
4. je zadržan (ne govori, razen če je ogovorjen)	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
5. je zahteven	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
6. strah ga je biti sam	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
7. je agresiven	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
8. skriva stvari	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
9. je sumničav	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
10. je blodnjav:						
a. "partner ni moj/a mož/žena"	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
b. "hiša ni moja hiša"	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
c. "v hiši so tuji ljudje"	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
d. "kradejo mi stvari"	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
11. halucinira :						
a. vidi stvari, ki jih ni	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
b. sliši stvari ali ljudi, ki jih ni	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
12. je vznemirjen, hodi sem in tja	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
13. joče brez razloga	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
14. tava, je izgubljen v hiši	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
15. ponoči vstaja	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
16. noče oditi	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
17. nenehno spreminja mnenje	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
18. se neprimerno obnaša v javnosti	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

# Spominčica združenje za pomoč pri demenci po Sloveniji

Ljubljana	Linhartova 13, 1000 Ljubljana Telefon: 041 309 200, 041 309 201, 041 309 202, Tel./fax 01/25 65 111 Uradne ure vsak četrtek od 16.00 do 19.00 Skupina za samopomoč: vsako prvo sredo v mesecu e-pošta: zpppd@mail.ljudmila.org ali spomin@siol.net
Nova Gorica	Dom upokojencev Nova Gorica, Gregorčičeva 16, 5000 Nova Gorica Telefon: 05/ 330 69 07 od ponedeljka do petka od 8.00 do 11.00 Uradne ure vsaka tretja sredo v mesecu od 15.30 do 16.30 Skupina za samopomoč: vsako tretjo sredo v mesecu ob 16.30 e-pošta: go.spominčica@ssz-slo.si
Ajdovščina	V prostorih Šenta, Bevkova 2, Ajdovščina Skupina za samopomoč: vsak drugi četrtek v mesecu ob 16.30
Škofja Loka	Center slepih, slabovidnih in starejših, Stara Loka 31, Škofja Loka Telefon: 041 698 749 vsak ponedeljek od 15.00 do 16.00 Skupina za samopomoč: vsak prvi torek v mesecu ob 18.00
Šentjur	Dom starejših Šentjur, Svetinova ulica 1, Šentjur Telefon: 03 74 61 700 vsak prvi četrtek v mesecu od 16.00 do 17.00 Uradne ure: vsak prvi četrtek v mesecu od 16.00 do 17.00 Skupina za samopomoč: vsak prvi četrtek v mesecu ob 17.00 e-pošta: zlata.felc@gmail.com
Koper (za obalne občine)	Zavod za zdravstveno varstvo Koper, Vojkovo nabrežje 4/a, Koper Telefon: 05 663 08 23 vsak delovni dan od 8.00 do 10.00 (Nevenka Ražman) e-naslov: nevenka.razman@zzv-kp.si
Metlika	Dom počitka Metlika, Mestni trg 16, Metlika Telefon: 07 30 63 145 (Vlasta Petraš) Skupina za samopomoč: vsako prvo sredo v mesecu ob 14.00 e-pošta: vlasta.petras@ssz-slo.si
Dravograd	Koroški dom starostnikov, Črneče 146, Dravograd
Krško	Dom starejših občanov Krško, Kovinarska ulica 13, Krško Telefon: 07 488 18 82 (Marta Kavšek) Skupina za samopomoč: vsak drugi četrtek v mesecu ob 16.00 e-pošta: marta.kavsek@ssz-slo.si
Tržič	Dom Petra Uzarja, Ročevnica 58, 4290 Tržič Telefon: 051 36 36 13 (Marjeta Šumič) Skupina za samopomoč: vsak prvi delovni torek v mesecu
Maribor	UKC Maribor oddelek za psihiatrijo, Ob železnici 30, Maribor
Ormož	Psihiatrična bolnica Ormož, Ptujška cesta 33, Ormož

## SVETOVALNI TELEFONI

KRAJ	TELEFON	DAN	TERMIN
Ljubljana	01/ 52 83 995	vsak delovni dan PO, TO, ČE	15.00 - 17.00
Nova Gorica	05/ 330 69 07	vsak delovni dan	8.00 - 11.00
Šentjur	03/ 74 61 700	vsak prvi ČE v mesecu	16.00 - 17.00
Koper	05/ 663 08 23	vsak delovni dan	8.00 - 10.00
Škofja Loka	041 698 749	vsak PO	15.00 - 16.00

Navedbe v knjižici so mnenja avtorjev in niso nujno tudi stališča podjetja Johnson & Johnson d. o. o.

Imena bolnikov in svojcev so izmišljena, fotografije so last podjetja Johnson & Johnson d. o. o.



Izdajo knjižice je omogočilo podjetje Janssen,  
farmacevtski del podjetja Johnson & Johnson d. o. o.



Šmartinska cesta 53, 1000 Ljubljana,  
tel: 01 401 18 30, fax: 01 401 18 03  
[jac\\_slo@its.jnj.com](mailto:jac_slo@its.jnj.com)