

ORBÁN ANDRÁS NÉ

Legyen szép a kor – demenciával is

DOI: 10.56699/MT.2022.4.8

ABSZTRAKT

A tanulmány az idősödés – mint természetes élettani folyamat – bemutatása mellett felhívja a figyelmet korunk egyik legsúlyosabb egészségügyi és szociális kihívására, a demenciára.

A szellemi és értelmi leépüléssel járó tünetegyüttes hátterében minden esetben agyi elváltozások állnak. Az írás bemutatja a demencia hátterében meghúzódó okokat, a súlyossági fokozatokat, valamint a diagnózis pontos felállításához szükséges vizsgálatok sokaságát.

A demencia kezelése összetett feladat, amely magában foglalja a gyógyszeres és a pszicho-, illetve szocioterápiás kezelési formákat. Ebből adódik, hogy a demenciával élő beteg otthoni ellátása csupán rövid ideig, a tünetek megjelenésének elején oldható meg viszonylagos biztonsággal. Az idősotthonok szerepe ebben az élethelyzetben felértékelődik, mivel a demens idősök huszonnégy órás felügyeletre, teljes körű ápolásra, gondozásra szorulnak.

KULCSSZAVAK: időszerűak, demencia, idősödés, idős gondozás

„Az öregedést nem kerülhetjük el, viszont jelentősen lassíthatjuk, és az sem törvényszerű, hogy olyan drasztikusan menjen végbe, ahogy nemegyszer láthatjuk.”
(Ruediger Dahlke)

Az idősödés és a demencia nagyon szorosan kapcsolódik jelenlegi munkahelyem mindennapjaihoz. A Magyar Máltai Szeretetszolgálat Gondviselés Háza Sárga Rózsa Időszerűak Otthonában egy éve dolgozom intézményvezetőként, de harminchat évi szociális munkával töltött időszakom alatt mindvégig annak érdekében végeztem tanulmányokat, hogy kellő szakmai tudás birtokában, hatékonyan járuljak hozzá ahhoz, hogy az idős kor ne pusztán az élet vége, hanem tartalommal, étellel teli új életszakasz legyen.

KIK AZ IDŐSEK? MIKOR BESZÉLÜNK DEMENCIÁRÓL?

Az idősödés, az idősor meghatározására számos magyarázat, többféle megközelítés létezik. Kronológiai életkornak nevezzük azt a kort, amely az évek számával fejezhető ki. Ettől eltérhet a biológiai kor, amely az egészségi állapot függvénye. Annak alapján, hogy ki milyen idősnek érzi magát, beszélhetünk pszichológiai korról, illetve aszerint, hogy a társadalom milyen idősnek tart valakit, szociológiai életkorról is. Hazánkban – társadalmi szinten – a jelenlegi nyugdíjrendszert figyelembe véve (mindkét nem tekintetében) a hatvanötödik életévtől, míg a foglalkozáspolitikát tekintve a negyvenötödik életév betöltésétől számítódik az idősor (Idősek Akadémiája, 2010).

Az idősor ne pusztán az élet vége, hanem tartalommal, élettel teli új élet-szakasz legyen.

Sokféle megközelítés létezik, de leggyakrabban a WHO életkor szerinti felosztását használjuk.

Eszerint az 50 és 59 év közöttiek az áthajlás korában lévők, a 60 és 74 év közöttiek az idősödők, a 75–89 évesek az idősek, a 90 és 99 év közöttiek a nagyon idősök vagy aggok, a száz év felettiek a matuzsálemi korúak (*centenarians*), míg a száztíz év felettieket *super-centenarians*nak nevezik.

Az öregedési folyamat egyénenként változó, genetikai és környezeti tényezők egyaránt befolyásolhatják, de a korábbi feladatok, a társadalomban betöltött szerepek elvesztése is meghatározó lehet. Az idősor egyik alapvető jellegzetessége – a kor előrehaladtával – a fokozatos lassulás folyamata, amely a testet és a szellemet egyaránt érinti. Az idősor másik jellemző sajátossága, hogy fokozatosan emelkedik a mindennapi életvitelükben korlátozott személyek aránya.

