

## **„W TROSCE O OSOBĘ Z CHOROBAŁ ALZHEIMERA”**

Choroba Alzheimera jest postępującym, neurodegeneracyjnym schorzeniem ośrodkowego układu nerwowego, w którym dochodzi do zaniku kory mózgowej. Efektem tego procesu są nasilone zaburzenia pamięci i uczenia się, orientacji, myślenia, radzenia sobie w wielu sytuacjach społecznych. W jej przebiegu dochodzi do powstania zaburzeń tzw. wyższych funkcji umysłowych, takich jak pamięć, mowa czy myślenie abstrakcyjne.

„Alzheimer” to dolegliwość, która rozwija się bardzo powoli i z czasem powoduje problemy w życiu codziennym. Wiele rodzin decyduje się na umieszczenie bliskiego w Domu Pomocy Społecznej, ponieważ trudności związane z opieką nad taką osobą, przekraczają wyobraźnię wielu ludzi.

W naszej placówce również przebywa Pani (nazwijmy ją Kazimiera), cierpiąca na to schorzenie, u której występują typowe objawy kliniczne choroby Alzheimera, czyli zaburzenia pamięci, zachowania oraz głębokie zaburzenia w zakresie codziennego funkcjonowania. Faktycznie opieka nad taką mieszkanką jest wielkim wyzwaniem dla całego personelu naszego Domu.

Niemiecki neuropatolog Alois Alzheimer po raz pierwszy opisał tę chorobę i nazwał ją chorobą zapominania („Krankheit des Vergessens”). Zachowanie naszej podopiecznej jest realnym potwierdzeniem takiej nazwy, bowiem p. Kazimiera zapomina o wielu prozaicznych rzeczach życia codziennego. Widoczne jest u niej stopniowe osłabienie pamięci, zwłaszcza tzw. pamięci deklaratywnej, czyli dotyczącej faktów i zdarzeń. W jej mowie widoczna jest dysnomia, czyli pojawiają się trudności w przypomnieniu sobie słów odpowiednich do wyrażenia swoich myśli. P. Kazia chce czasem coś powiedzieć, ale po dłuższej chwili rozkłada bezradnie ręce, nie radząc sobie zupełnie z wyartykułowaniem określonych treści. Poza tym coraz częściej w czasie swobodnej wypowiedzi zaczyna jej brakować danego słowa, nazwy i na skutek tego dochodzi do upośledzenia płynności wypowiedzi (zmniejszona fluencja mowy). Narastające trudności z przypomnieniem sobie odpowiednich słów i zastępowanie ich bardzo ogólnymi, wręcz stereotypowymi określeniami i pojęciami sprawiają, że mowa podopiecznej staje się pusta treściowo. Niekiedy mówi ona dużo, ale ogólnikowo, nie przekazując często sedna informacji. Oczywiście pracownicy reagują na tę bezradność, dopowiadając różne kwestie, bądź całkowicie zmieniają temat. Chcą zapewnić podopiecznej komfort psychiczny, poprzez wyeliminowanie zbędnego

zdenerwowania i zakłopotania. Należy pamiętać, iż osoby we wczesnych stadiach choroby Alzheimera potrzebują ogromnego wsparcia rodziny, przyjaciół, krewnych i środowiska.

Często pojawiają się u p. Kazimierzy huśtawki nastrojów. I tak raz jest radosna, śmieje się, tańczy np. na zabawie imieninowej, a kiedy indziej jest płacziwa, apatyczna, wrogo nastawiona do otoczenia. Personel jest przygotowany na takie zachowania chorej i dostosowuje się do jej stanu emocjonalnego, starając się nie narzucać kategorycznie różnych aktywności. Unika pytania typu „Dlaczego Pani to robi?“, bo ono sprawi, że p. Kazia zajmie stanowisko obronne, czego chcemy uniknąć. Każdy mówi więc łagodnie, traktując podopieczną z godnością i szacunkiem, bowiem *„Odpowiedź łagodna uśmierza zapalczliwość, słowo raniące pobudza do gniewu.”* (Stary Testament, Księga Przysłów 15,1).