A demencia nem része a „normális” öregedésnek, a demens személy emlékezetzavara sokban különbözik az időkori feledékenységtől. Nem tekinthető a természetes öregedés velejárójának, ugyanakkor napjaink egyik súlyosabb egészségügyi és szociális kihívása, a szellemi és értelmi leépülés állapota, egy tünetegyüttes, melynek hátterében minden esetben agyi elváltozások állnak. A tünetek magukban foglalhatják az emlékezetkiesést, a nehezített gondolkodást, a problémamegoldó képesség és a nyelvi készségek leépülését. Ezek súlyosan korlátozzák az önálló képességet, a mindennapi tevékenységek beszűkülnek. Az említetteken túl bekövetkezhetnek a kedélyállapotot és a viselkedést befolyásoló változások is. A demencia tüneteivel hasonló szimptomákat produkáló, az elbutulás képében megjelenő betegség az időkori depresszió, melyet nagyon könnyű összetéveszteni a demenciával. Ha a viselkedés és mozgás gátoltága, valamint a beszéd-készség nagyfokú csökkenése mellett a depresszió jellegzetes tünetei is jelen vannak, pszeudodemenciáról – nem valódi elbutulásról – beszélhetünk.

A demencia progresszív – a pszeudodemenciák kivételével –, vissza nem fordítható állapot, tünetei fokozatosan súlyosbodnak.

A demencia előfordulása napjainkra elérte a népbetegségek gyakorisági szintjét. A jelentős növekedés hátterében az életkor kitolódásával együtt járó Alzheimer-kór

előfordulásának megsokszorozódása, illetve az érbetegségre visszavezethető – magas számban előforduló – vaszkuláris demencia áll.

A leggyakrabban előforduló típusa az Alzheimer-kór, illetve annak vaszkuláris okokkal való keveredése, majd ezt követi a tisztán eredetű vaszkuláris demencia, melyet az egész szervezetre kiterjedő, előrehaladott érlemeszesedés agyi megnyilvánulása okoz. Harmadik leggyakoribb fajtája a Lewy-testes demencia.

A nemek tekintetében nőknél gyakoribb a demencia előfordulása (Zárol, 2014).

A demencia hátterében meghúzódó okok alapján a szakirodalom megkülönböztet elsődleges és másodlagos demenciákat. Elsődleges demenciáról akkor beszélünk, ha a tünetek kialakulásának hátterében valamilyen primer degeneratív idegrendszeri betegség áll (például Alzheimer-kór, kortikobazális szindróma, Lewy-testes demencia, a Parkinson-kórhoz társuló demencia).

A másodlagos demenciák hátterében egyéb okok állnak (például érrendszeri betegségek, felszívódási zavar, cukorbetegség, tartós alkoholfogyasztás, a máj vagy a vese súlyos működési zavara).

A demencia súlyossági fokozatait tekintve enyhe, közepes és súlyos demenciáról beszélhetünk. Enyhe fokú demencia esetén az egyén szociális aktivitása még teljesen ép, de nagyfokú fáradékonyság jelenik meg, illetve beszűkül a munkavégzés intenzitása. Középsúlyos demenciánál az önálló életvezetésben már szükséges lehet az ellenőrzés és a felügyelet, egyre nagyobb a környezettől való függőség. Az addig rutin szellemi és fizikai munka folyamataiban bizonytalanság, megtorpanás jelentkezik, gyakori a figyelmetlenség, a feledékenység, az ítéletalkotás zavara. Jellemzően ebben a szakaszban kerül sor a diagnosztizálásra. A súlyos demenciában szenvedő személy állandó segítséget, gondoskodást igényel a mindennapi életvitelben. A tájékozódási zavarok miatt gyakori az eltévedés, elbolyongás, ezzel együtt nagyfokú nyugtalanság, zavartság lép fel. A gondolkodás teljesen zavarttá válik, a beszéd akadályozott, a beteg a hozzátartozóit sem ismeri meg. A folyamat előrehaladásával az alapvető motoros funkciók sem működnek, a végstádiumban a beteg inkontinens, ágyban fekvő lehet.