W zasadzie od początku pobytu p. Kazi w naszym Domu dochodzi do zaburzeń orientacji w terenie, tzn. wychodząc z pokoju, często nie wie, w którą stronę ma pójść, gdzie jest jadalnia, do której przychodzi 5 razy w ciągu dnia. Zdarza się również, że nie rozpoznaje członków rodziny. W dniu przyjęcia do Domu, p. Kazia zobaczywszy córkę (z którą wspólnie zamieszkuje w DPS) oświadczyła: *„Nie znam tej osoby! To nie jest moja córka! Kto to jest? O co tu chodzi?”* Oczywiście pracownicy, chcąc zapobiec dalszemu rozdrażnieniu podopiecznej, wyprowadzili córkę z pomieszczenia, a już następnego dnia, p. Kazia rozpoznała swoje dziecko i zaczęła się nim na swój sposób opiekować.

W Domu staramy się też zapanować nad bezsennością p. Kazimierzy, która jak każda osoba z chorobą Alzheimera, cierpi na syndrom zachodzącego słońca, a więc kiedy zachodzi słońce, wstaje i chodzi, ponieważ o tej porze dnia wzmaga się zagubienie. Opiekunowie na nocnej zmianie zwracają wtedy szczególną uwagę na podopieczną, zapewniając jej bezpieczeństwo podczas ewentualnych przebudzeń i nocnych „spacerów”. Przede wszystkim starają się przystosować otoczenie do chorego, tzn. oprócz usunięcia wszelkich barier architektonicznych, eliminują zamieszanie, jakie pojawia się przy zmianie dyżurów. Dbają o wyciszenie zarówno podopiecznej, jak i otoczenia (nie chodzi o kompletną izolację).

W chwili obecnej nie ma niestety leków, które są w stanie cofnąć powstałe już w mózgu zmiany, jak również nie są one w stanie zapobiec dalszemu rozwojowi choroby Alzheimera, mogą ją jedynie trochę spowolnić. Do leczenia stosuje się leki przeciwdepresyjne, bowiem depresja jest częstym objawem towarzyszącym chorobie Alzheimera. Ponadto wykorzystuje się leki neuroleptyczne po to, aby opanować zaburzenia zachowania, przede wszystkim agresję, pobudzenie i bezsenność. Pozytywny wpływ na funkcjonowanie poznawcze chorego mają również ćwiczenia fizyczne, które wdrażają w życie nasi terapeuci, aczkolwiek nie zawsze p. Kazimiera ma ochotę na jakikolwiek ruch.

Interesującą formą leczenia na wielu etapach tej choroby jest hortiterapia, czyli „terapia ogrodem”. Są to specjalistyczne ogrody terapeutyczne, projektowane bezpiecznie dla pacjentów z demencją: ścieżki uniemożliwiają zgubienie się, rośliny są jadalne, łatwo można znaleźć wyjście. W „warden gardens” pacjenci z łagodniejszymi stadiami Alzheimerera wykazują mniej zachowań agresywnych. W takim ogrodzie mają oni poczucie autonomii i wolności. Wspominam o tego rodzaju terapii, ponieważ na terenie naszego Domu Pomocy Społecznej znajduje się przepiękny, rozległy ogród, którego pewna część w przyszłości mogłaby zostać przystosowana dla podopiecznych z chorobą Alzheimerera. Oczywiście wszystko uzależnione jest od zapotrzebowania klientów.

Rokowanie w przebiegu choroby Alzheimerera jest niestety niepomyślne, w przeciągu kilku lat zwykle z powodu powikłań, choroba prowadzi do śmierci pacjenta. Nie bez powodu jest ona opisywana jako „drugie imię obłądu”, „cicha epidemia”, „powolna śmierć umysłu”, czy „koszmar, z którego nigdy się nie budzisz”. W ostatnim okresie życia chorzy wymagają stałej opieki, którą jesteśmy w stanie zagwarantować w naszym Domu.

Uważam, iż jesteśmy przygotowani na wszelkiego rodzaju trudności, związane z opiekowaniem się osobami, u których zostanie zdiagnozowana choroba Alzheimerera. Opieka nad taką Mieszkanką to wyzwanie, które może dawać możliwość rozwoju. Ponadto możemy stać się ludźmi cierpliwymi, bardziej współczującymi oraz odważnymi.

*Agnieszka Badeńska-Bekus*



Sfinansowano przez Narodowy Instytut Wolności – Centrum Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego ze środków Programu Funduszu Inicjatyw Obywatelskich 2021-2030