A diagnózis felállítása rendkívül összetett feladat. Az anamnézis pontos felvétele mellett nagyon fontos a fizikális, a belgyógyászati, pszichiátriai, neurológiai orvosi vizsgálat, illetve a laboratóriumi vizsgálatok: EKG, EEG, CT, MRI. A pszichológiai vizsgálatokat tesztekkel végzik, melyek lehetővé teszik az egyes gondolkodási részfunkciók épségének vagy károsodásának, illetve az önellátás, a szellemi hanyatlás feltárását, mindezek mértékének megítélését (Kárándi et al., 2019).

TELJES ÉLETET ÉLNI – KORLÁTOKON BELÜL

A demencia kezelése – a kialakulásának hátterében meghúzódó betegségek sokféleségének megfelelően – szerteágazó, összetett feladat, amely magában foglalja a gyógyszeres és a pszicho-, illetve szocioterápiás kezelési formákat. A gyógyszeres kezelés célja a gondolkodási funkciók javítása, illetve az állapotromlás lelassítása. A nem gyógyszeres

kezeléshez tartoznak a különböző memóriatréningek, a realitásorientációs tréning, a viselkedésre, az érzelmi életre, illetve a szabadidős tevékenységre fókuszáló foglalkozások. Nagyon fontos a demenciában szenvedő ember hozzátartozójának, ápolójának felvilágosítása, érzelmi és lelki támogatása, a problémák megoldásának segítése.

A demens beteg számára az a legideálisabb megoldás, hogy ameddig csak lehet, családi körben élhessen, hiszen a megszokott környezet biztonságot jelent számára. A hozzátartozók pszichés terhelésének enyhítésére a betegség korai szakaszában még biztosítható a beteg felügyelete nappali ellátás keretében, illetve házi segítségnyújtással, azonban a tünetek súlyosbodásával a demenciával élő személy huszonnégy órás felügyeletre szorul, amelyet csak kevés hozzátartozó tud vállalni. A hosszabb távú megoldást a bentlakásos intézményi ellátás jelentheti, illetve jelentené, mivel a teljes körű ápolást-gondozást nyújtó időszotthonok általában teljes létszámmal működnek, és rendkívül hosszú a várakozók sora. Olykor a szakemberek alacsony száma nehezíti a demens lakók felvételét, hiszen ellátásuk magasabb gondozói létszámot igényelne.

A személyi feltételek biztosítása mellett nagyon fontos a tárgyi környezet is. A demens betegek részére biztonságos, védett, jól átlátható, egyértelmű jelzésekkel ellátott környezetet kell kialakítani megfelelő terekkel, biztosítva számukra a szabad mozgást, a levegőn tartózkodás lehetőségét. Ügyelni kell arra, hogy a környezet csak annyira korlátozza a demenciával élő személyt a függetlenségében, amennyire az állapotából adódóan szükséges.

A folyamatos orvosi ellátással, a szűrővizsgálatokkal és a gyógyszeres kezelések biztosításával lehetővé válik, hogy a demens betegek a mentális hanyatlás állapotában is alkotmányos és alanyi jogaik tiszteletben tartásával élhessenek, különös tekintettel a legmagasabb szintű egészséghez való jogra. A gondozásban, ápolásban a legfontosabb szempontok a szeretetteljes, gyengéd bánásmód, az emberi méltóság maradéktalan tiszteletben tartása, a megfelelő, hasznos elfoglaltság biztosítása, a meglévő képességek megőrzése, a személyközpontú ellátás megteremtése.

A Tom Kitwood nevéhez fűződő humanisztikus szemlélet azt hangsúlyozza, hogy a demencia kialakulása olyan nehézséghez vezet, amelynek esetén a személy érintettsége lényegesen függ a gondozás, az ellátás minőségétől. A holisztikus megközelítés nem csupán a fizikai állapotot veszi figyelembe, hanem a pszichoszociális és a spirituális jóllétet is (Kovacsics, 2020).

A demenciával élő ember nem „tárgy”, hanem személy, akinek érzései, értékei vannak, akiben ott él a múltja, a családja, vannak vágyai, hobbyjai.

Virginia Bell megközelítése, a „legjobb barát modell” a demens betegek mentális gondozására összpontosít, melynek célja a szociális készségek megőrzésének, megerősítésének segítése. A szemlélet alapgondolata, hogy a demenciával élő ember nem „tárgy”, hanem személy, akinek érzései, értékei vannak, akiben ott él a múltja, a családja, vannak vágyai, hobbyjai. E modell arra helyezi a hangsúlyt, hogy a demens személy gondozója

barátként legyen jelen a félelemben, elveszettségben élő számára, biztonságot, megértést, elfogadást nyújtva (Karándi et al., 2019).

Az énpeszichológiai megközelítés Jane Cars és Birgitta Zander nevéhez fűződik. Lényege, hogy a gondozás során az elveszett képességeket próbáljuk kompenzálni, a még meglévő képességeket pedig támogatjuk (Kovacsics, 2020).

A személyközpontú modellek a demenciában szenvedőt helyezik a középpontba, ami elengedhetetlen az érintettek életminőségének fenntartásához, emberhez méltó életükhöz.

Felhasznált irodalom

IDŐSEK AKADÉMIÁJA (2010): *Bevezetés az Idősügyi Nemzeti Stratégiába*, <https://docplayer.hu/1917044-Bevezetes-az-idosugyi-nemzeti-strategiaba.html> (letöltve: 2022. 06. 01.).

KÁRÁNDI ERZSÉBET – KOVACSICS ZSUZSANNA – RETTEGI ZSOLT (2019): *Demenciával élő személyek ellátása és gondozása, valamint a demenciával élő személyek viselkedésváltozásai*, Hallgatói tananyag, Budapest, Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság.

KOVACSICS ZSUZSANNA (2020): *Személyközpontú gondoskodás modelljei*, https://demencia.hu/wp-content/uploads/2020/03/kovacsics_zsuzsa.pdf (letöltve: 2022. 06. 03.).

ZÁROL EVELIN (2014): Az idősek helyzete, idősügy Magyarországon, 1., *Kapocs*, 13. évfolyam, 2014/3., 2–12.

Let age be wonderful – even with dementia

ABSTRACT

This paper besides presenting ageing as a natural physiological process, draws attention to one of the most serious health and social challenges of our time, dementia. Dementia is a complex of symptoms associated with mental and intellectual decline, all of which are caused by brain alterations. The paper describes the causes of dementia, its levels of severity and the range of tests needed to make an accurate diagnosis. The treatment of dementia is complex, involving both pharmacological and psycho-social therapeutic treatments, which means that home care for patients with dementia can only be relatively safe for a short period of time, at the beginning of the onset of symptoms. The role of nursing homes is becoming increasingly important, as elderly people with dementia require 24-hour supervision and comprehensive care.

KEYWORDS: elderly, dementia, ageing, elderly care

ORBÁN ANDRÁS NÉ | Szociálgerontológus, szakvizsgázott szociális munkás (idősek szociális ellátása témacsoport), a Magyar Máltai Szeretetszolgálat Egyesület Gondviselés Háza – Sárga Rózsa Időskorúak Otthona, Sármellék – intézményvezetője.